

**Є.Н. Дичко,
П.Л. Срібник,
Н.О. Лисюк**

ОСОБЛИВОСТІ СМАКОВОЇ ЧУТЛИВОСТІ ПРИ ГЛОСАЛГІЇ

*ДЗ «Дніпропетровська державна медична академія МОЗ України»
кафедра дитячої стоматології
(зав. – д.мед.н., проф. І.В.Ковач)*

Ключові слова: хворі, глосалгія, смакова рецепція, функціонування рецепторів

Key words: patients, glossalgia, gustatory reception, functioning of receptors

Резюме. *Исследована мобільність вкусової чутливості у 120 больных глоссалгией, 30 больных с различной соматической патологией и 33 здоровых лиц. Установлено, что при глоссалгии 82% лиц имеют сниженную, а 11% - даже извращенную вкусовую чувствительность, как свидетельство нарушения гастролингвального рефлекса. Существенной связи с клиническими признаками глоссалгии и фоновыми внутренними заболеваниями нарушениями рецептурной функции в полости рта во многом зависят от вегетативной нервной системы, ответственной за работу рецепторного аппарата.*

Summary. *Mobility of gustatory sensitivity in 120 patients with glossalgia, 30 patients with various somatic disorders and 33 healthy individuals were studied. It was established, that 82% individuals with glossalgia have a decreased taste of sensitivity and 11% even perverted one, as an evidence of violations of gastralinal reflex. Impaired gustatory reception was not established to depend on clinical symptoms of glossalgia and background internal diseases. Similar changes of receptor function in the oral cavity largely depend on the autonomic nervous system which is responsible for the work of the receptor apparatus.*

Одним із проявів участі аналізаторів у системних реакціях організму є настройка рецепторного апарату до прийому специфічної енергії, в тому числі хімічного подразнення смакових рецепторів [2,3,4,8,9]. Явища функціональної мобільності є одними з чутливих механізмів пристосування організму до змін умов навколишнього середовища та має загальнобіологічне значення. Відомо, що рецепторні апарати порожнини рота виконують своєрідну функцію не тільки у відповідь на місцеві, але й загальносоматичні процеси. Хоча смакові сосочки важко піддаються вивченню, але при інтактній слизовій оболонці порожнини рота та здорових зубах смакова чутливість досить висока та інформативна [2,7].

При глосалгії смакова чутливість має свої особливості. Як правило, спостерігається значне зниження рівня мобілізації смакових рецепторів при цьому захворюванні, що іноді супроводжується спотвореною мобільністю смакового аналізатора [5,6]. Не виключено, що на такі порушення фізіологічної реакції для оцінки смаку впливають такі явища, як зниження висоти прикусу, нетерпимість до акрилового базисного матеріалу зубних протезів чи наявність у порожнині рота гальванізму, які нерідко супроводжують парестетичний та больовий феномен слизової оболонки [1].

Разом з тим визнано, що смаковий аналізатор бере участь у системній реактивності організму і

чітко відображає настройку не тільки місцевого значення, але й процесів в органах травлення. Разом з тим він прямо підпорядкований функції вегетативної нервової системи. Одночасно доведено, що стан смакової чутливості прямо залежить від патологічних змін внутрішніх органів, особливо системи травлення. Але дослідження свідчать, що смакова реакція залежить і від місцевих патологічних процесів у порожнині рота [10]. Відомі окремі дослідження оцінки смакової чутливості при глосалгії, разом з тим вивчення її характеру залежно від різних клінічних проявів захворювання, що значно доповнило б уявлення про больовий та парестетичний синдром, не проводились.

Тому метою цього дослідження стало вивчення особливостей мобільності смакової рецепції у хворих на глосалгію в різних клінічних ситуаціях.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕНЬ

Дослідження смакової чутливості проведено у 120 хворих на глосалгію та 33 здорових осіб контрольної групи адекватного віку та статі. Окрім того, отримані дані мобільності смакової реакції у 30 осіб з ураженням нервової, серцево-судинної та травної системи (по 10 осіб), але без симптомів парестетичного чи больового характеру в порожнині рота, з метою порівняння результатів.

