

новлении анатомической целостности костных и мягкотканых структур. Знание взаимосвязей при различном строении этой области и возможных повреждений помогут врачу правильно ориентироваться при выборе необходимого метода лечения.

Оценка состояния желудочно-кишечного тракта и функции поджелудочной железы у больных хроническим сиаденитом

Е. С. Васильева, Т. Н. Постникова
Уральский медицинский институт
г. Екатеринбург

Влияние слюнных желез (СЖ) на состояние деятельности ЖКТ существенно и разнообразно. В последнее время значительно вырос интерес исследователей к изучению данной проблемы [1, 3]. Были получены результаты, свидетельствующие о важном регуляторном значении СЖ в формировании химического состава желчи и динамики ее секреции [2]. В литературе встречаются также попытки объяснить механизмы влияния СЖ на поджелудочную железу [4, 5].

Несмотря на целый ряд изученных аспектов этой проблемы, многие вопросы дискутируются. Поэтому задача объективной оценки состояния ЖКТ и поджелудочной железы при хроническом воспалении СЖ является актуальной.

Мы провели тщательное гастроэнтерологическое обследование и определение функции поджелудочной железы у данного контингента больных.

Состояние поджелудочной железы оценивали по уровню активности вырабатываемых ею ферментов в дуоденальном содержимом. При этом, помимо общего количества дуоденального содержимого, определяли активность липазы, трипсина, амилазы в порции секрета, получаемого после стимуляции 30 мл 0,5 % раствора соляной кислоты, так как в этом случае регистрировалась наибольшая активность ферментативного спектра. Кроме того, для полного учета ферментативной активности всей массы дуоденального содержимого определяли валовую активность каждого из ферментов. Результаты оценивали в двух группах больных хрониче-

ским сиаладенитом: с паренхиматозной и интерстициальной формами поражения. У всех больных хроническим сиаладенитом характер поражения СЖ был подтвержден клинически и рентгенологически.

В ходе обследования из всех больных хроническим сиаладенитом заболевания ЖКТ диагностированы у 15 человек. Из них у 12 пациентов различные нарушения со стороны органов пищеварительной системы были выявлены ранее. У 8 больных при обследовании установлен диагноз хронического холецистопанкреатита с выраженной экзокринной недостаточностью, у 2 больных — хронический холецистит с дискинезией желчных путей, у 1 — хронический колит, у 1 больного — хронический гиперсекреторный гастрит с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки. За помощью 3 больных ранее не обращались, однако в ходе обследования у них была обнаружена экзокринная недостаточность поджелудочной железы. Результаты исследования дуоденального содержимого представлены в таблице.

По данным таблицы, при хроническом сиаладените независимо от формы поражения СЖ наблюдалось снижение количества дуоденального содержимого. При этом уровень биохимической активности амилазы и трипсина был почти вдвое меньше аналогичных показателей контрольной группы, что свидетельствовало о существенном снижении активности этих ферментов в дуоденальном содержимом у больных хроническим сиаладенитом. Уровень активности липазы в группах больных оставался близким к показателям контрольной группы. При оценке валовых параметров отличия были еще более существенны. Так, показатели валовой активности амилазы и трипсина у больных хроническим сиаладенитом были более чем в три раза ниже соответствующих параметров контрольной группы. Интересно отметить, что уровень валовой биохимической активности липазы у больных имел также более низкое значение, чем в группе здоровых людей.

Результаты изучения биохимической активности ферментов дуоденального содержимого у больных хроническим сиаладенитом дают возможность сделать предположение о существенном нарушении экзокринной функции поджелудочной железы при данном патологическом процессе в СЖ.

Данные исследования позволяют стоматологам и

Таблица

Среднее значение активности ферментов дуоденального содержимого у больных хроническим сиаладенитом и у лиц контрольной группы

Группы обследуемых	Кол-во дуоденального содержимого	Активность			Валовая активность		
		амилазы	трипсина	липазы	амилазы	трипсина	липазы
Хронический паренхиматозный сиаладенит (n=12)	34,3±2,4	9,2±0,5*	209,9±13,3*	4,07±0,31	316,11±17,45*	7508,0±409,41*	133,6±11,36*
Хронический интерстициальный сиаладенит (n=10)	35,3±2,0	8,43±0,48*	223,1±14,3	5,30±0,42	350,67±18,36*	7767,33±328,52	181,53±12,92
Контрольная группа (n=26)	74,1±8,5	14,2±0,7	441,6±29,5	3,98±0,64	1049,29±46,52	32678,4±948,3	294,72±14,85

Примечание. * — отмечено достоверное отличие ($p < 0,05$).

гастроэнтерологам разработать новые подходы для профилактики и лечения патологических состояний поджелудочной железы, возникающих при хроническом сна-
дадените.

Своевременное гастроэнтерологическое обследование, назначение корригирующей терапии комплексными ферментативными препаратами при снижении экзокринной функции поджелудочной железы позволят предупредить и уменьшить возможность возникновения более серьезных ее поражений, а также способствовать нормализации функции СЖ.

ЛИТЕРАТУРА

1. Брагин В. Г. // Военно-мед. журн.— 1986.— № 12.— С. 39.
2. Мелева Н. С. // Физиология и патология гепатобиллярной системы.— Томск, 1980.— С. 46—47.
3. Anally Mc. M. // Postgrad Med.— 1982.— Vol. 71.— P. 87—99.
4. Mandel I. D., Wotman S. // Oral Science Reviews.— 1976.— Vol. 8.— P. 25—47.
5. Nachiero M., Adler M., Pieroni P. L. // Amer. J. Gastroenterol.— 1978.— Vol. 70, N 2.— P. 151—154.

Влияние плацентарного аллотрансплантата на течение репаративных процессов после устранения дефектов нёба

В. Д. Головки, Е. И. Карпова, В. А. Виссаронов
Уральский медицинский институт
г. Екатеринбург

Одной из важных задач хирургического устранения дефекта нёба является создание условий, обеспечивающих адекватное течение репаративных процессов, исключающих тяжелую рубцовую трансформацию тканей и рецидив заболевания. Устранение послеоперационных дефектов представляет особенно трудную задачу из-за выраженных вторичных рубцово-склеротических изменений тканей, дегенерации капиллярного русла кровоснабжения, наслоения хронических воспалительных реакций. Отмечено значительное подавление трофики оперированных тканей, развитие местных ацидотических реакций и резкое снижение энергетического субстрата в области рубцевания.