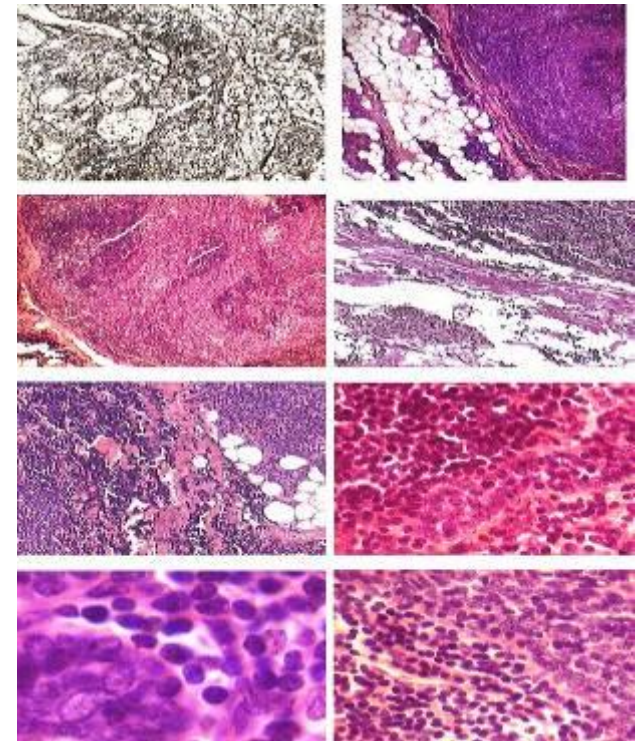


Патофизиология слюнных желез

- Лекция для студентов 3 курса стоматологического института КрасГМА





Цель:

- • Изложить виды и этиопатогенез патологии слюнных желез



содержание

- Строение слюнных желез
- Функции желез
- Свойства слюны
- Этиопатогенез неопухолевых заболеваний слюнных желез
- Этиопатогенез опухолей слюнных желез

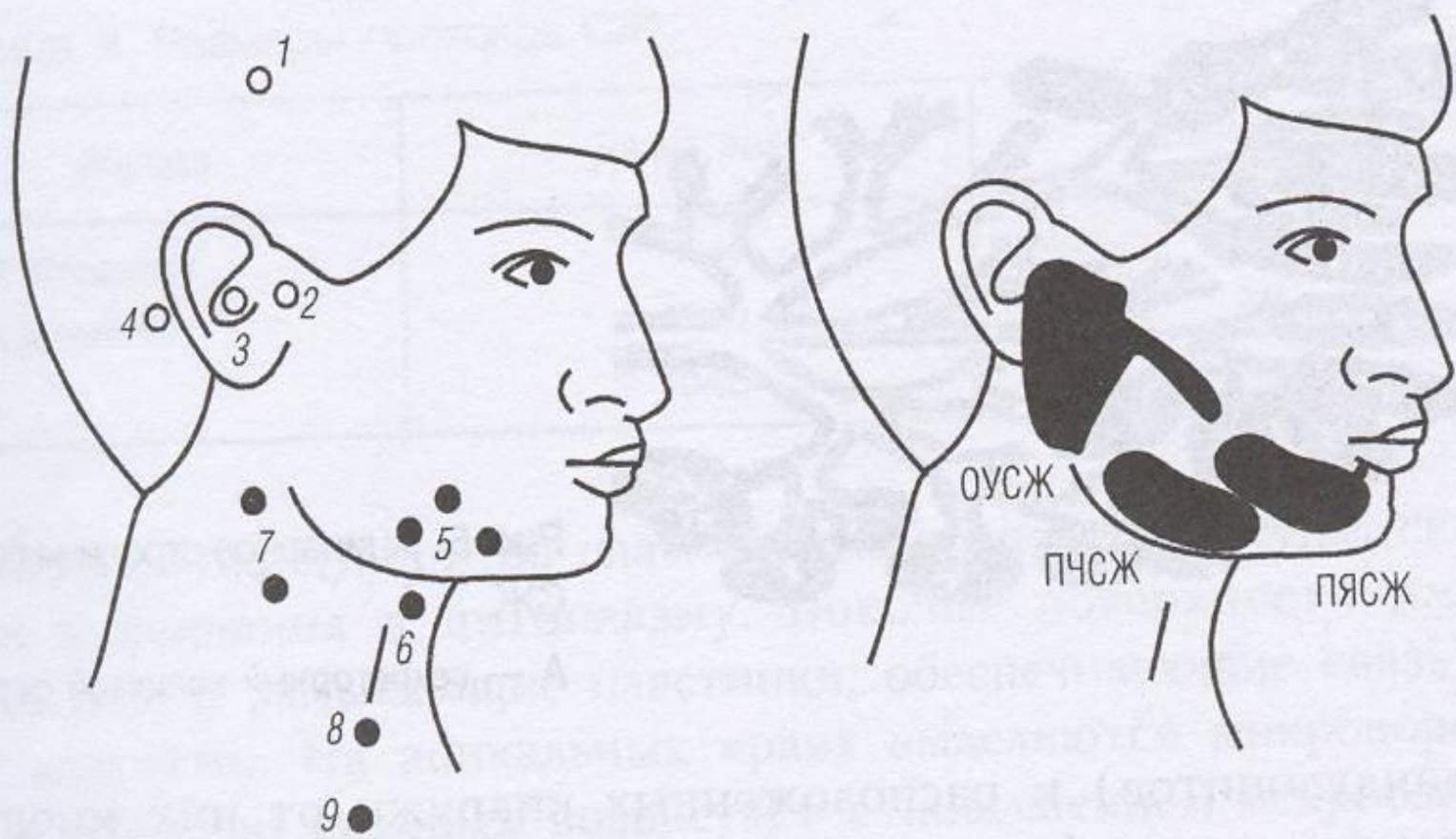


Рис. 4. Анатомия больших СЖ и их гетеротипия.

1 — эпифиз, 2 — среднее ухо, 3 — наружный слуховой проход, 4 — мостомозжечковый угол, 5 — нижняя челюсть, 6 — верхняя часть глотки, 7 — верхняя часть шеи, 8 — капсула щитовидной железы, 9 — нижнебоковая часть шеи.

Таблица №1. размеры СЖ у взрослых

железа	Длина, см	Толщина, см	Ширина, см
ОУСЖ	4-6	2-2.5	3-4
ПЧСЖ	2.5-4	1.5-1.8	3
ПЯСЖ	2.5-4	1-1.2	0.6-1

Строение и функции слюнных желез

- Таблица №2.
Размеры протоков
СЖ

железа	Длина, мм	Диаметр, мм
ОУСЖ (Стенсона)	35-40	3-4
ПЧСЖ (Вартона)	40-60	2-3
ПЯСЖ	10-20	-

