

Задачи. Выявить преимущества компьютерной томографии с контрастированием перед другими методами обследования, индивидуально обосновать радикальность хирургического вмешательства, оптимизировать ведение таких пациентов в реабилитационный период, избежать постоперационных осложнений.

Материалы и методы. Мы провели наблюдение 5 случаев больных с цистаденолимомами околоушных слюнных желез с различными размерами и вариантами локализаций. Все больные проходили лечение на базе кафедры в стоматологическом отделении КУОЗ «ОКБ-ЦЕМД и МК» в 2014 году. Трое пациентов были обследованы методом компьютерной томографии с контрастированием. Ниже приводим примеры выписок из историй болезни больных данной группы.

Больной К., 44 лет, обратился в стоматологическое отделение КУОЗ «ОКБ-ЦЕМД и МК» с жалобами на наличие безболезненного новообразования в правой щечной области. Обследован клинически, лабораторно, в т.ч. при помощи УЗИ, метода компьютерной томографии с контрастированием. На обзорной томограмме в боковой проекции, при аксиальном сканировании срезами 0,7 мм в области нижнего полюса правой околоушной железы определялось гиперденсивное объемное образование размерами до 50мм Х32мм х30мм, с четкими неровными контурами, неравномерно накапливающее контраст; по контуру интимно прилежит наружная яремная вена. Поставлен диагноз: «Цистаденолифома правой околоушной железы», который подтвержден гистологически. В данном случае проведена операция: «Энуклеация с частичной аденэктомией без повреждения ветвей лицевого нерва», медикаментозная терапия, течение реабилитационного периода спокойное.

Больная Б., 47 лет, обратилась с жалобами на дискомфорт, нарушение конфигурации лица на протяжении 4 лет. Обследована клинически, лабораторно, УЗИ, методом компьютерной томографии с контрастированием. По данным КТ-определено наличие новообразования неправильной формы с четкими контурами в области среднего отдела околоушной слюнной железы, неравномерно накапливающее контраст. Поставлен диагноз: «Цистаденолифома левой околоушной слюнной железы». Проведена операция: «Частичная аденэктомия слева с сохранением ветвей лицевого нерва», медикаментозная терапия, течение реабилитационного периода спокойное.

Результаты и их обсуждение. Изучив полученные данные КТ с контрастированием и послеоперационный опыт лечения таких пациентов, мы пришли к выводу, что данная методика диагностики обладает неоспоримым преимуществом над другими методами обследования (КТ, УЗИ, рентгенография, контрастная рентгенография). Результаты методики четко визуализируют количество очагов поражения, форму и размеры, однородность и контуры опухоли, прилегающие анатомические структуры. Это дает возможность хирургу максимально обосновано подойти к выбору тактики лечения таких пациентов, технически качественно провести оперативное вмешательство, избежать осложнений в интра- и постоперационном периоде.

Литература. 1. Солнцев А.М., Колесов В.С., Колесова Н.А, 1991 «Заболевания слюнных желез», Маланчук В.А. Копчак А.В. «Доброкачественные опухоли и опухолевидные поражения челюстно-лицевой области и шеи 2008»

Волошин М.А., Бурега Ю.О.

ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ЩЕЛЄПИ ЩУРІВ В РАНЬОМУ ПОСТНАТАЛЬНОМУ ПЕРІОДІ НОРМІ ТА ПІСЛЯ ВНУТІШНЬОУТРОБНОЇ АНТИГЕННОЇ ДІЇ

Запорізький державний медичний університет, Україна

В процесі еволюції у наземних хребетних в будові черепа відбулися значні перебудови, пов'язані з прогресивним розвитком головного мозку і органів чуття, носовим диханням, ускладненням функцій зубощелепного апарату. Зменшилася загальна кількість кісток черепа внаслідок злиття їх між собою або ре-

дукції (Сперанский В.С., 1988; Ромер А., 1992; Черепанов Г.О., 2007). Так у ссавців нижня щелепа утворена всього однією кісткою, що тілом щелепи та зубами забезпечує артикуляцію, а висхідною гілкою з'єднується через суглобовий відросток зі скроневою кісткою, утворюючи скронево - нижньощелепний суглоб (Хадорн Э., 1989; Черепанов Г.О., 2007; Radlanski R.J., 1999; Shen G., 2005). Будова нижньощелепного суглобу дуже мінлива та характеризується появою значної кількості елементів (Воловар О.С., 2012). У новонароджених зміни в скронево-нижньощелепному суглобі корелюють з розвитком синдрому недиференційованої дисплазії сполучної тканини (Волошин Н.А. 2009).

