

Е.Н. Дычко, И.В.Ковач, А.В.Штомпель, Т.Н.Биденко

ХАРАКТЕР МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ В ПОЛОСТИ РТА ПРИ ГЛОССАЛГИИ

ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины»

Совершенствование знаний в вопросе объяснения механизмов развития глоссалгии – одна из актуальных задач в нейростоматологии. В патогенезе глоссодинии, глоссалгии, невралгии, неврита и каузалгии в области иннервации тройничным нервом усматривают существенные нарушения метаболических, сосудистых, нервных процессов, участвующих в формировании болевого синдрома [1,2]. Доказано, что болевые ощущения в покровных тканях полости рта возникают в результате вазомоторно-трофических изменений при вегетативной дистонии или спазме сосудов, в том числе капиллярного калибра [3]. Подобные отклонения в системе микроциркуляции характерны для лиц с соматическими заболеваниями, сопровождающимися ишемией. Очевидно, что следует ожидать существенных нарушений в микроциркуляторном русле слизистой оболочки полости рта у лиц, болеющих глоссалгией, как яркого представителя болевого синдрома. Вместе с тем, имеются лишь единичные сведения, показывающие роль сосудистых изменений в патогенезе глоссалгии [4]. Однако сосудистое звено в сложной цепи механизма развития болевых ощущений, возможно, является центральным, прямо влияющим на метаболизм и кислородное обеспечение обменных процессов [5,6,7]. Поэтому имеется прямой смысл в изучении характера кровообращения в покровных тканях на уровне

микроциркуляции, где формируются болевые и парестетические ощущения [8,9].

Целью нашего исследования явилось изучение особенностей периферического кровообращения в участках боли и парестезий покровных тканей полости рта при помощи капилляроскопии для оценки состояния микроциркуляции при глоссалгии.

Материалы и методы исследования. Обследовано 99 больных с глоссалгией в возрасте от 45 до 68 лет, среди которых женщин было 61 и мужчин 38 человек. Длительность заболевания до момента обращения за помощью составляла от 3 месяцев до 3 лет. В большинстве случаев больные имели сопутствующую соматическую патологию центральной нервной (неврастения, гипертоническая болезнь), сердечно-сосудистой (атеросклероз), эндокринной (климакс), пищеварительной (хронический гастрит и холецистит) систем и состояли на учете у врача-интерниста. Клинические проявления глоссалгии были типичными для этого заболевания и чаще всего характеризовались постоянными жгучими ощущениями в слизистой оболочке языка, губ, щек, неба, зева, а также наличием сухости во рту без специфических объективных изменений. Практически все больные имели отчетливые симптомы невра- и психастении с акцентом на канцерофобию. Все больные обследованы с участием специалиста

в соответствии с сопутствующей соматической патологией, что позволило составить комплексный план лечения. Для сопоставления ряда клинических, параклинических и лабораторных показателей обследовано 33 клинически здоровых лиц адекватного возраста и пола.

Больным с глоссалгией и лицам контрольной группы проведена капилляроскопия покровных тканей полости рта в участках локализации болевых и парестетических ощущений в утренние часы натощак при температуре помещения 20-22 градуса по Цельсию. Использован капилляроскоп М-70 А завода «Красногвардеец» с разрешающей способностью к увеличению тканей в 70 раз при помощи окуляра 10х и объектива 7х. Всего проведено более 600 исследований.

Оценку состояния капилляров в микроциркуляторном русле проводили по совокупности признаков четырех синдромов: спастического, спастико-атонического, атонического и нормотонического.

Результаты исследования и их обсуждение

Исследованиями установлено, что у здоровых лиц контрольной группы в участках капилляроскопии на языке, губах и щеках преобладало состояние капиллярной сети, что вкладывалось в характеристику нормотонического синдрома. Так, в слизистой оболочке верхней губы он отмечен у 85% лиц, однако у 9%

обнаружен спастический и у 6% – атонический синдромы. В то же время в участках нижней губы и кончика языка обнаружены одинаковые характеристики капиллярного русла: нормотонический – 79%, спастический – 12%, спастико-атонический – 6% и атонический синдром – у 3% лиц. Таким образом, у здоровых людей

капиллярная гемодинамика покровных тканей полости рта имела разнонаправленный характер, но со значительным преобладанием нормотонического.

Результаты капилляроскопического исследования губ и языка у больных с глоссалгией оказались резко противоположными по отношению к здоровым (табл.1).

покровных тканях с повышением степени тяжести заболевания.

Вместе с тем, продолжительность заболевания глоссалгией имела своеобразную динамику. Так, засвидетельствовано, что в ранние сроки после возникновения парестезий частота спастических форм капиллярной гемодинамики значительно выше, чем по прошествии времени. Такое явление, на наш взгляд, является результатом включения адаптационно-компенсаторных механизмов регуляции кровоснабжения на капиллярном уровне. При этом снижается процент лиц, у которых отмечались жгучие интенсивные боли на первых порах заболевания.

