

УДК 616.313 – 002:612.313

Е. Н. Дычко, И. В. Ковач, А. В. Самойленко, И. А. Романюта, А. В. Лейзерович

ОЦЕНКА ХАРАКТЕРА СЛЮНООТДЕЛЕНИЯ ПРИ ГЛОССАЛГИИ*Днепропетровская государственная медицинская академия*

Среди нейростоматологических заболеваний глоссалгия занимает значительный удельный вес, как по частоте клинических проявлений, так и ухудшению качества жизни болеющего. Мучительные жгучие парестезии, возникающие на протяжении дня, нередко продолжают ночью, что нарушает естественный биологический ритм, снижает трудоспособность, лишает комфорта в семейной жизни, а в ряде случаев создает мнимое безысходное состояние. Поэтому специалисты относят глоссалгию в разряд тяжелых нейрорепсихических недугов и требуют профессиональных и участливых лечебных вмешательств. Однако природа синдрома глоссалгии доподлинно не изучена, поэтому существуют определённые проблемы в составлении лечебно — профилактических действий и реабилитации больных [1, 2].

Известно, что у лиц с глоссалгией чаще возникает гипосаливация вплоть до ксеростомии и значительно реже — гиперсаливация. Учитывая, что состав и свойства ротовой жидкости во многом отражают гомеостаз человека и характеризуют состояние регуляторной функции нервной и эндокринной систем, а также обеспечивают нормальную жизнедеятельность тканей полости рта, то оценка работы слюнных желез при глоссалгии имеет существенное значение в раскрытии природы этого нейростоматологического заболевания. По данным научной литературы, большую роль в осуществлении трофических процессов в слизистой оболочке полости рта играет секрет этих желез, имеющих в своем составе вазоактивные вещества, регулирующие микроциркуляцию и трофику тканей.

Поэтому изучение состава и свойств ротовой жидкости, с одной стороны, дает оценку работы железистого аппарата полости рта, а с другой — негативного влияния на нервные рецепторы через изменение качественных и количественных характеристик.

Целью настоящего исследования явилась оценка функции слюнных желез у больных глоссалгией для определения мало изученных звеньев патогенеза заболевания в формировании болевого синдрома.

Материал и методы исследования

Исследовали скорость слюноотделения и уровень электролитов (калия и натрия) смешанной слюны у 38 больных глоссалгией и 30 практически здоровых лиц в возрасте от 40 до 68 лет, преимущественно женщин. Больные жаловались на симптомы глоссалгии в течение от 1 до 3 лет. У значительного большинства пациентов были выявлены заболевания нервной, сосудистой, эндокринной и пищеварительной систем, чаще в сочетанном варианте.

Изучали время сбора 5 мл смешанной нестимулированной слюны с последующим исследованием в ней уровня электролитов калия и натрия методом пламенной фотометрии на пламенном фотометре ПАЖ -1.

Изучали вес секрета мелких слюнных желез слизистой оболочки нижней губы по методике О.И. Сукманского и В.И. Яковлевой (1979) и число функционирующих желез на ограниченном участке.

Методика. На слизистую оболочку нижней губы накладывали рамку из оргстекла с окном 2х2 см. На участке слизистой оболочки, ограниченной окном, в течение

одной минуты накладывали фильтрующую бумагу такого же размера. Фильтрующая бумага была предварительно высушена до постоянного веса и хранилась в боксе с притертой пробкой, который находился до использования в эксикаторе с прокаленным хлористым кальцием.

По разнице веса бумаги до и после исследования определяли количество выделяемого мелкими слюнными железами секрета. После смазывания участка в пределах рамки 2 % р-ром метиленовой сини подсчитывали количество функционирующих мелких слюнных желез. Вес секрета, выделяемого одной железой, определяли по формуле $a-v/p$, где a — вес фильтрующей бумаги после замера, v — вес бумаги до замера, p — число функционирующих мелких слюнных желез.

Исследования проводили дважды в динамике лечения больных в утренние часы, натощак. Всего проведено 106 исследований.

