

**Е.Н. Дичко,
І.В. Ковач,
Ю.В. Хотімська**

ДИСКРИМІНАЦІЙНА ЧУТЛИВІСТЬ ПОКРИВНИХ ТКАНИН ПРИ ГЛОСАЛГІЇ

ДЗ «Дніпропетровська державна медична академія МОЗ України»

кафедра дитячої стоматології

(зав. — д. мед. наук, професор І.В. Ковач)

Ключові слова: *хворі, глосалгія, чутливість, дискримінація, естетіометрія*

Key words: *patients, glossalgia, sensitivity, discrimination, esthesiometry*

Резюме. Для оценки сенсорных явлений в покровных тканях полости рта и лица методом эстетометрии изучено состояние дискриминационной чувствительности у 120 больных глоссалгией и 33 здоровых людей контрольной группы. Установлено, что у 90% больных имеет место отчетливое снижение такой чувствительности, а у остальных она нормальная или извращена. Существенного влияния на глубину изменений дискриминационной чувствительности покровных тканей интенсивность и длительность парестезий не оказывает. В комплексное лечение глоссалгии рекомендуется включать нейротропные средства.

Summary To assess of sensory phenomena in covering tissues of oral cavity and face by esthesiometry method discrimination status of 120 glossalgia patients and 33 healthy people of control group has been studied. It is ascertained that 90% of patients have a clear reduction of such sensitivity and the rest have normal or perverted one. Intensity and duration of paresthesias does not essentially influence depth of changes of discrimination sensitivity of tissues. Neurotropic drugs are recommended to be included into glossalgia integrated treatment.

Сенсорні явища в покривних тканинах порожнини рота та обличчя хворих на глосалгію можуть мати різний генез, але більш доказові розлади на рівні чутливих ядер понтобульбарного відділу стовбура головного мозку [2]. Адже ураження сірої речовини цього відділу призводять до виникнення парестезій та пекучого болю в слизовій оболонці й шкірі, у тому числі й при вісцеральній патології. При цьому страждають різні кінцеві нервові пристрої з відвертими порушеннями чутливості в рецепторній зоні блукаючого, трійчатого та язико-глоткового нервів, чутливі волокна яких переплітаються між собою. Доведено, що при глосалгії є порушення в бік пригнічення смакової чутливості язика, глоточного рефлексу, а також дегенеративно-трофічні зміни в порожнині рота [1,2]. У більшості хворих з сенсорними явищами, типовими для глосалгії, порушення чутливості покривних тканин у зоні іннервації трійчатим нервом мають відверто сегментарний характер [3,4,5]. Таким чином, дослідженнями встановлено, що одним з клінічних проявів глосалгії та глосалгії слід вважати порушення чутливості покривних тканин порожнини рота та обличчя хворого, що може бути наслідком функціональних або й структурних розладів більш за все в понтобульбарному відділі головного мозку. Разом з тим, не зовсім зрозуміло, чи зміни в рецепторному апараті виникають як загальний

вісцерорефлекторний синдром, чи це є більш конкретним феноменом гепато-, гастро-, пульмоно-, кардіорефлекторного синдрому, що слід було б довести як клінічними, так і експериментальними способами. Не зовсім чітко простежено зв'язок, взаємодію та взаємозалежність ступеня втрати чутливості, у тому числі дискримінаційної, від характеру основних клінічних проявів парестетичного та больового синдрому, що знайшло б своє відображення в більш конкретному та результативному лікуванні.

Виходячи з цього, метою цього дослідження стало вивчення у хворих на глосалгію глибини порушення дискримінаційної чутливості, її зв'язок з основними клінічними проявами захворювання й оцінка вірогідних топографічних змін у центральній нервовій системі.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕНЬ

Характер порушень дискримінаційної чутливості досліджували способом естетіометрії у 120 хворих на глосалгію та 33 здорових осіб контрольної групи. Всього було проведено 3276 замірів на покривних тканинах. На глосалгію хворі особи у віці від 42 до 68 років, третину з них складали чоловіки, а переважну більшість – жінки. Хворі були розподілені на дві групи за ступенем інтенсивності парестетичного та больового синдрому (помірний та інтенсивний), терміном захворювання (1 – до одного року, 2 – у