Експериментально доведено, що синдром недиференційованої сполучної тканини новонароджених можливо змоделювати внутрішньоутробним введенням чужорідних антигенів плодам. Зміни нижньої щелепи та формування скронево-нижньощелепного суглоба після внутрішньоутробного введення антигенів вивчено недостатньо. Співставлення результатів вивчення експериментального матеріалу з відповідними даними органогенезу нижньої щелепи дозволить розширити уявлення про механізми формування набутих вад розвитку нижньої щелепи та скронево-нижньощелепного суглоба під дією антигенного впливу в антенатальному періоді.

Мета. Встановити особливості формування щелепи щурів в ранньому постнатальному періоді в нормі та після внутрішньоутробної антигенної дії.

Матеріал і методи дослідження. Дослідження проводились на 224 щелепах 112 білих лабораторних щурів. Тварини були розділені на 3 групи: 1 група – інтактні щури, 2 група – щури, яким на 18-ту добу плідного розвитку введено 0,05 мл розчину антигену в навколоплідні води, 3 група – контрольна, тваринам якої на 18-ту добу плідного розвитку виконано навколоплідне введення 0,9% розчину хлориду натрію. Для вивчення особливостей морфогенезу щелепи на тлі дії антигену на плід обрано модель черезматкового черезоболонкового введення антигену в навколоплідні води за методом М.А. Волошина (2011). В якості антигену було обрано спліт-вакцину Vaxigrіp для профілактики грипу, інактивовану, рідку. Забій тварин здійснювали на 1-шу, 5-ту, 7-му, 11-ту, 14-ту, 30-ту, 45-ту

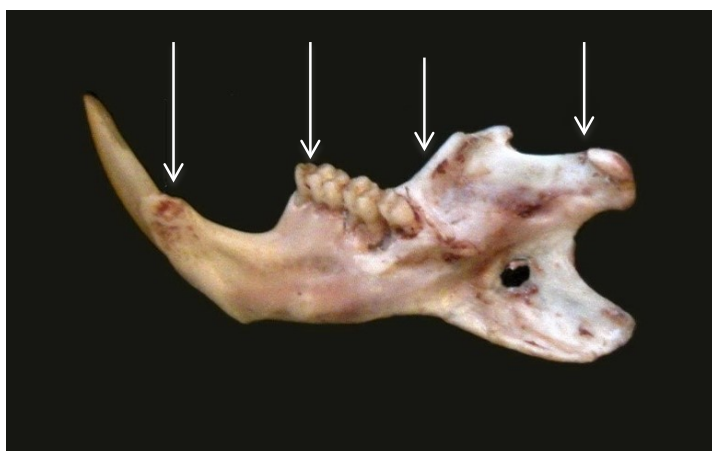


Рис. 1. Щелепа щура на 45-ту добу життя.

добу постнатального життя шляхом декапітації під глибоким ефірним наркозом При роботі з експериментальними тваринами керувалися «Європейською конвенцією з захисту хребетних тварин, які використовуються в експериментальних та інших наукових цілях» (Страсбург, 18.03.1986). При дослідженні було умовно виділено 3 періоди спостереження в залежності від термінів

період - 11, 14 доба постнатального життя, що відповідає періоду початку прорізування зубів та переходу на змішаний тип харчування; 3-й період - 30, 45 доба постнатального життя, що відповідає періоду закінчення прорізування зубів та переходу на природний тип харчування. На нефіксованому матеріалі вивчали форму і розміри щелепи. Довжину голови вимірювали від кінчика носа до тімені (найвища точка склепіння черепа при нормальному положенні голови). Вимірювання проводились за допомогою вимірювального циркуля та міліметрової лінійки (одиниця виміру показників – міліметри (мм)), обчислювали відносну довжину щелепи у відсотках до довжини голови тварини. У тварин вимірювали показники представлені на рис. 1: А - відстань від симфізу нижньої щелепи до мезіальної поверхні першого моляра на нижній щелепі щура; В - відстань від мезіальної поверхні першого моляра на нижній щелепі до дистальної поверхні третього моляра на нижній щелепі щура; С - відстань від дистальної поверхні третього моляра на нижній щелепі до початку головки скронево-нижньощелепного суглоба щура (рис 1). Довжину голови вимірювали від кінчика носа до тімені (найвища точка склепіння черепа при нормальному положенні голови). Обробку отриманих числових результатів проводили за допомогою статистичних методів з використанням комп'ютерної програми STATISTICA® for Windows 6.1 (StatSoft Inc., США, № ліцензії AXXR712D833214FAN5). Порівнювані результати вважали достовірними при $p < 0,05$, що є загальноприйнятим для біологічних і медичних досліджень.

