

УДК: 612.891 – 002:547.233:616 – 008.9 – 092.9

РОЛЬ СИСТЕМИ СЕРОТОНІНУ В ПАТОГЕНЕЗІ ГЛОСАЛГІЇ

А.В. Вербицька, П.Л.Срібник, Є.Н. Дичко

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

Резюме

Досліджена холінергічна система у 180 хворих на глосалгію та 40 здорових осіб відповідного віку. Виявлено, що в більшості хворих із больовим та парестетичним феноменом на слизовій оболонці порожнини рота має місце розбалансованість системи серотоніну, що спостерігається за показниками добової екскреції з сечею його метаболіту 5-ОІОК. Відмічено тісний зв'язок порушення екскреції моноаміну з основними клінічними проявами глосалгії – її інтенсивністю та терміном захворювання. Пропонується врахувати патогенетично спрямовану корекцію в складанні лікувально-профілактичного комплексу.

Ключові слова: хворі, глосалгія, холінергічна система, патогенез, лікування.

Резюме

Исследована холинергическая система у 180 больных глоссалгией и 40 здоровых лиц соответствующего возраста. Выявлено, что у большинства больных с болевым и парестетическим феноменом на слизистой оболочке полости рта имеет место разбалансированность системы серотонина, которая наблюдается по показателям суточной экскреции с мочой его метаболита 5-ОИУК. Отмечено тесную связь нарушения экскреции моноамина с основными клиническими проявлениями глоссалгии - ее интенсивностью и сроком заболевания. Предлагается учесть патогенетически направленную коррекцию при составлении лечебно-профилактического комплекса.

Ключевые слова: больные, глоссалгия, холинергическая система, патогенез, лечение.

Summary

Cholinergic system in 180 glossalgia patients and 40 healthy individuals of the appropriate age was studied. The majority of the patients with pain and paresthetic phenomena in the oral mucosa had serotonin disbalance. It was observed on the performance of daily urinary excretion of its metabolite 5-OIUK. Close connection with the violation of urinary monoamine and major clinical manifestations of glossalgia, its intensity and the term of the disease was noticed. It is suggested to consider pathogenetically directed correction in the preparation of health-care complex.

Key words: patients, glossalgia, cholinergic system, pathogenesis, treatment.

Література

1. Уровень качества жизни у больных с глоссалгией / [Е.Н.Дычко, И.В.Ковач, А.В.Самойленко, И.А.Романюта] // Український стоматологічний альманах. – 2011. - №2. – С.22 – 24.
2. Роль метаболизма липидов и катехоламинов в патогенезе глоссалгии / [Е.Н.Дычко, И.В.Ковач, В.А.Вовк, П.Л.Срибник] // Український стоматологічний альманах. – 2009. - №2. – С.54 – 56.
3. Смирнов В.А. Заболевания нервной системы лица / В.А.Смирнов. – М., 1976. – 239 с.
4. Ерохина Л.Г. Лицевые боли / Л.Г.Ерохина. – М., 1973. – 175 с.
5. Гречко В.Е. Основные направления научных исследований в области нейростоматологии / В.Е.Гречко // Неврология. – М., 1979. – Т. 127, вып. 8. – С.52 – 54.
6. Меньшиков В.В. Методы клинической биохимии гормонов и медиаторов / В.В.Меньшиков.- М.: Медицина, 1974. – 123 с.

7. Minnich N. Zur Konntnisa der in Verlauf der perniciosen Anamie beobachteten Spinaloricrankungen // N. Minnich //Zft.1.klin.Med. – 1992. – Bd.21. – S.25 – 26.

Відома достатньо обґрунтована думка, що сенсорні патологічні явища в покривних тканинах порожнини рота у вигляді больових і парестетичних синдромів – глосалгії та глосодинії – слід відносити до тяжких неврологічних та психічних захворювань [1]. Численні дослідження з розкриття природи виникнення та механізму розвитку пекучих та парестетичних відчуттів постійного характеру в ділянці язика, губ, щік, піднебіння та зіву на тлі відвертих ознак неврастенії та психастенії свідчать про багатофакторність цього патологічного процесу [2,3]. Можливість відтворити більш-менш досконалу схему етіології та патогенезу глосалгії та глосодинії ускладнюється відсутністю глибоких досліджень хворих на цю патологію з урахуванням стану нервової та вегетативної систем різних рівнів, участі судинних і метаболічних розладів у ділянках реалізації больового синдрому тканин порожнини рота [4]. Такий стан питання унеможлиблює створення результативного лікувально-профілактичного комплексу етіотропного та патогенетичного спрямування з повним і стійким ефектом. Але більшість дослідників схиляється до думки, що провідними в етіології та патогенезі є нейросудинні розлади при глосалгії та глосодинії [5]. Особливо привабливі дослідження, що дають оцінку функції вегетативної нервової системи як за участі симпатичного, так і парасимпатичного відділу [5]. Аналіз впливу на патогенез глосалгії розладів функції симпато-адреналової та холінергічної систем довів їх пряму дію на тонічні та метаболічні процеси судинних і сенсорних структур слизової оболонки порожнини рота. Разом з тим, поглиблених досліджень участі та змін цих систем залежно від різних клінічних

ситуації при глосалгії не проводилось, що не дозволяє розробити повноцінні та цілеспрямовані реабілітаційні заходи.

