

мого желудка толстым зондом до «чистых» вод. При профузном артериальном кровотечении на фоне проводимых противошоковых мероприятий выполнялось оперативное вмешательство.

Приобретение опыта использования эндоскопических методик гемостаза, внедрение различных комбинированных способов гемостаза позволяют рассматривать их как альтернативные

оперативному лечению. Рациональный алгоритм ведения больных с желудочно-кишечным кровотечением в комплексе с консервативными методами лечения (ингибиторы протонной помпы) и участие всех экстренных служб дают четко прослеживать тенденцию к снижению летальности и улучшению результатов лечения больных с гастродуоденальными кровотечениями.

Литература

1. Гуцу В.М., Бодруг Р.Г., Пител Е.В. Сравнительная оценка и результаты использования эндоскопических и хирургических методов гемостаза при язвенных гастродуоденальных кровотечениях // Укр. журн. малоинваз. эндоскоп. хир. – 2000. – №3. – С.40.
2. Касумьян С.А., Алимов А.В., Сочетанные приемы эндоскопического гемостаза при острых язвенных гастродуоденальных кровотечениях: сб. тез. 4-го Моск. съезда междунар. конгресса по эндоскопической хирургии. – М., 2000. – 203 с.
3. Курьгин А.А., Стойко Ю.М. Неотложная хирургическая гастроэнтерология. – СПб.: Питер, 2001. – 480 с.
4. Сотников В.Н., Дубинская Т.К. Эндоскопическая диагностика и эндоскопические методы лечения кровотечений из верхних отделов пищеварительного тракта: учеб. пособие. – М.: РМАПО, 2000. – 48 с.
5. Гостищев В.К., Евсеев М.А. Антисекреторная терапия как составная часть гемостаза при острых гастродуоденальных язвенных кровотечениях // Хирургия. – 2005. – №8. – С. 52-57.
6. Черниковская Н.Е. Современные технологии в эндоскопии. – М.: Рос. акад. последипломного образования, 2004. – 88 с.

Плеханов Александр Николаевич, доктор медицинских наук, профессор, зав. кафедрой факультетской хирургии, Бурятский государственный университет, гл. врач НУЗ ОКБ на ст. Улан-Удэ. Тел. 83012283503. E-mail: plehanov.a@mail.ru
Дашиев Цырен Дашиевич, аспирант кафедры факультетской хирургии, врач-эндоскопист НУЗ ОКБ на ст. Улан-Удэ: Тел.: 83012283245. E-mail: d.tsyren@mail.ru

Киселев Павел Михайлович, заведующий эндоскопическим отделением НУЗ ОКБ на ст. Улан-Удэ. Тел.: 83012283245.

Товаршинов Александр Искрович, доцент кафедры факультетской хирургии, Бурятский государственный университет, врач-хирург хирургического отделения НУЗ ОКБ на ст. Улан-Удэ. Тел.: 83012282459. E-mail: tovarschinov.a@mail.ru

Plekhanov Alexander Nikolaevich, doctor of medical sciences, professor, head of the department of faculty surgery, Buryat State University, head physician of NUZ OKB at the station Ulan-Ude. Ph. 83012283503. E-mail: plehanov.a@mail.ru

Dashiev Tsyren Dashievich, postgraduate student, department of faculty surgery, doctor –endoscopist, NUZ OKB at the station Ulan-Ude. Ph. 83012283245. E-mail: d.tsyren@mail.ru

Kiselyov Pavel Mikhailovich, head of endoscopy department NUZ OKB at the station Ulan-Ude. Ph. 83012283245.

Tovarschinov Alexander Iskrovich, associate professor, department of faculty surgery, Buryat State University, doctor – surgeon of surgical department of NUZ OKB at the station Ulan-Ude. Ph. 83012282459. E-mail: tovarschinov.a@mail.ru

УДК 616.31

© В.В. Намханов, Ю.Л. Писаревский

Состояние рецепторной регуляции полости рта при полном отсутствии зубов

В статье рассмотрены изменения вкусовой чувствительности рецепторов языка у лиц с полным отсутствием зубов, до и после проведенного лечения.

Ключевые слова: вкусовая чувствительность, рецепторы языка, отсутствие зубов.

V.V. Namkhanov, Yu.L. Pisarevsky

Condition of the receptor regulation of oral cavity at complete absence of the teeth

In the article the changes in taste sensitivity of tongue receptors have been considered at persons with complete absence of teeth, these changes were analyzed before and after treatment.

Keywords: taste sensitivity, tongue receptors, absence of teeth.