Клінічні прояви глосалгії були типовими для цього захворювання і характеризувались постійними пекучими болями та парестезіями в слизовій оболонці язика, губ, щік, зниженням саливації, порушенням смакової чутливості та постійним відчуттям присмаку гіркоти, солоності чи «дошової води». При цьому були відсутні специфічні елементи ураження, окрім ознак набряку слизової оболонки та підвищеного нальоту на спинці язика. Тематичні хворі розподілені на три групи за терміном захворювання: до 1 року, протягом 1-3 років та понад 3 роки. Розподіл хворих проведено за ознакою інтенсивності болювого та парестетичного феномену: помірні чи інтенсивні. Серед хворих кількість жінок була в два рази більше, ніж чоловіків, а їх вік знаходився в межах від 45 до 68 років. Усі обстежені були на диспансерному нагляді у лікаря невролога, кардіолога чи гастроентеролога. Протягом 3-4 тижнів хворим на глосалгію призначався лікувально-профілактичний комплекс з урахуванням рекомендацій лікарів-інтерністів, основою яких служили нейро- та психотропні засоби, прийоми сугестивної терапії та санаційні заходи в порожнині рота.

Дослідження смакової чутливості проводили всім особам з урахуванням методичних вказівок [2] за методикою Н.С. Зайко (1956). Окрім фік-

сації в протоколі позитивних чи негативних відповідей на подразнення смаковим розчином, при аналізі результатів досліджень вираховували коефіцієнт відношення позитивних відповідей, отриманих натще та після функціональної проби у вигляді харчового навантаження, що характеризує глибину демобілізації функціонуючих смакових сосочків або ж стан гастро-лінгвального рефлекса.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Відповідно до результатів проведеного дослідження доведено, що смакова чутливість за даними мобільності сосочків язика має свої особливості в осіб з глосалгією та здорових осіб контрольної групи. Так, якщо при глосалгії число функціонуючих смакових сосочків у середньому становило лише $19,2 \pm 2,1$, то у здорових їх було значно більше – $40,0 \pm 1,6$ ($p < 0,02$), а коефіцієнт смакової мобільності відповідав 2,3 (табл.). Показовим стало те, що харчове навантаження у хворих не впливало на фізіологічну демобілізацію смаку, оскільки число функціонуючих сосочків визначилось відповідно як $20,8 \pm 2,5$ ($p < 0,5$), а коефіцієнт смакової мобільності – лише 0,9.

Смакова чутливість у хворих на глосалгію на тлі соматичних захворювань за числом функціонуючих сосочків ($M \pm m$)

Характер дослідження	Ступінь інтенсивності глосалгії		Термін захворювання			Фонові захворювання внутрішніх органів				
	помірна	інтенсивна	до 1 року	1-3 роки	більше 3-х років	травлення	с/судинних	нервових	посиданні	без фонових
Натще	$18,9 \pm 2,1$	$20,3 \pm 1,9$	$19,8 \pm 2,2$	$19,7 \pm 2,0$	$20,7 \pm 3,5$	$16,8 \pm 2,8$	$16,7 \pm 7,1$	$20,8 \pm 7,4$	$21,3 \pm 2,3$	$15,2 \pm 7,2$
З харчовим навантаженням	$20,1 \pm 1,5$	$22,1 \pm 1,7$	$21,0 \pm 1,6$	$20,5 \pm 1,4$	$21,5 \pm 3,3$	$18,0 \pm 2,6$	$16,3 \pm 6,0$	$20,3 \pm 3,0$	$21,8 \pm 1,8$	$22,0 \pm 8,1$

Примітки: 1. суттєвих відмінностей показників смакової чутливості в досліджених групах порівняно за даними при глосалгії в цілому не виявлено ($p > 0,5$); 2. мобілізація смакової чутливості у здорових осіб відповідає $40,0 \pm 1,6$ натще і лише $17,5 \pm 1,6$ після функціональної проби.

Дослідженням доведено, що зниження поступенево смакової чутливості було у 82% хворих на глосалгію. Разом з тим 11% цих осіб мали спотворену реакцію на подразнення смакових рецепторів – наприклад, на кислий подразник вони відчували солоний смак. Але у 17% хворих ці показники були такими, як в осіб контрольної групи. Після харчового навантаження як функціональної проби у 2% осіб число функціо-

ючих сосочків зменшилось, у 17% - залишилось попереднім, а у 54% – стало вищим, ніж у осіб контрольної групи. Одночасно після проби збереглась спотворена реакція на смаковий розчин у 6% хворих.

