

Дубровина Е. В.

ВЛИЯНИЕ ЗАКРЫТОЙ МЕХАНИЧЕСКОЙ ТРАВМЫ НА СОСТОЯНИЕ ОКОЛОУШНЫХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ

ВГУЗУ «Украинская медицинская стоматологическая академия»

Число челюстно-лицевых травм увеличивается с каждым годом (И. Н. Матрос-Таранец, 2008 и др.), а наиболее часто встречаются переломы нижней челюсти в области угла и альвеолярного отростка (В. Д. Кабанов, В. А. Малышев, 1981). При этом страдают прилегающие к ним органы и ткани, в частности большие слюнные железы (СЖ). Влияние закрытого механического воздействия на слюнные железы при таких повреждениях изучено недостаточно, а отдельные работы противоречивы (А. Л. Зелинский, 1991).

Целью нашего исследования явилось изучение воздействия закрытой механической травмы (ЗМТ) на околоушные слюнные железы (ОУЖ) у больных с переломами нижней челюсти.

Нами обследовано 59 пациентов с закрытой механической травмой тканей, прилежащих к околоушным слюнным железам.

Общеклинические и специальные (содержание в паротидном секрете Na, K, ТБК-реагирующих продуктов) методы обследования проводили у всех пациентов до их лечения и на 7, 14, 21 дни после травмы. В контрольную группу вошли 23 практически здоровых добровольца.

Первую группу составили 24 пациента с переломом нижней челюсти и ЗМТ ОУЖ, которым проводился традиционный ортопедическо-хирургический ком-

плекс лечения переломов нижней челюсти.

Пациенты второй группы, состоящей из 35 больных, дополнительно принимали в течение 3 недель разработанный нами медикаментозный комплекс: аскорутин по 2 драже 3 раза в день; 5% масляный раствор токоферола ацетата по 100 мл в сутки, метионин по 0,5 г 3 раза в день внутрь; на область расположения травмированной СЖ проводился электрофорез с 5% аскорбиновой кислотой и новокаином № 10.

У пациентов обеих групп с ЗМТ ОУЖ на обследовании отмечались нарушения разной степени: изменялись секреторно-рекреационная функция ОУЖ СЖ (повышение выделения натрия и снижение выделения калия в секрете), клеточный состав секрета в направлении повышения слущиваемости эпителия выводных протоков и содержания микробной флоры; достоверно снижались в паротидном секрете активность лизоцима и содержание секреторного иммуноглобулина А; повышался уровень ТБК-реагирующих продуктов; снижалась активность супероксиддисмутазы (СОД) и каталазы. На сиалограммах наблюдалось сужение главного выводного протока ОУЖ и слабое контрастирование протоков III-IV порядков.

Анализ показателей, полученных после лечения, позволил

выявить преимущества предложенного комплексного лечения у пациентов второй группы. На фоне приема антиоксидантов функциональная активность ОУЖ повысилась, улучшился клеточный состав секрета, прирост малонового диальдегида и активность СОД к концу лечения приблизилось к показателям здоровых лиц, однако активность каталазы оставалась ниже нормы. Концентрация Na, K и содержание секреторного иммуноглобулина А в паротидном секрете ОУЖ нормализовались. На сиалограммах в травмированных ОУЖ на 21 день наблюдалось снижение степени сужения главного выводного протока и более выраженное контрастирование протоков III-IV порядков.

Таким образом, включение антиоксидантов в состав комплексного лечения больных с ЗМТ ОУЖ оказывает положительное влияние на травмированные ткани слюнной железы и позволяет активизировать в них репаративные процессы, что находит подтверждение в повышении секреторной функции СЖ, нормализации клеточного состава секрета, уровней показателей перекисного окисления липидов, активности лизоцима, секреторного иммуноглобулина А в более ранние сроки, нежели у пациентов, которые получали традиционное лечение.