Введение. Для оценки эффективности ортопедического лечения больных с полной утратой зубов большое значение имеет определение степени фиксации и стабилизации протезов на без-

зубых челюстях, а также сроки восстановления нарушений в рецепторном аппарате полости рта. Вкусовое восприятие во многом зависит от гомеостаза организма и может свидетельствовать

как о локальных, так и о системных патологических изменениях (Будылина С.М., 2000). На характер вкусовой чувствительности языка влияют множество факторов, такие как возрастные изменения, различного вида соматическая патология, воздействие материалов зубных протезов (Заксон М.Л. с соавт., 1993; Напеева Н.А., 1996; Svejda J., 1974). При полном отсутствии зубов язык претерпевает изменения формы и объема, что предположительно может сказываться на топографии вкусовых полей. Оценка зависимости вкусовой чувствительности при данной патологии и изучения воздействия дополнительных факторов стали основной задачей исследования.

Цель исследования: изучить топографо-специфические особенности изменений вкусовой рецепции языка при полной утрате зубов.

Материалы и методы исследования

Нами были обследованы 60 пациентов (мужчин – 23, женщин – 37), в возрасте 45-65 лет 60 больных с полной утратой зубов на обеих челюстях и одинаковыми анатомическими условиями протезного ложа (3, 4 класс по И.М. Оксману). Из этого числа были сформированы 2 исследуемые группы (клиническая и группа сравнения). В группу сравнения вошли 30 пациентов, которым проводили «традиционное» ортопедическое лечение. Клиническую (основную) группу составили 30 пациентов, с аналогичным лечением, но с дополнением этапа получения уточняющего анатомического оттиска с нижней челюсти. Контрольную группу составили 30 человек в возрасте 20-50 лет, считающие себя соматически здоровыми людьми и не предъявляющие жалоб на состояние зубочелюстной системы.

Суть методики двух анатомических оттисков заключалась в получении (предварительного и окончательного) с беззубой нижней челюсти. Предварительный оттиск получали стандартной металлической ложкой; окончательный оттиск получали с помощью индивидуальной анатомической ложки. Это позволяло добиться конгруэнтности подлежащих поверхностей уже на этапе получения анатомического оттиска, что совершенно исключено при использовании стандартной металлической ложки. Конгруэнтная поверхность ложки позволяет равномерно распределять давление по всей площади протезного ложа и дает возможность получить анатомический оттиск без искажений.

Для изучения изменений вкусовой чувствительности применяли методику капельных раздражений рецепторов языка с использованием растворов глюкозы, поваренной соли, лимонной

кислоты и хинина в концентрации от 0,001 до 1,0% (методика Будылиной С.М., 1972). На язык, согласно топографии вкусовых полей (сладкое – на кончик языка, соленое и кислое – на боковые поверхности, горькое – на корень языка), наносили раствор, начиная с минимальной концентрации с постепенным ее увеличением. Растворы испытывали в определенном порядке: сладкий, соленый, кислый, горький. Каждая проба длилась 10–12 с, после чего пациент прополаскивал полость рта водой. Интервал между пробами составлял не менее 1–2 мин. Порогом вкусовой чувствительности рецепторов языка считали такое разведение вкусового вещества, при котором ощущение соответствовало вкусу раздражителя, т.е. при нанесении сладкого раствора должно появляться ощущение сладкого, а не иной вкус или ощущение (безвкусное, кислое, пощипывание, покалывание и т.д.). Исследование проводилось до лечения, в день наложения протеза и в динамике через 1, 3 и 6 месяцев.

Статистический обсчет выполнялся на компьютере IBM Pentium IV пакетом «Microsoft Excel Professional for Windows XP», при помощи вычислительной программы Statistica 6.0. Разницу считали достоверной при $t = 2,5$ и $P < 0,05$.

Результаты и обсуждение

В результате полученных статистически достоверных данных установлено, что при полной утрате зубов вкусовая рецепция языка страдает не по всей его поверхности, а в отдельных зонах, наиболее подверженных механическому влиянию в процессе переработки пищевого комка языком. Снижение вкусовой чувствительности к сладкому 26,2% ($P < 0,02$) в клинических группах свидетельствует о поражении сосочков языка, расположенных преимущественно в проекции его кончика. Изменения в сторону снижения вкусовой чувствительности рецепторов на соленый раздражитель 38,2% ($P < 0,05$) подтверждает факт поражения сосочков боковых поверхностей языка. Вместе с тем вкусовая чувствительность на кислые и горькие раздражители у больных с полной утратой зубов не страдает. Возможно, это и объясняется особенностями топографического расположения специфической рецепции на восприятие кислого и горького раздражителя.

