

«Українська медична стоматологічна академія» (м. Полтава) розпочато дослідження, метою якого стало детальне вивчення структурних особливостей окремих ділянок язика в різні періоди ембріогенезу та визначення їх взаємозв'язку із виникненням патологічних станів цього органу протягом життя людини.

Нами проведено вивчення 10 препаратів язика ембріонів людини в період від 16 до 18 тижнів внутрішньоутробного розвитку, отриманих після штучного переривання вагітності за соціальними показаннями. Матеріал для морфологічного вивчення готувався за власними методиками. На даному етапі використовувалися описові методи дослідження.

На теперішній час отримані певні результати, які дозволяють констатувати, що на 16–18-му тижнях гістації внутрішньоорганна будова язика в різних топографоанатомічних відділах (кінчик, тіло, корінь) суттєво відрізняється. В першу чергу це стосується співвідношення між стромальним, м'язовим і залозистим компонентом та особливостей будови слизової оболонки. Загалом за окремими з наведених вище показників внутрішня будова язика в цей період ембріогенезу суттєво відрізняється від будови язика дорослої людини.

В подальшому для більш ґрунтовного осмислення цих змін планується додаткове використання в комплексі досліджень макроскопічного (описового та планіметричного), гістотопографічного, гістологічного, імуногістохімічного і статистичного методів в інші терміни ембріогенезу.

Сподіваємось, що результати, отримані надалі, дозволять встановити провідні механізми, які впливають на розвиток патології язика, обумовленої його структурно-функціональними змінами. Це відкриває перспективу для вивчення патогенезу деяких патологічних процесів як дизонтогенетичного, так і набутого характеру.

П. І. Ткаченко, О. В. Гуржій, С. О. Білоконь, Н. М. Лохматова
ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

СКЛАДНІСТЬ ДІАГНОСТИКИ ДЕЯКИХ ЗАПАЛЬНИХ ПРОЦЕСІВ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ДІЛЯНКИ У ДІТЕЙ

За статистичними даними багатьох спеціалізованих клінік запальні процеси щелепно-лицевої ділянки превалюють в структурі стаціонарних хворих. Крім того, почастишали випадки з атипичним клінічним перебігом саме гострих нозологічних форм захворювань у зв'язку

з чим ускладнюється ситуація стосовно належної інформативності по даному питанню, а звідси і значна кількість діагностичних помилок на догоспітальному етапі відносно деяких одонтогенних і неодонтогенних патологічних процесів.

Тому метою нашої роботи став статистичний аналіз гострих запальних процесів щелепно-лицевої локалізації у дітей, які досить рідко зустрічаються в повсякденній клінічній практиці.

За підсумками результатів вивчення архівних історій хвороб пацієнтів віком від народження до 15 років, що лікувалися в хірургічному відділенні дитячої міської клінічної лікарні м. Полтава (2008–2013 рр.), нами було встановлено, що частота діагностичних помилок на догоспітальному етапі складає 27,2 %. При більш детальному ознайомленні з цією групою пацієнтів визначено, що захворювання, які на наш погляд зустрічалися не часто склали 3,03 % (20 дітей):

- флегмона новонароджених — 2 (10,0 %);
- бешихове запалення новонароджених — 4 (20,0 %), із яких один випадок стосувався білої бешихи;
- гнійно-некротичні флегмони шиї — 4 (20,0 %);
- тромбоз кавернозного синуса — 2 (10,0 %);
- сепсис, гематогенний остеомієліт щелепних кісток — 4 (20,0 %);
- медіастеніт — 1 (5,0 %);
- менінгіт — 1 (5,0 %);
- тромбофлебіт вен обличчя — 2 (10,0 %)

Слід зауважити, що при всіх нозологічних формах захворювання клінічна картина досить характерна, але на початку запалення превалювали загальні симптоми, що і обумовлювало високу частоту діагностичних помилок (15 дітей — 75,9 %) на догоспітальному етапі не дивлячись на залучення до консультацій значної кількості спеціалістів суміжних профілів.

У всіх випадках захворювання комплекс лікувальних заходів дозволив досягти одужання хворих, але реабілітаційний період був пролонгований, особливо коли це стосувалося залишкових явищ невралгічної симптоматики. Враховуючи таку ситуацію всім лікарям слід мати певну насторогу стосовно можливості маскування запальних захворювань щелепно-лицевої ділянки, на початковому етапі їх розвитку, особливо у новонароджених, під загальносоматичні порушення.