Тому **метою** дослідження стало визначення участі холінергічної системи в патогенезі глосалгії в різних клінічних аспектах шляхом вивчення обміну гормону серотоніну у хворих.

Матеріали та методи дослідження. Обстежено 180 хворих на глосалгію та 40 здорових осіб контрольної групи. Серед хворих чоловіків було 77, а жінок 103 особи віком від 42 до 69 років. Переважна більшість хворіла на глосалгію протягом від одного до трьох років. Клінічні прояви больового та парестетичного синдромів були типовими для глосалгії і проявлялись постійними пекучими та парестетичними відчуттями на слизовій оболонці язика, губ, щік та зіву за відсутності специфічних елементів ураження в ділянках прояву парестезії. Понад половини обстежених виказували скарги на сухість у порожнині рота. Практично всі хворі були під диспансерним наглядом у лікарів-інтерністів у зв'язку з розладами центральної нервової (85%), ендокринної (62%), серцево-судинної (60%) системи та органів шлунково-кишкового тракту (57%) або їх поєднання. Більшість хворих мали ознаки неврастенії та психастенії з елементами канцерофобії. Попередні спроби лікування глосалгії мали або короткотерміновий, або маловиразний і нестійкий успіх.

Окрім клінічного та параклінічного обстеження для оцінки холінергічної системи у всіх хворих вивчали характер екскреції з сечею 5-оксііндоліл-оцтової кислоти (5-ОІОК) як метаболіту серотоніну колориметричним методом на спектрофотометрі СФ-4 [6]. Вивчали функціональні можливості системи серотоніну на ґрунті оцінки активності, тонусу та реактивності за результатами добового ритму виведення з організму його метаболіту 5-ОІОК. Хворі отримували комплексне лікування згідно з рекомендаціями лікарів-інтерністів, але в кожному випадку їм призначали коректні нейро- та психотропні (седативні)

медикаментозні засоби на тлі сугестивних засобів (психотерапія). Рівень екскреції з сечею 5-ОІОК вивчали в динаміці спостереження хворих на глосалгію.

Цифрові дані статистично оброблені за О.І. Сукманським.

Результати та їх обговорення. Аналіз даних табл.1 про характер екскреції метаболіту серотоніну з сечею в конкретних випадках показав, що моноамін 5-ОІОК у середньому мав тенденцію до підвищення його рівня відносно такого ж показника здорових осіб. Це є свідченням подразнення холінергічної системи у хворих на глосалгію. Разом з тим привертає увагу той факт, що за помірної інтенсивності реакція системи серотоніну більш виразна і достовірно підвищена в порівнянні не лише з клінічно здоровими особами, але в цілому у хворих. Але значна інтенсивність пекучих парестезій при глосалгії призводить до зниження активації холінергічної системи, очевидно, за рахунок подразнення катехоламінової системи [2,7]. Показовим виявилась і достовірно висока екскреція моноаміну серотоніну з сечею в осіб, які мали термін захворювання як до одного року, так і більш тривалий – більше 3 років. Натомість у осіб, що хворіли протягом одного-трьох років спостерігалось відчутне зниження рівня 5-ОІОК у добовій сечі до і навіть нижче показників у здорових осіб (рис. 1, 2, 3). Є підстави вважати, що через один рік із початку захворювання у хворих досить чітко включаються механізми адаптаційно-компенсаторних можливостей, що призводить до регулювання функції холінергічної системи, і цей період слід вважати як найбільш сприятливий до результативного лікування глосалгії. При аналізі показників екскреції 5-ОІОК із сечею у конкретних хворих виявлено, що в цілому при глосалгії спостерігається зниження рівня серотоніну в організмі (47%), але в той же час він був підвищений у 28% та в межах норми у 25% осіб. Хворі на глосалгію, що мали супутню патологію органів травлення, мали відчутно підвищену добову екскрецію біогенного аміну 5-

ОІОК, у той же час вона була знижена на тлі захворювань нервової системи.

Ґрунтуючись на раніше отриманих результатах досліджень системи катехоламінів, ліпідів та електролітів [2,7], можна стверджувати, що при глосалгії має місце чітке розбалансування регуляції обміну моноамінів. За оцінкою рівня попередників та метаболітів катехоламінів і серотоніну слід визнати, що у хворих виникають явища активації цих систем. Є припущення, що гормонально-медіаторна дисоціація ослаблена за рахунок зниження активності медіаторної ланки, що залежить від послабленої дії відповідних ферментів. Слід визнати, що тривала активація системи катехоламіну та серотоніну з одночасним пригніченням медіаторної ланки у підсумку призводить до відчутної гіпоксії в тканинах порожнини рота через підвищення окисних реакцій та посилення процесів метаболізму, що потребують значної кількості кисню. Як наслідок збою обміну моноамінів виникають больові та парестетичні феномени в гіперчутливих ділянках слизової оболонки порожнини рота.

