

УДК 616.288.3+611-018+576.31:616.36-008.5]-001.5

©М. О. Левків

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського»

Клініко-морфологічні особливості хронічного сіалоаденіту привушних залоз

Вивчення структурної перебудови привушної залози в нормі та при різноманітних патологічних процесах проводили багато дослідників як у клініці, так і в експериментальних умовах на тваринах. Морфогенез запалення тканини слинних залоз є недостатньо вивченою проблемою. Особливої уваги заслуговують хронічні запальні процеси слинних залоз, зокрема це стосується хронічного сіалоаденіту. В патогенезі хронічного сіалоаденіту значну роль відводять порушенню відтоку слини, зниженню її імунологічних властивостей із наступним інфікуванням дуктогенним шляхом. Недостатнє очищення зубів і слизової оболонки ротової порожнини, як наслідок гіпосалівації, погіршує гігієнічний стан порожнини рота, що впливає на кількісний і якісний склад мікрофлори, утворені на поверхні емалі органічні кислоти призводять до множинного ураження каріозним процесом.

Метою дослідження було встановити клініко-морфологічні особливості ремоделювання тканини привушної залози при хронічному сіалоаденіті.

Обстежено 23 хворих із хронічним сіалоаденітом. Контрольну групу склали студенти-добровольці – 11 осіб. Для клінічної оцінки стану порожнини рота обстеження проводили за загальноприйнятою методикою з визначенням індексу КПВ та індексом гігієни порожнини рота у пацієнтів, які перебували на стаціонарному лікуванні, а також у контрольній групі, для встановлення морфологічних змін і процесів ремоделювання було проведено експериментальне моделювання сіалоаденіту з подальшим гістологічним дослідженням шматочків залози. Морфологічні зміни у тканині залози визначали в експерименті на тваринах (12 білих щурів) шляхом охолодження ділянки залози хлоретилом з одночасною перев'язкою вивідної протоки. Тварин виводили з експерименту на 28 добу моделювання сіалоаденіту.

У ході обстеження порожнини рота у хворих із хронічним сіалоаденітом було виявлено

сухість слизової оболонки, гіперемію, ознаки запалення. Поверхні зубів вкриті великою кількістю м'якого зубного білого нальоту. Ротова рідина мутна та в'язка. При масуванні ділянки привушної залози з'являється декілька крапель в'язкої слини. При стимуляції слиновиділення жувальною гумкою протягом 10 хв, кількість виділеної ротової рідини склала 1,5 – 2 мл. Індекс гігієни ротової порожнини становив 3,6, індекс КПВ – 7,8 бала, що підтверджує незадовільну гігієну ротової порожнини. В контрольній групі кількість виділеної слини становила 11 – 15 мл. Індекс гігієни – 1,7 – задовільно, індекс КПВ – 1,2.

Результати проведених гістологічних досліджень слинних залоз експериментальних тварин характеризувалися такими морфологічними особливостями перебігу хвороби. У більшості випадків мали місце патологічні процеси з переважним розвитком продуктивного запалення, склерозу та ліпоматозу привушної залози. Міжчасточкові протоки були розширеними і кістозно зміненими. Секреторні клітини в усіх протоках мали великі ядра округлої форми і розташовувалися в базальній частині цитоплазми. Навколо внутрішньочасточкових проток (вставні й посмуговані) зберігалися поодинокі осередки набряку сполучної тканини слинних залоз. На місці розвитку гідропічної дистрофії та некрозу паренхіматозних елементів відзначався значний розвиток грубоволокнистої сполучної тканини. Характерною особливістю була також локалізація колагенових волокон поблизу кровоносних судин та вивідних проток із розвитком периваскулярного та перидуктального склерозу.

Таким чином, у структурі секреторно-протокової системи привушної залози при хронічному сіалоаденіті наставали зміни, які можна охарактеризувати як склеротично-атрофічні з вираженою функціональною недостатністю. Морфологічні зміни в структурі залози підтверджують патогенез розвитку клінічних симптомів гіпосалівації та ксеростомії.