

УДК: [616.216.1-002-02:616.314] +616.216.1 -002-001

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЗМІН СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ГАЙМОРОВИХ ПАЗУХ ПРИ ОДОНТОГЕННУ ТА ТРАВМАТИЧНОМУ ГАЙМОРИТІ.

Побережник Г. А.

Харківський національний медичинський університет.

м. Харків

На даному етапі розвитку клінічної стоматології профілактика та лікування одонтогенних та травматичних гайморитів залишається актуальною. Інтенсивність захворювання на одонтогенний гайморит збільшилась з 4,6% до 12,2%, серед усіх захворювань верхньощелепної пазухи (Тимофеев А.А., 1999; Панін В.И., 2000; Ю.И. Берналського 2003). Щодо стосується травматичних гайморитів, у 29 – 58.7% випадків при травмуванні величній кісці травмується і передня стінка гайморової пазухи.

Об'єкти і методи: дослідженню підлягала видалена слизова оболонка верхньощелепної пазухи у 52 хворих на одонтогенний гайморит при операції гайморотомії, та у 13 хворих з діагнозом перелом величній кістці, ускладнений травматичним гайморитом при операції гайморотомії з репозицією величній кістці.

Враховувався і стан гайморової пазухи на момент травми, який уточнювався при зборі анамнезу.

Препарати фіксувалися у 10% формаліні, після парафінові зрізи товщиною 10 – 15мкм окрашувалися гематоксилін-еозином, мікрофунксином по Ван-Гізону, дезоксирібонуклеопротеїди визначались по Фелогену – Россенбеку, муцини за допомогою ШПК реакції; окраска реактивом Шиффа встановлювала рівень кислих глікозаминогліканів і нейтральних мукопротеїдів.

Результати виявлені при морфогістохімічних дослідженнях дозволили отримати наступні висновки:

1. При одонтогенному гаймориті: найбільш виражена запальна реакція з метаблізиско епітелію та явищами акантоза виявлена у групі хворих з загостренням хронічного періодонтиту.

2. При травматичному гаймориті: при звертанні пацієнтів на протязі неділі не маючи ускладненого анамнезу на слизовій оболонки пазухи є: продуктивне запалення з гіперплазією покривного епітелію. У стромі велика кількість макрофагів, лімфоцитів і плазматичних клітин. При звертанні хворих скором більш неділі і з ускладненим анамнезом у вигляді хронічного гаймориту або оперативному втручанні у зв'язку з гайморитом спостерігались: серед клітинних елементів ниті фібрину; зустрічались поліпи, строма яких представлена грануляційною тканиною пізніх стадій трансформації.

Виснажування та напруга бар'єрної функції слизової оболонки гайморових пазух зустрічається як при ранньому звертанні так і при пізньому якщо в анамнезі є гайморит, що характеризується зниженням адаптації слизової оболонки гайморових пазух. При пост травматичному гаймориті у початкових стадіях проявів тотального запаленні слизової оболонки не відстежується.

Висновки: отримані результати дозволяють у наступному опрацьовувати вибір лікування якій буде залежити від характеру змін слизової оболонки.

УДК: 616-071: 612.821: 616-018: 617.52

ДІАГНОСТИКА ТА ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ПСИХОЕМОЦІЙНОГО ТА МІСЦЕВОГО СТАТУСА У ХВОРИХ БЕЗ ПОРУШЕННЯ ЦІЛІСНОСТІ ШКІРНИХ ПОКРИВІВ ОБЛИЧЧЯ

С.С. Полішук

кафедра хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії,

Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова,

м. Вінниця, Україна

Статистика останніх років свідчить, що на сьогоднішній день залишається актуальною проблема щелепно-лицевого травматизму, незважаючи на значні досягнення в лікувально-діагностичному напрямку травм обличчя. Травматичні пошкодження обличчя незалежно від їх виду, важкості негативно сприймаються хворими та впливають на їх психіку. Питома вага пацієнтів, що