Одновременно с этим проанализировано отношение показателей капиллярной гемодинамики покровных тканей полости рта у больных с глоссалгией, которые имеют разную фоновую соматическую

Таблица 1

Частота нарушений капиллярной гемодинамики в тканях губ и языка при глоссалгии (%)

Синдромы капиллярной гемодинамики	Участки исследования		
	верхняя губа	нижняя губа	язык
Спастический	64	55	66
Спастико-атонический	29	39	24
Атонический	5	4	4
Нормотонический	2	2	6

Исходя из приведенных данных, становится очевидным, что у значительного числа больных был выявлен спастический и спастико-атонический синдромы капиллярной гемодинамики, что является отчетливым свидетельством существенного нарушения периферического кровоснабжения на уровне микроциркуляторного русла в покровных тканях полости рта. Подобные отклонения в гемодинамике чреваты извращением метаболизма и гипоксией, что естественным образом провоцирует появление болевых и парестетических ощущений. Характер периферической гемодинамики представлен на рис.1.

с более интенсивными парестезиями, что свидетельствует о нарастании ишемических явлений в

Следует отметить, что наблюдалась определенная закономерность в капиллярной гемодинамике тканей полости рта у больных в зависимости от степени интенсивности болевых и парестетических ощущений – умеренной или интенсивной. Установлено отсутствие нормотонического при более заметном увеличении частоты спастического синдрома в случаях

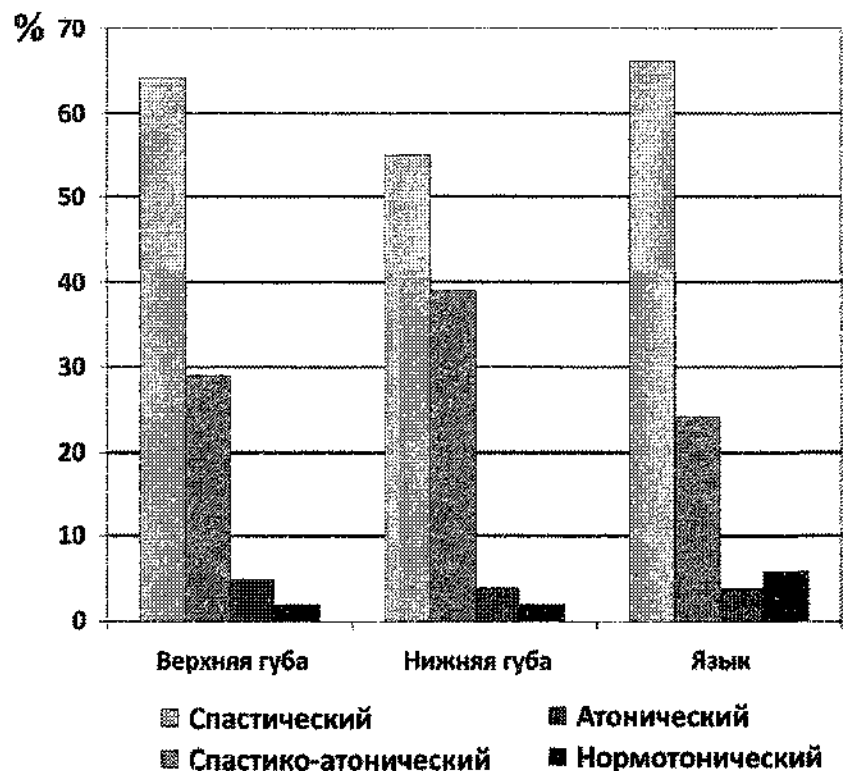


Рис.1. Частота нарушений капиллярной гемодинамики в тканях губ и языка при глоссалгии (%)

патологию. Оказалось, что резко преобладает число обследованных со спастическим и спастико-атоническим синдромом местной микроциркуляции при наличии одновременно 2-3 заболеваний внутренних органов и систем по сравнению с другими фоновыми патологическими процессами в одиночном проявлении.

Следует иметь ввиду, что атонический синдром патологии капиллярной гемодинамики формирует не столько ишемическое, сколько гипоксическое состояние в покровных тканях полости рта. Так или иначе нарушение биохимизма от ухудшения транспорта и дефицита кислорода сопровождается образованием несвойственных белковых комплексов ноцицептивного свойства, составляющих основу болевого синдрома, требующих соответствующей комплексной патогенетической коррекции.

