

Белорусский государственный университет

Биологический факультет

Кафедра физиологии человека и животных

Аннотация к дипломной работе

**«Системные физиологические проявления вирусных поражений
слюнных желез»**

Мицкевич Елена Аркадьевна

Научный руководитель: Сандаков Дмитрий Борисович

2014

РЕФЕРАТ

Дипломная работа 44 с., 7 рис., 4 табл., 21 источник.

СЛЮННЫЕ ЖЕЛЕЗЫ, ВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ, ХРОНИЧЕСКИЙ СИАЛОАДЕНИТ С СИАЛОЛИТИАЗОМ, ХРОНИЧЕСКИЙ ПАРЕНХИМАТОЗНЫЙ ПАРОТИТ.

Объект исследования: больные с хроническим сиалоаденитом с сиалолитиазом в стадии обострения и хроническим паренхиматозным паротитом в возрасте 18 - 60 лет.

Цель: изучить влияние вирусных инфекций на слюнные железы и оценить их системные физиологические проявления организма человека.

Методы исследования: *Теоритические*: изучение научно-методической, биологической и медицинской литературы по теме исследования; изучение медицинской документации и др.; *Практические*: опрос больных, клиническое лечение больных, изучение клинических анализов больных, статистическая обработка полученных результатов исследования.

Клиническое исследование и изучение системных физиологических проявлений вирусных поражений слюнных желез проведено у 553 пациентов, обратившихся в стоматологическое отделение с жалобами на боли в области слюнных желез (353 пациента в возрасте от 20 до 60 лет с хроническим сиалоаденитом с сиалолитиазом в стадии обострения, 200 человек в возрасте 18-40 лет с хроническим паренхиматозным паротитом). Изучение половозрастной структуры пациентов показало, что сиалоаденит с сиалолитиазом и хронический паренхиматозный паротит больше всего проявляется у мужчин, чем у женщин. Хронический паротит обнаруживается в большинстве случаев в возрасте 18-28 лет, а сиалоденит - в возрасте 20-50 лет. Комплексное лечение с применением антибиотика ванкомицин эффективно снимает признаки воспаления в железе и в послеоперационной ране в области выводного протока железы. Период обострения заболевания при проведении ряда лечебных мероприятий (общая противовоспалительная терапия, ввод теплых растворов антибиотиков с протеолитическими ферментами, легкое массажирование слюнной железы, стимуляция повышения секреторной функции слюнных желез раствором галантамина, диета, полоскание полости рта теплой подкисленной водой). При стационарном лечении положительное действие также оказал 30% раствор йодолипола, введенный в протоки околоушной слюнной железы. У большинства пациентов, после лечения, улучшились субъективные показатели состояния организма, наблюдалось значительное улучшение самочувствия, прекратились боли в челюстно-лицевой области, улучшилось настроение, увеличилась физическая активность, лучшая переносимость комплекса лечебных процедур.