

УДК 616.089

*Л.І. Волошина, М.Г. Скікевич, Н.А. Соколова, І.В. Бойко**ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава*

СТАН РЕАКТИВНОСТІ СЛИННИХ ЗАЛОЗ У ПАЦІЄНТОК З ХІРУРГІЧНОЮ МЕНОПАУЗОЮ

У пацієнток з хірургічною менопаузою має місце поєднання гострого та хронічного стресорних станів. Для такого стану характерна наявність нейропсихічних, вегетосудинних та обмінно-ендокринних порушень. Одним із наслідків таких порушень є поява і розвиток сіаладенозу. Для оптимізації лікування цього контингенту хворих можна рекомендувати методику визначення наявності стресових реакцій за картоною периферичної крові. Особливу увагу при обстеженні слід приділити діяльності великих слинних залоз та дослідженню імунологічного статусу організму. Оцінка імуного статусу організму пацієнток з хірургічною менопаузою є підґрунтям для розробки заходів загального впливу на організм та пошуку нових методик медикаментозного нівелювання негативних проявів стресу.

Ключові слова: *слинна залоза, сіаладеноз, гормональна регуляція, стрес, оваріоектомія, хірургічна менопауза, імуноглобуліни.*

Великі слинні залози людини є складними утвореннями з різноманітними функціями, мінливою структурою і своєрідними реакціями на зовнішні впливи та внутрішньоорганні порушення. Слинні залози, як залози внутрішньої секреції, мають безпосереднє відношення до симпатoadреналової і гіпофізарно-наднирниковозалозної систем, а також до імуної системи. Слід зазначити, що серед усіх стоматологічних захворювань хвороби слинних залоз зустрічаються відносно часто і складають від до 2,3 до 7,0 % [1]. З них на частку хронічного сіаладеніту і сіаладенозів припадає 42,0–54,4 % [2]. Деякі автори відзначають збільшення запальних і дистрофічних захворювань слинних залоз, особливо сіаладенозу, у віковій групі 18–25 років [3]. Останнім часом почастішали звернення до хірургів-стоматологів пацієнток, які мають в анамнезі оперативні втручання з приводу захворювань жіночої генітальної сфери (гістеректомія, оваріоектомія). Частота гінекологічних операцій, зокрема гістеректомії, збільшується з кожним роком як у європейських країнах (25–38 %), так і в Україні

(34–37 %) [4]. Середній вік пацієнток, у яких виникає хірургічна менопауза, складає 38–45 років. Для такого стану притаманна наявність нейропсихічних, вегетосудинних та обмінно-ендокринних порушень. Одним із наслідків таких порушень є поява і розвиток сіаладенозу. Як відомо з літературних джерел, основною патогенетичною ланкою у розвитку сіаладенозу є інтоксикація слинних залоз і порушення їх мікроциркуляції, що призводить до місцевої ішемії слинних залоз, функціональної недостатності і, як наслідок, структурної перебудови залозистої тканини, що викликає ксеростомію [5]. Пацієнти відчують металевий присмак у роті, виникає утруднене ковтання, жування, порушення мовлення та ін., що призводить до розвитку психоемоційного напруження, яке, у свою чергу, посилює прояви ксеростомії, тобто формується порочне коло.

Значно впливає на структуру і функції слинних залоз стрес, дії якого зазнають оперовані пацієнтки гінекологічних клінік. Емоційний стрес супроводжується порушенням функціонування нейроендокринної і сомато-

© Л.І. Волошина, М.Г. Скікевич, Н.А. Соколова, І.В. Бойко, 2013

вегетативної систем, підвищенням вмісту в крові катехоламінів, глюкокортикоїдів та ряду інших гормонів [6].

Відповіддю організму на стресорний вплив є активація адаптаційних можливостей. На певному етапі стресорна реакція може служити основою виникнення ряду патологічних станів, таких як виразкова хвороба, інфаркт міокарда, міокардіодистрофія, ендокринні захворювання, захворювання слинних залоз та пародонта, уповільнення процесів регенерації кісткової тканини [7] та ін. В подальшому цей розвиток реалізується через підпорядковані системи організму нервовим і гуморальним шляхом, зокрема через ендокринну систему, що призводить до зміни вегетативних функцій. Ці зміни супроводжуються певними порушеннями співвідношення формених елементів крові [8]. Закономірними проявами міграції та перерозподілу клітин крові при стресі є нейтрофільний лейкоцитоз, лімфо- та еозинопенія). Зміни кількості моноцитів не такі закономірні [9].

