

8. **Boyne P, Lyon H, Miller C.** The effects of osseous implant materials on regeneration of alveolar cortex. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology.* 1961; 20:369-378.

9. **Kazumi Kubozono, Masaaki Takechi, Kouji Ohta** Aesthetic recovery of alveolar atrophy following autogenous onlay bone grafting using interconnected porous hydroxyapatite ceramics (IP-CHA) and resorbable poly-L-lactic/polyglycolic acid screws: case report. *BioMedCentral Oral Health.* 2014;14:60-66.

10. Yoshikawa H, Myoui A: Bone tissue engineering with porous hydroxyapatite ceramics. *J Artif Organs.* 2005;8:131-136.

11. **Malanchuk V.O., Grabovec'kyj V.J., Jacenko D.V.** A method of increasing the height of the alveolar process of the jaw. *Materialy tret'ogo Ukraïns'kogo mizhnarodnogo kongresu "Stomatologichna implantacija. Osteointegracija";* 2008:150-152.

12. **Vovk V.Ju., Vovk Ju.V., Djel'cova O.I.** Experimental study of reparative osteogenesis of bone defects filled with calcium phosphate biomaterials in combination with platelet-rich blood plasma. *Novyny stomatologii'*.2009;1(58):53-61.

13. **Galatenko N.A., Rozhnova R.A.** *Biologicheskij aktivnyje polimernye materialy dlja mediciny* [Biologically active polymeric materials for medicine]. *K.: Naukova dumka;*2013:109-118.

14. **Giannitelli S.M., Basoli F., Bartuli FN, Luciani F., Arcuri C.** Graded porous polyurethane foam: A potential scaffold for oro-maxillary bone regeneration. *Materials Science and Engineering;* 2015:329-335 p.

15. **Lipatova T.E., Pkhakadze G.A.** *Primenenie polimerov v khirurgii.* [Application of polymers in surgery]. *K. : Naukova dumka;* 1977:29.

16. **Gubs'kyj Ju.I.** *Biologichna himija: Pidručnyk.* [Biological chemistry: Textbook]. *Kyï'v-Ternopil': Ukrmedknyga;* 2000:406.

17. **Malanchuk V. O., Galatenko N.A., Kuljesh D. V., Shvydchenko V. S.** Advanced composite material with silver and ferrocene nanoparticles for surgical dentistry and maxillofacial surgery. *Plastychna ta rekonstruktyvna hirurgija.* 2013;2 (II):46-54.

18. **Kuljesh D.V., Tkach O.S., Demchenko I.B., Kebuladze I.M.** Development and study of properties of polyurethane adhesive with folic acid as implantation material. *Plastychna ta rekonstruktyvna hirurgija.* 2012;2:56-61.

Надійшла 27.08.18



УДК 616.316.5-003.4-02:616-001-08

О.А. Чеботарь

Державний заклад «Дніпропетровська медична академія Міністерства охорони здоров'я України»

ОЦІНКА ПАТОЛОГІЧНОГО СТАНУ СЛИННИХ ЗАЛОЗ У ОСІБ ІЗ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ

Мета. Вивчення стану слинних залоз у осіб із захворюваннями щитоподібної залози.

Матеріал і методи дослідження. Нами було обстежено 367 осіб із захворюваннями щитоподібної

залози, які були госпіталізовані до відділення ендокринології.

Результати дослідження. За висновком лікарів ендокринологів дифузний нетоксичний зоб було виявлено у 235 осіб, вузловий нетоксичний зоб – у 89 осіб, тиреоїдит – у 25 пацієнтів, дифузний токсичний зоб – у 10 осіб та інші захворювання щитоподібної залози – у 8 осіб. При цьому більше половини обстежених пацієнтів мали порушення функціональної активності щитоподібної залози.

Ключові слова: патологія, слинні залози, сіалоз.

О. А. Чеботарь

Государственное учреждение «Днепропетровская медицинская академия Министерства здравоохранения Украины»

ОЦЕНКА ПАТОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ У ЛИЦ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Цель. Изучение состояния слюнных желез у лиц с заболеваниями щитовидной железы.

Материал и методы исследования. Нами было обследовано 367 человек с заболеваниями щитовидной железы, которые были госпитализированы в отделение эндокринологии.

Результаты исследования. По заключению врачей эндокринологов диффузный нетоксический зоб был выявлен у 235 человек, узловой нетоксический зоб – в 89 лиц, тиреоидит – у 25 пациентов, диффузный токсический зоб – у 10 человек и другие заболевания щитовидной железы – у 8 человек. При этом более половины обследованных пациентов имели нарушения функциональной активности щитовидной железы.