Таблиця 1

**Характер добової екскреції з сечею 5-ОІОК у хворих на глосалгію
залежно від стану клініки
в мкмоль/добу**

Моноамін сечі	Ступінь інтенсивності парестезій		Термін захворювання			Середній показник хворих n=180	Показник здорових осіб n=40
	помірна n=103	інтенсивна n=77	до 1 року n=62	1-3 роки n=88	більше 3-х років n=30		
5-ОІОК	32,4±4,1	27,2±4,7	36,1±4,7*	20,9±2,6	38,7±9,9	29,3±3,1*	22,5±2,1

Примітка: * - $p < 0,05$ відносно здорових.

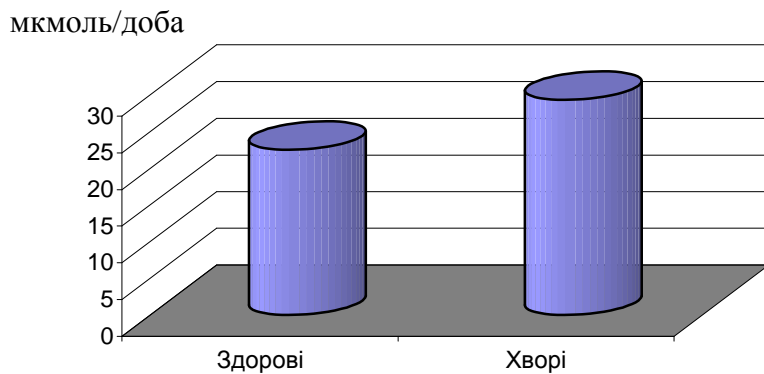


Рис. 1. Уміст 5-ОІОК у добовій сечі у здорових та хворих на глосалгію

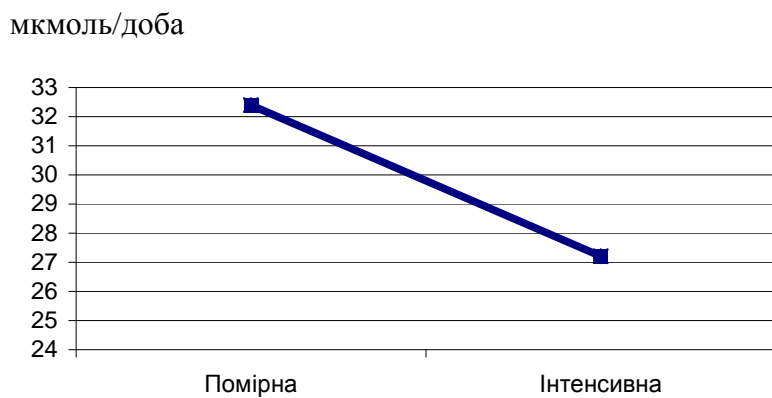


Рис. 2. Залежність екскреції 5-ОІОК від інтенсивності парестезій

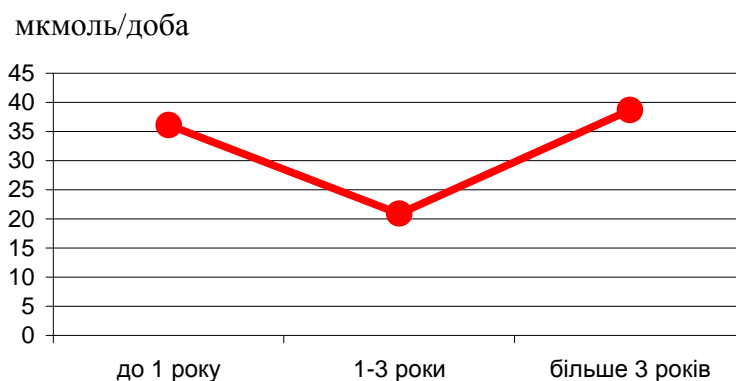


Рис. 3. Залежність екскреції 5-ОІОК від терміну захворювання

Висновки

1. Глосалгія супроводжується розбалансуванням у холінергічній системі, яка функціонує у співдружності з адреналовою системою.
2. Виникає різнонаправлена реакція в системі серотоніну в більшості випадків у бік підвищення.
3. Існує залежність показників обміну в системі серотоніну від основних клінічних проявів глосалгії, якими є інтенсивність больового і парестетичного феномену та їх термін із моменту виникнення.
4. Є підстави вважати, що порушення в холінергічній системі та суттєва активація адреналової системи мають пряме відношення до патогенезу глосалгії, в основі якого лежать нейросудинні розлади в покривних тканинах порожнини рота.
5. При складанні лікувально-профілактичного комплексу для хворих на глосалгію необхідна медикаментозна корекція виявленого патогенетичного спрямування.