Строение и функции слюнных желез

- Таблица №3. Масса СЖ у новорожденных и взрослых

Железы	Масса, г	
	новорожденные	Взрослые
ОУСЖ	1.8	50
ПЧСЖ	0.84	25
ПЯСЖ	0.42	10

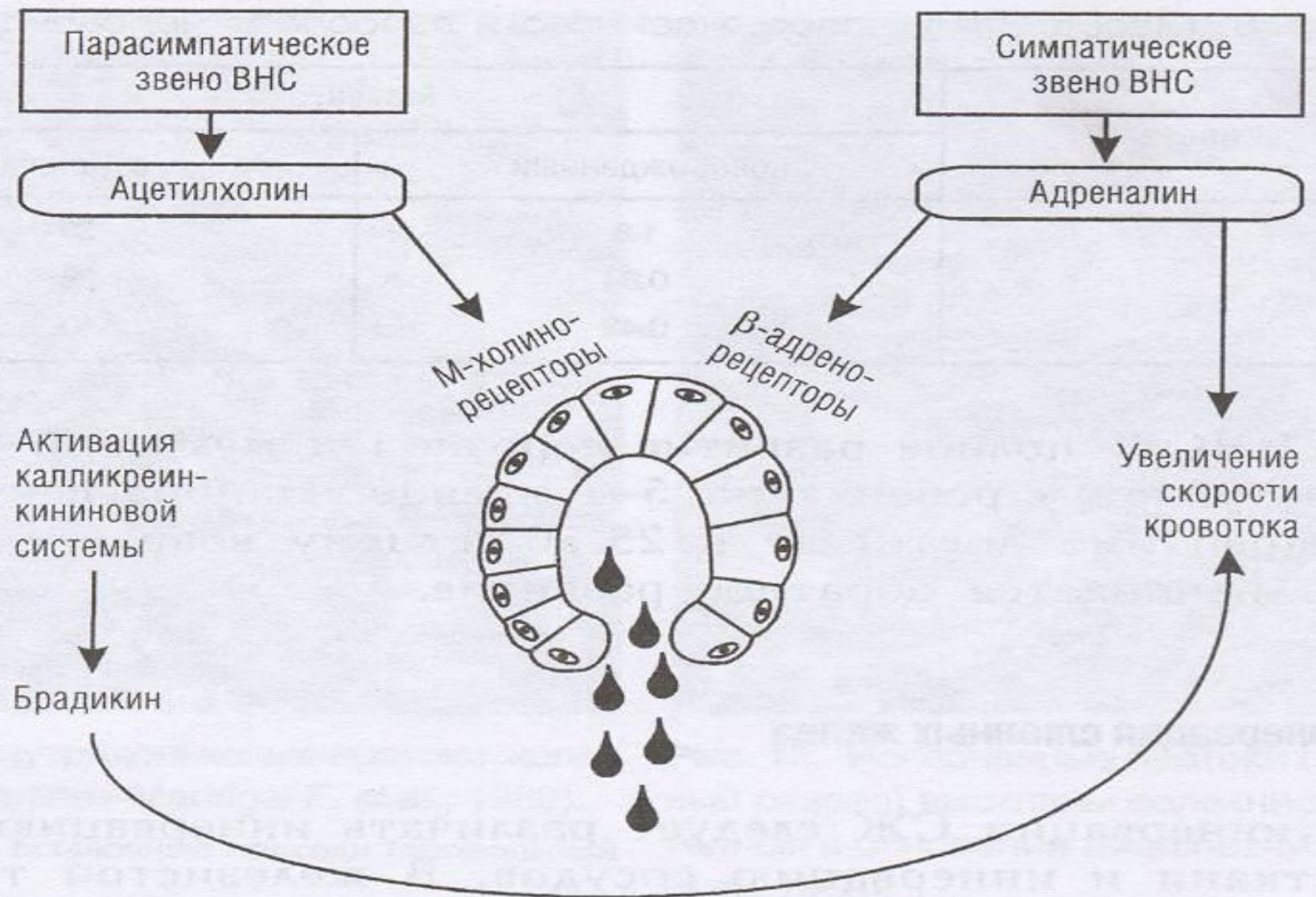


Рис. 14. Действие отдельных звеньев ВНС на секрецию слюны.

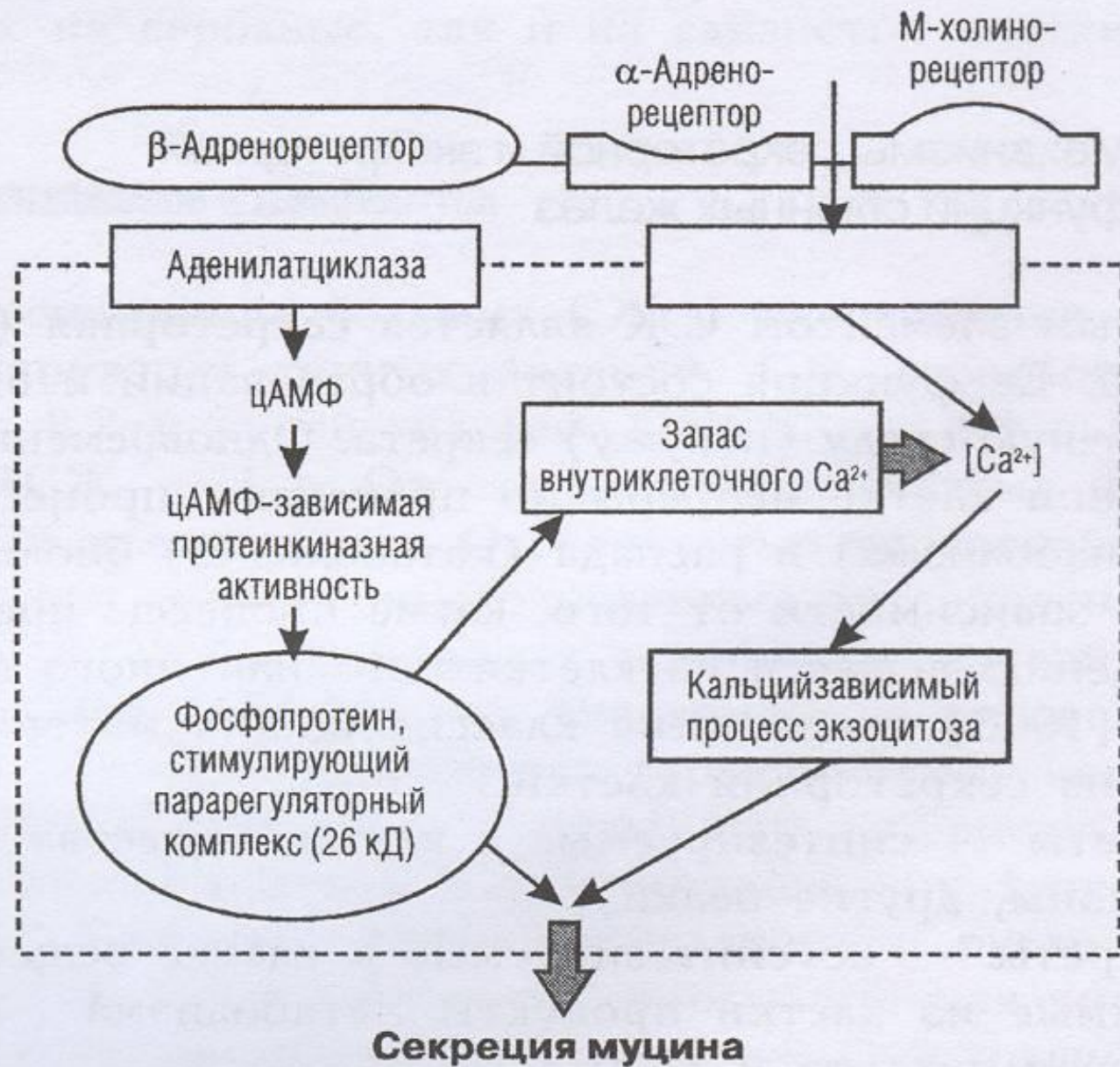


Рис. 16. Схема, обобщающая внутриклеточные молекулярные механизмы, приводящие к секреции муцина (Jacobson E.D., 1977).

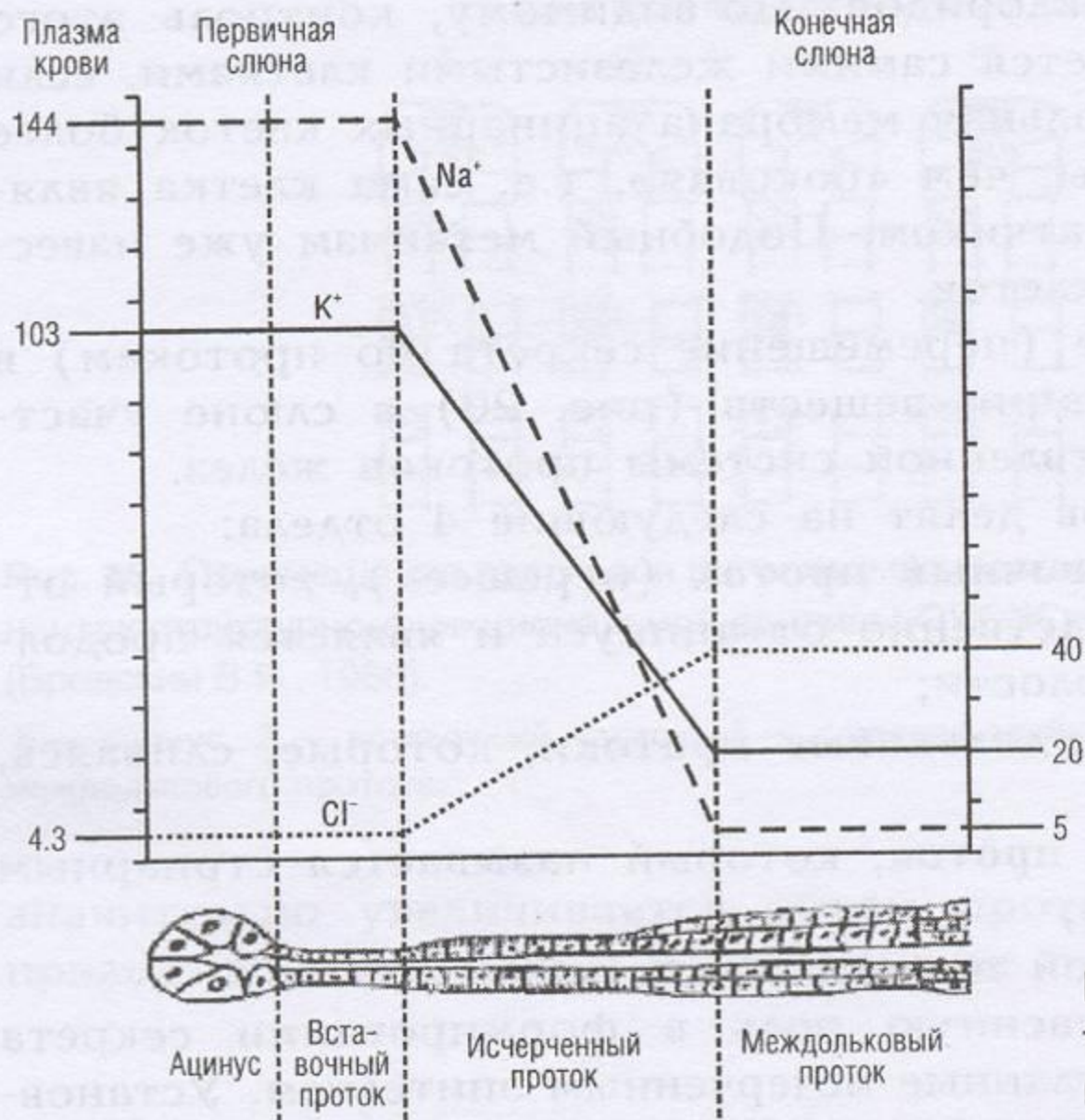


Рис. 20. Концентрация электролитов в плазме крови, первичной и конечной слюне.