Ключевые слова: патология, слюнные железы, сиалоз.

О. А. Chebotar'

State institution "Dnipropetrovsk medical Academy of the Ministry of health of Ukraine»

ASSESSMENT OF PATHOLOGICAL CONDITIONS OF THE SALIVARY GLANDS IN PATIENTS WITH THYROID DISEASES

ABSTRACT

Purpose. The study of the salivary glands in persons with thyroid disease.

Material and methods of research. We examined 367 people with thyroid diseases, who were hospitalized in the Department of endocrinology.

Research result. According to the conclusion of endocrinologists diffuse nontoxic goiter was detected in 235 people, nodular nontoxic goiter-in 89 persons, thyroiditis-in 25 patients, diffuse toxic goiter-in 10 people and other thyroid diseases – in 8 people. At the same time, more than half of the examined patients had disorders of the functional activity of the thyroid gland.

Key words: pathology, salivary glands, sialosis.

Захворювання слинних залоз складають 3-7 % всієї патології щелепно-лицевої ділянки. З них на частку сіаладенозу доводиться від 2 до 35 % [1, 2, 9]. Слинні залози мають тісний філогенетичний та онтогенетичний зв'язок з іншими залозами ендокринної системи, тому зміни в системі ендокринних залоз органічного або функціонального характеру відображаються на їх функціональному стані в силу того, що останні є залозами первинної ферментативної обробки їжі [3, 4].

Слинні залози чуйно реагують на різні зміни в організмі і відображають патологічні процеси, які в ньому протікають. Клінічно це проявляється у вигляді розвитку реактивно-дистрофічного процесу слинних залоз на тлі соматичної патології [5, 6]. Багато авторів відзначали розвиток сіаладенозу у хворих з порушеннями вуглеводного обміну, хронічною нирковою недостатністю, захворюваннями шлунково-кишкового тракту, патологією щитовидної залози [7-9], з порушеннями з боку статеві сфери, з системними захворюваннями [11-12].

Однак вивчення патологічного стану слинних залоз у осіб із захворюваннями щитоподібної залози на тлі ендокринних порушень знайшло своє відображення в поодиноких даних літератури останніх років і тому залишається актуальним на теперішній час [10, 13, 14].

Мета роботи. Вивчення стану слинних залоз у осіб із захворюваннями щитоподібної залози.

Матеріал і методи дослідження. З метою оцінки патологічного стану слинних залоз нами

було обстежено 367 осіб із захворюваннями щитоподібної залози, які були госпіталізовані до відділення ендокринології Комунального закладу “Криворізька міська клінічна лікарня №2” Дніпропетровської обласної ради” в період з 2014 по 2016 рр. Нами було застосовано загальноприйняті клінічні методи дослідження та дані ультразвукової діагностики.

Результати дослідження та їх обговорення. За висновком лікарів ендокринологів дифузний нетоксичний (спорадичний) зоб було виявлено у 235 осіб (64 %), узловий нетоксичний (спорадичний) зоб – у 89 осіб (24,3 %), тиреоїдит – у 25 пацієнтів (6,8 %), дифузний токсичний зоб – у 10 осіб (2,7 %) та інші захворювання щитоподібної залози – у 8 осіб (2,2 %) (рис. 1). При цьому більше половини обстежених пацієнтів мали порушення функціональної активності щитоподібної залози.

Аналізуючи дані історій хвороб пацієнтів із захворюваннями щитоподібної залози щодо гендерного розподілення було виявлено переважання жінок. Так, серед 367 обстежених пацієнтів жінок всього було 248 (67,6 %), з яких середнього віку – 172 особи, похилого віку – 50 жінок та молодого віку – 26 пацієнток. Чоловіки склали 32,4 % (119 осіб), серед яких 73 людини були віком від 45 до 60 років, 27 чоловік – віком від 61 до 75 років та 19 осіб – віком від 25 до 44 років (табл. 1).

