

Министерство здравоохранения Республики Беларусь
Комитет по здравоохранению Мингорисполкома
Учреждение образования «Белорусский государственный
медицинский университет»
Кафедра хирургической стоматологии
Кафедра стоматологии детского возраста
ОО «Ассоциация оральных и челюстно-лицевых хирургов
Республики Беларусь»

**ПЕРСПЕКТИВНЫЕ РЕШЕНИЯ
В ПРОГНОЗИРОВАНИИ, ДИАГНОСТИКЕ,
ЛЕЧЕНИИ И РЕАБИЛИТАЦИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ
ЧЕРЕПНО-ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ И ШЕИ**

Сборник трудов
Национального конгресса с международным участием
«Паринские чтения 2018»

Минск, 3-4 мая 2018 г.

Минск
Издательский центр БГУ
2018

**КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА
СИАЛОЗОАДЕНИТА У ПАЦИЕНТОВ
С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ II ТИПА**

Рыбалов О. В., Короленко И. А., Андриянова О. Ю.

*Высшее государственное учебное заведение Украины «Украинская
медицинская стоматологическая академия», кафедра хирургической
стоматологии и челюстно-лицевой хирургии
с пластической и реконструктивной хирургией головы и шеи,
г. Полтава, Украина*

Введение. Обоснованный интерес вызывает влияние на секрецию слюны эндокринной патологии - сахарного диабета, болезней щитовидной железы, половых желез, что обусловлено двойкой функцией слюнных желез [2,3]. В первую очередь на соматическую патологию реагируют околоушные железы реактивными изменениями в виде сиалоза. Клинические проявления реактивных сиалозов сходные, что, часто, делает невозможным поставить окончательный диагноз без проведения дополнительных исследований. Одним из распространенных заболеваний эндокринной системы является сахарный диабет. В разных странах мира на 2015 год доля пациентов сахарным диабетом в возрасте 20-79 лет составила 8,35%, причем она постоянно увеличивается [2].

Частота поражений тканей и органов полости рта при сахарном диабете, по данным специальной литературы, составляет до 87%, в том числе заболеваний слюнных желез - 29,5% [1]. Гипергликемия и «скачки» уровня глюкозы в крови в течение суток часто приводят к подавлению саливации, ощущению сухости в полости рта. Ксеростомия является первым признаком сахарного диабета. При сахарном диабете отмечается увеличение околоушных, реже - поднижнечелюстных слюнных желез [2]. Несмотря на широкий спектр исследованных вопросов, касающихся сахарного диабета, многие аспекты реактивно-дистрофических изменений в слюнных железах на его фоне дискутируется и продолжают быть актуальными.

Цель исследования - описание характерных клинических и лучевых признаков сиалозаденита у пациентов на фоне сахарного диабета II типа.

Объекты и методы. Результаты данного исследования базируются на анализе обследования 29 пациентов с сахарным диабетом II типа средней степени тяжести с двусторонним увеличением околоушных слюнных желез, в возрасте 42-53 лет (мужчин - 6, женщин - 23). Контрольную группу составили 12 человек (женщины) в возрасте 39-40 лет, не имеющие соматической и стоматологической патологии. Кроме опроса, осмотра, пальпации слюнных желез использовали частные методы исследования: сиалометрия, определение вязкости секрета, его прозрачности и значений pH, зондирование протоков заинтересованных желез, определение клеточного состава секрета,

сиалографию.

Результаты. У всех 29 пациентов имела место средняя степень тяжести сиалоэаденита. Длительность заболевания была разнообразной и составляла от одного до четырех лет. Все пациенты на момент первичного обращения жаловались на сухость в полости рта, что отражалось на пережевывании пищи и глотании, кровоточивость десен и их непривычный вид.

Обращало внимание отсутствие ярких клинических симптомов поражения слюнных желез и, как следствие, незначительное число жалоб на изменения в самих слюнных железах. При осмотре пациентов околоушные железы увеличены, кожа над ними в цвете не была изменена. При пальпации околоушные железы мягко-эластической консистенции, гладкие, увеличенные до 4-5 см в диаметре, безболезненные. Слизистая оболочка щек, языка, десен слегка гиперемирована с признаками сухости. В полости рта определялся незначительный объем пенистой слюны. У всех пациентов обнаружены признаки генерализованного пародонтита. Наряду с этим страдали твердые ткани зубов - имел место «цветущий» кариес.

