

# ВІСНИК СТОМАТОЛОГІЇ

Науково-практичний журнал

*Архів.*

*Одеса 199*

ВІСНИК СТОМАТОЛОГІЇ

<b>Воловар О. С.</b> Восстановление ветви нижней челюсти и височно-нижнечелюстного сустава аутоотрансплантатами со стопы с сохранением ее функций..... 27	27
<b>Volovar O. S.</b> RESTORATION OF LOWER JAW BRANCH AND MAXILLOTEMPORAL JOINT BY AUTOLOGOUS GRAFT OF THE FOOT WITH THE MAINTENANCE OF ITS FUNCTIONS	
<b>Гребенченко О. И.</b> Способ пластики больших оро-антральных соустьей..... 29	29
<b>Grebchenko O. I.</b> THE WAYS OF LARGE OROANTRAL JUNCTION PLASTY	
<b>Куцевляк В. И., Левин Б. В., Капустин А. А.</b> Методика исследования напряженно-деформированного состояния органов и тканей челюстно-лицевой области ..... 30	30
<b>Kutsevliak V. I., Levin B. V., Kapustin A. A.</b> THE METHODS OF RESEARCH OF STRAINED-DEFORMATED STATE OF MAXILLO-FACTAL PART ORGANS AND TISSUES	
<b>Скикевич М. Г.</b> Морфологическая характеристика околоушных желез у больных с эмфиземой легких ..... 32	32
<b>Skikevich M. G.</b> MORPHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF PAROTID GLANDS IN PATIENTS WITH PULMONARY EMPHYSEMA	

### Стоматологія дитячого віку

<b>Бабина О. А.</b> Состояние гигиены полости рта у детей и подростков, больных тяжелой формой инсулинзависимого сахарного диабета..... 35	35
<b>Babina O. A.</b> THE HYGIENE STATUS OF ORAL CAVITY IN CHILDREN AND TEENAGERS SUFFERING FROM INSULINUM DEPENDENT DIABETES MELLITUS	
<b>Лопатин А. В., Притыко А. Г., Бельченко В. А., Гончаков Г. В., Николаев С. Н., Балакирева Г. М., Власова Е. О., Харламова М. В., Тенцер В. В.</b> Диагностическая программа для детей с краниосиностозами ..... 36	36
<b>Lopatin A. V., Pritiko A. G., Belchenko V. A., Gonchakov G. V., Nikolaev S. N., Balakirev T. M., Vlasova O. O., Kharlamova M. V., Tentser V. V.</b> DIAGNOSTIC PROGRAM FOR CHILDREN WITH CRANIOSYNOSTOSIS	
<b>Стадник У. О.</b> Ультроструктурні зміни слизової оболонки ясен у дітей при туберкульозі ..... 38	38
<b>Stadnik U. O.</b> ULTRASTRUCTURAL CHANGES OF GUM MUCOUS MEMBRANE IN CHILDREN WITH TUBERCULOSIS	
<b>Флюнт І. І.</b> Профілактика карієсу у дітей шкільного віку ..... 40	40
<b>Fliunt I. I.</b> THE PROPHYLACTICS OF CARIES IN SCHOOL CHILDREN	

### Епідеміологія, організація, історія

<b>Бахуринський Ю. М.</b> Гарантований державний обсяг стоматологічної допомоги населенню України в сучасних умовах ..... 43	43
<b>Bakhurinsky Yu. M.</b> STATE QUARANTY OF STOMATOTOLOGICAL HELP IN CONTEMPORARY UKRAINE	
<b>Лабунец В. А.</b> Потребность в несъемных зубных протезах и обеспеченность ими городского населения Украины ..... 43	43
<b>Labunets V. A.</b> CHARACTERISTICS OF NEED AND PROVISION OF UKRAINIAN NR.BAN POPULATION WITH IRREMOVABLE DENTURES	
<b>Косенко К. М., Бахуринський Ю. М., Пашківська Л. А.</b> Впровадження медико-економічного стандарту в практику стоматології..... 45	45
<b>Kosenko K. M., Bakhurinsky Yu. M., Pashkivska L. A.</b> INCULCATION OF MEDICAL-ECONOMIC STANDART IN STOMATOLOGICAL PRACTICE	

