

ввійшло 25 дітей з санованою порожниною рота. Вік дітей від 3 до 15 років. Отримані дані представлені в таблиці.

Групи досліджень	Кількість дітей	Показники			
		SIgA (мг%)		лізоцим (Од)	
		1-2 доба	6-7 доба	1-2 доба	6-7 доба
Контрольна	25	17,21±2,53		299,38±16,81	
1-а група	23	7,72±2,32*	10,31±1,89*	176,65±19,82*	202,09±18,63*
2-а група	24	8,03±1,98*	15,31±1,75	182,13±13,53	258,78±15,77

*Різниця статистично достовірна

Із даних приведених в таблиці витікає, що у дітей даної групи спостерігається виражене зниження показників імунітету ротової рідини. Застосований нами лікувальний комплекс дозволяє досягти нормалізації їх за більш короткі строки, в порівнянні з групою дітей, які отримували традиційне лікування.

СТАН ПРОЦЕСІВ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕННЯ ЛІПІДІВ РОТОВОЇ РІДИНИ У ДІТЕЙ З ГОСТРИМ ГНІЙНИМ ЛІМФАДЕНІТОМ, ЯКІ ПІДЛЯГЛИ ДІЇ ІОНІЗУЮЧОГО ВИПРОМІНЕННЯ

П.І.Ткаченко

Українська медична стоматологічна академія, м.Полтава

Променева дія супроводжується значним порушенням регуляції клітинного метаболізму і змінами характеру перекисного окислення ліпідів (ПОЛ) (Я.И.Серкиз і соавт., 1992). Тому в науковій літературі гостро ставиться питання про вивчення стану компенсаторних реакцій організму в умовах дії випромінювання низької інтенсивності.

Ціль роботи — вивчення стану процесів ПОЛ в ротовій рідині у 47 дітей з гострим гнійним лімфаденітом щелепно-лицевої ділянки, які підлягали дії іонізуючого опромінення. Контрольну групу становили 25 дітей з санованою порожниною рота. Вік дітей від 3 до 15 років. Методом хемілюмінесценції вивчалися показники світлосуми та інтенсивності свічення. Дослідження проводилися на 1-2, 6-7 добу після оперативного втручання. Хворі були розділені на дві групи: I група отримувала традиційне лікування, II група — розроблений нами комплекс. Дані дослідження приведені в таблиці (с.94).

Групи дослідження	Кількість дітей	Показники			
		світлосума		інтенсивність свічення	
		1-2доба	6-7 доба	1-2доба	6-7 доба
Контрольна	25	18903.12±127,54		1583.41±18.26	
I-а група	23	45821.21±139.51	25472.31±121.73	2818.23±22.71*	1845.34±15.57*
II-а група	24	43748.45±141.72	19301.12±113.41	2879.33±24.12*	1685.09±12.53

*Різниця статистично достовірна

Як витікає з приведених даних у дітей з гострим гнійним лімфаденітом має місце значне підвищення показників ПОЛ в ротовій рідині. Лікувальний комплекс, в склад якого введено антиоксиданти, дозволяє досягти відносної нормалізації показників, чого не можна сказати про дітей, які отримували традиційне лікування. Для повного відновлення показників ПОЛ виникає необхідність в продовженні курсу антиоксидантної терапії в період реабілітації.

ДИФЕРЕНЦІЙНО-ДІАГНОСТИЧНА ЗНАЧИМІСТЬ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ПРИ ПАТОЛОГІЇ СЛИННИХ ЗАЛОЗ У ДІТЕЙ

П.І.Ткаченко, Г.К.Разуваєва

Українська медична стоматологічна академія, м.Полтава

У вітчизняній та закордонній літературі зустрічаються численні публікації, присвячені діагностиці сіаладенітів. Зокрема, для виявлення прихованого захворювання в слинних залозах використовується цитологічне дослідження секрету (О.В.Рибалов, 1987). Однак, не завжди, особливо в період загострення, є можливість отримання його. Високу діагностичну цінність має рентгенологічне дослідження з артіфіціальним контрастуванням протокової системи слинних залоз (И.Ф.Ромачева і соавт., 1987; О.В.Гуржій, 1995). Але враховуючи погіршення екологічної ситуації та променеве навантаження використання цього методу не завжди доцільне.

Нами проведено діагностичне ультразвукове біолокаційне обстеження 32 дітей з локалізацією запального процесу в привушній ділянці за допомогою апарата АЛОКА SSD-500. Використовувався лінійний датчик в реальному режимі. Дослідження проводилося як в гострому періоді, так і в періоді ремісії.

У 8 дітей, які були направлені з діагнозом загострення хронічного паренхіматозного паротиту (ХПП), при обстеженні виявлено 1-2 порожнинних утворень попереду козелка вуха розмірами від 2 до 4 см в діаметрі, які вміщували рідину. Навкруги них тканина привушної залози, в різній мірі, була підвищеної ехогенності. Ці дані дозволили встановити діагноз лімфаденіта привушної залози, що підтвердилося при хірургічному втручанні.