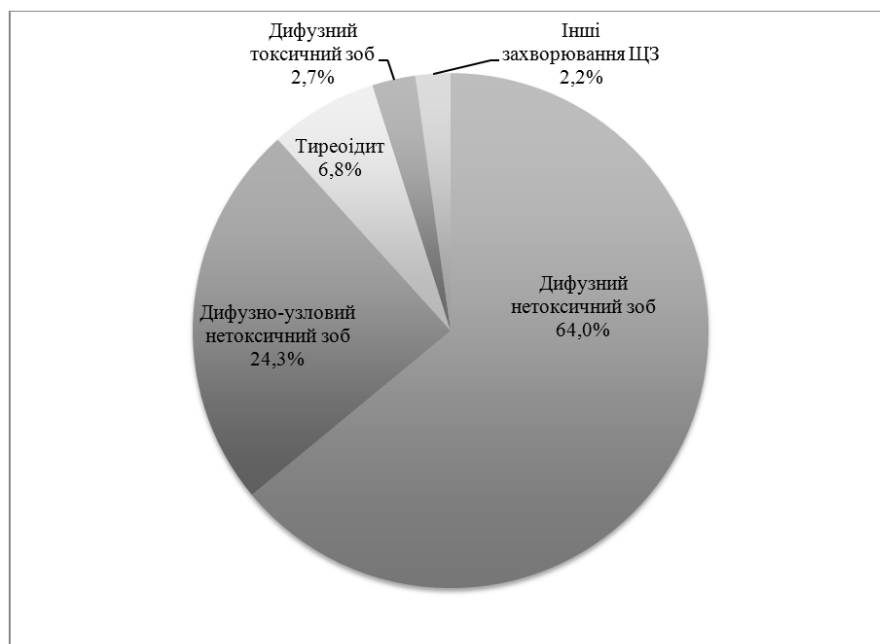


Рис. 1. Структура захворювань щитоподібної залози.

Таблиця 1

Кількість, вік та гендерне розподілення пацієнтів із захворюваннями щитоподібної залози

Молодий вік (25-44 років)		Середній вік (45-60 років)		Похилий вік (61-75 років)		Всього	
Ч	Ж	Ч	Ж	Ч	Ж	Ч	Ж
19	26	73	172	27	50	119	248
45		245		77		367	

Тривалість захворювання щитоподібної залози у обстежуваних пацієнтів була різною і становила наступні терміни: до 1 року – 17,7 %, 1-5 років – 34,1 %, більше 5 років – 48,2 %.

Найбільш часто хворі були госпіталізовані з приводу захворювання щитоподібної залози одноразово – 143 особи (39 %) або двічі – 127 осіб (34,6 %), рідше – 3 рази (18 %) або більше разів (8,4 %). При одноразовій госпіталізації незначно

переважали хворі з нетоксичним зобом, які мали порушення функціональної активності щитоподібної залози у вигляді гіпотиреозу. Слід зазначити, що наявність порушень функціональної активності щитовидної залози у вигляді гіпертиреозу на тлі нетоксичного зобу, навпаки, призводила до необхідності госпіталізації неодноразово (табл. 2).

Таблиця 2

Аналіз даних з історій хвороб пацієнтів щодо анамнезу захворювання щитоподібної залози

тривалість захворювання	до 1 року	65 осіб	17,7 %
	1 - 5 років	125 осіб	34,1 %
	більше 5 років	177 осіб	48,2 %
кількість госпіталізацій	одноразово	143 особи	39 %
	двічі	127 осіб	34,6 %
	3 рази	66 осіб	18 %
	4 і більше разів	31 особи	8,4 %
супутні соматичні хвороби	захворювання органів ШКТ	29 осіб	7,9 %
	захворювання органів системи дихання	23 особи	6,3 %
	захворювання органів серцево-судинної системи	85 осіб	23,2 %
	цукровий діабет	5 осіб	1,4 %
	захворювання ЛОР-органів	14 осіб	3,8 %
	захворювання органів сечостатевої системи	9 осіб	2,5 %

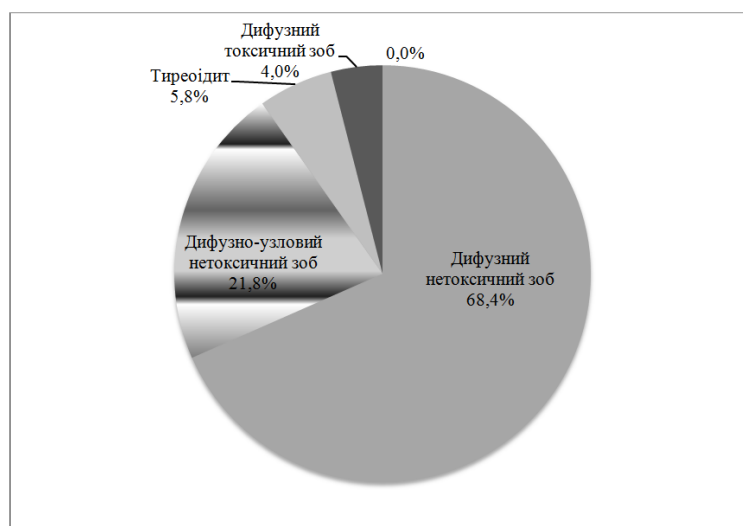


Рис. 2. Розподіл пацієнтів, які мали патологію слинних залоз на тлі захворювань щитоподібної залози.