Полученные нами результаты капилляроскопического изучения микроциркуляции участков

покровных тканей полости рта, где реализовался болевой и парестетический синдром при глоссалгии, согласуются с данными В.Е. Гречко (1974). Однако мы углубили и расширили представление об изменениях в периферическом аппарате сосудистой системы. Особенно отмечена прямая связь поломок микроциркуляторного русла, что угрожает возникновением ишемии и гипоксии в этих тканях, с продолжительностью и степенью тяжести глоссалгии, что можно расценить как отношение к механизму развития заболевания в роли его ведущего звена. Без сомнения, подобные поломки должны быть скорректированы медикаментозными и безмедикаментозными способами, позволяющими оказать антиоксидантное и противовоспалительное действие.

Выводы

1. При глоссалгии у больных возникают как функциональные, так и, вероятно, структурные нарушения в системе гемодинамики.

2. Наиболее отчетливые изменения микроциркуляции сопровождаются глоссалгией в участках реализации болевого и парестетического синдрома в покровных тканях полости рта.

3. Изменения в микроциркуляторном русле слизистой оболочки языка и губ, где наиболее часто проявляется глоссалгия, сопровождаются преимущественно гипертензией капиллярного русла по спастическому и спастико-атоническому типу.

4. Подобные изменения в кровоснабжении покровных тканей сопровождаются признаками ишемии и гипоксии как результат изменения кровотока, что провоцирует возникновение болевого и парестетического синдрома в полости рта.

5. В лечение глоссалгии целесообразно вводить средства, имеющие противовоспалительную и антиоксидантную направленность, корректирующие основное звено цепи патогенеза заболевания – сосудистое.

Література

1. Гречко В.Е. Клиника и лечение глоссалгии / В.Е. Гречко, Е.А. Орлова, А.Г. Жукова // Актуальные проблемы стоматоневрологии. Прозопалгии. – 1974. – С.107-115.
2. Гречко В.Е. Основные направления научных исследований в области нейростоматологии / В.Е. Гречко // Неврология. – М., 1979. – Т.127, вып.8. – С. 52-54.
3. Ерохина Л.Г. Лицевые боли / Л.Г. Ерохина. – М., 1973. – 175 с.
4. Смирнов В.А. Заболевания нервной системы лица / В.А. Смирнов. – М., 1976. – 239 с.
5. Роль метаболизма липидов и катехоламинов в патогенезе глоссалгии / [Е.Н. Дычко, И.В. Ковач, В.А. Вовк, П.Л. Срибник] // Український стоматологічний альманах. – 2009. – №2. – С.54-56.
6. Уровень качества жизни у больных с глоссалгией / [Е.Н. Дычко, И.В. Ковач, А.В. Самойленко, И.А. Романюта] // Український стоматологічний альманах. – 2011. – №2. – С.22-24.
7. Дычко Е.Н. Оценка характера слюноотделения при глоссалгии / Е.Н. Дычко, И.В. Ковач, А.В. Самойленко // Український стоматологічний альманах. – 2010. – №6. – С.8-10.
8. Cawson R.A. Essentials of oral pathology and oral medicine / R.A. Cawson, E.W. Odell // Churchill livingstone. – 1998. – 372 p.
9. Thompson I.C. Gastrointestinal hormones / I.C. Thompson, M.Marx // Curr.Probl Surg. – 1984. – №21 (6). – P. 1-80.

Стаття надійшла
2.02.2012 р.

Резюме

З метою вивчення характеру периферичної гемодинаміки в системі мікроциркуляторного русла в ділянках болювого синдрому слизової оболонки порожнини рота проведено капіляроскопічне дослідження в 99 хворих на глоссалгію та 33 клінічно здорових осіб віком від 45 до 68 років. Установлено, що майже 90% хворих мали порушення капілярної гемодинаміки язика та губ у вигляді спастичного і спастико-атонічного синдрому. Подібні зміни супроводжуються місцевими ознаками гіпоксії та ішемії, що провокує появу постійного болювого синдрому.

Ключові слова: глоссалгія, болювий синдром, капіляроскопія, гемодинаміка.

Резюме

С целью изучения характера периферической гемодинамики в системе микроциркуляторного русла в участках болевого синдрома слизистой оболочки полости рта проведено капилляроскопическое исследование у 99 больных с глоссалгией и 33 клинически здоровых лиц в возрасте от 45 до 68 лет. Установлено, что около 90% больных имели нарушения капиллярной гемодинамики языка и губ в виде спастического и спастико-атонического синдрома. Подобные изменения сопровождаются местными признаками гипоксии и ишемии, что провоцирует возникновение болевого синдрома.

Ключевые слова: глоссалгия, болевой синдром, капилляроскопия, гемодинамика.

Summary

In order to research the nature of peripheral hemodynamics in the microvasculature in the areas of pain of oral mucosa microangiography was carried out at 99 patients with glossalgia and 33 healthy subjects aged from 45 to 68 years. It was revealed that about 90% of the patients had breaches of capillary hemodynamic of tongue and lips in the form of spastic or spasticity-atopic syndrome. Such changes are accompanied with local signs of hypoxia and ischemia provoking pain.

Key words: glossalgia, pain, capillaroscopy, hemodynamics.