

4. Пинчук Т.В. Механизмы поражения печени при COVID-19 // Медицинский алфавит. 2020. №19. С. 39-46.

5. Бабенко А.Ю. Сахарный диабет и COVID-19. Как они связаны? // Современные стратегии борьбы // Артериальная гипертензия. 2020. № 3. С. 304-311.

6. Хороших А.О., Главатских Ю.О., Уточкина Л.А. Сравнительная оценка степени выраженности гипергликемии у пациентов с COVID-19 // Forcipe. 2021. № 4(S1). С. 611.

КЛИНИКА И ДИАГНОСТИКА КСЕРОСТОМИИ С УЧЕТОМ ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ВАРИАТИВНОСТИ

Селина С.В., Смажко О.А., Макеева А.В.,
Лидохова О.В., Попова О.Б.

ФГБОУ ВО «Воронежский государственный
медицинский университет имени Н.Н. Бурденко»,
Воронеж, email: sofia.selina@yandex.ru

В настоящее время нарушение работы слюнных желез является актуальной проблемой врачей различных специальностей – стоматологов, отоларингологов, эндокринологов, неврологов. Недостаточный уровень образования слюны проявляется чувством сухости в полости рта и рядом других вытекающих из этого неприятных ощущений. Данный синдром в медицине получил название ксеростомии.

По данным источников, люди в возрасте младше 50 лет жалуются на постоянную сухость во рту в 25% процентов случаев. Люди же старшего возраста приходят на прием к стоматологу с данной проблемой в 50% случаев из ста. Несмотря на частоту жалоб, лишь у 3% пациентов выявляется истинная ксеростомия [3,6].

Существует несколько этиологических факторов, которые провоцируют развитие ксеростомии [7,8]. В первую очередь, это возрастные изменения. С возрастом железистая ткань слюнных желез заменяется на жировую, происходит так называемая железистая дистрофия, в результате чего происходит уменьшение вырабатываемой слюны. Чаще ксеростомия встречается у женщин в климактерический период.

Ксеростомия может проявляться как симптом ряда заболеваний [7,8]. К ним относятся: сахарный диабет, синдром Шегрена, болезнь Альцгеймера, болезнь Паркинсона, гипертоническая болезнь, тиреоидит Хашимото, психогенные нарушения (депрессия, невроз), различные острые инфекционные заболевания и другие.

При болезни Шегрена в слюнных железах под воздействием провоцирующих факторов увеличивается проницаемость клеточных мембран, в следствие чего секрет, который образуется в клетках желёз, не поступает в проток, а переполняет клетку и проникает через её оболочку в соединительную ткань. Содержащиеся в слюне ферменты (белки), попадая в интерстициальную ткань, ложно принимаются организмом за чужеродные и вызывают образование антител против ткани железы. При цитологи-

ческом исследовании в слюнных протоках помимо умеренно выраженного склероза были обнаружены участки клеток, базальные мембраны которых разрушены. В последствие продукты распада этих клеток обтурируют мелкие протоки слюнных желез, что также нарушает процесс эвакуации секрета [4].

У больных сахарным диабетом развивается гипосаливация на фоне микроангиопатии. Сама функция желез не страдает, но нарушение работы мелких сосудов ведет к появлению выраженного интерстициального отека в слюнных протоках разного порядка. Это приводит к уменьшению оттока слюны и вызывает ксеростомию, а наличие дисбактериоза, характерного для этого ряда больных, усиливает чувство сухости рта [9].

Люди, испытывающие частый стресс и нервные переживания, также страдают ксеростомией [2]. Несмотря на наличие неприятных ощущений, сухость рта у таких пациентов считается субъективной, или ложной. При клинической диагностике отсутствуют патологические изменения в слюнных железах и их выводных протоках. Однако, отмечается уменьшение количества выделяемого секрета. Это связано с перевозбуждением ядер лицевого и языкоглоточного нервов, находящихся в продолговатом мозге. Они подают сигналы в слюнные железы о необходимости снижения секреции.

Очень часто причиной ксеростомии может явиться прием лекарственных препаратов: антидепрессанты (26,3%), оральные контрацептивы (31,5%), нестероидные противовоспалительные средства (15,8%), антигистаминные препараты (17,7%), антацидные препараты (10,5%) [5, 6].

Свыше 90% случаев, пациенты с онкологическими заболеваниями области головы во время терапии сталкиваются с ксеростомией. Тяжелая форма ксеростомии по существующим данным провоцируется действием рентгеновского излучения. Излучение вызывает воспаление, в ходе которого происходит замещение железистой ткани на фиброзную. При этом происходит разрушение ацинарных клеток слюнной железы, узкоспециализированных «фабрик», которые производят ферменты слюны, участвующие в пищеварении. В результате облучения происходит значительное уменьшение количества выделяемой слюны, а по вязкости она становится более густая.

Таким образом, у ксеростомии имеется множество этиологических факторов. Но возникающие у пациентов жалобы на неприятную сухость рта, чувство жжения, присоединение вторичных инфекций (грибковых и бактериальных), нарушение состояние зубочелюстной системы вызваны именно уменьшением поступления в полость рта секрета слюнных желез – слюны. Слюна на 1% состоит из органических и неорганических веществ и на 99% состоит

из воды. Она выполняет ряд необходимых функций для поддержания целостности здоровой ротовой полости: защитную, трофическую, пищеварительную, буферную, реминерализующую, артикуляционную. Вода, входящая в состав слюны, участвует в увлажнении слоев эпителиальных клеток слизистой, проникая через мембрану поддерживает их тургор, помогает питательным веществам попадать внутрь клеток. В качестве органической составляющие выступают ферменты слюны, такие как лизоцим, амилаза, мальтаза и другие, и иммуноглобулины IgG и IgM. Они участвуют в защите тканей слизистой оболочки от микробов. Неорганическая часть секрета слюнных желез представлена солями кальция, калия, натрия, фторидами, фосфатами и т.д. Минеральные вещества необходимы для осуществления буферной и реминерализующей функций. При нарушении саливации и уменьшении выделяемой слюны эти процессы останавливаются. Слизистая оболочка не получает достаточного увлажнения и защиты, вследствие чего ткани полости рта становятся входными воротами для инфекций [8, 10].