### Гігієна порожнини рота

<b>Грохольский А. П., Мушак С. А., Пети А. А.</b> Зубные порошки на основе глины белой - эффективное средство в профилактике кариеса зубов и заболеваний тканей пародонта .. 48	48
<b>Groholsky A. P., Mushak S. A., Pety A. A.</b> ARGIL INCLUDES TOOTH-PASTES AS EFFECTIVE REMEDY OF CARIES AND PARODON ITTIS PROPHYLAXY	

### Для практичного лікаря

<b>Бугорков И. В., Ицн Давидович В., Калитовский Д. К., Гребениук В. И., Дадонкин Д. А.</b> Оссифицирующий травматический миозит жевательной мышцы ..... 49	49
<b>Matros-Taranets I. N., Laushkin N. V., Kalinovskiy D. K., Grebeniuk V. I., Dadonkin D. A.</b> OSSIFICANS TRAUMATIC MYOSITIS OF MASTICATORY MUSCLE	
<b>Панасюк А. П., Панасюк О. А.</b> Частичный гигантизм и деформации лицевого скелета при обширных гемангиомах челюстно-лицевой области..... 50	50
<b>Panasyuk A. P., Panasyuk O. A.</b> PARTIAL GIGANTISM AND DEFORMATION OF FACE SKELETON IN PATIENTS WITH THE WIDE HEMANGIOMA OF MAXI I O-4 AC IAI PART	

М. Г. Скикевич  
**МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА  
ОКОЛОУШНЫХ  
ЖЕЛЕЗ У БОЛЬНЫХ С ЭМФИЗЕМОЙ ЛЕГКИХ**

Украинская медицинская стоматологическая академия, г. Полтава

*Проведенный анализ позволил установить, что по сравнению с нормой, площадь воспалительной инфильтрации в слюнных железах людей в группе болеющих эмфиземой легких, увеличена незначительно (1,4 раза). Более выраженным было увеличение площадей соединительной и, особенно, жировой тканей. Гистологическая картина органа имела вид хронического продуктивного воспалительного процесса.*

*Ключевые слова: слюнные железы, эмфизема легких, морфометрия*

Коллектив кафедры хирургической стоматологии Украинской медицинской стоматологической академии в течении ряда лет занимается изучением больших и малых слюнных желез человека. Представленная работа является фрагментом этого исследования [2,4,6].

Цель - изучение характера морфологических проявлений в околоушных железах у больных с эмфиземой легких.

**Материалы и методы исследования.** Материалом для морфологического исследования служили околоушные железы 12 больных, продолжительное время болевших эмфиземой легких. Соответствие структурных изменений в организации легких указанным заболеваниям было подтверждено протоколами вскрытия и патоморфологическим анализом препаратов.

Контролем служили околоушные железы 10 практически здоровых людей, умерших от различных причин, не связанных с заболеваниями легких. Фрагменты околоушных желез фиксировали в 10% растворе нейтрального формалина, обезвоживали в спиртах возрастающей крепости и заключали в парафин. Из каждой железы (на различных уровнях) изготавливали 12 срезов (толщиной 5-7 мкм), которые окрашивали гематоксилином и эозином, пикрофуксином по Ван-Гизону, а также использовали окраску толуидиновым синим (рН 2,5) на гликопротеиды [3,5,7].

С помощью планиметрической окулярной сетки Автандилова в трех полях зрения каждого препарата измеряли площади воспалительных инфильтратов, соединительной и жировой тканей [1]. Для этого подсчитывали количество точек окулярной сетки (пересечений линий малых квадратов), случайно совпадающих с тканью железы, что и определяло ее площадь в поле зрения. Затем подсчитывали число пересечений малых квадратов (точек) анализируемой структуры (очаги воспаления, соединительная и жировая ткани), при постоянном увеличении микроскопа (об. 3, ок.10). Получив указанные показатели, определяли отношение площади, которую занимали изучаемые объекты, к площади

железы.

Количественные данные обрабатывали статистически по методу Стьюдента. Препараты исследовали и фотографировали под световым микроскопом Биолам и Rathenow.

**Результаты исследования.** М и кроскоп ич ески междольковые прослойки в большей части железы были широкими и представлены соединительной тканью с клетками фибробластического ряда вдоль рыхло упакованных коллагеновых волокон, что обусловлено отеком стромы (рис. 1).