Функции слюны

<i>функции</i>	<i>Компоненты</i>
<u>Пищеварительная и речевая функция</u>	
Обработка пищи	Вода, муцин
Пищеварение	Амилаза, липаза, рибонуклеаза, протеазы, вода
вкус	Вода, густин
речь	Вода, муцины
<u>Защитные функции</u>	
Смазка	Муцины, богатые пролином гликопротеиды, вода
Противомикробные ф-ии	Белки слюны: лизоцим, лактоферин, лактопероксидаза, муцины, цистатины, богатые пролином гликопротеины,
Герметичность	Муцины, вода, электролиты, слизистая оболочка,
Промывание/очистка	вода
Буферные функции	Бикарбонаты, фосфаты
Реминерализация эмали зубов	Соли кальция, фосфаты, стеретин

Роль белков слюны в полости рта

Функции полости рта	Функции белков слюны
Перенос по воздуху и поступление с пищей	Антибактериальные систем и водосвязывающие гликопротеины
Дегидратация тканей полости рта во время речи	Система смазки
Защита от повреждения мягких тканей полости рта при жевании и глотании пищи	Смазка «нитями» муцина, факторы роста
Контроль содержания грибков, бактерий, вирусов	Антибактериальные системы, гликопротеины, сиалопероксидаза
Защита и восстановление твердых тканей зубов, формирование пелликулы	Стетерин, богатые пролином аминокислоты, белки пелликулы, связанные с белками кальция
начальный гидролиз пищи	Амилаза, липаза, рибонуклеаза

Неймунонобуоулиноуые антимикробные факторы смешанной слюны (таблица №6)

названия	Концентрация, мг%
Лизоцим	0,89+-0,021
Лактоферрин	1,3
Миелопероксидаза	1
Агглютинины	
Муцины типа MG2	13,3+-11,6
à 2 микроглобулин	20-90

Строение и функции слюнных желез

Таблица №7. содержание иммуноглобулинов (мкг/мл) в слюне малых и больших СЖ у лиц разного возраста

<i>Класс Ig</i>	<i>Губные железы</i>		<i>ОУСЖ</i>	
	<i>Молодые</i>	<i>Пожилые</i>	<i>Молодые</i>	<i>Пожилые</i>
<i>S-IgA</i>	145	52	35	32
<i>IgG</i>	12	11	0,6	0
<i>IgM</i>	5	0	0,4	0

Таблица №8. Иммунологические показатели ротовой полости в норме

Клетки смыва из полости рта	Содержание, %
Эпителиальные	47
Нейтрофилы	51
Лимфоциты	2
Е-розеткообразные эпителиальные клетки	35
Д-розеткообразные эпителиальные клетки	70
Е-розеткообразные нейтрофилы	31
Д-розеткообразные нейтрофилы	12

Таблица №9. Характеристика некоторых гликопротеидов свертывающейся системы крови , содержащихся в слюне

Номер фактора	свойства	Молекулярный вес
V	Парафермент	30000-430000
VIII	Парафермент	122000-450000
X	Профермент	54000-56000
Xa	Фермент (КФ 3,4,21,6)	24200

Инкреторные функции слюнных желез

- Экстракты СЖ вызывают эффекты, сходные с действием рядов гормонов. К ним относят полипептиды, имеющие общее строение, обладающие длинными цепями, сходные с проинсулином:
 - ◆ глюкагон;
 - ◆ инсулин;
 - ◆ инсулиноподобный белок;
 - ◆ паротин;
 - ◆ тимотропный фактор;
 - ◆ фактор гранулоцитопоэза;
 - ◆ фактор роста мезодермы;
 - ◆ фактор роста нервов;
 - ◆ фактор роста сосудистого эндотелия;
 - ◆ эритропоэтина;

Таблица №10. физико-химические показатели слюны

Показатель	Величина
Поверхностное натяжение	0,15-0,026 н/м
Осмотическое давление	20.1-40,1 Па
Плотность	1,001-1,007 кг/см
Динамическая вязкость	0,177+ - 0,0023ПахС
Буферная емкость кислоте	По 82,1+ - 0,56 Мэквл/л 7,52+ - 0,46 Мэквл/л
щелоче	По 6,8 7,7
рН околоушной слюны покое	В 6,5 7,4
При стимуляции	
рН подчелюстной железы	В 7,1 6,8-7,5
покое	
При стимуляции	
рН смешанной железы	В
покое	

Таблица 11. Биохимический состав ротовой жидкости у лиц с интактным зубным рядом (в пересчете на условную среднюю скорость 1.6 мл/мин на 1 м²)

Показатель	M±SE	CV, %	X _{min}	X _{max}	Me
Ионы					
Ca _{общий} , мг%	2.322±0.090	17	1.69	2.99	2.45
P _{неорганический} , г%	5.788±0.520	37	3.5	12.2	5.3
K ⁺ , мэкв/л	9.375±0.420	18	5.52	13.67	6.39
Na ⁺ , мэкв/л	10.647±1.10	42	5	20	9.0
Органические вещества					
Общий белок, г%	0.136±0.128	86	0.03	0.37	0.07
Мочевина, ммоль/л	1.041±0.190	59	0.3	2.2	0.8
Холестерин, ммоль/л	0.072±0.190	111	0.02	0.342	0.04
Тимоловая проба, усл. ед.	0.176±0.017	39	0.05	0.08	0.18
Глюкоза, ммоль/л	0.698±0.030	18	0.44	0.94	0.69
Ферменты					
Аспартатамино-трансфераза, усл. ед.	0.971±0.130	55	0.4	2.7	0.8
Аланинамино-трансфераза, усл. ед.	0.594±0.065	45	0.2	1.1	0.15
Щелочная фосфатаза, ЕД/л	0.016±0.002	62	0.005	0.03	0.013
α-Амилаза, ммкат/л	858±69	33	199	1287	881

Примечание. M — среднее арифметическое; SE — стандартная ошибка; CV — коэффициент вариации; X_{min} — минимальная величина; X_{max} — максимальная величина; Me — медиана (середина ряда).

Таблица № низкомолекулярные органические вещества в смешанной слюне

Вещество	Содержание
Аминокислота	9-13 мг/л
Глюкоза	0,23 мкмоль/л
Креатинин	0,018-0,035 мкмоль/л
Лимонная кислота	0,01-0,23 мкмоль/л
Липиды	2,8-7,0 мкмоль/л
Молочная кислота	0,78 мг % у детей и 5-7% у взрослых
Мочевина	1,67-6,68 мкмоль/л
Мочевая кислота	150 мкмоль/л
Сиаловая кислота	0,16-0,18 мкмоль/л
Холестерин	0,39 мкмоль/л