межах від одного до трьох років, 3 – більше трьох років), та фоновим соматичним патологічним станом. Особи, хворі на глосалгію, перебували під диспансерним наглядом у відповідного спеціаліста в зв'язку з захворюваннями серцево-судинних, ендокринних, травних органів або їх сполученнями. Окрім ознак дистрофічного характеру (набряк, підвищений наліт на язиці, ділянки десквамації епітелію), інших специфічних висипок на слизовій оболонці порожнини рота не спостерігалось. Естезіометрію проводили в ранішні години, натще, при кімнатній температурі 18-20°C. Для досліджень використовували циркуль зі шкалою.

Шляхом одночасного доторкання обома голками браншів циркуля на досліджуваних ділянках покривних тканин встановлювали мінімальну відстань між ними в мм, при якій дослід-

жуваний чітко міг відчувати дві голки окремо. Обстеження проводили в кінчику, спинці та бічних поверхнях язика, губ, щік, скроневої ділянки.

Цифровий матеріал обробляли методом варіаційної статистики. Хворим на глосалгію призначали 3-4-тижневий курс лікування, узгоджений з лікарем-інтерністом відповідного профілю, але з використанням заходів сугестивної терапії, нейро- та психотропних засобів.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

За отриманими даними досліджень доведено, що при глосалгії є значна зміна рівня дискримінаційної чутливості покривних тканин порожнини рота та обличчя хворих. Результати естезіометрії у хворих на глосалгію представлені в таблицях 1 та 2.

Таблиця 1

Показники естезіометрії язика залежно від інтенсивності парестезій та терміну захворювання при глосалгії в мм (M±m)

Ділянки замірів		Ступінь інтенсивності		Термін захворювання		
		помірний n=68	інтенсивний n=52	до одного року n=42	1-3 роки n=59	більш 3 років n=19
кінчик		3,1±0,2	3,5±0,3	3,2±0,3	3,3±0,2	2,9±0,3
спинка		16,0±1,3	16,4±1,3	17,2±1,4	15,1±1,2	16,5±2,2
Бічні поверхні	ліворуч	18,0±1,3	18,7±1,4	19,8±1,7	17,8±1,3	17,1±2,0
	праворуч	17,9±1,4	120,0±1,7	16,4±1,2	16,4±1,2	16,1±2,2

Примітки: 1. Усі показники достовірно відмінні від цих показників у здорових осіб контрольної групи ($p < 0,05$). 2. Інтенсивність та термін захворювання не мають достовірних відмінностей з середніми даними у хворих ($p > 0,5$).

Наведені дані свідчать, що при глосалгії необхідна відстань для мінімальної оцінки подвійного доторкання голками циркуля повинна бути в 2-2,5 разу більшою, аніж у здорових осіб ($p < 0,05$). Це свідчить про відсутність неспроможності відповідних рецепторів до сприйняття дискримінаційного відчуття в зоні іннервації та реалізації парестетичних і больових феноменів. При цьому такі зміни чутливості в шкірних покривах скронь та слизовій оболонці язика спостерегаються від 82 до 93% випадків. Разом з тим у 5-13% хворих у різних ділянках вимірів показники естезіометрії не відрізнялись від таких у здорових осіб контрольної групи. І лише у 1-5% випадків була зворотня навіть для здорових осіб дискримінаційна чутливість з високим ступенем сприйняття, що розцінюється як парадоксальна. Разом з тим слід відзначити, що значення порогу дискримінаційної чутливості в

покривних тканинах в зоні іннервації блукаючого, трійчатого та язикоглоткового нервів суттєво не відрізняється в межах різного ступеня інтенсивності больового феномену та терміну захворювання на глосалгію. Лише у хворих, у яких не було виявлено супутнього соматичного захворювання, є достовірні відмінності показників естезіометрії на спинці та бічній поверхні язика. І це необхідно враховувати при оцінці топографії та джерела нервової дисрегуляції чутливих рецепторів покривних тканин у хворих на глосалгію. Можна очікувати, що порушення у сфері соматичної та вегетативної іннервації повинно супроводжуватись патологією чутливості в порожнині рота. Такий погляд значною мірою підтверджується отриманими результатами дослідження, у тому числі дискримінаційної чутливості. Як й іншими дослідниками [3], нами виявлене значне зниження дискримінаційної чут-