Результати та обговорення. У новонароджених антигенпреміюваних тварин спостерігається затримка темпів розвитку нижньої щелепи в порівнянні з інтактною групою на відрізку від симфізу до мезіальної поверхні першого моляра (А) та на відстані від мезіальної поверхні першого моляра на нижній щелепі до дистальної поверхні третього моляра (В), що становить $1,93 \pm 0,42$ та $1,83 \pm 0,11$ ($p < 0,05$). Одночасно зменшується коефіцієнт співвідношення цих параметрів до довжини голови - $0,098$ у експериментальній групі та $0,13$ у інтактних тварин, що обумовлює зменшення коефіцієнту співвідношення частин А і В до голови (табл. 2) і вказує на зміни в темпах приросту нижньої щелепи. Довжина відрізка С у всіх групах тварин не відрізняється і становить $1,83 \pm 0,11$. Різниця в показниках між контрольною та інтактною групами не виявлено (табл. 1, 2).

На 5-ту добу у щурів, яким внутрішньоутробно введено антиген, встановлено затримку темпів формування щелепи на всіх відрізках до $2,66 \pm 0,11$ для А, $2,83 \pm 0,11$ для В, та $3,25 \pm 0,11$ для відрізка С, що є достовірно меншим ніж показники у тварин інтактної групи (табл. 1). Коефіцієнт відношення довжини голови до А становить $0,13$, що є меншим ніж у інтактних тварин, до В – $0,138$, та до С – $0,159$. В експериментальній групі щурів 5-ї доби життя різниця в показниках на відрізках А та В стає меншою в порівнянні з результатами щодо тварин інтактної групи (табл. 1). Коефіцієнт співвідношення довжини голови до А на даному терміні в експериментальних тварин $0,138$, до В - $0,134$. В групі інтактних тварин даний коефіцієнт сягає $0,154$ для А та $0,154$ для В.

На 7-му добу життя у тварин всіх груп спостерігається збільшення розмірів щелепи та поява різців на обох щелепах. В обох групах тварин відстань від дистальної поверхні третього моляра до початку головки скронево-нижньощелепного суглоба (С) однакова (табл. 1). Співвідношення до довжини

голови відрізка С складає 0,109.

На 11-у добу, в період активного прорізування зубів, різниця в показниках приросту між експериментальними та інтактними тваринами нівелюється (табл. 3).

Таблиця 1

Абсолютна довжина щелепи щурів в нормі та після внутрішньоутробної антигенної дії (ранні терміни спостереження)

Доба життя	Група тварин	Довжина голови (мм)	А (мм)	В (мм)	С (мм)
1	інтактні	19.8±0.49	2.5±0.13	2.4±0.08	1.8±0.11
	експеримент	18.6±0.4	1.9*±0.42	1.8*±0.11	1.8±0.11
	контроль	19.3±0.25	2.3±0.14	2.3±0.14	1.7±0.14
5	інтактні	24.2±0.62	3.8±0.11	3.1±0.08	2.7±0.11
	експеримент	20.5*±0.44	2.7*±0.11	2.8±0.11	2.3*±0.11
	контроль	23.1±0.46	3.7±0.05	3.3±0.14	2.6±0.13
7	інтактні	23.2±0.32	3.9±0.15	3.3±0.11	2.8±0.08
	експеримент	23.6±0.11	3.4*±0.15	3.2±0.11	2.6±0.08
	контроль	25.7±0.44	3.9±0.12	3.5±0.2	2.6±0.08

Примітка. *- результат достовірний ($p < 0,05$)

Таблиця 2

Відносна довжина щелепи щурів до довжини голови щурів в нормі та після внутрішньоутробної антигенної дії (ранні терміни спостереження)

Доба життя	Група тварин	Довжина голови (мм)	Коефіцієнт співвідношення А до довжини голови	Коефіцієнт співвідношення В до довжини голови	Коефіцієнт співвідношення С до довжини голови
1	інтактні	19.8±0.49	0.13	0.122	0.092
	експерим	18.6±0.4	0.108	0.098	0.098
	контроль	19.3±0.25	0.123	0.117	0.09
5	інтактні	24.2±0.62	0.158	0.127	0.151
	експерим	20.5*±0.4	0.13	0.138	0.159
	контроль	23.1±0.46	0.132	0.141	0.152
7	інтактні	23.2±0.32	0.154	0.144	0.109
	експерим	23.6±0.38	0.138	0.134	0.109
	контроль	25.7±0.44	0.117	0.136	0.112

Примітка. *- результат достовірний ($p < 0,05$)