Результаты исследования и обсуждение

Проведенные исследования показали, что при глоссалгии имеет место существенное отклонение свойств и состава ротовой жидкости. Характеристики смешанной слюны и свойств мелких слюнных желез нижней губы в сопоставлении представлены в табл.1.

Данные табл.1 свидетельствуют о значительном (в 4 раза) удлинении времени сбора 5 мл слюны у больных с глоссалгией, т. е. о существенном снижении процесса саливации и функции слюнных желез. При этом одновременно достоверно уменьшился вес секрета мелких слюнных желез и содержание электролита калия в ротовой жидкости. При конкретном

Характеристика функции крупных и мелких слюнных желёз ($M \pm m$)

Контингент обследованных	Число наблюдений	Время сбора 5 мл слюны в мин.	Вес секрета одной мелкой сл. железы в мг/мин.	Содержание в слюне		Коэффициент K/Na
				натрия ммоль/л	калия ммоль/л	
Здоровые	30	14,10±0,80	0,597±0,031	10,76±1,52	43,74±2,73	4,00
Больные с глоссалгией	38	57,00±5,77 P<0,02	0,347±0,023 P<0,05	10,85±1,12 P>0,5	21,09±2,80 P<0,05	1,90

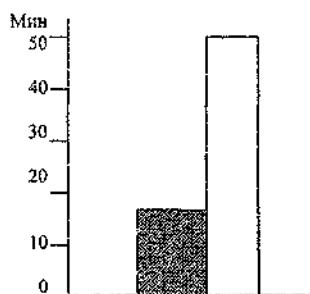


Рис. 1. Время сбора 5мл слюны у здоровых (серый) и больных глоссалгией (светлое)

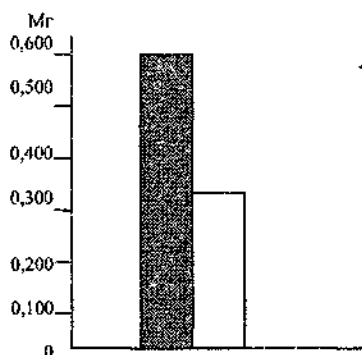


Рис.2. Вес секрета одной мелкой слюнной железы у здоровых(серый) и больных

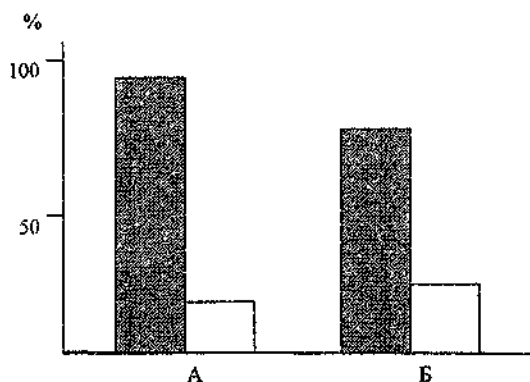


Рис.3. Показатели саливации (А) и уровня электролита калия в слюне (Б) у больных с глоссалгией со сниженным уровнем (серый) и

анализе изучаемых показателей у больных отмечается снижение саливации у 92 % обследованных при сохранении на уровне здоровых лиц лишь в 8 % случаев. Содержание калия в слюне уменьшилось у 84 % больных с глоссалгией, а у 16 % — в пределах контроля.

На рис. 1, 2 и 3 представлены показатели темпа слюноотделения и уровня электролита калия

у здоровых лиц и больных глоссалгией.

При анализе зависимости степени интенсивности жгучих парестезий от показателей скорости слюноотделения и уровня электролитов слюны удалось установить следующее. Больные с глоссалгией, имеющие умеренные парестезии, имели меньший в абсолютных цифрах показатель скорости слюноотделения и общий вес секрета мелких слюнных желёз по сравнению с лицами с

интенсивными парестезиями. Но эти отличия не существенны. При этом самый низкий уровень калия в слюне наблюдался у больных с умеренными парестезиями. Анализируя влияние продолжительности страдания на изучаемые показатели функции слюнных желёз, следует отметить, что более ранние проявления глоссалгии имеют большее влияние на скорость слюноотделения, вес секрета мелких слюнных желёз и уровень калия в слюне в сторону существенного их отличия от показателей у здоровых лиц. Подобное явление легко объясняется возникновением дезадаптации лиц в ранние сроки заболевания и выравнивание показателей гомеостаза в более поздние сроки включением механизмов адаптации и приспособления.

