

УДК 616.313:616.33-002:616.12-008.331.1:616-13-004-6

Є.Н. Дичко, І.В. Ковач, А.В. Самойленко, П.Л. Срібник,

І.А. Романюта

ХАРАКТЕРИСТИКА СТАНУ ГЕМОДИНАМІКИ ТА ЧУТЛИВОСТІ ПРИ ГЛОСАЛГІЇ

Дніпропетровська державна медична академія

Численні дослідження хворих на глосалгію довели, що ця нейростоматологічна хвороба має складну і не зовсім вивчену природу виникнення і розвитку. Спеціалісти схиляються до висновку, що в етіології глосалгії можуть бути як екзогенні (місцеві), так і ендогенні (фонові соматичні хвороби) чинники або їхня спільна дія одночасно [1,2]. Провідними визнають патологічні стани нервової, серцево-судинної та травної систем. Спонтанна поява пекучих больових відчуттів на різних ділянках слизової оболонки порожнини рота без суттєвих та наочно виразних змін покривних тканин протягом доби поглиблює тривогу хворого, особливо в разі виникнення пекучості впродовж місяців і років із початку їх появи. Розлади нервової та психічної сфер хворого на глосалгію часто мають високий ступінь вираженості, в тому числі канцерофобія, суїцидальні думки і навіть реалізація суїциду в деяких тяжких випадках. Отже, глосалгію резонно відносять до тяжких неврогенних та психічних розладів не стільки за станом стоматологічного здоров'я, скільки за змінами загального соматичного статусу [1]. Це завжди враховують лікарі, які займаються нейростоматологічними хворими, при складанні лікувально-профілактичних заходів та підвищенні якості життя [3,4]. Відносно етіології глосалгії та особливо механізмів її розвитку немає чіткого уявлення. Тому питання ефективного лікування і профілактики парестетичного синдрому натеper залишаються досить актуальними. Адже

хворих на нейростоматологічну патологію як тяжкий патологічний стан досить багато і, за даними фахівців, вони складають 1-5 відсотків стоматологічних хворих. Разом з тим, лікування не завжди результативне.

Метою дослідження стало вивчення деяких ланок ланцюга патогенезу глосалгії за даними стану гемодінаміки та чутливості покривних тканин хворих для підвищення результативності лікування.

Матеріали і методи дослідження

Для досягнення поставленої мети ми обстежили 205 хворих на глосалгію віком від 46 до 75 років, 61 особу з ознаками гіпертонічної хвороби, атеросклерозу та хронічного гастриту зі зниженою секрецією (по 20 осіб) і 33 клінічно здорових осіб. У зв'язку з тим, що виявлені соматичні хвороби були основними патологічними фоновими станами при глосалгії, то було обстежено групу таких хворих по 20 осіб, але без проявів глосалгії.

Характер гемодінаміки оцінювали шляхом реографічних досліджень у ділянках губ, щік, обличчя та головного мозку з метою оцінки стану судин у басейні сонних артерій і якості кровопостачання. При цьому використовували стаціонарний реограф Р2-4 у парі з електрокардіографом «Элкар-4» зі швидкістю руху паперу 25 мм /сек. Реографічні криві оцінювали візуально та кількісно шляхом замірювання розмірів складових хвилі.

Оцінку стану геодінаміки доповнювали даними капіляроскопії (капіляроскоп М-70А) та термометрії (електротермометр ТПЭМ-1).

Порушення гемодінамічної рівноваги контролювали замірами показників дискримінаційної чутливості спеціальним циркулем на язиці, шкірних покривах губ, щік та вилиць (естезіометрія).

Цифровий матеріал підлягав статистичному аналізу за Ст'юдентом.

Результати обстеження та їх обговорення

У процесі реографічних досліджень осіб, які страждали на глосалгію, а також хворих на загальносоматичну патологію, але без ознак парестезії в порожнині рота, було встановлено наявність трьох типів реограм: гіпертонічний, гіпотонічний та нормотонічний. При цьому глосалгія супроводжувалась відчутними змінами гемодинаміки в обстежених ділянках голови, обличчя та покривних тканин порожнини рота.

Виявили велику кількість осіб із гіпертонічним типом реограм – 90,5 %, із гіпотонічним лише 4,5 %, а з нормотонічним типом - 5 %. Показово, що функціональна проба на нітрогліцерин суттєво не впливає на стан гемодинаміки, що слід розцінювати як структурні порушення в кровоносному руслі сонних артерій.

Оцінка стану гемодинаміки за реографічними показниками дозволила виявити наявність різних типів реограм у осіб із загальносоматичними хворобами судинної, нервової та кишково-шлункової систем. Так, нормотонічний тип мали хворі в межах 51-60 %, гіпотонічний - у межах 20-25% і гіпертонічний - у межах 20-30 %, причому цей тип виявлено переважно при судинній патології. У здорових осіб нормотонічний тип реограм зафіксовано у 85 % обстежених, а гіпотонічний та гіпертонічний - у 10% і 5 % відповідно. Слід зазначити, що реографічні показники в цифрових значеннях були суттєво більше змінені в осіб із глосалгією, в яких пекучість парестезій була інтенсивною і тривалою.