Стресові навантаження викликають зниження здатності до опору організму хвороботворним факторам різної природи та до імунодепресії. Тому вивчення етіології, патогенезу, діагностики та лікування запальних і дистрофічних захворювань слинних залоз є однією з актуальних проблем хірургічної стоматології та щелепно-лицьової хірургії.

Мета даного дослідження – показати значення імунологічних тестів для об'єктивізації клінічного стану реактивності слинних залоз у пацієнток з хірургічною менопаузою.

Матеріал і методи. Досліджено ротову рідину і сироватку крові у 34 пацієнток з хірургічною менопаузою віком 37–49 років, які зверталися за лікувальною і консультативною допомогою в клініку кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицьової хірургії з пластичною та реконструктивною хірургією голови та шиї Української медичної стоматологічної академії. Контролем були ротова рідина і сироватка крові 12 практично здорових жінок віком 35–45 років. Ротову рідину збирали у мірну пробірку ранком натщесерце після ополіскування ротової порожнини дистильованою водою. Кров брали з ліктьової вени. Також визначали наявність стресової реакції за картиною периферичної крові [8]. Цифрові дані статистично обробили.

Результати. Проведені дослідження дозволили виявити певні зміни імунологічних показників. У жінок з хірургічною менопаузою має місце вірогідне зниження рівня SIgA у ротовій рідині: у здорових осіб – $(78,9 \pm 0,95)$ мг/л, у пацієнток з хірургічною менопаузою – $(39,3 \pm 1,67)$ мг/л.

Вміст IgA у сироватці крові пацієнток з хірургічною менопаузою майже не відрізнявся від показника у здорових осіб: здорові – $(1,87 \pm 0,06)$ мг/мл, пацієнтки з хірургічною менопаузою – $(1,91 \pm 0,55)$ мг/мл.

Вміст IgG, порівняно зі здоровими особами, знижений: здорові – $(11,3 \pm 0,4)$ мг/мл, пацієнтки з хірургічною менопаузою – $(9,8 \pm 1,4)$ мг/мл.

Вміст IgM у сироватці крові пацієнток з хірургічною менопаузою був вірогідно підвищеним порівняно з межами фізіологічних коливань $(0,65–1,65)$ мг/мл – $(1,94 \pm 0,28)$ мг/мл.

Встановлена наявність стресорної реакції у всіх пацієнток. Збільшилась кількість лейкоцитів у периферичній крові: сегментоядерних (до 69 %) та паличкоядерних (до 13 %) нейтрофілів (88,2 %), моноцитів (до 15 % у 95,2 % пацієнтів), еозинофілів (до 7 % у 84 % пацієнтів) та зменшення кількості лімфоцитів (до 10–15 % у 96 % пацієнток).

Обговорення результатів. Отримані результати дослідження свідчать про зниження реактивності організму у пацієнток з хірургічною менопаузою. В усіх пацієнток мала місце стресорна реакція, що ілюструє картина периферичної крові.

Не слід забувати про якість життя пацієнток, які оперовані з приводу захворювань генітальної сфери. До умов, які негативно впливають на здоров'я людини, належать: несприятливі соціальні обставини; антропогенні, наприклад, забруднення повітряного та водного середовища шкідливими компонентами; антисанітарні умови мешкання; виробничі та побутові фактори: шум, електромагнітні та іонізуючі випромінювання; психічне напруження, що викликано недостатністю соціально-побутового забезпечення; низька якість відпочинку, гіподинамія та гіпокінезія, неправильний режим і недостатність раціону харчування, шкідливі звички та ін. Особливість соціальних факторів, які впливають на здоров'я, полягає в тому, що вони діють

сукупно, взаємопов'язані та їх посилення або послаблення визначаються діяльністю людини. Усі наведені фактори разом та деякі окремо викликають хронічний психотравмуючий вплив на нервову систему, створюють стресову ситуацію, що, крім психічних порушень (неврози, психози), призводить і до соматичних захворювань. У більшості випадків хірургічне лікування гінекологічних захворювань відбувається на фоні наявного стресу, що значно погіршує психоемоційний стан пацієнток і морфофункціональні характеристики слинних залоз.