При аналізі даних історій хвороб пацієнтів щодо анамнезу захворювання, найбільш частими супутніми соматичними хворобами були захворювання органів серцево-судинної системи – у 85 пацієнтів, ураження органів системи дихання зустрічалися у 23 осіб, патологію органів шлунково-кишкового тракту мали 29 обстежених пацієнтів, ЛОР-органів – 14 пацієнтів, органів сечостатевої системи – 9 пацієнтів та 5 осіб хворіли цукровим діабетом (табл. 2). Але ці супутні захворювання протікали по типу "фонових", рідко виявлялися, швидко і надійно купірувалися.

Отже, не дивлячись на те, що деякі пацієнти із захворюваннями щитоподібної залози мали різні супутні соматичні патології, лікарі-ендокринологи найчастіше направляли більшість хворих на консультацію до стоматолога. Так, з 367 історій хвороб, які ми проаналізували, 225 осіб мали скарги стосовно слинних залоз, серед них 154 пацієнта хворіли на дифузний нетоксичний зоб, 49 осіб мали узловий нетоксичний зоб, 13 осіб – тиреоїдит та 9 осіб страждали на дифузний токсичний зоб (рис. 2).

Пацієнти з дифузним та дифузно-вузловим нетоксичним зобом мали різний ступінь тяжкості захворювання та різний ступінь збільшення щитоподібної залози (табл. 3). Так, найбільша кількість хворих мала середній ступінь тяжкості захворювання – 50,7 %, легкий ступінь – 36,9 % та 15 осіб мали важкий ступінь тяжкості захворювання. При цьому збільшення щитоподібної залози прощупувалося при пальпації у 99 пацієнтів (перший ступінь збільшення), було явно помітним та добре пальпувалося у 59 хворих (другий ступінь збільшення) та лише 45 осіб мали нульовий ступінь збільшення щитоподібної залози.

Таблиця 3

Розподіл пацієнтів із нетоксичним зобом за ступенем тяжкості та ступенем збільшення ЩЗ

ступінь тяжкості	легкий	75 осіб	36,9%
	середній	103 особи	50,7%
	важкий	15 осіб	12,4%
ступінь збільшення ЩЗ	нульовий	45 осіб	22,2%
	перший	99 осіб	48,8%
	другий	59 осіб	29,0%

Таким чином, проведений аналіз історій хвороб пацієнтів із захворюваннями щитоподібної залози дозволив встановити, що найбільш часто хворіли жінки (67,6 %) в найбільш працездатному віці. Із загальної кількості обстежених 61,3 % осіб серед даного контингенту потребували в лікуванні слинних залоз, серед яких 203 па-

цієнта хворіли дифузним та дифузно-вузловим нетоксичним зобом переважно середнього ступеня тяжкості та першого ступеня збільшення щитоподібної залози. При цьому встановлено зниження функції великих і малих слинних залоз у осіб, які мають захворювання щитоподібної залози.

