

Проблеми

екології

та медицини

Весельський ОІ. ІОНІЗУЮЧЕ ОПРОМІНЕННЯ І ХРОНІЧНИЙ ДВЗ-СИНДРОМ ПРИ ДИСЦИРКУЛЯТОРНІШ ЕНЦЕФАЛОПАТІЇ.....	
Крючко Т.О. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА МОДЕЛЬ ДОСЛІДЖЕННЯ НАЩАДКІВ ОПРОМІНЕНИХ ЦУРІВ.....	
Веснина Л.Э., Кайдашев И.П., Соколенко В.Н. ВЛИЯНИЕ ПЕПТИДНОГО КОМПЛЕКСА ПОЧЕК НА ЭКСПРЕССИЮ ПОВЕРХНОСТНЫХ РЕЦЕПТОРОВ ЛИМФОЦИТОВ В УСЛОВИЯХ СВЯЗЫВАНИЯ ВНЕКЛЕТОЧНОГО КАЛЬЦИЯ. ..	
Кайдашев І.П. ВПЛИВ НИРКОВИХ ПЕПТИДІВ НА МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ТІМУСА ЗА ФІЗІОЛОГІЧНИХ УМОВ ТА ПІД ЧАС РОЗВИТКУ АУТОІМУННОГО НЕФРИТА.....	

ПРОБЛЕМЫ СТОМАТОЛОГИ

Кіндій Д.Д. ВИВЧЕННЯ ВПЛИВУ БАЗИСНИХ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ПЛАСТМАС НА ГЕМАТОЛОГІЧНІ ПОКАЗНИКИ У ТВАРИН.....	
Скикевич М.Г. СОДЕРЖАНИЕ РЯДА ХИМИЧЕСКИХ ЭЛЕМЕНТОВ В РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ И В ПЛАЗМЕ КРОВИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЛЕГКИХ.....	
Оджубейська О.Д. ЗАСТОСУВАННЯ ФІКСУЮЧИХ МАТЕРІАЛІВ ДЛЯ НЕЗІМНИХ КОНСТРУКЦІЙ ЗУБНИХ ПРОТЕЗІВ (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ).....	
Кіндій Д.Д. ВПЛИВ СПОСОБІВ ПОЛІМЕРИЗАЦІЇ БАЗИСНИХ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ПЛАСТМАС НА ЇХ ФІЗИКО-МЕХАНІЧНІ ВЛАСТИВОСТІ.....	
/ Скикевич М.Г. СЕКРЕТОРНАЯ ФУНКЦИЯ И ТЕРМОГРАФИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОКОЛОУШНЫХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЛЕГКИХ.....	

ПСИХОЛОГІЧНІ ТА СОЦІАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ

Кришгаль Е.В. СЕКСУАЛЬНАЯ ДИСГАРМОНИЯ СУПРУЖЕСКОЙ ПАРЫ ПРИ АЛКОГОЛИЗМЕ У ЖЕНЩИН.....	53
Скрипников А.Н. ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕБНО-РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ, РЕКОМЕНДУЕМЫХ К ПРОВЕДЕНИЮ С ПОДРОСТКАМИ, СОВЕРШИВШИМИ СЕКСУАЛЬНЫЕ ПРЕСТУПЛЕНИЯ.....	55
Касьяненко М. А. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ АУТОДЕСТРУКТИВНЫХ ТЕНДЕНЦИЙ В ПОПУЛЯЦИИ ПОЛТАВСКОЙ ОБЛАСТИ.....	57
Скорняков Е. И. КОРРЕКЦИЯ СЕКСУАЛЬНОЙ ДИСГАРМОНИИ ПРИ АЛИМЕНТАРНОМ ОЖИРЕНИИ У МУЖЧИН.....	61
Николаев В. В. О НАРУШЕНИИ СЕКСУАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ ПРИ ПСИХАСТЕНИИ У ЖЕНЩИН.....	63
Кришгаль Е.В. СЕКСУАЛЬНАЯ ДИСГАРМОНИЯ В СЛЕДСТВИЕ СЕКСУАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ У СТРАДАЮЩИХ АЛКОГОЛИЗМОМ МУЖЧИН.....	64
Николаев В.В. ОСОБЕННОСТИ ПСИХОСЕКСУАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ ЖЕНЩИН С ИСТЕРИЧЕСКОЙ ПСИХОПАТИЕЙ И ИХ РОЛЬ В ГЕНЕЗЕ СЕКСУАЛЬНОЙ	

СОДЕРЖАНИЕ РЯДА ХИМИЧЕСКИХ ЭЛЕМЕНТОВ В РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ И В ПЛАЗМЕ КРОВИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЛЕГКИХ

Скикевич М.Г.

Украинская медицинская стоматологическая академия, г.Полтава.

