

Шоста міжнародна медична виставка
Львівський державний медичний університет
ім. Данила Галицького
Львівський осередок
Асоціації стоматологів України
Центр стоматологічної імплантації
та протезування «ММ»

Матеріали
науково-практичної конференції
Актуальні проблеми
СТОМАТОЛОГІЇ
Нові методики та технології

До 40-річчя
стоматологічного факультету
Львівського державного медичного університету
ім. Данила Галицького



ВИДАВНИЦТВО «ГАЛДЕНТ»
ЛЬВІВ
1998

СКІКЕВИЧ М.Г.

Українська медична стоматологічна академія, Полтава

ТЕРМОГРАФІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПРИВУШНИХ ЗАЛОЗ У ХВОРИХ ІЗ ХРОНІЧНИМИ НЕСПЕЦИФІЧНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ЛЕГЕНЬ

Слинні залози (СЗ) мають численні функції, які відображають стан організму людини (І.В.Старцев, 1957; В.Е.Мовшев, 1960; Р.П.Подорожна, 1974 та ін.). Порушення діяльності привушних СЗ при патологічних процесах верхніх дихальних шляхів і вуха вивчалися В.І.Коломійцевим (1954).

Виявлено, що у 30-40 % хворих різко понижується функція СЗ, що зумовлює сухість верхнього відділу дихальних шляхів. Функціональні зміни торкаються не тільки кількісної, але й якісної сторони секрету СЗ.

Обмеженою є кількість публікацій, що стосується комп'ютерної термографії (В.В.Афанасьєв, 1976; М.Ф.Сухарєв, 1977-1979; А.М.Солнцеєв, А.А.Тимофєєв, 1989; Л.Г.Розенфельд, 1988). При цьому автори відмічають достатньо високу інформативність цього методу дослідження при різних патологічних станах СЗ. Метод термографії ґрунтується на здатності тіла людини випромінювати електромагнітні хвилі в діапазоні інфрачервоних (ІЧ) променів, їх ресстрації в різних топографо-анатомічних зонах поверхні тіла людини: чим більша активність кровотоку, тим більші інтенсивність і поширеність ІЧ-випромінювання.

За величиною асиметрії відповідних зон випромінювання з високим ступенем достовірності діагностують абсцеси та флегмони. (М.Ф.Сухарєв, 1977-1979; А.М.Солнцеєв, А.А.Тимофєєв, 1989), онкологічні захворювання і особливості їх метастазування (Р.І.Габунія, О.П.Ленская та ін., 1980).

Термокартини щелепово-лицевої ділянки мають певні температурні зони, які можуть розрізнятися лише абсолютним значенням температур, в той час як їх розподіл по поверхні обличчя у одного і того ж пацієнта в динаміці спостереження залишається постійним (І.Ф.Мунтяну, 1983; Л.Г.Розенфельд, 1988). У вивченні нами літературі не виявлено даних про зміни термокартини привушних СЗ при патології органів дихання. Це стало основою для проведення даного дослідження. Отримані дані подано в таблиці (в середніх величинах).

Таблиця. Оцінка даних термографії та сіалометрії у хворих ХНЗЛ

N п/п	Спостереження	Ротова рідина за 10 хв (мл)	ПСЗ права		ПСЗ ліва	
			Т°С макс	секреція (мл)	Т° С макс	секреція (мл)
1	Здорові n = 10	6,25	35° С	0,81	35° С	0,8
2	Хворі n = 12	3,65	35,54° С	0,3	35,56° С	0,33

Картина ІЧ-випромінювання ПСЗ у контрольної групи обстежених належала до нормотермічної (температура 31-35° С).

Особливості тепловізійної картини і термотопографії шкірних покривів обличчя в нормі вивчені у 10 здорових людей віком 19-68 років, які не мали в анамнезі захворювань СЗ і хронічної патології органів дихання. Проведено дослідження ПСЗ у 12 хворих з хронічними захворюваннями легенів і бронхів: хронічний бронхіт (ХБ) - 9 хворих, бронхіальна астма (БА) - 3 хворих. Вік хворих 26-72 років. Тривалість захворювання до 5 років. Дослідження проводились апаратом "Радуга-2". Вивчено 24 комп'ютерні

термограми ПСЗ. Аналіз термограм проводили одночасно з аналізом секреторної функції ПСЗ. З усіх 12 обстежень з патологією органів дихання у 4 хворих ХБ термограми були в межах норми. У 8 хворих (5 хворих з ХБ і 3 - з БА) картина ІЧ-випромінювання ПСЗ неоднорідна, характеризується асиметричним розподілом температури щодо середньої лінії обличчя.

Таким чином, комп'ютерна діагностика є результативною, безпечною, наочною і дозволяє ефективно виявляти патологічні процеси в щелепово-лицевій ділянці. Результатом дослідження є термограма, яка уточнює поширеність, локалізацію і інтенсивність процесу АСЗ.

При одночасному використанні 2 методів, термодіагностики і сіалометрії, збільшується інформативність проведеного дослідження. Так, у хворих ХНЗЛ на термограмах спостерігаються посилення ІЧ-випромінювання (посилення теплопродукції) при значному зниженні слиновиділення.