ливості в язиці, губах та на шкірі обличчя осіб, хворих на глосалгію, за результатами естезіометрії. Якщо простежується певний взаємозв'язок між ступенем інтенсивності парестезій та глибиною зниження цієї чутливості в покривних тканинах, то термін захворювання не впливає належним чином на показники естезіометрії. Це слід розцінювати як результат компенсаторних

реакцій організму хворих. Разом з тим привертає увагу те, що більш глибокі порушення чутливості відзначено у осіб, що мали фонову патологію серцево-судинної системи чи поєднання декількох супутніх соматичних розладів. Отримані результати досліджень слід враховувати при складанні плану лікувальних та реабілітаційних заходів у осіб, що хворіють на глосалгію.

Таблиця 2

Показники естезіометрії язика залежно від фонових соматичних захворювань у осіб з глосалгією в мм (M±m)

Ділянки замірів		Фонові захворювання систем				Без фонових захворювань n=6
		травної n=21	серцево-судинної n=6	нервової n=6	поєднані n=81	
кінчик		3,7±0,6	3,5±0,4	2,7±0,5	3,2±0,2	3,7±1,2
спинка		12,5±1,2	18,8±4,4	16,2±3,3	17,5±1,6	9,7±2,6 *
Бокові поверхні	зліва	14,5±1,8	23,0±4,3	15,0±2,8	19,4±1,6	15,3±3,5
	справа	16,9±2,3	17,5±4,7	15,0±2,8	18,7±1,7	11,5±1,7 *

Примітка: * - дані достовірні в порівнянні з середніми даними у хворих з глосалгією

ВИСНОВКИ

1. Глосалгія, як больовий та парестетичний феномен, супроводжується порушеннями сенсорних реакцій у покривних тканинах голови та порожнини рота, де формується патологічний стан.

2. Доведена значна зміна рівня дискримінаційної чутливості шкіри обличчя та слизової оболонки порожнини рота у осіб, що хворіють на глосалгію, у бік зниження показників естезіометрії в 2-3 рази в 90% випадків і навіть спотворення чутливості.

3. Залежності глибини змін дискримінаційної чутливості покривних тканин голови й порожнини рота від основних клінічних проявів

глосалгії не встановлено, що свідчить про автономно сформований генез неврологічної реакції у таких хворих.

4. Очевидно, що сенсорні явища в покривних тканинах хворих на глосалгію несуть ознаки розладів чутливих структур понтобульбарного відділу головного мозку як відповідальних за регуляторну функцію блукаючого, трійчатого та язикоглоткового нервів.

5. Результати дослідження потребують використання нейротропних та вегетотропних засобів у комплексному лікуванні та реабілітації хворих на глосалгію.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Дичко Є.Н. Характеристика стану гемодинаміки та чутливості при глосалгії / Є.Н. Дичко, І.В. Ковач, А.В. Самойленко, П.Л. Срібник [та ін.] // Укр. стомат. альманах. – 2009. – №6. – С.15-16.

2. Дычко Е.Н. Глоссалгия (аспекты патогенеза и лечения): автореф. дис. на соискание учен. степени д-ра мед. наук: спец. 14.01.22 «Стоматология» / Е.Н. Дычко. – М., 1982. – 37с.

3. Руззудинов С. Вкусовая чувствительность языка при глоссалгии, связанной с неправильностью

акриловых базисных материалов / С. Руззудинов, В.А. Хватова, Ю.Е. Живин // Афферентная функция полости рта и приемы переработки сенсорных информации. – М., 1976. – С.226-230.

4. Яворская Е.С. Патогенез парестезий при глоссалгии / Е.С. Яворская // Врачеб. дело. – 1966. – №10. – С.87-91.

5. Myslinska M. Kserostomia / M Myslinska // Cuas. Stomatolog. – 1963. – Vol. 16, N1. – P.29-34.