Среди неспецифических заболеваний легких наибольшее значение принадлежит хроническим обструктивным процессам, в первую очередь бронхитам (ХБ). Распространенность ХБ составляет в среднем до 90% всех выявленных форм хронических неспецифических заболеваний легких (ХНЗЛ), а у 25% из них выявляются признаки обструкции мелких бронхов [2]. Высокая стабильность химического состава жидкостей организма является необходимым условием функционирования органов и систем как единого целого. В полной мере это относится не только к крови, но и к слюне. Слюнные железы являются достаточно чувствительными органами при изменении гомеостаза организма*

Содержание химических элементов в тканях и жидкостях тела здорового человека представлено в многочисленных публикациях. Как известно, у здоровых людей химический состав ротовой жидкости в основном формируется секретами больших и малых слюнных желез [13]. Некоторое влияние на состав ротовой жидкости оказывает слезная жидкость, лейкоциты, спущенные клетки эпителия полости рта и бактерии [3].

Доказано, что в состав секретов различных слюнных желез (СЖ) электролиты входят в различных соотношениях: Na^+ больше экскретируется подчелюстными и подъязычными железами, Ca^{2+} - околоушными железами (ОУЖ) и т.д. Концентрация химических элементов в ротовой жидкости зависит от степени нарушения функции слюноотделения, а также от наличия общепатологических процессов. Так, при нормальном слюноотделении у больных с язвенной болезнью желудка и 12-й кишки содержание Ca^{2+} в слюне в преде-

лах нормы. При повышенной функции слюноотделения у больных хроническим гастритом содержание Ca^{2+} уменьшено, при понижении слюноотделения на 26-50% и более независимо от вида заболевания желудочно-кишечного тракта наблюдается уменьшение содержания Ca^{2+} [1].

Хорошо освещен вопрос о содержании химических элементов в ротовой жидкости при пародонтите [3], при паротите [9] и других заболеваниях [4]. Химический состав крови при ХНЗЛ отражен в работах последних лет достаточно хорошо [10, 11]. У больных с диссеминированными процессами в легких (саршвдоз, пистюцихоз и др.) по мере прогрессирования дыхательной недостаточности уровень Fe^{2+} в крови достоверно увеличивается [11].

Вопрос о сравнительном содержании Ca^{2+} , Cl^- и Fe^{2+} в ротовой жидкости и плазме крови у больных хроническими заболеваниями органов дыхания в современной литературе недостаточно освещен. Это и послужило основанием для проведения настоящей работы.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Исследована ротовая жидкость и плазма крови у 54 больных ХНЗЛ, которые находились на лечении в отделении пульмонологии Полтавской областной клинической больницы со следующими заболеваниями: с хроническим бронхитом (34 чел.); с бронхиальной астмой (8 чел.); с затяжными пневмониями (12 чел).

Контролем служила ротовая жидкость и кровь 20 практически здоровых лиц. Возраст больных ХНЗЛ - 20-72 года, возраст здоровых - 20-70 лет.

Таблица 1. Содержание химических элементов у больных ХНЗА в ротовой жидкости и плазме (ммоль/л)

№ п/п	Химический элемент	Исследуемый материал	Здоровые n=20	Хронический бронхит n=34	Бронхиальная астма n=8	Затяжная пневмония n=12
1	Са	ротовая жидкость	1,026 ±0,05	0,924 ±0,08	0,888 ±0,018*	0,884 ±0,02*
		плазма	2,432 ± 0,09	1,977 ± 0,06*	1,917 ±0,04*	1,937 ±0,034*
2	Fe	ротовая жидкость	1,38 ±0,05	1,203 ±0,71	0,825 ±0,51	0,795 ±0,05*
		плазма	19,17 ±1,06	12,42 ±0,93*	12,83 ±0,72	12,38 ±1,06*
3	Сl	ротовая жидкость	31,19±1,9	30,79 ±1,94*	31,25 ±1,125*	31,83 ±1,36
		плазма	99,1 ± 2,01	106,29 ±4,65	107,625 ±2,31	<i>Mm</i> 107,5 ±4,66

Примечание: * - различие по сравнению с контролем достоверно (p<0,05).

Ротовая жидкость бралась путем сплевывания в мерную пробирку утром, натощак в течение 10 мин. после предварительного прополаскивания полости рта дистиллированной водой. Кровь из вены брали до завтрака, центрифугировали, плазму отбирали в стерильные химические чистые пробирки.

Количественное содержание химических элементов изучено с помощью аппарата фирмы "Mitsubishi" Mitsubishi super Z analyzer. Статистическая обработка результатов исследований производилась при помощи статистического аппарата электронных таблиц Microsoft Excel 7.0.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Результатами исследования выявлено (таблица 1), что при хронических заболеваниях легких, при БА и затяжной пневмонии наряду с уменьшением общего количества ротовой жидкости: у здоровых $6,26 \pm 0,5$, при ХНЗЛ $3,65 \pm 1,12$ имеет место достоверное уменьшение выведения со слюной ионов Са: у здоровых $1,026 \pm 0,05$ ммоль/л; при БА - $0,888 \pm 0,018$ ммоль/л; при затяжных пневмониях $0,884 \pm 0,02$ ммоль/л.