ДЕНИСОВ А.Б. Слюна. Слюнные железы

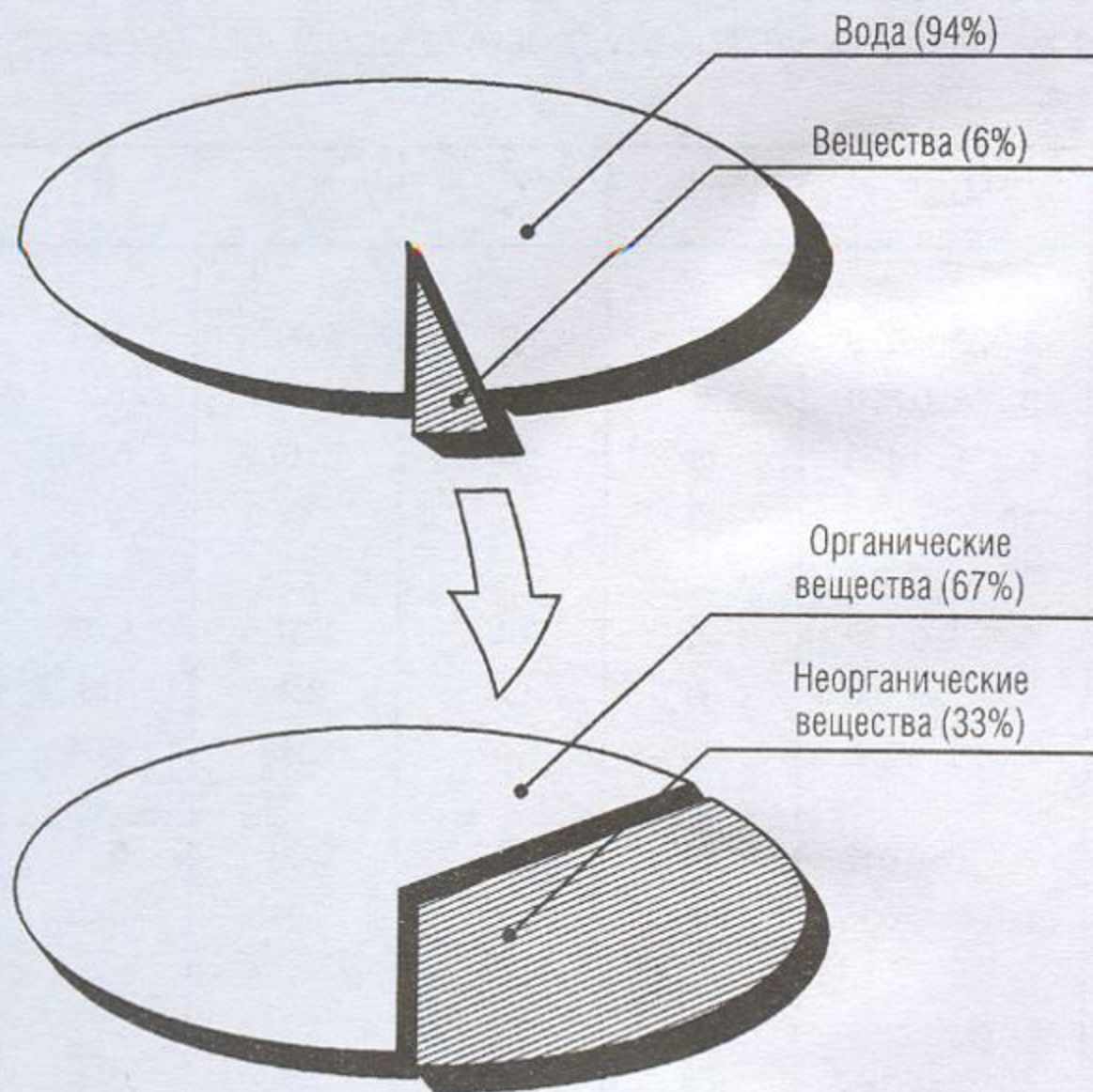


Рис. 35. Состав слюны.

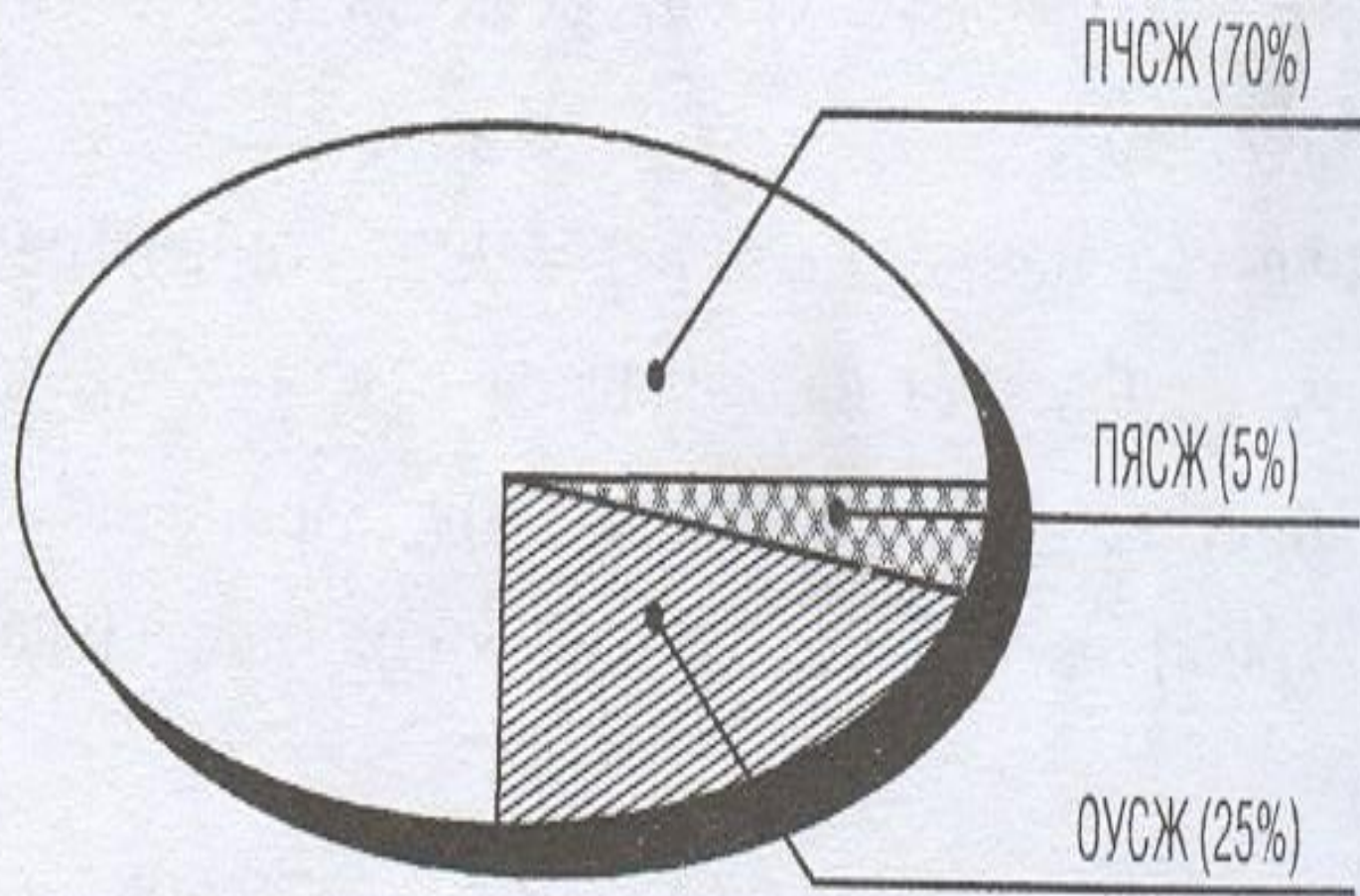


Рис. 36. Вклад больших СЖ в общий объем слюны (Pigman W., 1957).

Содержание аминокислот в стимулирующей слюне

Аминокислота	Содержание мл/100
Аланин	0,5-2,9
Аргинин	3,3-10,0
Аспарагиновая кислота	0,13-0,33
Валин	0,7-2,2
Гистидин	0,35-2,00
Глицин	1,9-15,5
Глутаминовая кислота	3,0-12,6
Изолейцин	0,2-0,9
Лейцин	0,025-0,3000
Лезин	0,4-1,5
Метионин	0,005-0,010
Пролин	0,35-1,50
Серин	1,0-1,8
Тирозин	0,2-1,0
Треонин	0,4-5,6
Триптофан	0,2-0,9
Фенилфталейн	0,6-2,5
Цистин	0,16-0,45

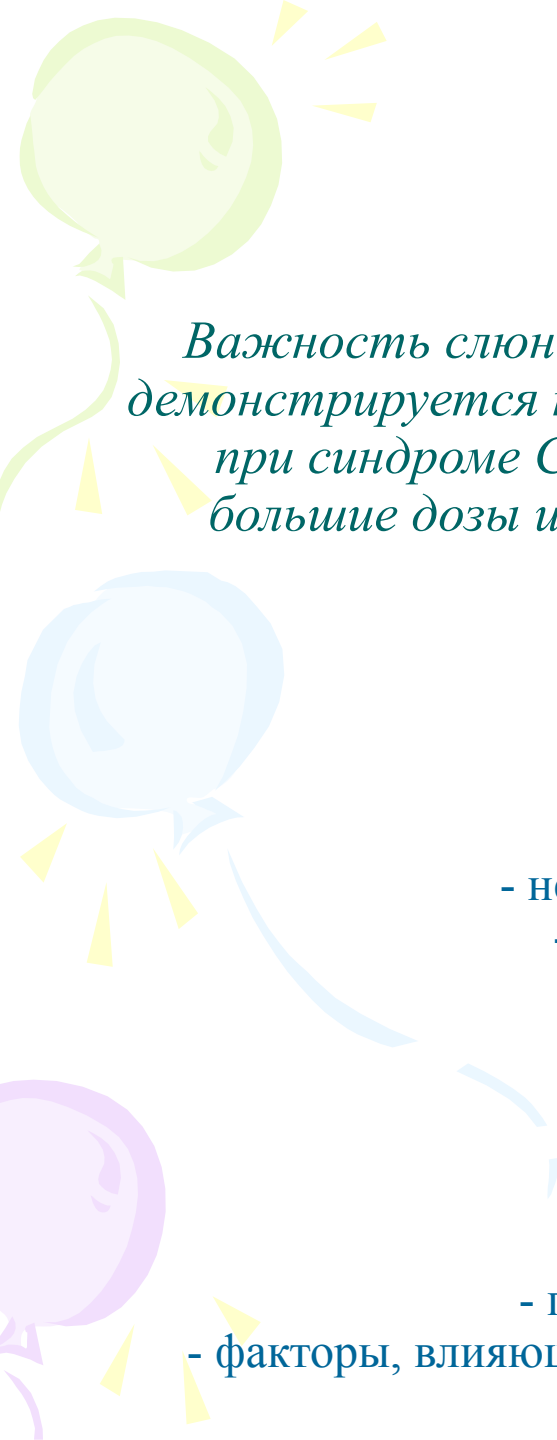
Содержание в слюне гормонов и маркеров опухолей

