



УДК 616.312/313-002

ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ МОБИЛЬНОСТЬ ВКУСОВОГО АНАЛИЗАТОРА У БОЛЬНЫХ СО СТОМАЛГИЕЙ И ДЕСКВАМАТИВНЫМ ГЛОССИТОМ

Украинская
медицинская
стоматологическая
академия,
г. Полтава

Д.Е. Киндий,
Т.А. Петрушанко

Одним из проявлений участия анализаторов в системных реакциях организма является настройка рецепторного аппарата к восприятию специфической энергии, в частности, вкусовых рецепторов к воздействию химических раздражителей. Явление функциональной мобильности вкусового анализатора представляет собой своеобразный механизм приспособления организма к изменениям условий внешней и внутренней среды, что определяет его общебиологическое значение. Деятельность вкусового анализатора тесно переплетается с поведенческими и вегетативными реакциями [1]. Известно, что чувствительность вкусовых рецепторов зависит от состояния голода или насыщения, от функционального состояния центральной и вегетативной нервной систем, от наличия и выраженности патологических изменений слизистой оболочки полости рта и, в частности, языка [2]. Однако изучению функциональной мобильности вкусового анализатора при различных патологических состояниях языка посвящены лишь единичные исследования [3, 4]. Анализ функционального состояния центральных и вегетативной полости рта как обширной рефлексогенной зоны дает возможность получить информацию об изменениях, происходящих в рецепторном аппарате и нервной регуляции языка, деятельности внутренних органов и преимущественно системы пищеварения [1, 5].

Сравнительно нередко в клинике больных с заболеваниями слизистой оболочки полости рта выявляют поражения языка в виде десквамативного глоссита, парестетического синдрома - стомалгии. Так, частота обращаемости в стоматологические поликлиники больных со стомалгиями среди пациентов с заболеваниями слизистой оболочки полости рта составляет, по данным различных авторов, 20-25% [6, 7].

Целью работы являлось изучение функциональной мобильности вкусового анализатора у больных, страдающих стомалгией и десквамативным глосситом.

Под наблюдением находилось 52 больных в возрасте от 20 до 75 лет. Обследование проводилось согласно общепринятых клинических методов с консультацией врачей-интернистов. У 28 больных была диагностирована стомалгия (первая группа наблюдения), у 16 - десквамативный глоссит (вторая группа), у 8 пациентов заболеваний слизистой оболочки полости рта не выявлено (контрольная группа). Изучение вкусовой рецепции осуществлялось согласно методики Н.С.Зайко, модифицированной П.Г.Снякиным [8]. Состояние вкусовой чувствительности изучали по данным анализа 1300 проб, причем 680 из них прове-

дены до лечения, 620 - после лечения. Функциональную мобильность вкусового рецепторного аппарата оценивали натошак при повторном нанесении вкусовых веществ определенной температуры и концентрации на отдельные грибовидные сосочки языка. Статистическая обработка полученных результатов исследований выполнена по И.А.Ойвину [9].

Клиническое обследование больных выявило наличие у всех ряда общесоматических заболеваний: хроническим гастритом страдали 34 человека ($65,39 \pm 6,60$ %), хроническим холециститом и дискинезией желчевыводящих путей - 18 человек ($34,61 \pm 6,60$ %), хроническим колитом - 16 ($30,77 \pm 6,40$ %), вегетососудистой дистонией - 8 ($15,38 \pm 5,00$ %), сахарным диабетом - 3 ($5,77 \pm 3,23$ %), патологически протекающим климаксом - 2 ($3,85 \pm 2,67$ %). Структура и распространенность соматической патологии в группах обследуемых существенно не отличались.

Изучение вкусовой чувствительности у больных со стомалгией до лечения показало снижение в два раза уровня мобилизации вкусовых рецепторов у 26 человек ($91,6 \pm 5,24$ %), тогда как у пациентов контрольной группы - лишь у 1 ($12,5 \pm 11,69$ %). Полученные результаты аналогичны исследованиям Е.Н. Дычко, который также наблюдал снижение вкусовой чувствительности у 93,1% больных со стомалгией [4]. Согласно Е.С. Яворской, у данной категории больных возможно как повышение, понижение или диссоциированные нарушения вкусовой чувствительности, так и полная потеря вкуса [10]. По мнению М.Н. Пузина, дисгевзия у больных стомалгией, которая зарегистрирована у 68% больных, особенно на горькую пищу по сравнению с полным отсутствием сообщений о таковой в контрольной группе, имеет периферическое происхождение, поскольку уменьшается после местной анестезии [11].

У больных с десквамативным глосситом выявлено снижение функциональной мобильности сосочков языка с извращением вкусовой чувствительности в зоне десквамации у 15 человек ($93,75 \pm 6,05$ %). У 5 больных ($31,25 \pm 11,59$ %) наблюдалось снижение вкусовой чувствительности на видимо неизменной слизистой оболочке языка, прилегающей к очагу десквамации. Полученные нами результаты согласуются с исследованиями С.М. Годины [3], которыми в очагах десквамации также определялось более выраженное снижение вкусовой чувствительности по сравнению со «здоровыми» участками. Установлено, что при десквамативном глоссите отсутствует рефлекс с желудка на вкусовые рецепторные приборы [12]. Следовательно, десквамативное поражение языка в большинстве случаев является следствием нарушения деятельности желудка, кишечника, других органов и систем, что подтверждается наличием и характером выявленной соматической патологии в обследуемых нами больных, а также известными данными литературы [13, 14].