Многочисленные мелкие и крупные кровеносные сосуды были переполнены кровью. Местами в строме, а чаще вокруг выводных протоков, выявлялись небольшие лимфогистиоцитарные инфильтраты (рис.2). В паренхиме железы обнаруживались диффузные скопления круглоклеточных элементов с единичными эозинофилами.

Характерным было очаговое разрастание соединительной ткани [8] как в паренхиме, так и в междольковых прослойках, что приводило к замещению части ацинусов соединительной тканью и развитию склероза. В таких участках определялись толстые, плотно упакованные коллагеновые волокна, окрашивающиеся по Ван-Гизону в ярко-красный цвет.



Рис. 1. Участок околоушной железы человека. Широкая прослойка соединительной ткани. Липоматозная атрофия. (Гематоксилин и эозин. Ув. 80).

Разрастание соединительной ткани обнаруживалось и вокруг выводных протоков, приводя к изменениям структурной организации их стенки (рис.3). Небольшая часть эпителиоцитов таких протоков характеризовалась дистрофическими изменениями, связанными с уплощением клетки и пикнозом ядер.

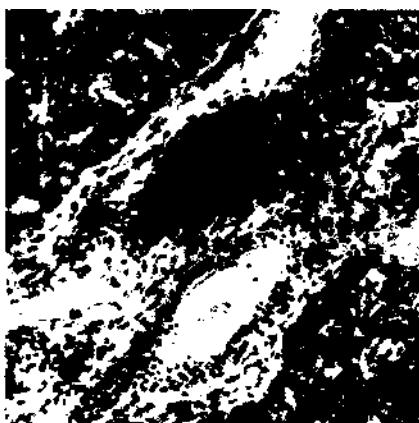


Рис. 2. Участок дольки околоушной железы. Небольшие лимфогистиоцитарные инфильтраты вблизи выводных протоков. (Гематоксилин и эозин. Ув. 80).

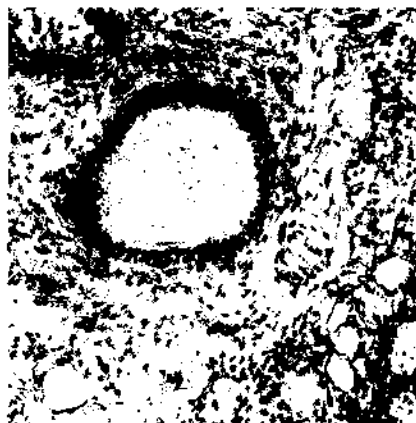


Рис. 3. Участок околоушной железы. Разрастания соединительной ткани вокруг выводного протока. Дистрофические изменения эпителия выстилки протока. Ув. 80.

Подобные изменения обнаруживались и в другой части выводных протоков, которые не были окружены соединительной тканью (рис.4).

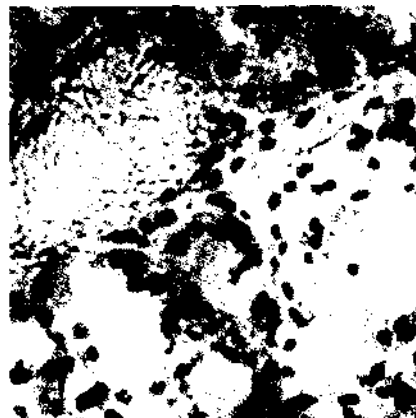


Рис. 4. Участок дольки околоушной железы. Очаг деструкции эпителиального слоя выводного протока. Дистрофические изменения части эпителия. Ув. 80.

Большая часть внутридольковых протоков имела правильную форму и была выстлана кубическим или цилиндрическим эпителием, а клетки имели большие ядра, расположенные, в большей части, центрально. В ядре определялся гиперхромный хроматин. Цитоплазма эпителиоцитов окрашивалась оксифильно. Такие протоки окружали ацинусы с характерной для нормы организацией. Однако в части концевых отделов железы обнаруживались атрофические нарушения сероцитов.