Следовательно, полученные данные о специфических изменениях вкусовой рецепции языка подтверждают факт его участия в механической переработке пищевого комка у больных с полной утратой зубов. Этим фактором объясняется снижение вкусовой чувствительности рецепторов на сладкое и соленое, расположенных на

кончике и боковых поверхностях языка. Дистальные отделы боковых поверхностей языка и его корня не подвержены повышенному механическому влиянию при переработке пищевого комка, что и способствует сохранению специфической вкусовой рецепции этих зон.

После проведения лечения традиционным способом выявили следующие особенности вкусовой рецепции. Показатели вкусовой чувствительности на сладкое увеличивались в обеих группах и приблизились к отметке параметров контрольной группы. Из чего можно заключить, что с момента наложения протезов вкусовая рецепция языка на сладкое претерпевает значительные изменения уже спустя 1 месяц пользования протезами и к концу 3 месяца достигает стабильных результатов. Следовательно, можно предположить о факторе восстановления вкусовых рецепторов на сладкий раздражитель согласно топографии вкусовых полей (кончик языка). Аналогичными были изменения и на соленый раздражитель в группе сравнения. Показатели вкусовой чувствительности увеличивались в обеих исследуемых группах уже с момента наложения съемных протезов и к концу исследуемого периода достигли стабильных результатов, но, как и в первом случае, значений контрольной группы не получили. Однако в клинической группе изменения показателей протекали статистически более существенно ($P < 0,02$).

Таким образом, анализируя полученные данные, можно заключить, что после проведенного ортопедического лечения восстановление вкусовой чувствительности языка на сладкий и со-

льный раздражитель происходит к концу 3 месяца в обеих группах. Изменение показателей в клинической группе протекало более существенно. Следовательно, можно предположить, что факт наличия протезов в полости рта освобождает язык от участия в механической переработке пищевого комка. Возможно, этим и объясняется положительное изменение специфической вкусовой рецепции языка. Однако можно предположить о наличии других факторов, сказывающихся на механизме вкусовой рецепции, одним из которых может быть слабая фиксация протезов. Неустойчивость протеза при жевании побуждает язык участвовать в удержании протезов верхней и чаще нижней челюсти. Тем самым может возникать похожий механизм «натирания» поверхностей языка. Зоны языка, принимающие участие в удержании протеза, будут все те же. Этим можно объяснить различные сроки восстановления вкусовой чувствительности в исследуемых группах.

Выводы

1. У лиц с интактной зубочелюстной системой вкусовое восприятие на раздражитель возникает при более низких концентрациях.
2. При полной утрате зубов специфические изменения вкусовой рецепции на сладкое и соленое обусловлены повышенным механическим воздействием на слизистую оболочку языка.
3. После проведенного ортопедического лечения язык освобождается от участия в механической переработке пищевого комка. Что, предположительно, сказывается положительным изменением специфической вкусовой рецепции языка.

Литература

1. Григорьева В.П. Возрастные изменения содержания основных компонентов костной ткани нижней челюсти человека // Стоматология. – 2008. – № 2. – С. 28-30.
2. Мискевич М.И. Влияние различных состояний зубочелюстной системы на неорганический матрикс и микротвердость элементов ВНЧС человека: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Омск, 1995. – 127 с.
3. Писаревский Ю.Л. Закономерности клинко-биологических нарушений в патогенезе синдрома болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава у женщин: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – Чита, 2001. – 330 с.

Намханов Вячеслав Валентинович, кандидат медицинских наук, доцент кафедры факультетской хирургии медицинского факультета. Бурятский государственный университет. Тел. (3012) 28-24-59, факс (3012) 21-05-88. E-mail: univer@bsu.ru

Писаревский Юрий Леонидович, доктор медицинских наук, профессор, зав. кафедрой ортопедической стоматологии. Читинская государственная медицинская академия. Тел. (3022) 35-36-63, факс 8 (3022) 32-48-00. E-mail: ypisarevsky56@mail.ru

Namkhanov Vyacheslav Valentinovich, candidate of medical sciences, associate professor, department of faculty surgery, medical faculty, Buryat State University. Ph. (301228-24-59. Fax (301221-05-88. a-mail: univer@bsu.ru

Pisarevsky Yuri Leonidovich, doctor of medical sciences, professor, head of the department of orthopedic stomatology. Chita State Medical Academy. Ph. (3022) 35-36-63, a fax 832-48-00. E-mail: ypisarevsky56@mail.ru