Устья протоков околоушных желез у всех обследованных определялись хорошо, их зондирование было затруднено у 9 пациентов. Объем ротовой жидкости составлял $3,48 \pm 0,1$ мл за 10 мин. (в норме - $5,42 \pm 0,51$ мл), $p < 0,01$. Объем секрета околоушных желез за 10 мин. составил $1,38 \pm 0,09$ мл (в норме - $2,33 \pm 0,15$ мл), $p < 0,001$. Вязкость ротовой жидкости была повышена до $1,25 \pm 0,07$ сПз (в контрольной группе $1,0 \pm 0,01$ сПз), $p < 0,05$. Вязкость секрета околоушных желез составила $2,69 \pm 0,06$ сПз (в норме - $2,55 \pm 0,02$ сПз), $p < 0,05$. При исследовании прозрачности секрета, пораженных околоушных желез, этот показатель составил $0,033 \pm 0,001$ у. о., что в сравнении с контролем группой ($0,021 \pm 0,002$ у. о.) свидетельствует о снижении прозрачности, $p < 0,01$.

Водородный показатель ротовой жидкости составлял $7,20 \pm 0,05$ ($p < 0,05$), паротидного секрета - $7,39 \pm 0,1$, что указывало на тенденцию смещения его в кислую сторону в сравнении со здоровыми (рН ротовой жидкости $7,35 \pm 0,05$, паротидного секрета - $7,55 \pm 0,03$).

Цитологическое исследование секрета околоушных желез выявило, что клеточный состав был малочисленным и представлен отдельными клетками плоского эпителия, одиночными клетками цилиндрического эпителия с признаками пикноза ядер и уменьшения объема цитоплазмы, что определяет дистрофические явления. У 14 пациентов в мазках определялись единичные, у 15 - немногочисленные (2-5 в поле зрения) нейтрофильные лейкоциты. Последнее свидетельствует о том, что в железах имеют место явления сиалоза и вялотекущего воспаления. Это объясняет и тенденцию смещения рН секрета в кислую сторону. По данным сиалографии установлены изменения, характерные для интерстициального поражения слюнных желез

умеренное равномерное сужение всей системы протоков желез за счет гиперплазии стромы.

Заключение. Обследование пациентов с сахарным диабетом II типа и двусторонним увеличением околоушных слюнных желез определено, что у этой категории лиц страдает общая и паротидная секреция, физико-химические свойства ротовой жидкости и секрета околоушных желез, что клинически проявляется признаками ксеростомии. На сиалограммах характерно умеренное равномерное сужение всей системы протоков желез. Следовательно, в ответ на изменения гормонального статуса, в железах возникают явления дистрофии с реактивной гиперплазией стромы и хронического воспаления. Пациенты с признаками ксеростомии, наряду с лечением у стоматолога, требуют обязательного обследования у эндокринолога.

Литература.

1. Бабаджанян, С. Г. Особенности развития и течения заболеваний полости рта при эндокринной патологии / С. Г. Бабаджанян, Л. Н. Казакова // Бюл. мед. Интернет-конференций. -2013.-Т. 3.-№3.-С. 737-739.
2. Ордашев, Х. А. Диабетические сиалоденозы / Х. А. Ордашев // Материалы Всерос. юб. науч.-практ. конф, - 2015. - Махачкала. - С. 149-152.
3. Salivary gland dysfunction markers in type 2 diabetes mellitus patients / J. Aitken-Savedra [et al.] // J. Clin. Exp. Dent. - 2015. - Vol. 7, № 4. - P. 501-505.

CLINICORADIOLOGIC CHARACTERISTICS OF SIALOADENTIS IN PATIENTS SUFFERING FROM NON-INSULIN DEPENDENT DIABETES MELLITUS

Rybalov O. V., Korolenko I. A., Andriyanova O. Yu.

Ukrainian Medical Stomatological Academy, Poltava, Ukraine

Aim. To describe clinical and X-ray signs of sialosis in patients affected by noninsulin dependent diabetes mellitus.

Objects and methods. The examinations of 29 patients suffering from non-insulin dependent diabetes mellitus and having bilateral enlargement of parotid glands was carried out. General and parotid sialometry, analysis of secretion viscosity, its transparency, pH, cytology and sialography were used.

Results. General and parotid secretion, physical and chemical properties of the oral fluid and secretion of the parotid glands suffer in patients having non-insulin dependent diabetes mellitus and enlarged parotid glands. Sialograms are characterized by a moderate equal narrowing of the entire gland duct system. Cytology of the secretion revealed dystrophic phenomena in cells of the cylindrical epithelium having signs of pyknosis of nuclei and a decrease in the cytoplasm volume. **Conclusion.** Consequently, in response to changes in the hormonal status, phenomena of dystrophy, including responsive hyperplasia of the stroma and chronic inflammation, occur in the glands. Patients having signs of xerostomia are to be examined by an endocrinologist on a mandatory basis along with the treatment at the dentist's.

Keywords diabetes mellitus, sialometry, sialography, sialosis.