

ДОХОСПАСТИЧНИЙ НЕВРОГЕННИЙ СІАЛОЗОАДЕНІТ.

КЛІНІКА, ДІАГНОСТИКА, ЛІКУВАННЯ

Рибалов О.В., Гаврильєв В.М.

ВДНЗУ „Українська медична стоматологічна академія”,

м. Полтава

У структурі запальних і дистрофічних захворювань щелепно-лицевої цінники значний (до 10%) відсоток займають сіаладеніти. Кількість нозологічних форм сіаладенітів досить велика. Кожен вид сіаладеніту має своєрідну клінічну картину, особливості діагностики і лікування.

З часів І.П. Павлова відомо, що слинні залози є високочутливим об'єктом на нервових впливів, що визначило їх провідне місце в науковому обґрунтуванні оцінки умовно-рефлекторної діяльності, і в той же час з усіх захворювань слинних залоз найменш вивченими є їх реактивні зміни, які виникають в результаті таких порушень загального характеру як патопсихологічні стани. На сьогодні кількість пацієнтів з лабільною нервовою системою у зв'язку з активним розвитком техносфери неухильно зростає.

Метою нашого дослідження стало вивчення клінічних проявів дохо спастичного неврогенного сіаладеніту, характеру функціональних і морфо-рентгенологічних порушень, що виникають при цьому в слинних залозах, і розробка диференційованих лікувальних заходів у категорії хворих, що вивчається.

Об'єкти і методи дослідження. Для досягнення мети вивчені результати клінічних, лабораторних, рентгенологічних

досліджень у 113 хворих неврогенним сіалозоаденітом віком від 35 до 53 років. Жінок було **102**, чоловіків - **11**. Давність захворювання в межах від декількох місяців до 3 років.

Контрольну групу досліджуваних склали 19 практично здорових добровольців у віці 35-43 років з санованою порожниною рога, які не мали в анамнезі захворювань слинних залоз.

Залежно від інтенсивності клінічних проявів хворі були розподілені на 3 групи:

I група - 44 хворих з легким ступенем тяжкості;

II - група - 48 хворих з середнім ступенем;

III - група-21 хворий з важким ступенем неврогенного сіалозоаденіту.

Загальні клінічні дослідження - опитування, огляд, пальпація слинних залоз, зондування проток застосовували в усіх хворих, З'ясовували перебіг, анамнез захворювання; причини, які могли служити пусковим механізмом розвитку змін з боку слинних залоз, психоемоційний стан, імовірні сімейні і соціальні неприємності, фобії та ін.; наявність інших загальносоматичних і стоматологічних захворювань, лікування, яке проводилося раніше, його ефективність.

Результати досліджень і їх обговорення. Вивчення функціональної активності привушних слинних залоз, виявило зменшення кількості ротової рідини і паротидного секрету, зміни фізико-хімічних характеристик ротової рідини і секрету залоз, залучених в патологічний процес: зниження прозорості, підвищення в'язкості, зміни водневого показника; результатів

цитологічного дослідження паротидного секрету: підвищену десквамацію епітелію проток, наявність клітин запального ряду, келихоподібних клітин; особливості сіалографічних змін протокової системи: наявність звужень проток I-V порядків, окремих сіалектазів об'єктивно підтвердило правомірність розділення тяжкості перебігу неврогенного сіалозаденіту на три ступеня: легкий, середньої тяжкості і важкий. Отримані дані дають можливість пояснити виникнення неврогенного сіалозаденіту, який розвивається у осіб на фоні підвищеного рівня тривоги, коли спостерігаються дохоспастичні явища в слинних залозах, падіння їх секреторної функції, що супроводжується зміною імунних властивостей секрету і ротової рідини, підвищенням активності процесів перекисного окислення ліпідів в крові і ротовій рідині. Все це сприяє проникненню патогенної мікрофлори в систему проток, розвитку в'язлого перебіга хронічного запалення в залозі.

Для кожного ступеня тяжкості дохоспастичного сіалозаденіту у всіх хворих спостерігалось підвищення рівню тривожності (за шкалою Дж. Тейлора).

Для корекції виниклих порушень з боку слинних залоз хворі з легким, ступенем неврогенного сіалозаденіту отримували комплекс лікування, який включав бужування проток зацікавлених залоз щодня впродовж 5-7 днів, їх масаж по 5 хв. перед і після прийому їжі, професійну гігієну і санацію порожнини рота у терапевта-стоматолога, і урахуванням рівня тривожності 33 пацієнтам додатково до вказаних заходів за рекомендацією психотерапевта було призначено прийом

"Седасен-форте" до складу 1 капсули якого входить 125 міліграм екстракту валеріани, 25 міліграм екстракту м'яти перцевої, 25 міліграм екстракту м'яти лимонної (меліси) по 1 капсулі 3 рази в день після прийому їжі впродовж 2 тижнів; "Но шпа" для зняття явищ дохоспазма протокового апарату слинних залоз по 1 табл. 3 рази на день за 20 хв. до їжі впродовж 5 днів. Контроль за динамікою процесу проводився щомісячно протягом 3 місяців.

Хворим з середнім ступенем тяжкості додатково до перерахованих заходів проводили інсталяції в протоки зацікавлених залоз ектерициду щодня впродовж 5-7 днів, гальванізація ділянок уражених залоз № 7, прийом ретинолу ацетату для активації захисних функцій усіх слизових оболонок ротової порожнини і шлунково-кишкового тракту по 5000 МЕ 1раз на добу протягом 14 днів.

Хворим з важким ступенем в комплекс лікувально-профілактичних заходів окрім бужування проток і масажу уражених залоз входила інсталяція ектерициду і протеолітичних ферментів (трипсин) в протоки залоз через день по 5 процедур, електрофорез на ділянки залоз 5% розчину аскорбінової кислоти №7 для поліпшення стану мікроциркуляторного русла, позитивного впливу на їх функціональний стан, для запобігання застою секрету в залозі, для активації локальних імунних механізмів. При явищах ксеростомії індивідуально призначалася олія шипшини у вигляді аплікацій на слизову оболонку порожнини рота. Хворих навчали гігієні порожнини рота, здійснювалася санація одонтогенної патології. Для нормалізації гомеостазу ротової порожнини

призначався полівітамінний препарат "Алфавіт" по 1 табл. 3 рази в день упродовж 1 місяця. Хворі обов'язково виконували призначення невропатолога.

Ефективність комплексного диференційованого лікування хворих проаналізовані нами в терміни від 6 місяців до 2 років.

За клінічними і лабораторними даними відмічено, що з 44 хворих з легким ступенем неврогенного сіалозоаденіту, які регулярно лікувалися у 40 (90,91%) чоловік констатовано одужання, у 4 (9,09%) поліпшення у 48 пацієнтів з середнім ступенем тяжкості одужання відмічено у 35 (72,9%), поліпшення - у 11 (22,92%), без змін - у 2 (4,17 %) чоловік. З 21 хворою і важким ступенем одужання відмічено у 13 (61,91%), поліпшення у 6 (28,57%), без змін у 2 (9,52%) чоловік.

Теоретичне і практичне значення проведеної нами роботи з прояву реактивних змін з боку слинних залоз у осіб з лабільною нервовою системою відображує першочергові завдання профілактики виникнення глибоких патологічних змін в слинних залозах у цієї категорії хворих, кількість яких у наш час неухильно зростає.