Гормоны	Содержание	Информативность
<p>◆ Стероиды</p> <p>Кортизол</p>	10-30 ммоль/л	Оценка стресса, курения, маркер рака молочной железы
<p>◆ минералокортикоиды</p> <p>альдостерон</p>	28-104 пмоль/л	Повышается при синдроме Кона
<p>◆ андрогены</p> <p>тестостерон</p> <p>дегидротестостерон</p>	700-1200 нмоль/л	Маркер рака простаты
<p>Мужчины</p> <p>Женщины</p> <p>андростендиол</p>	50-120 пмоль/л	Обнаружение гиперангинезации у женщин
<p>Мужчины</p> <p>Женщины</p> <p>Дегидроэпиандростенон</p>	15 пмоль/л	
<p>◆ эстрогены</p> <p>эстрол</p>	350+ - 150 пмоль/л	неинформативен
<p>Мужчины</p> <p>Женщины</p> <p>Эстрадиол</p>	272 + - 105 пмоль/л	Поликистоза яичника
<p>Мужчины</p> <p>Женщины</p> <p>Эстриол</p>	0,6-70,0 нмоль/л	
<p>◆ прогестероны</p> <p>Прогестерон</p>	2,8-80 пмоль/л	Неинформативен
	3,1-100 пмоль/л	Неинформативен
	0,3-3,5 нмоль/л	Оценка овариальной активности
	0-4 нмоль/л	
	300-750 нмоль/л	



Преимущества определения гормонов в слюне:

- ◆ отсутствие стресса, который может приводить к подъему концентрации некоторых гормонов , в частности кортизола;
- ◆ слюнный уровень отражает свободноплазменные гормоны – биологическая активность стероидных гормонов есть функция их свободных фракций. Многие факторы могут изменять уровень белков в крови и уровень связывания стероидов с ними. Это значительно усложняет интерпретацию содержания стероидов в цельной крови.
- ◆ Процедура может производиться у детей т.к позволяет избежать забора проб крови.
- ◆ пробы могут определенное время храниться в холодильнике до момента когда их отправят в лабораторию ;
 - ◆ легкость многократного использования проб;
- ◆ дешевизна: нет необходимости в специально обученном персонале;
 - ◆ легкость обучения в специальных физиологических условиях



Важность слюны для гомеостаза в полости рта наилучшим образом демонстрируется на больных, у которых слюна отсутствует, например, при синдроме Сьегрена или у больных, в качестве лечения получили большие дозы излучения. У таких больных проявляются следующие симптомы:

- сухость полости рта (ксеростомия)
 - жажда
 - затруднение дыхания
 - трудность с речью
 - трудности с сухой пищей
- необходимость пить при употреблении пищи
 - трудности с ношением зубных протезов
 - ощущение жжения и покалывания
 - трещины на углах рта, языке

этиология ксеростомии

- патология СЖ
- патология полости рта
- системное заболевание
- побочное действие лекарственных веществ
- факторы, влияющие на центр слюноотделения или автономные пути оттока

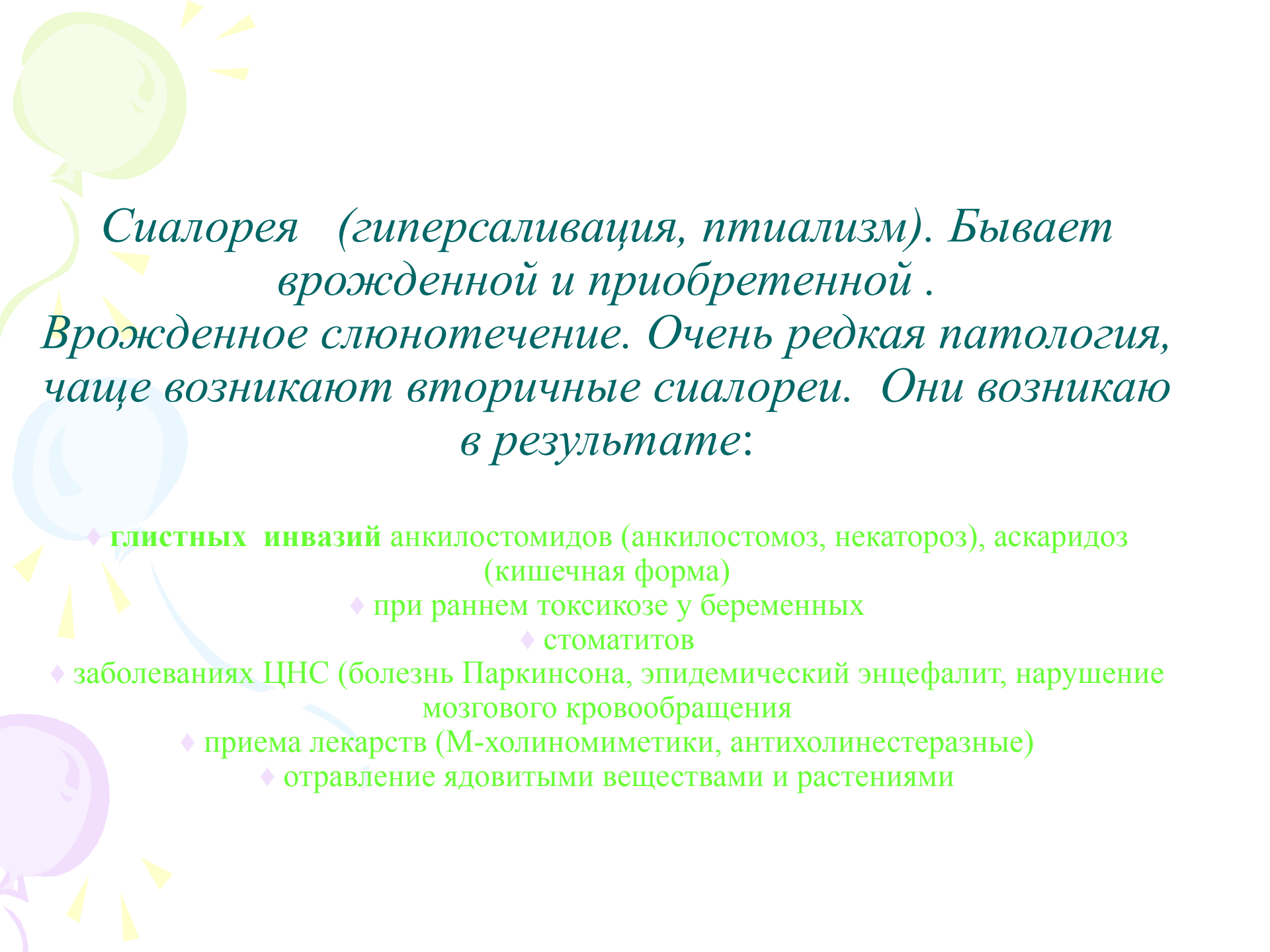


Гипосаливация и увеличение вязкости слюны наблюдается при :

- ◆ аллергических стоматитов вызванных зубными протезами
 - ◆ глоссалгия
- ◆ интенсивное курение
 - ◆ ротовое дыхание

Многие системные заболевания сопровождаются гипофункцией СЖ:

- ◆ сахарный диабет
 - ◆ тиреотоксикоз
- ◆ болезнь Симмондса
 - ◆ кистофиброз
- ◆ острые инфекционные заболевания (дизентерия, гепатиты)
 - ◆ заболевания ЖКТ (язвы, гастриты)
 - ◆ заболевания соединительной ткани
- ◆ болезни нервной системы (Паркинсона)
 - ◆ вторичный иммунодефицит (ВИЧ)
 - ◆ красная волчанка
 - ◆ депрессии
 - ◆ склеродермия
- ◆ тиреоидит Хашимото
 - ◆ феномен Рейно



Сиалорея (гиперсаливация, птиализм). Бывает врожденной и приобретенной.

