

Асоціація стоматологів України

**Матеріали I (VIII) з'їзду
Асоціації стоматологів України**

(30 листопада-2 грудня 1999 р.)

Київ 1999

Зміст

Залежність клінічного перебігу фурункулів та карбункулів щелепно-лицевої ділянки від групи крові <i>Лозняк Л. Ф.</i>	363
Вплив біотриту на показники злоскісних новоутворень слизової оболонки ротової порожнини в умовах хіміотерапії <i>Процик В. С., Гулюк А. Л., Воскресенський О. Н., Лунгу В. І., Данилюк Л. В., Протункевич О. О., Багірова О. А.</i>	364
Диференційна діагностика лімфаденопатій щелепно-лицевої ділянки та шиї <i>Процик В. В., Лобода В. І.</i>	365
Особливості вільнорадикального окислення слини у хворих на гострі запальні стоматологічні захворювання <i>Рекова Л. П., Рузін Г. П., Дикий М. П., Медведєва О. П.</i>	366
Вплив препарату “Вермілат” на мікрофлору гнійних ран в експериментальних щурів лінії Wistar <i>Рибалов О. В., Лобань-Черєда Г. А., Ганчо О. В., Коломісць С. В.</i>	367
Підсумки та перспективи наукових досліджень у розділі патології слинних залоз <i>Рибалов О. В.</i>	368
Лікування хворих із переломами нижньої щелепи та значними дефектами зубних рядів <i>Рузін Г. П., Дем’яниш Д. С.</i>	369
Застосування тутопласта під час лікування вторинних деформацій та щілин губи і твердого піднебіння <i>Рузін Г. П., Яковцева А. Ф., Василенко В. М.</i>	369
Лікування запальних контрактур жувальних м’язів із застосуванням мідокалма <i>Рузін Г. П., Бегаль А. С., Ентіна Ю. М.</i>	370
Морфологічна характеристика привушних слинних залоз у хворих із затяжними пневмоніями <i>Скікевич М. Т., Дєдєх Н. В., Малишкіна С. В.</i>	371
Морфологічна характеристика привушних слинних залоз у хворих на хронічний бронхіт <i>Скікевич М. Т., Дєдєх Н. В., Малишкіна С. В.</i>	371
Цитологічне дослідження секрету привушних залоз у хворих на хронічні неспецифічні захворювання легень <i>Скікевич М. Т., Рибалов О. В.</i>	372
Використання артерізованих трансплантатів під час проведення пластичних операцій на голові та шиї <i>Скрипніков М. С., Соколов В. А., Авєтїков Д. С.</i>	373
Біохімічні характеристики сироватки крові при експериментальному моделюванні деструктивно-дистрофічного процесу суглобів кроликів <i>Стоян О. Ю., Тимошенко О. П., Рибалов О. В.</i>	375
Реабілітація хворих із різним ступенем прояву м’язово-суглобової дисфункції скронево-нижньощелепного суглоба <i>Стоян О. П., Рибалов О. В.</i>	376
Поширені ретенційні кісти під’язикової слинної залози <i>Тєрьошина З. П.</i>	377
Оцінка результатів методів лікування переломів нижньої щелепи <i>Тимофєєв О. О., Горобець О. В.</i>	379
Лікування одонтогенної невралгії трійчастого нерва <i>Тимофєєв О. О., Весова О. П.</i>	379
Про структуру пухлин привушної залози за даними клініки щелепно-лицевої хірургії Київської медичної академії післядипломної освіти ім. Шупика <i>Тимофєєв О. О., Кіндрась І. Б.</i>	380
Медичні та соціально-економічні аспекти проблеми реабілітації хворих із переломами нижньої щелепи (ПНЩ) <i>Ушич А. Л., Левенець О. К., Цєнтїло В. Г., Торануха С. В., Лаврінєнко С. В., Кашанський І. В.</i>	381

Цитологічне дослідження секрету привушних залоз у хворих на хронічні неспецифічні захворювання легень *Скікевич М. Г., Рибалов О. В.*

Полтава

Цитологічний метод дослідження секрету та ексудату широко використовується у клінічній медицині. Інформативний цитологічний метод дослідження при легневих захворюваннях (Х. П. Леесик, М. А. Рейнтам, 1986) — матеріалом служить мокротиння, плевральний ексудат, аспірат бронхів, мазки-відбитки бронхів, аспіраційний матеріал та ін. Хронічні неспецифічні захворювання легень (ХНЗЛ) — одна з найважливіших проблем сучасної клініки внутрішніх хвороб.