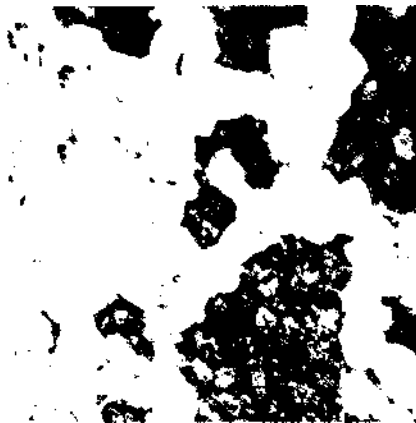


Рис. 5. Участок околоушной железы. Скопления жировых клеток в паренхиме железы. Ув. 80.

При анализе реакции на гликопротеиды, в большей части клеток выявлялась положительная окраска. (+), сероциты с установленными дистрофическими изменениями не окрашивались на гликопротеиды и реакция оценивалась как отрицательная (-). И лишь небольшая часть (около 25%) имела выраженную (++) реакцию. Отмечены мелкие клетки с измененной формой, с неравномерной и слабой окраской цитоплазмы и пикнозом ядер. Характерным для препаратов данной группы больных была липоматозная дистрофия, охватывающая значительные территории железы (рис.5).

Проведенный морфометрический анализ позволил установить, что по сравнению с нормой, площадь воспалительной инфильтрации в группе болеющих эмфиземой легких увеличилась незначительно (в 1,4 раза). В группе больных эмфиземой более выраженным было увеличение площадей соединительной и, особенно, жировой тканей, площади которых увеличились по отношению к норме в 2,7 и 4,5 раз (таб.).

Таблица

Показатели относительных площадей воспалительной клеточной инфильтрации, разрастаний жировой и соединительной тканей в околоушных железах людей (x + SX<sup>4</sup>).

Показатели	Норма	Больные с эмфиземой легких
Клеточная инфильтрация	3,75±0,47	5,42±0,93*
Соединительная ткань	5,2±0,87	13,91 ±1,53*
Жировая ткань	3,79±0,41	17,84±1,61*

Примечание: \* - достоверные отличия показателей, по сравнению с нормой.

В целом, гистологическая картина органа имела вид хронического продуктивного воспалительного процесса.

#### Список литературы

1. Автандилов Г. Г. Медицинская морфометрия. - М.: Медицина, 1990,- 382 с.
2. Борисова О.В. Морфофункциональный стан привушних залоз при їх закритій механічній травмї і шляхи корекції виникаючих розладів: Дис. ... канд. мед. наук,- Полтава, 1994.-195 с.

3. Волкова О.И., Елецкий Ю.К. Основы гистологии с гистологической техникой. - М.: Медицина, 1971.-310 с.
4. Гуржий О.В. Стан привушних залоз та органів порожнини рота при гострому апендициті і перитоніті у дітей : Дис. ... канд. мед. наук - Полтава, 1995. - 196 с.
5. Меркулов Г.А. Курс патогистологической техники. - М.: Медицина, 1969. - 23 с.
6. Рыбалов О.В., Ковачев В.И., Сидоренко И.И. Морфологическое изучение поднижнечелюстных слюнных желез при атеросклерозе и гипертонической болезни //Наукова естафета ювіляра: Тези доп. наукової конф., присв. 70-річчю проф. П. Т. Максименка: - Полтава, 1992. - С.153-154.
7. Саркисов Д.С., Перова Ю.Л. Микроскопическая техника. - М.: Медицина, 1996. - 542 с.
8. Серов В.В., Шехтер А.Б. Соединительная ткань (функциональная морфология и общая патология). - М.: Медицина, 1981.-312с.

Поступила 06.08.98.

Адрес для переписки: 314024. г. Полтава, ул. Шевченко, 23, УМСА, каф. хирург, стоматологии.

#### MORPHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF PAROTID GLANDS IN PATIENTS WITH PULMONARY EMPHYSEMA

M. G. Skikevich

Ukrainian Medical Stomatological Academy,  
23, Shevchenko str., Poltava, 314024,

*The morphological analysis revealed the fact that inflammatory infiltration in parotid glands was increased insignificantly. The conjunctive and adipose tissues were enlarged. The whole histological picture looked like chronic productive inflammation.*

*Key words: morphological characteristics, parotid glands, pulmonary emphysema.*