Таблиця 3

Абсолютна довжина щелепи щурів в нормі та після внутрішньоутробної антигенної дії (середні терміни спостереження)

Доба життя	Група тварин	Довжина голови (мм)	А (мм)	В (мм)	С (мм)
11	інтактні	24.7±0.46	3.87±0.14	4±0.18	3.08±0.08
	експеримент	24.7±1.34	3.83±0.11	3.91±0.08	3.25±0.11
	контроль	24.4±0.56	3.87±0.31	3.97±0.13	3.02±0.13
14	інтактні	30.6±0.16	4.25±0.11	4.41±0.15	3.67±0.11
	експеримент	28.7*±0.33	4.41±0.08	4.25±0.11	3.83±0.11
	контроль	32.6±0.67	4.27±0.24	4.37±0.31	3.65±0.05

Примітка. *- результат достовірний ($p < 0,05$)

На 14-ту добу в експериментальній групі тварин спостерігалось прискорення темпів формування щелепи на відстані від симфізу до мезіальної поверхні першого моляра на нижній щелепі щура, та на відстані від мезіальної поверхні першого моляра на нижній щелепі до дистальної поверхні третього моляра на

нижній щелепі щура, що підтверджується коефіцієнтом співвідношення відстані А та В до довжини голови, який складає 0,153 та 0,139 для інтактної групи.

Таблиця 4

Відносна довжина щелепи щурів до довжини голови щурів в нормі та після внутрішньоутробної антигенної дії (середні терміни спостереження)

Доба життя	Група тварин	Довжина голови (мм)	Коефіцієнт співвідношення А до довжини голови	Коефіцієнт співвідношення В до довжини голови	Коефіцієнт співвідношення С до довжини голови
11	інтактні	24.7±0.46	0,151	0.161	0,124
	експериме	24.7±1.34	0.156	0.158	0,131
	контроль	24.4±0.56	0.158	0,158	0,148
14	інтактні	30.6±0.16	0,139	0.144	0.12
	експериме	28.7*±0.3	0.153	0.148	0.124
	контроль	32.6±0.67	0.134	0.134	0.122

Примітка. *- результат достовірний ($p < 0,05$)

Таблиця 5

Абсолютна довжина щелепи щурів в нормі та після внутрішньоутробної антигенної дії (пізні терміни спостереження)

Доба життя	Група тварин	Довжина голови (мм)	А (мм)	В (мм)	С (мм)
30	інтактні	38.7±0.34	5±0.13	5.25±0.12	4.56±0.11
	експеримент	35.1*±1.77	4.42*±0.1	4.95±0.11	4.58±0.15
	контроль	38.3±0.71	5.04±0.19	5.27±0.12	4.5±0.16
45	інтактні	43.6±0.78	5.33±0.17	6.16±0.11	4.85±0.13
	екперимент	42.7±0.5	5.33±0.17	6.18±0.08	4.88±0.2
	контроль	45.4±0.7	5.32±0.34	6.15±0.25	4.87±0.24

Примітка. *- результат достовірний ($p < 0,05$)

Таблиця 6

Відносна довжина щелепи щурів до довжини голови щурів в нормі та після внутрішньоутробної антигенної дії (пізні терміни спостереження)

Доба життя	Група тварин	Довжина голови (мм)	Коефіцієнт співвідношення А до довжини голови	Коефіцієнт співвідношення В до довжини голови	Коефіцієнт співвідношення С до довжини голови
30	інтактні	38.7±0.34	0.129	0.136	0.107
	експерим	35.1*±1.77	0.125	0.121	0.13
	контроль	38.3±0.71	0.141	0.123	0.144
45	інтактні	43.6±0.78	0.138	0.159	0.116
	експерим	42.7±0.5	0.123	0.142	0.144
	контроль	45.4±0.7	0.114	0.138	0.107

Примітка. *- результат достовірний ($p < 0,05$)

З переходом на природний тип харчування на 30-у добу життя темп приросту щелеп в експериментальній групі тварин знижувався (4,42±0,08) в порівнянні з інтактною групою (5,27±0,13), на відстані від симфізу нижньої щелепи до мезіальної поверхні першого моляра на нижній щелепі щура, на відстані від мезіальної поверхні першого моляра на нижній щелепі до дистальної поверхні третього моляра на нижній щелепі щура, та прискорювався на відстані від дистальної поверхні третього моляра на нижній щелепі до початку головки скронево-нижньощелепного суглоба щура становив 4,58±0,15 для експериментальної групи, та 4,16±0,11 для інтактної.