Клітинний склад паротидного секрету здорової людини та при захворюваннях слинних залоз подано у чисельних публікаціях (І. С. Мечева, О. В. Рибалов, 1971; У. А. Саїдкаримова, 1973).

Слинні залози є найчутливішим органом у разі змін гомеостазу організму. Науковими дослідженнями теоретично і практично доведено функціональний вплив слинних залоз та їх секрету для забезпечення оптимальної діяльності окремих систем і всього організму в цілому. Встановлено вплив патологічних процесів у окремих органах на морфофункціональний стан привушних залоз. Зокрема, на функцію слиновиділення впливають захворювання травного тракту: виразкова хвороба шлунка, дванадцятипалої кишки, хронічний гастрит, захворювання печінки, червоподібного відростка С. П. Коломієць, 1971; М. Л. Пискунович, В. І. Яковлева, 1985; З. А. Бичкіне, 1989; О. В. Гуржий, 1995), дихальних органів (В. П. Коломійцев, 1954), патологія серцево-судинної системи (Л. Г. Комарова, О. П. Алексеєва, 1994).

Метою цього дослідження було вивчення цитологічних показників паротидного секрету у хворих на ХНЗЛ. Це питання в сучасній літературі не висвітлено. У нашому дослідженні була спроба висвітлити можливість використання цитологічного дослідження для прогнозування морфофункціонального стану привушних залоз при ХНЗЛ.

Проведено цитологічні дослідження у 54 хворих на ХНЗЛ, які перебували на лікуванні у відділенні пульмонології Полтавської обласної клінічної лікарні.

Унаслідок проведеної сіалометрії з урахуванням клінічних характеристик перебігу ХНЗЛ ми поділили хворих на 3 групи за ступенем порушення функції слиновиділення:

1-ша група — величина секреції привушних залоз складала $0,73 \text{ мл} \pm 0,01 \text{ мл}$ за 10 хв дослідження;

2-га група — $0,51 \text{ мл} \pm 0,09 \text{ мл}$ за 10 хв;

3-тя — у межах $0,231 \text{ мл} \pm 0,017 \text{ мл}$ за 10 хв;

У здорових осіб величина секреції складала $0,812 \text{ мл} \pm 0,074 \text{ мл}$ за 10 хв.

Паротидний секрет фарбували за загальноприйнятою методикою за Романовським-Гімзою. Вивчення препаратів проводили з визначенням клітинних елементів у 10 полях зору під малим збільшенням (об. 8х, ок. 10х)

Результати цитологічного дослідження ми пропонуємо розподілити на три ступеня тяжкості (залежно від тяжкості стоматологічних проявів):

I ступінь — визначалися поодинокі клітини епітелію (до 10-15 у препараті);

II ступінь — помірна кількість клітинних елементів, виявлялися клітини циліндричного епітелію (до 40-50 у препараті);

III ступінь — чисельні клітини в кожному полі зору до 20 і більше (накопичення нейтрофілів, клітини кубічного епітелію).

Отже, цитологічна картина паротидного секрету при ХНЗЛ відрізняється різноманітністю клітинних форм. Встановлено взаємозв'язок між морфофункціональним станом привушних залоз з урахуванням стадії ХНЗЛ та особливостями клітинного складу паротидного секрету. Дослідження дозволило виявити наявність патологічних процесів, що перебігають приховано, у привушних залозах хворих на ХНЗЛ.