Показники капіляроскопії та термометрії слизової оболонки порожнини рота (язик та губи) і шкіри обличчя повністю збігалися з даними реографічних замірів відносно типу реограм. Тобто число осіб зі спастичним типом капілярів мікроциркуляторного русла в ділянках спостережень відповідало числу осіб, хворих на глосалгію, в яких виявлено спастичний тип реограм, а число хворих з ознаками вазодилатації

та нормотонії капілярного русла відповідало даним реографії. Подібне явище збігалось з обстеженням способом термометрії, адже більшість хворих мала зниження температури в ділянках замірів на покривних тканинах. Ступінь таких відхилень теж достовірно корелював із тяжкістю та тривалістю больового і парестетичного синдромів.

Порушення гемодинамічної рівноваги в басейні сонних артерій при глосалгії супроводжувалося зниженням дискримінаційної чутливості покривних тканин майже в два рази в порівнянні зі здоровими особами, що оцінювалося шляхом естезіометрії. Так, доведено, що 93 % осіб мали подібні зміни в покривних тканинах порожнини рота (язик, губи, щоки) та у 82 % осіб вони були в ділянках шкіри обличчя. У хворих на соматичну патологію зниження дискримінаційної чутливості не спостерігалось взагалі.

Отже, можна припустити, що в патогенезі глосалгії провідну роль відіграє порушення гемодинамічної рівноваги в басейні сонних артерій, що чітко фіксується виразними змінами показників реографії, капілярометрії та термометрії. Ці зміни стосуються як крупних за калібром артеріальних судин з ознаками структурних порушень, так і мікроциркуляторного русла покривних тканин порожнини рота та обличчя. Подібні зміни відсутні чи не мають чіткого характеру як у клінічно здорових, так і хворих на соматичні хвороби, що можна розцінювати як патогноматичну ознаку. Унаслідок порушень обмінних процесів на тлі судинних проблем знижується чутливість покривних тканин, зокрема і дискримінаційна. А сигналом до трофічних розладів стає виникнення больового та парестетичного синдромів, що передують більш відчутним змінам.

Висновки

1. У осіб, які страждають на глосалгію, за винятком поодиноких випадків, виникає порушення кровонаповнення тканин у басейні сонних артерій, яке залежить від тонічних якостей магістральних судин і

мікроциркуляторного русла. При цьому в артеріях виявлено явище структурних змін, а в регіонарних капілярних судинах - переважно функціональне.

2. Реографічні, капіляроскопічні та термометричні заміри свідчать, що у 95 % хворих на глосалгію в ділянках досліджень, де виникають больові та парестетичні явища, мають місце або вазоспазм, або вазодилатація, що супроводжується відчутним послабленням обмінних процесів, гіпоксією та, очевидно, надмірним подразненням ноцицептивних рецепторів у цих тканинах, що призводять до формування больового синдрому.

3. Унаслідок судинних порушень у покривних тканинах обличчя та порожнини рота виникає зниження порогу чутливості в нервових рецепторах, що фіксується показниками естезіометрії в 93 % хворих на глосалгію.

4. Показово, що порушення кровонаповнення покривних тканин обличчя і порожнини рота та їхньої чутливості при глосалгії суттєво виразніше, ніж у осіб із соматичною патологією без ознак парестезії, що слід розцінювати як провідні ланки ланцюга патогенезу цієї хвороби.

Література

1. Дычко Е.Н. Глоссалгия (аспекты патогенеза и лечения) : автореф. дис. на соискание науч. степени доктора мед. наук / Е.Н. Дычко. – М., 1982. – 22 с.
2. Дичко Є.Н. Етіологія і патогенез глосалгії / Є.Н. Дичко, І.В. Ковач // Вісник стоматології. – 2008.- № 1. - С.-27-29.
3. Тазбаш И.Е. Комплексное лечение глоссалгии // И.Е. Тазбаш, Е.Н. Дычко // Дерматовенерология, косметология, сексопатология. - 2008. - №2. -3(4). –С.173-174.
4. Дичко Є.Н. Порушення балансу гемодінаміки та чутливості покривних тканин у хворих на глосалгію /Є.Н. Дичко, М.В. Василюшина, П.Л. Срібник // Медичні перспективи. - 2008. - Т. XIII, № 4. - С.143-145.

Стаття надійшла

20. 10. 2009 р.

Резюме

Изучены особенности гемодинамики и чувствительности покровных тканей лица и полости рта у больных глоссалгией и соматическими заболеваниями в сопоставлении.

Показана особенность ухудшения кровонаполнения и дискриминационной чувствительности при глоссалгии, имеющих отношение к патогенезу болезни.

Ключевые слова: глоссалгия, гемодинамика, чувствительность, этиология, патогенез.

Summary

The peculiarities of hemodynamics and sensitivity of integumentary tissues of face and oral cavity in patients with glossalgia and somatic diseases in comparison have been studied. The deterioration of blood filling and discrimination sensitivity has been shown at glossalgia, concerning pathogenesis of suffering.

Key words: glossalgia, hemodynamics, sensitivity, aetiology, pathogenesis.