

УДК 616.313-002:612.313

ХАРАКТЕР САЛИВАЦИИ У БОЛЬНЫХ ГЛОССАЛГИЕЙ

Рыбалов О.В., Яценко П.И*., Андриянова О.Ю., Веретильник А.В.

ВГУЗУ «Украинская медицинская стоматологическая академия» (г.Полтава)

Полтавская областная стоматологическая поликлиника*- Украина

Согласно данным литературы, количество пациентов среди обращающихся по поводу парестезий слизистой оболочки полости рта и языка составляет 20% -25%. Подобное заболевание получило название глоссалгии. Ранее в описаниях этого патологического процесса использовались термины глоссодиния, неврогенный глоссит, невроз языка. Глоссалгия считается полиэтиологическим заболеванием, так как она встречается у лиц с заболеваниями желудочно-кишечного тракта, эндокринными и сосудистыми заболеваниями, заболеваниями нервной системы. Мы поддерживаем точку зрения ряда авторов, которые главную роль в возникновении глоссалгии отводят патологии вегетативной нервной системы. Это обосновано тем, что ведущими симптомами глоссалгии, наряду с болевыми ощущениями в языке, отмечаются явления сухости полости рта, что можно объяснить нарушением нервно-рефлекторных путей, обеспечивающих регуляцию секреторного процесса и передачу нервных импульсов с поверхности языка.

Цель исследования: оценить функциональное состояние околоушных слюнных желез и общей секреции у больных глоссалгией. Объекты и методы исследования. Под нашим наблюдением находилось 27 пациенток в возрасте 41-56 лет с явлениями глоссалгии. По степени тяжести у 11 больных диагностирована легкая, у 9 - умеренная (9 чел.), у 7 - выраженная степень заболевания.

При оценке жалоб больных обращали внимание на характер неврологических проявлений глоссалгии и время появления чувства сухости в полости рта. Оценивалось состояние красной каймы губ, углов рта,

слизистой оболочки полости рта, степень ее увлажненности, характер ротовой жидкости (вязкость, прозрачность, наличие включений).

По общепринятым методикам проводилась общая сиалометрия, изучение секреторной функции околоушных желез, физико-химических свойств ротовой жидкости (рН, вязкость, прозрачность), определение концентрации SIg A в ротовой жидкости. Контрольную группу составили 11 женщин 40-50 лет, не страдавших неврологическими заболеваниями и не имевших патологии слюнных желез.

Результаты исследования. У больных глоссалгией легкой степени определялось снижение общей секреции слюнными железами до $3,48 \pm 0,05$ мл за 10 минут (у здоровых она составляла $4,25 \pm 0,08$ мл). Вязкость ротовой жидкости достоверно не страдала $-1,03 \pm 0,05$ сПз (в норме $-1,01 \pm 0,01$ сПз), ее рН составил $7,22 \pm 0,05$ (у здоровых $-7,39 \pm 0,07$), что определило смещение его в кислую сторону. Секреция околоушных желез была в пределах $1,84 \pm 0,04$ мл (у здоровых $-1,98 \pm 0,08$ мл). Прозрачность секрета околоушных залоз составила $0,025 \pm 0,001$ у.е. (у здоровых $-0,021 \pm 0,002$ у.е.), его вязкость была приближенной к норме ($2,59 \pm 0,04$ сПз). Водородный показатель секрета околоушных желез был на одном уровне у больных и здоровых ($7,49 \pm 0,07$),

У больных с умеренной степенью глоссалгии количество ротовой жидкости за 10 мин. исследования составило $3,37 \pm 0,06$ мл, паротидного секрета $-1,78 \pm 0,05$ мл, его прозрачность была уменьшенной до $0,036 \pm 0,002$ у.е. Вязкость ротовой жидкости и паротидного секрета повышались и составили $1,17 \pm 0,08$ сПз и $2,64 \pm 0,03$ сПз соответственно. рН ротовой жидкости и паротидного секретат заметно смещались в кислую сторону.

У больных с выраженной степенью глоссалгии общая и паротидная секреция были достоверно пониженными $-2,15 \pm 0,6$ мл и $1,2 \pm 0,2$ мл соответственно, прозрачность секрета уменьшенной до $0,039 \pm 0,005$ у.е., вязкость ротовой жидкости и паротидного секрета повышались ($1,21 \pm 0,05$ сПз и $2,68 \pm 0,05$ сПз соответственно). рН секрета околоушных желез и ротовой

жидкости, как и у больных с умеренной степенью глоссалгии, имела кислую реакцию.

Таким образом можно заключить, что в патогенезе глоссалгии немаловажную роль играет секреторная функция не только околоушных слюнных желез, но и остальных больших и малых желез полости рта. Остается нерешенным вопрос о том, что является первичным: нарушение секреции слюнными железами или расстройство чувствительности языка приводящее к ксеростомии?