Врожденное слюнотечение. Очень редкая патология, чаще возникают вторичные сиалореи. Они возникают в результате:

- ◆ **глистных инвазий** анкилостомидов (анкилостомоз, некатороз), аскаридоз (кишечная форма)
 - ◆ при раннем токсикозе у беременных
 - ◆ стоматитов
- ◆ заболеваниях ЦНС (болезнь Паркинсона, эпидемический энцефалит, нарушение мозгового кровообращения)
 - ◆ приема лекарств (М-холиномиметики, антихолинэстеразные)
 - ◆ отравление ядовитыми веществами и растениями



Синдром сиалореи:

- ◆ **Вейерса 2** синдром – слюнотечение у новорожденного изо рта и носа при врожденной атрезии пищевого канала;
- ◆ **Глязера** синдром – сиалрея при атипичной невралгии лицевого нерва, кроме того наблюдается слезотечение, насморк, односторонние боли в лице;
- ◆ **Крея-Леви** синдром – комплекс наследственных патологий: гиперсекреция слюны, слизи, желудочного сока, обмена хлоридов и отложение кальция в шейных позвонках. Блокада гиперсекреции М-холиноблокатором атропина неэффективна
- ◆ **Райли-Дея** синдром- резкое уменьшение слезной секреции; пятнистая, резко ограниченная эритема при психическом возбуждении или после приема пищи ; пустулезное высыпание; сильная потливость; снижение болевой чувствительности; артериальная гипертензия; периодическая рвота; сколиоз, низкий рост. Механизм действия - ферментативный дефект метаболизме катехоламинов. Наследственность рецессивная .

Нарушение вкуса: выделяют следующие виды нарушения вкуса (вкусовой чувствительности)

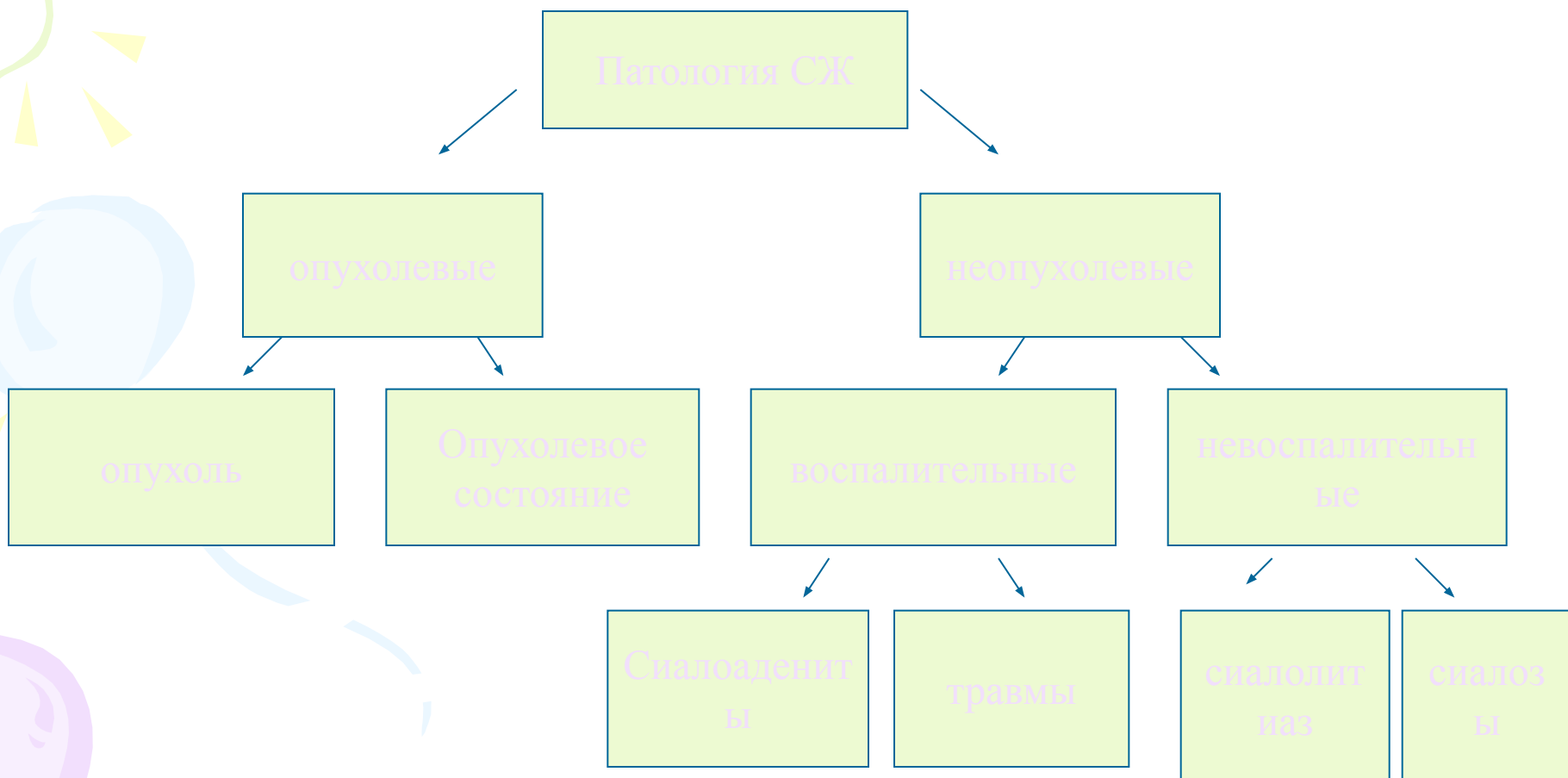
- ◆ **агеузия**: общая – неспособность обнаружить какие-либо вкусовые ощущения, частная – неспособность обнаружить некоторые вкусовые ощущения, специфическая – неспособность обнаружить частичные вкусовые ощущения.
- ◆ **гипигеузия**: общая – уменьшение чувствительности ко всем вкусовым раздражителям, частная – уменьшение чувствительности к некоторым вкусовым раздражителям, специфическая – уменьшение чувствительности только к ограниченному числу вкусовому раздражителю
- ◆ **дизгеузия** (парагеузия) – извращенный вкус (ощущение неприятного вкуса), по отношению ко многим веществам нормальный вкус ассоциируется с нормальным веществом во полости рта (метаболизмом лекарств в слюне)
- ◆ **гипергеузия**: общая – повышение вкусовой чувствительности ко всем раздражителям; частная – повышение вкусовой чувствительности только к некоторым раздражителям; специальная – повышение чувствительности только к одному раздражителю



Вкус в полости рта ухудшает следующие факторы:

- ◆ плохая гигиена полости рта (скопление бактерий, неприятный вкус), соленый вкус в результате скопления метаболитов лекарств в слюне; выработка летучих соединений с гнилостным запахом;
- ◆ ксеростомия, взаимодействие слюны и вкуса, связанный белок густин, СЖ Эбнера, гальванический вкус (ощущение вкуса вызывается электрической стимуляцией вкусовых клеток токами, образующими в полости рта)
- ◆ нарушение, агенты или явления, ассоциирующие с повреждением вкусовых нейросенсорных структур: вирусные инфекции (верхних дыхательных путей, воспаления среднего уха → вовлечение барабанной перепонки – снижение вкуса, опухоли или поражения, ассоциирующие с вкусовыми нервными волокнами (паралич Белла – ишемия), травма головы, радиационные повреждения, эпилепсии, лекарственные препараты противоревматические.

Классификация типовых форм патологии





Опухоли слюнных желез

- Опухоли слюнных желез составляют 1-3 % всей онкологической заболеваемости населения; 17 - 90 % - это поражение ОУСЖ, 5 – летняя выживаемость б-х составляет всего 50 %.
- Мукоэпидермоидная карцинома ОУСЖ;
- Аденокистозный рак (аденома)
- Поверхностное расположение ОУСЖ не предполагает быструю и точную ДЗку



Опухоли слюнных желез

- Осн. клин. признак – медленно увеличивающееся новообразование в анатомических границах железы
- В случае малигнизации – появляется важный дифф-диагн. с-м – боли
- При злок. поражениях ОУСЖ присоединяются парезы и параличи мускулатуры лица