Для выявления ксеростомии используют различные методы диагностики. Они делятся на основные и дополнительные. Первые включают в себя сбор анамнеза жизни и анамнеза заболевания, осмотр, визуальная оценка количества и консистенции слюны, тестирование Фокса и сиалометрию. Вторые включают в себя: УЗИ слюнных желез; анализ крови биохимический для выявления гликированного гемоглобина и исключения диабета первого и второго типа; лабораторные исследования на ревматоидный артрит для обнаружения аутоиммунных заболеваний; микробиологическое исследование материала, взятого с поверхности языка для диагностики кандидоза; сиалография с использованием контрастного вещества и рентгеновского излучения для получения информации о расположении слюнных протоков и их проходимости. Так же для уточнения состояния железистой ткани слюнных желез.

При клиническом обследовании основными проявлениями синдрома сухости полости рта являются утрата блеска слизистой оболочки, появление язв и эрозий из-за нарушения адекватного увлажнения. Многослойный эпителий подвергается атрофическим изменениям. Появляются складки дольки на языке, развивается ангулярный хейлит и стоматит в результате нарушения защитных свойств слизистой оболочки.

Пациенты жалуются на затруднительность процесса жевания и глотания пищи, а также появления дурного запаха изо рта – галитоза. Довольно часто больные с ксеростомией носят с собой бутылку воды из-за сухости полости рта и ложного ощущения жажды. Последние симптомы отражаются на психоэмоциональном состоянии пациентов. Наличие ксеростомии

может способствовать повышенному риску развития кариеса, в частности кариеса корня зуба, гингивита, эрозии и изъязвлений слизистой оболочки, кандидоза полости рта, нарушения вкуса и акта глотания [3]. Кроме того, возникновение ксеростомии имеет огромное значение для больных на ортопедическом стоматологическом лечении. Так как из-за снижения увлажнения слизистой оболочки слюной нарушается приживаемость протезов в полости рта, что может приводить к появлению неприятных ощущений у пациента и может нарушать целостность протезного ложе. Также может происходить разрушение кариесом оставшихся зубов, которые служат опорой и являются крайне важными при проведении ортопедического лечения [6].

Наличие ксеростомии имеет огромное влияние на организм человека. Так как чаще всего сухость рта выступает в качестве сопутствующего симптома при ряде заболеваний, то и прогнозу зависит от основной патологии. При условии сохранения секреторной активности железистой ткани слюнных желез и раннего выявления этиологии заболевания, возможно назначить своевременное лечение, которое приведет к полной реконвалесценции [1].

Список литературы

1. Аракелян М.Г. Сравнительная оценка средств, облегчающих проявления ксеростомии: автореф. дис. ... канд. мед. наук. Москва, 2017. 22 с.
2. Афанасьев В.В., Сирота Н.А., Винокуров Н.С. Особенности психоэмоционального состояния больных, страдающих ксеростомией // Вестник Кыргызской государственной медицинской академии имени И.К. Ахунбаева. 2022. № 2. С. 42-44.
3. Горобец С.М., Романенко И.Г., Бобкова С.А., Джерелей А.А., Крючков Д.Ю., Горобец О.В., Мельниченко Д.И. Ксеростомия. Современный взгляд на проблему // Таврический медико-биологический вестник. 2019. №2.
4. Еловикова Т.М., Кошечев А.С. Кристаллографические характеристики ротовой жидкости пациентов с синдромом Шегрена // Паринские чтения 2022. Инновации в прогнозировании, диагностике, лечении и медицинской реабилитации пациентов с хирургической патологией черепно-лицевой области, и шеи: сборник трудов Национального конгресса с международным участием, посвященного памяти профессора, Заслуженного деятеля науки Республики Беларусь О.П. Чудакова. Минск, 2022. С. 272-277.
5. Ивакин С.В., Токаева Ю.А. Нежелательные стоматологические проявления вследствие приема различных групп препаратов // Students Research Forum 2022: сборник статей Международной научно-практической конференции. Петрозаводск, 2022. С. 122-132.
6. Комарова К.В., Раткина Н.Н., Поленичкин В.К., Карманов Е.П. Определение факторов риска развития ксеростомии у пациентов амбулаторного стоматологического приёма // Казанский медицинский журнал. 2015.
7. Морозова С.В., Мейтель И.Ю. Ксеростомия: причины и методы коррекции // МС. 2016. №18.
8. Рединова Т.Л., Чикурова Н.В., Лekomцева Ю.В. Ксеростомический синдром и гипосаливация: тяжесть проявления и степень взаимосвязи // Cathedra-Кафедра. Стоматологическое образование. 2022. № 81. С. 32-36.
9. Трушников Н.Э., Трошин И.С., Баймухаметова Р.Д. Оральные проявления у больных сахарным диабетом // Наука и современное образование: актуальные вопросы, достижения и инновации: сборник статей IV Международной научно-практической конференции. Пенза, 2022. С. 274-277.
10. Ходжаева М.Ю., Якубова Л.К., Мухамедов И. Оценка биохимических факторов, приводящих к ксеростомии // Интернаука. 2021. № 8-1 (184). С. 43-47.