

ДЕЯКІ АСПЕКТИ ВПЛИВУ ПАТОЛОГІЇ ЕНДОКРИННОЇ СИСТЕМИ НА МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН СЛИННИХ ЗАЛОЗ

Волошина Л.І., Трапова Х.О.

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава.

Кафедра хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії з пластичною та
реконструктивною хірургією голови та шиї

Слинні залози мають тісний філогенетичний та онтогенетичний зв'язок з іншими залозами ендокринної системи (Dis Dios R. Et al., 2004), тому зміни в системі ендокринних залоз органічного або функціонального характеру відбиваються на функціональному стані слинних залоз тому, що останні є залозами первинної ферментативної обробки Їжі (Chang C.P., Shian V. Et al., 2003).

Зміни секреторної активності слинних залоз при ендокринних порушеннях знайшло висвітлення в літературі останніх років. Разом з тим робіт, в яких подано аналіз взаємозв'язку слинних та ендокринних залоз мало, а відомості, які в них містяться, стосуються якогось одного органу дигестивного апарату.

Відомий регулюючий вплив гормонів ендокринних залоз на стан слинних залоз та органів порожнини рота, особливо на їх секреторну функцію (В.В.Афанасьєв, А.Б.Денисов и др., 2001). Є повідомлення про розвиток сіаладенозів при порушеннях функції ендокринної системи.

В даний час відсутнє єдине розуміння сутності цього захворювання. На думку одних авторів провідними елементами в оцінці патології сіаладеноза є процеси деструкції та недосконалої регенерації, збільшення маси слинної залози, часто пухлинного типу (лімфоматоз), гіпертрофія клітин паренхіми, стоншення базальної мембрани та порушення функції залози. На думку інших авторів наведена вище картина ґрунтується на порушенні різних видів обміну речовин.

У більшості випадків сіаладеноз має функціональний взаємозв'язок з ендокринною патологією, метаболічними порушеннями (зокрема ліпідного обміну), що призводять до патологічних змін у слинних залозах.

Як відомо з літературних джерел, основною патогенетичною ланкою у розвитку сіаладенозу є інтоксикація слинних залоз та порушення їх

мікроциркуляції. Такі порушення мікроциркуляторного русла призводять до місцевої ішемії слинних залоз, функціональної недостатності, і, як наслідок, структурної перебудови залозистої тканини, що викликає ксеростомію. Пацієнти відчують металевий присмак у роті, утруднюється ковтання, жування, порушується мовлення та ін., що призводить до розвитку психоемоційного напруження, яке у свою чергу посилює прояви ксеростомії, що формує порочне коло. Крім того, сіаладенози можуть супроводжуватися больовими відчуттями, порушенням салівації, ураженням тканин та органів порожнини рота, що надає проблемі не лише медико-біологічне, а й соціальне значення.

У відповідності до сучасних даних про етіологію та патогенез сіаладенозу його лікування полягає у проведенні комплексних заходів, які вміщують корекцію порушень імунітету, зниження токсичного впливу на організм системних захворювань, які є причиною сіаладенозу, вплив на патологічний процес у слинній залозі

Сіаладеноз в основному виявляється в осіб працездатного віку, обумовлюючи значні трудо- та економічні втрати, а існуючі методи лікування та реабілітації пацієнтів з даною патологією не є досить ефективними (В.В.Афанасьєв, О.В.Авдиєнко, 2006).

Запропоновано велику кількість різних методів терапії сіаладенозу. У переважній більшості вони спрямовані на підвищення секреторної активності слинних залоз. Для підвищення неспецифічної резистентності організму призначають різні групи вітамінів з мікроелементами, застосовують різні методи фізіотерапевтичного лікування та ін.

Незважаючи на розробку великої кількості методів лікування, питання терапії сіаладенозу в даний час лишається невирішеним, часто не приносить бажаних результатів та потребує тривалого часу для підбору схеми комплексного застосування медикаментозної терапії.

Вище наведене спонукає до подальшого вивчення цієї проблеми з точки зору взаємного обтяження патології ендокринної системи та слинних залоз.