Список літератури

1. **Иорданишвили А.К.** Некоторые методические аспекты диагностики заболеваний слюнных желез / А.К. Иорданишвили, В.В. Лобейко, А.А. Поленс, М.В. Жмудь // Пародонтология. – 2012. – № 2 (63). – С. 71-75.
2. **Максюта Д. А.** Хронические паротиты и их лечение / Д. А. Максюта, В.В. Лобейко. Спб.: – Нордмедиздат, – 2013. – 112 с.
3. **Сукманский О.И.** Биологически активные вещества слюнных желез / Сукманский О.И. // Здоровье. – 1991. – 112 с.
4. **Коротько Г.Ф.** Постприандиальные трансформации ферментных и гормональных свойств слюны и крови / Г.Ф. Коротько, Л.П. Готовцева, В.А. Булгакова // Российский физиологический журнал. – 2002. – Т. 88, №3. – С. 396-405..
5. **Колесов В.С.** Изменения слюнных желез при системных заболеваниях соединительной ткани / В.С. Колесов, Г.Н. Марченко. // 7-я научно-практическая конференция стоматологов Киевской области: тезисы докладов. Киев, 1985. – С.3.
6. **Колесов В.С.** Хронические сиалоадениты, сиалозы, синдромы с поражением СЖ (патогенез, клиника, дифференциальная диагностика и лечение): автореф. дисс. на соискание учен. степени д. м. н. / В.С. Колесов. – Киев. – 1987. – 44 с.
7. **Щипский А.В.** Дифференциальная диагностика хронических заболеваний слюнных желез с помощью автоматизированной системы «Сиалодиагностика-2000» / А.В. Щипский // Российский стоматологический журнал. – 2001. – №4. – С. 47-48.
8. **Коваленко А.Ф.** Соотношение активностей альфа-амилазы и БАЭЭ-эстеразы в дифференциальной диагностике заболеваний слюнных желез / А.Ф. Коваленко // Стоматология: Республиканский межведомственный сборник. – 2011. – Вып.26. – С. 69-70.
9. Pathogenesis of sialadenosis: possible role of functionally deficient myo-epithelial cells / S. Ihrler, C. Rath, P. Zengel [et al.]. // Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. – 2010. – № 110(2). – P. 218-223.
10. **Kuntz E.** Hepatology, Principles and practice: history, morphology, biochemistry, diagnostics, clinic, therapy / E. Kuntz, H.D. Kuntz // Berlin Heidelberg New York.-Springer Verlag. – 2000. – 825 P.
11. **Malhotra P.** Algorithm for cytological diagnosis of nonneoplastic lesions of the salivary glands / P. Malhotra, V.K. Arora, N. Singh, A. Bhatia // Diagn Cytopathol. 2005 – Aug; – 33(2) – P. 90-4.
12. **Mandel L.** Bilateral parotid swelling: a review / L. Mandel, F. Surattanont // Oral Surgery. 2002. – Vol. 93. – № 3. – P. 221-237.
13. **Mason D.K.** Salivary glands in health and disease-London etc.: / D.K. Mason, D.M. Chisholm – N.B. Saunders Company LTD., – 2015. – 320 p.
14. **Mauz P.S.** Valproic acid-associated sialadenosis of the parotid and submandibular glands: diagnostic and therapeutic aspects / P.S. Mauz, K. MTrike, E. Kaiserling // Acta Otolaryngol. – 2013. – Apr; – 125(4). – P. 386-91.

REFERENCES

1. **Iordanishvili A.K., Lobejko V.V., Polens A.A., Zhmud' M.V.** Some methodical aspects of diagnosis of diseases of the salivary glands. *Parodontologija*. 2012;2 (63):71-75.
2. **Maksjuta D. A., Lobejko V.V.** *Hronicheskie parotity i ih lechenie*. [Chronic mumps and their treatment]. Spb.: – Nordmedizdat; 2013:112.
3. **Sukmanskij O.I.** *Biologicheski aktivnye veshhestva sljunnyh zhelez* [Biologically active substances of salivary glands]. Zdorov'e; 1991:12.
4. **Korot'ko G.F., Gotovceva L.P., Bulgakova V.A.** Postprandial transformations of enzyme and hormonal properties of saliva and blood. *Rossijskij fiziologicheskij zhurnal*. 2002;3(88):396-405.
5. **Kolesov B.C., Marchenko G.N.** *Izmenenija sljunnyh zhelez pri sistemnyh zabolovanijah soedinitel'noj tkani* [Changes in salivary glands in systemic connective tissue diseases]. 7-ja nauchno-prakticheskaja konferencija stomatologov Kievskoj oblasti: tezisy dokladov. Kiev;1985:3.
6. **Kolesov B.C.** *Hronicheskie sialoadeniti, sialozy, sindromy s porazheniem SZh (patogenez, klinika, differencijal'naja diagnostika i lechenie)* [Chronic sialoadenitis, sialosis, syndromes with lesions of the SG (pathogenesis, clinic, differential diagnosis and treatment):] bstract of a doctoral thesis of medical sciences. Kiev;1987:44.
7. **Shhipskij A.B.** Differential diagnostics of chronic diseases of the salivary glands with the help of the automated system "Sialadenosis-2000». *Rossijskij stomatologicheskij zhurnal*. 2001;4:47-48.
8. **Kovalenko A.F.** *Sootnoshenie aktivnostej al'fa-amilazy i BAJeJe-jesterazy v differencijal'noj diagnostike zabolovanij sljunnyh zhelez* [The ratio of alpha-amylase and BAE-esterase activities in the differential diagnosis of salivary gland diseases]. *Stomatologija: Respublikanskij mezhdzheodstvennyj sbornik*. 2011;26:69-70.
9. **Ihrler S., Rath C., Zengel P., Kirchner T., Harrison J.D., Weiler C.** Pathogenesis of sialadenosis: possible role of functionally deficient myo-epithelial cells. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. 2010;110(2):218-223.
10. **Kuntz E., Kuntz H.D.** *Hepatology, Principles and practice: history, morphology, biochemistry, diagnostics, clinic, therapy*. Berlin Heidelberg New York.-Springer Verlag; 2000:825.
11. **Malhotra P., Arora V.K., Singh N., Bhatia A.** Algorithm for cytological diagnosis of nonneoplastic lesions of the salivary glands. *Diagn Cytopathol*. 2005;Aug;33(2):90-4.
12. **Mandel L., Surattanont F.** Bilateral parotid swelling: a review. *Oral Surgery*. 2002;3(93):221-237.
13. **Mason D.K., Chisholm D.M.** *Salivary glands in health and disease-London etc.*: N.B. Saunders Company LTD.; 2015:320.
14. **Mauz P.S., MTrike K., Kaiserling E., Brosch S.** Valproic acid-associated sialadenosis of the parotid and submandibular glands: diagnostic and therapeutic aspects. *Acta Otolaryngol*. 2013; Apr; 125(4):386-91.