Проаналізовано також відношення мобільності смакової рецепції до основних клінічних проявів глосалгії. Як свідчать результати проведених досліджень та аналіз цифрових даних

табл.1, ні ступінь тяжкості захворювання, ні термін захворюваності суттєво не впливають на смакову чутливість у осіб, які хворіють на глосалгію. Це ж спостерігається і після функціональної проби на харчове навантаження. Можна стверджувати, що фонові соматичні захворювання також достовірно не впливали на ступінь смакової чутливості натще, як і після харчового навантаження (функціональної проби).

Таким чином, дослідження дозволили встановити, що глосалгія супроводжується значним зниженням смакової чутливості і навіть спотворенням гастро-лінгвального рефлекса у переважної більшості осіб. Це свідчить про суттєві зміни в органах шлунково-кишкового тракту та вегетативній іннервації при глосалгії, як важливих ланок ланцюга патогенезу, які потребують відповідного лікувально-профілактичного втручання. Не слід ігнорувати й те, що зниження, відсутність або спотворення смакових показників харчових продуктів значно погіршують якість життя хворих на глосалгію, що додатково навантажує їх послаблений психо-емоційний стан.

ВИСНОВКИ

1. Глосалгія супроводжується порушенням функцій рецепторного апарату порожнини рота, про що свідчать різнонаправлені зміни смакової чутливості.

2. У більшості хворих на глосалгію (82%) відбувається зниження ступеня смакової чутливості, а 11% мають спотворену реакцію на подразнення смакових рецепторів.

3. Харчове навантаження як функціональна проба суттєво не впливає на характер демобілізації смакових рецепторів порожнини рота у осіб, хворих на глосалгію, що свідчить про спотворення гастро-лінгвального рефлекса.

4. Ступінь вираженості больового та парестетичного феномена і фонові соматичні захворювання суттєво не впливають на смакову чутливість.

5. Слід враховувати, що порушення функцій рецепторного апарату порожнини рота при глосалгії є наслідком патологічних змін у вегетативній нервовій системі та органах шлунково-кишкового тракту, що потребує цілеспрямованої лікувальної корекції.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Будылина С.М. Роль местных и общих факторов в возникновении некоторых форм глоссалгии / С.М. Будылина, В.А. Хватова // *Стоматология*. - 1989. - Т. 59, №2. - С.59-60.

2. Будылина С.М. Условнорефлекторные изменения уровня функционирования вкусовых сосочков языка / С.М. Будылина, З.П. Белинова // *Физиология человека*. - 1979. - №5. - С.865-868.

3. Дичко Є.Н. Етіологія та патогенез глосалгії / Є.Н. Дичко, І.В. Ковач // *Вісник стоматології*. - 2008. - №1. - С.27-29.

4. Дичко Є.Н. Обґрунтування лікувальної корекції глосалгії / Є.Н. Дичко, І.В. Ковач // *Вісник стоматології*. - 2008. - №2. - С.24-26.

5. Епишев В.А. Некоторые физиологические данные слизистой оболочки полости рта при заболеваниях желудка / В.А. Епишев // *Проблемы стоматологии*. - 1969. - № 1. - С.28-30.

6. Зайко Н.С. К вопросу о вкусовой рецепции человека / Н.С. Зайко // *Бюл. эксперим. биологии и медицины*. - 1955. - Т.39, №1. - С.7-10.

7. Снякин П.Г. Метод функциональной мобильности в эксперименте и клинике / П.Г. Снякин. - М.: Медгиз, 1959. - 218с.

8. Тазбаш И.Е. Комплексное лечение глоссалгии / И.Е. Тазбаш, Е.Н. Дычко // *Дерматовенерология, косметология, сексопатология*. - 2001. - №2-3. - С. 173-174.

9. Уровень качества жизни у больных с глоссалгией / Е.Н. Дычко, И.В. Ковач, А.В. Самойленко, И.А. Романюта // *Укр. стоматол. альманах*. - 2011. - №2. - С. 22-24.

10. Svejda I. Papillae foliatae der menschlichen Zunge / I.Svejda, M.Ianota // *Letsch. Zalmarate*. - 1972. - Bd 27, N 8. - S. 685-692.