Нами отмечена закономерность - чем тяжелее протекали общесоматические заболевания у пациентов со стомалгией и десквамативным глосситом, тем ниже были у них показатели вкусовой чувствительности.

После проведенного комплексного лечения больных показатели функциональной мобильности вкусового анализатора у 79,2% пациентов со стомалгией нормализовались, тогда как больные с десквамативным глосситом стали четче различать вкус испытываемого раствора, однако функциональная мобильность сосочков языка не восстановилась. Следует отметить, что скорость процесса нормализации мобильности вкусовой рецепции зависела от степени тяжести стомалгии.

Таким образом, для больных, страдающих стомалгиями, десквамативным глосситом, характерно нарушение функциональной мобильности вкусового анализатора, выраженность которого определяется видом заболевания языка, тяжестью соматической патологии. Изучение вкусовой рецепции может быть использовано в качестве критерия оценки эффективности проведенной терапии больных с заболеваниями языка.

Литература

1. Благовещенская Н.С., Мухамеджанов Н.З. Вкус и его нарушения при заболеваниях уха и мозга. - М.: Медицина, 1985. - 160 с.
2. Банченко Г.В., Максимовский Ю.М., Гринин В.М. Язык - «зеркало» организма (Клиническое руководство для врачей). - М., 2000. - 407 с.
3. Вишняк Г.Н. Диагностика и лечение заболеваний языка. - К.: Здоров'я, 1983. - 128 с.
4. Дычко Е.Н. Глоссалгия (аспекты патогенеза и лечения): Автореф. дис. д-ра мед.н. - М., 1982. - 24 с.
5. Заячківська О.С., Гуль І.Р., Шуляк О.В. та ін. Діагностичні можливості лінгводіагностики при патології травної системи // Лікарська справа. - 1996. - № 5-6. - С. 80-82.
6. Епишев В.А., Мамедова Ф.М. Наиболее частые стоматиты в Узбекистане. - Ташкент: Медицина, 1970. - С. 154-164.
7. Иорданишвили А.К. Стомалгии: проблемы и возможности их лечения // Пародонтология. - 2001. - № 1-2 (19-20). - С. 51-61.
8. Снякин П.Г. Метод функциональной мобильности в эксперименте и клинике. - М.: Медгиз, 1959. - 29 с.
9. Ойвин И.А. Статистическая обработка результатов экспериментальных исследований // Патол. физиол. и эксперим. терапия. - 1960. - № 4. - С. 80.
10. Яворская Е.С. Болевые и парестетические синдромы челюстно-лицевой области. - К.: Наукова думка, 2000. - 86 с.
11. Пузин М.Н. Нейростоматологические заболевания. - М.: Медицина, 1997. - 367 с.
12. Година С.М. Функциональные показатели вкусового рецепторного аппарата при десквамативном глоссите // Тезисы докл. научн. конф. ММСИ. - 1957. - С. 14-16.
13. Спиридонова Г.Н., Ильина Е.И. Состояние органов пищеварения у больных десквамативным глосситом // Труды ЦНИИС. - 1971. - Т. 2. - С. 26-28.
14. Сущенко А.В. Клинико-лабораторные характеристики слизистой оболочки полости рта при заболеваниях пищеварительного тракта: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. - Воронеж, 1997. - 18 с.

Стаття надійшла
28.02.2003 р.

Резюме

Проаналізована функціональна мобільність смакового аналізатора у хворих на стомалгію та десквамативний глосит. Виявлене зниження у два рази рівня мобілізації смакових рецепторів у 91,6±5,24% хворих на стомалгію. У 93,75±6,05% пацієнтів із десквамативним глоситом діагностоване зниження функціональної мобільності сосочків язика із спотворенням смакової чутливості в зоні десквамації, а в 31,25±11,59% - на зовнішньо незміненій ділянці слизової оболонки язика, прилеглої до вогнища десквамації. Комплексне лікування нормалізувало в 79,2% хворих на стомалгію функціональну мобільність смакового аналізатора, тоді як хворі на десквамативний глосит почали чіткіше розрізняти смак застосованих розчинів, але функціональна мобільність сосочків язика не відновилась.

Summary

There was analysed the functional mobility of a taste analyser in patients stomalgia and desquamative glossitis. There was revealed the lowering in two times the level of mobilization of the taste receptors in 91,6±5,24% of patients with stomalgia. In 93,75 + 6,05% of patients with desquamative glossitis there was diagnosed the lowering of functional mobility of papillae of the tongue with distartion of taste sensitivity in desquamation zone, while in 31,25±11,59% - on externally unchanged region of the mucous membrane that was adjacent to the focus of desquamation. Complex treatment normalized functional mobility of the taste analyser in 79,2% of patients while the patients with desquamative glossitis started to distinguish more clearly the taste of the used solutions but the functional mobility of the papillae of the tongue was not restored.