Надійшла 28.08.18

УДК 616.7/6.8+616-007

**В.А. Рибак, А.В. Копчак, д. мед. н.,
Т.О. Павличук, *С. А. Шнайдер, д. мед. н.**

Інститут післядипломної освіти Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця
*Державна установа «Інститут стоматології та щелепно-лицевої хірургії Національної академії медичних наук України»

КЛІНІКО-РЕНТГЕНОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ РЕМОДЕЛЮВАННЯ АУТОЛОГІЧНИХ КІСТКОВИХ ТРАНСПЛАНТАТІВ ТА КСЕНОГЕННИХ КІСТКОВО-ЗАМІЩУЮЧИХ МАТЕРІАЛІВ У ПАЦІЄНТІВ З ДЕФЕКТАМИ КІСТОК ЛИЦЕВОГО ЧЕРЕПУ ПРИ ЗАСТОСУВАННІ ПЛАЗМИ ЗБАГАЧЕНОЇ ФАКТОРАМИ РОСТУ

Заміщення дефектів щелеп, що виникають внаслідок хронічних запальних процесів, перенесених операцій і травм є актуальною проблемою щелепно-лицевої хірургії. Основними видами кісткових трансплантатів, що застосовують в клінічній практиці для вирішення цієї задачі є ауто -, аллотрансплантати та ксеногенні кістково-заміщуючі матеріали.

Мета даного дослідження. Вивчити на основі об'єктивних клінічних та томографічних критеріїв особливості репаративної регенерації, резорбції та ремоделювання ксеногенних та аутологічних кісткових трансплантатів, які застосовували самостійно або у поєднанні з плазмою збагаченою факторами росту, у пацієнтів із дефектами кісток лицевого черепа у віддалені строки після проведення реконструктивних кістково-пластичних операцій.

Матеріалом даного дослідження були 90 хворих віком від 16 до 60 років (середній вік 37,6±13,4 років). Пацієнтів було розділено на 3 рандомізовані групи, залежно від методу хірургічного лікування, що був застосований. В першій групі для заміщення дефектів застосовували ксеногенні кістково-заміщуючі матеріали (Tutobone®, Gernату, Alpha-Bio's Graft, Israel) або фрезероані блоки (Пауа, Україна), в другій групі для заміщення дефектів використовували аутологічні кісткові трансплантати отримані з гребеня клубової кістки, в третій групі дефекти заміщували кістковими аутоотрансплантатами в поєднанні із плазмою, збагаченої факторами росту PRGF Endoret, ВТІ (Vitoria, Іспанія).

Встановлено, що в процесі репаративної регенерації та перебудови аутологічні та ксеногенні кісткові трансплантати частково втрачали свій об'єм при чому швидкість і виразність післяопераційної резорбції характеризувалася значною варіативністю.