

Міністерство охорони здоров'я України
Українська медична стоматологічна академія
Рада молодих вчених та спеціалістів



**ФІЗІОЛОГІЯ І ПАТОЛОГІЯ
ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕННЯ,
ГЕМОСТАЗУ ТА ІМУНОГЕНЕЗУ**

Полтава 1995

ФУНКЦИЯ ОКОЛОУШНЫХ ЖЕЛЕЗ ПРИ ПАТОЛОГИИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

Скикевич М.Г.

Украинская медицинская стоматологическая академия, г. Полтава

Целью нашего исследования явилось изучение влияния общесоматической патологии со стороны органов дыхания на функциональное состояние околоушных желез. Нами было исследовано 30 больных в отделении пульмонологии ПОКБ со следующей патологией: хронические бронхиты — 17 больных, острые пневмонии — 8 больных, бронхиальная астма — 5 больных.

Контрольную группу составили 10 человек, не имевших в анамнезе заболеваний общего характера с санированной полостью рта. Функциональное состояние околоушных желез оценивали по показателям сиалометрии — одного из самых простых и информативных методов диагностики.

Определяли количество выделяющейся смешанной слюны и количество паротидной секрции путем отплевывания в мерные пробирки. Исследование проводилось в течение 10 минут. В контрольной группе общая секрция составила в среднем 6,3 мл, паротидная секрция — 2,9 мл.

У больных с патологией органов дыхания секрция неоднородна: в группе больных с хроническим бронхитом общая секрция составила в среднем за 10 минут 3,6 мл - паротидная секрция — 1,5 мл; с острыми пневмониями общая секрция в среднем за 10 минут — 3,8 мл, паротидная секрция — 1,9 мл; с бронхиальной астмой общая секрция составила 5,0 мл, паротидная секрция — 2,1 мл. В среднем эти цифры ниже, чем у здоровых.

Таким образом, следует подтвердить точку зрения, что слюнные железы являются органами, которые отражают влияние не только экзогенных, но и эндогенных факторов.

Длительное функциональное нарушение слюнных желез может привести к развитию стойких морфологических смен в виде сиалозов или сиалозаденитов, что обязывает проводить у этой категории больных комплекс лечебно-профилактических мероприятий, направленных не только на патологию органов дыхания, но и на слюнные железы.

ИЗМЕНЕНИЯ ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПАРТИДИНСЛЮНЫ У БОЛЬНЫХ БРОНХОЛЕГочНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Скикевич М.Г., Рыбалов О.В.

Украинская медицинская стоматологическая академия, г. Полтава

Значение иммунных реакций при хронической бронхолегочной патологии достаточно хорошо изучено, но почти ничего не известно о состоянии иммунного статуса околоушных желез при патологии дыхательного аппарата. Слюнные железы тесно связаны с иммунокомпетентной системой организма и вырабатывают секреторный IgA. Дефицит sIg A предрасполагает к инфицированию околоушных пазух и дыхательных путей, к кишечным расстройствам, заболеваниям слизистых оболочек полости рта и зубов кариесом. Дефицит sIg A нередко сочетается с избытком Ig E, что может приводить к тяжелому аллергическому заболеванию со стороны легких — бронхиальной астме. Имеются наблюдения о взаимосвязи дефицита sIg A и склонностью к аутоиммунным заболеваниям (А.Е. Вершигора, 1990).

Целью нашего исследования явилось изучение содержания секреторной иммуноглобулина sIg L в паротидной слюне у больных с заболеваниями органов дыхания.

Было исследовано 25 больных в отделении пульмонологии ПОКБ со следующей патологией: хронические бронхиты (ХБ), острые пневмонии (ОП), бронхиальная астма (БА) — таблица 1