Внаслідок того, що щелепа є однією зі складових морфофункціонального

комплексу “оклюзія-артикуляція”, зміни в її генезі можуть служити значимим фактором дезорганізації зубо-щелепної системи. У щурів виявлено різницю в темпах формування щелепи в періоди її активного росту між тваринами, що зазнали дію вірусного антигену в антенатальному періоді та інтактною групою тварин. У антигенпреміюваних щурів спостерігається затримка темпів формування нижньої щелепи 1-ї, 5-ї, та 7-ї доби життя на відрізках А, В, С, 30-ї доби на відрізках А та В, на 11-у та 14-у – компенсаторний приріст на відрізу С, порівняно з інтактною групою. Отримані в роботі результати частково співпадають з даними, що встановлені в роботах А.В. Федотченка (2010) стосовно порушення темпів приросту відділів тазової кінцівки, та О.Г. Григор'євої (2009) щодо реактивних порушень розвитку кісток колінного суглобу після дії антигенів. Складне формування нижньої щелепи та скронево-нижньощелепного суглоба характеризується чутливістю до дії не тільки факторів вірусної етіології. Дія тератогенних факторів (опромінення, введення циклофосфану), призводить до гіпоплазії нижньої щелепи, яка розвивається в результаті зниження проліферативної активності мезенхімальних клітин, зменшення інтенсивності хондро- і остеогенезу. Наслідки тератогенного впливу найбільш виражені у експериментальних тварин в шарах поліморфних і сплюснені клітин виросткового хряща (Китель В.В., 2012).

Мишелок, відіграє важливу роль, як основний центр росту щелепи та являє собою так званий кінець вісі обертання щелепи на суглобовій поверхні скроневої кістки черепу. При вивченні нижньощелепної асиметрії виявлено асоціацію між асиметрично функціонуючою щелепою та суглобовим ремоделюванням (Han Lin, Ping Zhu et al., 2013).

Нами встановлено дисбаланс у формуванні щелепи на відрізках А, В, С, що відповідають ментальній, ангулярній та мишелкової зонам росту. Зміни в розвитку щелепи в зоні росту, яка знаходиться в шийці мишелкового відростку, можуть бути підґрунтям виникнення порушень в формуванні, а в подальшому в функціонуванні скронево-нижньощелепного суглобу.

Висновки. Після внутрішньоутробної дії антигену з 1-ї до 30-ї доби після-натального життя встановлено відставання формування нижньої щелепи на відрізу від сімфізу до мезіальної поверхні першого моляра ($1,9 \pm 0,42$ мм, $p < 0,05$) і на відстані від мезіальної поверхні першого моляра до дистальної поверхні третього моляра ($1,8 \pm 0,11$ мм, $p < 0,05$), з подальшим компенсаторним прискоренням темпів росту щелепи. Дисбаланс у формуванні нижньої щелепи по відношенню до скелету зберігається протягом місяця і нівелюється на 45-ту добу життя.

Література. 1. Волошин Н.А. Экспериментальная модель развития синдрома недифференцированной дисплазии соединительной ткани // Патология. - 2009. - Т. 6. - №1. - С.39-42. 2. Волошин Н.А. Лимфоцит - фактор морфогенеза // Запорожский мед. журнал. - 2005. - № 2. - С.122. 3. Китель В.В. Влияние рентгеновского облучения на развитие нижней челюсти плодов белой крысы / В.В. Китель // Сб. науч. тр. Смоленской госакадемии к 80-летию проф. П.Ф. Степанова. - Смоленск, 2004. - С.82-87. 4. Китель В.В. Развитие нижней челюсти белых крыс в пренатальном и раннем постнатальном онтогенезе // Мед. журн. - 2006. - №3. - С.54-56. 5. Пат. 63020 Україна, МПК G09B 23/28 (2006.01). Спосіб моделювання внутрішньоутробної дії антигенів / Волошин М.А. і др.; - №и 2011 02218 ; заявл. 25.02.11 ; опубл. 26.09.11, Бюл. № 18. 6. Федотченко А.В. Системні реакції скелету після внутрішньоплідного введення антигенів // Актуальні питання фар мац. та мед. науки та практики. - 2010. - Т.2. - С.21. 7. Gorska A, Przystała W et al. (2014). Temporomandibular joint dysfunction and disorders in the development of the mandible in patients with juvenile idiopathic arthritis - preliminary study. *Adv Clin Exp Med. Sept-Oct;23(5):797-804.* 8. Han Lin, Ping Zhu et al. (2013). Mandibular asymetry: a three-dimensional quantification of bilateral condyles. *Head Face Med. 2013 Dec 20;9:42. doi: 10.1186/1746-160X-9-42.*