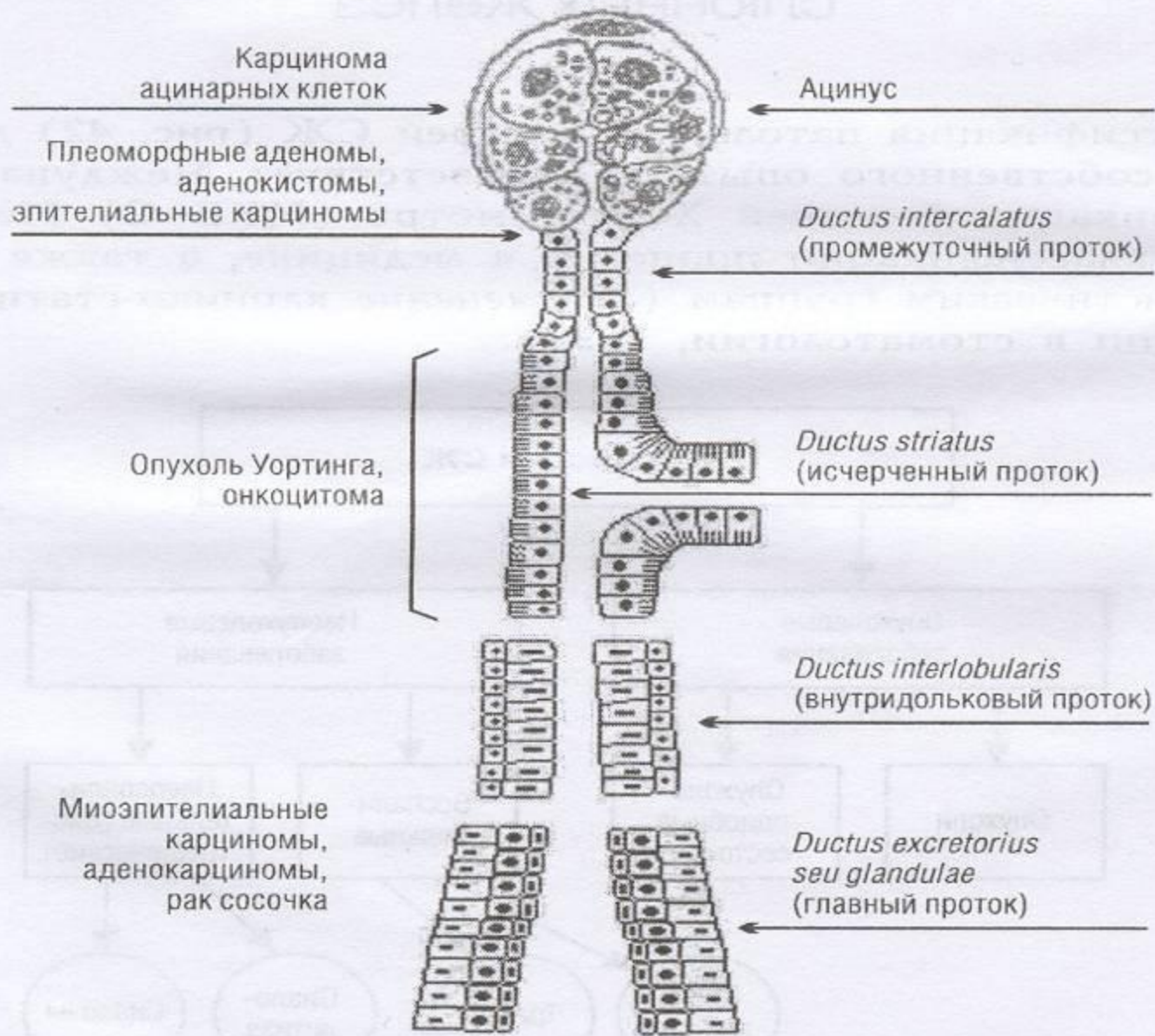


Рис. 43. Морфологическая схожесть некоторых опухолей СЖ и различных эпителиальных структур СЖ (Martinez-Madrigal F. *et al.*, 1989).



Диагностика опухолей ОУСЖ

- Сиалография ОУСЖ
- Ультразвуковое исследование ОУСЖ
- Сцинтиграфия ОУСЖ (накопление изотопа) – наиб. информативное
- Патогистологическое исследование

Опухолеподобные поражения

- Сиалометаплазия некротизирующая (инфаркт слюн.железы). Этиология не изв. Считается в 90% - употребление алкоголя и курение, чаще у М 40-60 лет, локализация чаще на небе – расстройс. Микроциркуляции – ишемический некроз = инфаркт – воспаление – рубцевание – эритематозный очаг – 3 – 12 нед.
- Частая патология в ветеринарной практи.

Опухолеподобные поражения

- Кисты слюнных желез – пат.полость в СЖ, чаще в малых СЖ. Этиолог: а. врожд. в рез. врожд.атрезии протоков; б.приобретенные = ретенционные вслд. :1.хрон.восп.СЖ
2.хрон.калькулезного сиалоденита
3.травм выводных протоков с послед. их облитерацией
4.образование слизистых пробок и образ. внутри протоков папиллом с облитерацией протоков. Чаще кисты малых СЖ, кисты ПЧСЖ и ОУСЖ чаще после их травмы
Лечение - хирургическое

Опухолеподобные поражения

- Мукоцеле слюнной железы (слизистая киста), чаще малых СЖ, 2 вида:
 - 1.Слизистая киста транссудации – 92%
 - 2.Обтурационные слизистые кисты
 - 3.В рез.травматической деструкции желез. ацинусов (киста деструкции)
 - 4.Очаговый муциноз полости рта – в деснах и языке формируется слизеподобная дегенерация с образ.кист
Этиология не изв.



Опухолеподобные поражения

- Сиалоаденозы = реактивно – дистрофические изменения СЖ: гормонального, нейрогенного, алиментарного, аллергического генеза. Предрасполагающие факторы: заболевания ЖКТ, операции на органах брюш. полости, сиалолитиаз.



Гормональные сиалоаденозы

- Развиваются при различной патологии эндокринной системы
- При недостатке выработки инсулина в ПЖ – гипертрофия ОУШЖ –с-м Харвата
- Нарушение продукции М половых гормонов – склероз и уменьшения долек СЖ; избыток Ж половых гормон. в крови у М – увеличение размеров ОУСЖ и поднижнечелюстных СЖ



Сиалоаденозы

- Алиментарные – при голодании – бессимптом. припухание ОУСЖ (питательная свинка) = с-м Обалля
- Увеличение СЖ при уремии, дислипидемии, ожирении.
- Аллергические сиалоаденозы: с-м Съегрена: ксеростомия (сухость полости рта); ксерофтальмия (сухость глаз); гипертрофия ОУСЖ

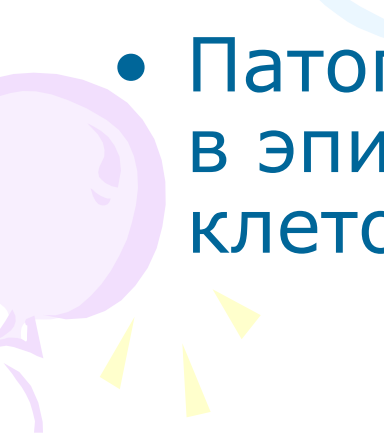


Сиалоаденозы

- С-м Сьегрена: 1. вирусной этиологии
- 2. аутоиммунной природы по типу цито-токсической аллергии. Пусковой фактор – ди стресс синдром.
- В клиническую ст.б-ни – тотальное поражение всех слизист. желез – сухость рта, глаз, клеток сл. желудка, кишечника, поражен. синовиал. обол. суставов – сухость, артрозы. Поражение пот. желез, сухость кожи, наруш. мин. обмена костей, зубов, множественный кариес. ДЗ: клин. оценке сухости глаз, рта, деструкции СЖ.



Сиалоаденозы

- При синдроме Сьегрена – безболезненное плотное увеличение ОУСЖ, поражаются слезные и половые железы, развиваются с-мы менингеального поражения, параличи лицевого и глазодвигательного нервов.
 - Кистозный фиброз (муковисцедоз) СЖ
 - Этиология – генная мутация.
 - Патогенез – нарушение солевого обмена в эпителиаль.кл. всех экзокринных клеток организма
- 



Клинические признаки ксеростомии:

- ◆ сухость слизистой оболочки полости рта;
- ◆ потеря блеска слизистой оболочки;
- ◆ бледность слизистой оболочки;
- ◆ кандидоз;
- ◆ появление фиссур и долек на корне языка;
- ◆ ангулярный хейлит;
- ◆ кариес зубов на поверхности, обычно резистентных к поражению;
- ◆ вязкая и тягучая слюна;
- ◆ трудность получения слюны из протоков;
- ◆ Припухлость СЖ;




Синдром ксеростомии:

- ◆ Вестфаля 2 синдром – семейный пароксизмальный паралич, возникает во время сна, для него характерна в том числе ксеростомия. Патогенез: нарушение обмена калия, дизэнцефального генеза;
- ◆ Дегоса – Дюшома синдром – ногтевые пластинки вдавлены (койлонихия), на красной кайме губ трещины, сухость; сосочки языка сглажены («лакированный» язык); снижение функции СЖ; нарушение органов пищеварения;
- ◆ ОГОП синдром (ожирение, олигоменорея, гипертермия, паротит) – органическое поражение гипоталамуса, развитие ожирения типа Фрелиха – Бабинского, гипертермия и олигоменореи центрального генеза. Часто наблюдаются рецидивы паротита.