Проведенное исследование свидетельствует о выраженном снижении слюнообразования и слюноотделения как крупными, так и мелкими слюнными железами, а так же значительном снижении уровня калия в ротовой жидкости у лиц с глоссалгией. Очевидно, что подобные изменения носят не самостоятельный, а зависимый характер и объясняются усилением функции регуляторных для секреторной функции нервных центров, какими являются симпатические образования вегетативной иннервации. Полученные данные в целом указывают на функциональные, а возможно, и структурные расстройства регуляторной роли вегетативной нервной системы у больных с глоссалгией, оказывающее свое влияние на секреторную функцию слюнных желёз.

Выводы

1. При глоссалгии имеет место значительное снижение саливации, в связи с чем продолжительность сбора ротовой жидкости увеличивается в 4 раза по сравнению со здоровыми лицами.
2. Вес секрета мелких слюнных желез существенно меньше при глоссалгии, что указывает на ослабление их секреторной функции.
3. Уровень электролита калия в слюне существенно ниже при глоссалгии, что свидетельствует о метаболических нарушениях в полости рта, создающих условия для изменений в микроциркуляторном русле слизистой оболочки.
4. Имеет место зависимость нарушений саливации от степени интенсивности жгучих парестезий и продолжительности заболеваний глоссалгией, особенно отчетливо в фазе разбалансирования адаптационно-приспособительных механизмов.

Литература

1. Смирнов В.А. Заболевание нервной системы лица/В.А. Смирнов. — М., 1976. — 239 с.
2. Характеристика стану гемодинаміки та чутливості при глосалгії/Е.Н. Дичко, І.В. Ковач, А.В. Самойленко [та ін.]//Український стоматологічний альманах. — 2009. — № 6. — С.15 – 16.

Сукманский О.И. Применение панкреатина для лечения ксеростомии/О.И. Сукманский, В.И. Яковлева//Тезисы докл. I съезда стоматологов Белоруссии. — Минск, 1979. — С.169 – 170.

*Стаття надійшла
17.11.2010 р.*

Резюме

Досліджувалися швидкість слиновиділення та рівень електролітів (калію і натрію) змішаної слини у 38 хворих на глосалгію та 30 практично здорових осіб у віці 40 – 68 років. Проведене дослідження виявило, що при глосалгії має місце значне зниження саливації (тривалість збирання ротової рідини збільшувалася в 4 рази в порівнянні зі здоровими особами). Вага секрету дрібних слинних залоз значно менша при глосалгії. Рівень електроліту калію в слині значно нижчий при глосалгії, що свідчить про метаболическі порушення в порожнині рота. Виявлена залежність порушень саливації від ступеня інтенсивності пекучих парестезій та тривалості захворювання на глосалгію.

Ключові слова: глосалгія, слиновиділення, електроліти калію та натрію, порушення метаболізму.

Summary

Speed of salivation and level of electrolytes (potassium and sodium) of the mixed saliva was investigated at 38 patients with glossodynia and 30 practically healthy persons in age 40 – 68 years. The conducted research showed that the considerable decline of sialosis (duration of collection of mouth liquid increased in 4 times as compared to healthy persons) takes place at a glossodynia. There is substantially less than Libra of secret of shallow salivary glands at a glossodynia. Level of electrolyte of potassium in saliva substantially below at a glossodynia, that testifies to metabolic violations in the cavity of mouth. Dependence of violations of sialosis is educed on the degree of intensity of burning paresthesias and duration of disease a glossodynia

Key words: glossodynia, salivation, electrolytes of potassium and sodium, disfunction of metabolism.