При ХБ, БА, затяжных пневмониях (хронических заболеваниях легких) в ротовой жидкости достоверно увеличивается содержание Cl⁻: у здоровых - $22,9 \pm 1,9$ ммоль/л; при ХБ - $30,79 \pm 1,94$ ммоль/л; при БА - $25 \pm 1,125$ ммоль/л; при затяжных пневмониях - $31,83 \pm 1,36$ ммоль/л. При затяжных пневмониях достоверно уменьшается содержание Fe²⁺ в ротовой жидкости: у здоровых - $1,083 \pm 0,05$ ммоль/л; при затяжных пневмониях $0,795 \pm 0,05$ ммоль/л. В плазме крови отмечается подобная ситуация.

Таким образом, сопровождающие хронические процессы в легких нарушения со стороны ОУЖ могут служить преморбидным фоном для стоматогенной патологии за счет нарушения локального (в полости рта) гомеостаза. К таким стоматологическим заболеваниям можно отнести кариес, шрадошж, гингивит, стоматит. Это обязывает врачей общего профиля, пульмонологов планировать в общем комплексе лечения ведущего патологического процесса в легких проведение совместно с врачом-стоматологом лечебно-профилактических мероприятий, направленных на повышение секреции слюнными железами, коррекцию электролитного состава ротовой жидкости.

ЛИТЕРАТУРА

- Бичкине Э.-ФА. Функциональное и морфологическое состояние околушных слюнных желез при заболеваниях желудочно-кишечного тракта. Автореф. дис ... к.м.н. Минск, 1989 -С 16.
- Гольденберг ЮМ. Перекисное окисление липидов и гомеостаз на этапах формирования основных форм хронических неспецифических заболеваний легких и коррекция нарушений (клинико-экспериментальное исследование). Автореф. дис ... д.м.н. - Санкт-Петербург, 1993 - С.31.
- Зайчик В.Е., Багиров Ш.Т. Содержание химических элементов в смешанной слюне мул и рова иной слюне при заболеваниях пародонта. Стоматология, 1994, №1, С.8-11.
- Левицкий А.П., Лизина И.К. Зубной налет. -Клев, 1987 -С.80.
- Меньшикова В.В. Лабораторные исследования в клинике. Справочник. -М.: Медицина, 1987 -С.364.
- Никитина Т.В., Лагутина Н.Я. Динамика содержания минеральных элементов в десневой жидкости у больных пародонтозом. Стоматология. -1983. -№4. - 05-16.
- Рачинский СВ., Таточенко В.К. Муковисцидоз у детей. М.: Медицина, 1974.
- Рейдерман М.И. Муковисцидоз. М: Медицина, 1974 - С И 1.
- Рыбалов О.В. Клиника, диагностика, лечение и профилактика острого и хронического сиалоденитов у детей. Автореф.дис...д.м.н. -М., 1987 -С.41.
- Хаджиев Ф.С. Микроэлементы в патогенезе и лечении хронического бронхита. Терапевт, архив. -1991. - Т.63. -№3. -С.68-70.
- Хаджиев Ф.С., Кокосов А.Н., Илькович ММ, Сыромятникова Н.В. Содержание стероидных гормонов и микроэлементов в крови больных с диссеминированными процессами в легких. Пробл. туберкулеза. - 1989. -№11. -С.6-9.
- Токуева Л.И. Кальций, неорганический фосфор смешанной слюны, скорость слюноотделения и кариесрезистентность зубов в период их минерализации у детей. Стоматология. -1993. - №1. - С62-64.
- Толкачевская Н.Ф. Химический состав крови, секретов, экскретов и жидкостей нормального человеческого организма. - М., 1957 - С 201.
- Хмелевский Ю.В., Усатенко О.К. Основные биохимические константы человека в норме и при патологии. Киев: Здоров'я, 1987 - С. 159.

The Contents of the Group of Chemical Elements in saliva and plasma of the sick suffering from Unspecified Chronical Respiratory Diseases

Skikevich M.G.

In this paper we tried to highlight an issue concerning homeostasis figures (Ca^{2+} , Cl^- , Fe^{2+}) in plasma and the contents of the said substances in mixed unstimulated saliva. The checkup included 54 sick persons suffering from unspecified chronical respiratory diseases (UCRD), such as bronchitis (all forms), bronchial asthma, pneumonia (and other chronical pathology). The saliva of 20 healthy people serve as monitoring substance.

The work carried out is a clinical and laboratory study. The quantity of chemical elements was studied with the help of Mitsubishi super Z analyzer's apparatus. As a result it was found out that those suffering from UCRD have less saliva as well as reduced number Ca^{2+} ions in the saliva. Increased number of Cl^- in saliva of those suffering from UCRD is also proved.

In case of lengthy pneumonia the contents of Fe^{2+} in saliva is definitely observed in plasma as well.

The work is up-to-date as it reveals the possibility to correct the above-mentioned changes.

Ministry Public Health of Ukraine

Ukrainian Medical Stomatological Academy

314024, Shevchenko str. 23, Poltava, Ukraine