Ксеростомия появляется также в результате влияния на водно-электролитный баланс при:

- ◆ потери жидкости путем дегидратации, кровотечения, потоотделения, диареи или рвоты;
- ◆ полиурии (вследствие неконтролируемого диабета);
- ◆ нарушения всасывания;
- ◆ нарушения питания;
- ◆ отеке;
- ◆ гемодиализе;
- ◆ продолжительности госпитализации;
- ◆ нахождение в условиях низкой влажности и общем перегревании;
- ◆ лихорадке;



Ксеростомия может возникать и при действии факторов, влияющие на центры слюноотделения или автономные пути оттока:

- ◆ отеков;
- ◆ неврозов;
- ◆ органических поражений;
- ◆ приема лекарственных препаратов;
- ◆ пребывания в темноте;
- ◆ опухолей мозга и нейрохирургических операций ;

Таблица 19. Лекарства, потенциально вызывающие ксеростомию

Группа	Препарат
Снотворные средства	Небарбитураты, метаквалон
Нейролептики	Аминазин, метеразин, хлорпротиксен
Антидепрессанты	Лития карбонат, тиоридазин, стелазин
Транквилизаторы	Сибазон (седуксен, реланиум, диазепам)
Противосудорожные средства	Карбамазепин
Средства для лечения паркинсонизма	Митандол (амантадин), циклодол, акинетон, когентин
Наркотические анальгетики	Морфин, парацетамол
Противорвотные средства	Тиэтилперазин (торекан)
Антихолинергические средства	Спазмолитики (ЖКТ): атропин и т.д.; спазмолитики (почечные): оксибутинина хлорид, цитоспаз
Антиаритмические средства	Хинидин
Антигипертензивные средства	Клофелин, метилдопа, резерпин, празозин
Диуретические средства	Фуросемид, этакриновая кислота, хлортиазид, адельфан-эзидрекс, диазид
Анорексигенные	Дексозин, адипез
Противопрыщевые	Изотретионин (роаккутан)
Противоартритные	Пироксикам
Антидепрессанты	Трициклические (тафранил)
Ганглиоблокаторы	Вся группа
Противотуберкулезные средства	Вся группа
Курареподобные препараты	Вся группа
Антигистаминные препараты	Вся группа
Препараты, применяемые для лечения злокачественных опухолей	Вся группа



Муковисцедоз

- В результате слизеобразования клетками синтезируется слизь повышенной вязкости, что затрудняет ее выделение наружу: пансинусит; поражение СЖ; обструкция семявыносящих протоков у М, сгущение желчи. В бронхолегочном аппарате – обструктивный синдром – формирован. дыхательной и с-с-нед. ДЗ: потовый тест – повыш. конц. Na(б.60ммоль\л) и Cl(б.70 ммоль\л) в поте.

Воспалительные заболевания - сиалоадениты

- Острые сиалоадениты, пути внедрения инф: 1.ч\з раневой канал; 2.ч\з проток (каникулярный путь); 3.гематогенный; 4.лимфогенный; 5.восходящая инф.из полости рта; 6.инф.с соседних обл.
- Условия: 1.тяжелые заб., приводящие к иммунодефициту; 2.нарушение секреторной ф.желез – при хирург. стрессе, травмах желез при операции; паралич секреторных нервов при шоке.



Острые сиалоадениты

- Эпидемический вирусный паротит, возб.- РНК- сод.вирус; заражение – возд.-кап.-путем, вход.ворота – сл.об.вдп; гематогенно – в СЖ и др. железистые органы – орхит; панкреатит.
- Гриппозный сиалоаденит – РНК – сод. вирус; зараж.- воз.-кап.-путем; вход. ворота – сл.об.вдп. Гематогенно - в СЖ. Даже в легком случае заболевания восстановление ф.железы и рассасывание инфильтрата длит.время.



Острые сиалоадениты

- Сиалоаденит, вызван вирусом Коксаки
- Сиалоаденит, вызванный вирусом герпеса – цитомегалия. Возможна генерализация инф. – смерть. В случае выживания – склероз пораженных СЖ.
- Острые бактериальные сиалоадениты – при снижении иммунитета полости рта – стоматогенные; лимфогенные; контактные. По степени воспаления: серозные; гнойные; гангренозные. Течение – около 2 нед. Осл.: распространение на сосед. обл., средостение, свищи в окружающие ткани.



Хронические сиалоадениты

- При снижении спец.и неспец.иммунитет – при всех хрон.формах обязательно поражение бронх.-легоч.системы;
- Врожденные нарушения структуры желез – сиалез. Сиалез м.б. паренхим.-гормональный нейрогенный; или мезенхимальным – воспалительно – аллергическим, дистрофическим.
- Роль инфекции при данных проц. вторична

Слюнокаменная болезнь - сиалолитиаз

- Факторы, способствующие возникновению слюнокаменной болезни:
- Авитаминоз А, т.к.будет повышено слущиваться эпителий
- Системные нарушения минерал. обмена
- Наследственные энзимопатии
- Аномалии строения протоков СЖ
- Затруднение оттока слюны

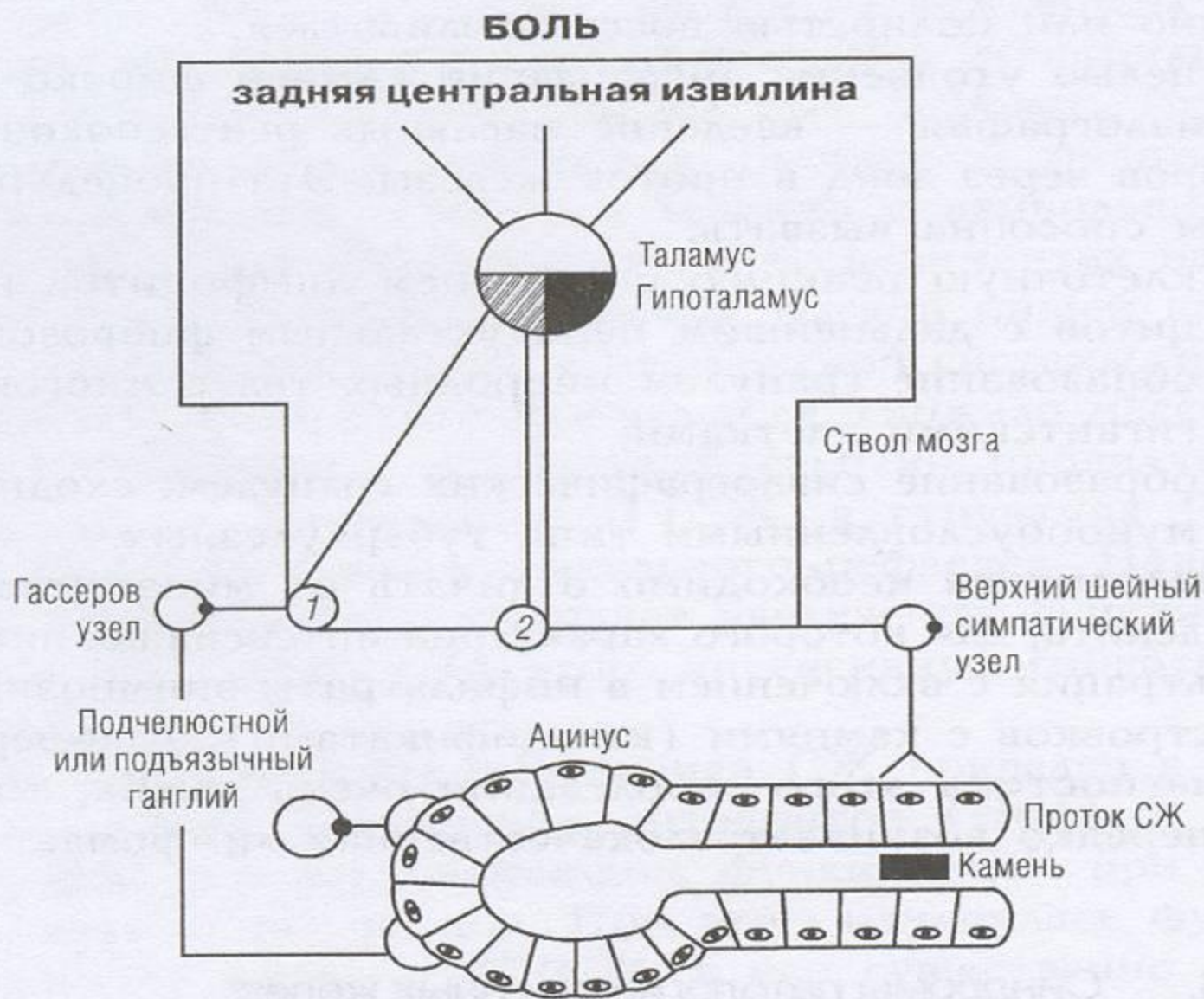


Рис. 51. Схема возникновения слюнной колики в ПЧСЖ (совместно с А.В.Степанченко).

1 — ядро поверхностной чувствительности; 2 — верхнее слюноотделительное ядро.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