Таким чином, враховуючи, що у пацієнток з хірургічною менопаузою має місце поєднання гострого і хронічного стресорних станів, можна рекомендувати методiku визначення наявності стресових реакцій за картиною периферичної крові для широкого використання в клінічній практиці, що

дозволить оптимізувати лікування цього контингенту хворих. Особливу увагу при обстеженні цих жінок слід приділити діяльності великих слинних залоз і дослідженню імунологічного стану організму. Оцінювати стан слід по кількісному визначенню секреторного IgA, імуноглобулінів сироватки крові та їх співвідношенню. Оцінка імунного статусу організму пацієнток з хірургічною менопаузою є підґрунтям для розробки заходів загального впливу на організм і пошуку нових методик медикаментозного нівелювання негативних проявів стресу.

У подальших дослідженнях ми плануємо розробити комплекс фармакотерапії, до якого необхідно включати ноотропні препарати (стрес-протектори) та денні транквілізатори, які нівелюють тривожні стани та психоемоційне напруження, що буде сприяти оптимізації функціонального стану слинних залоз.

Список літератури

1. Седых Е.Ю. Диагностика воспалительных заболеваний больших слюнных желез и оценка эффективности их лечения: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Е.Ю. Седых. – Воронеж, 2007. – 22 с.
2. Клинико-морфологические аспекты лучевой диагностики заболеваний слюнных желез / Т.В. Семенова, В.В. Пирогова, А.И. Григорьян [и др.] // Наукові огляди. – 2006. – № 2. – С. 44–46.
3. Сиаладеноз: взаимосвязь болезней слюнных желез и яичников: Ч. 2. Экспериментальные функционально-лабораторные исследования / А.В. Щипский, В.В. Афанасьев, А.Б. Денисов, И.А. Спирин // Российский стоматологический журнал. – 2003. – № 5. – С. 8–10.
4. Сиаладеноз: взаимосвязь болезней слюнных желез и яичников: Ч. 1. Экспериментальные патоморфологические исследования / А.В. Щипский, В.В. Афанасьев, А.Б. Денисов, И.В. Спирин // Российский стоматологический журнал. – 2003. – № 5. – С. 7–8.
5. Морфологические и клинические параллели в исследовании околоушной слюнной железы / А.С. Газаль, В.Г. Изатулин, С.Г. Никоноров [и др.] // Актуальные проблемы морфологии: сб. науч. тр. – Красноярск, 2006. – С. 32–33.
6. Волошин В.М. Типология хронического посттравматического стрессового расстройства / В.М. Волошин // Журн. неврологии и психиатрии им. Корсакова. – 2004. – № 1. – С. 17–23.
7. Волошина Л.І. Клініко-імунологічні та психоемоційні розлади в патогенезі травматичного остеомієліту / Л.І. Волошина, О.В. Рибалов // Галицький лікарський вісник. – 2005. – Т. 12, № 3. – С. 24–26.
8. Гаркави Л.Х. Адаптационные реакции и резистентность организма / Л.Х. Гаркави, Е.В. Квакина, М.А. Уколова. – Ростов-на-Дону: Изд-во Ростовск. ун-та, 1990. – 223 с.
9. Волошина Л.І. Характеристика стресових реакцій у потерпілих з травматичним остеомієлітом нижньої щелепи / Л.І. Волошина, І.В. Бойко // Матер. II з'їзду Української Асоціації щелепно-лицевих хірургів. – К., 2011. – С. 103–105.

Л.И. Волошина, М.Г. Скикевич, Н.А. Соколова, И.В. Бойко

СОСТОЯНИЕ РЕАКТИВНОСТИ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ У ПАЦИЕНТОК С ХИРУРГИЧЕСКОЙ МЕНОПАУЗОЙ

У пациенток с хирургической менопаузой имеет место сочетание острого и хронического стрессорного состояния. Для такого состояния характерно наличие нейропсихических, вегетососудистых и обменно-эндокринных нарушений. Одним из последствий таких нарушений является появление и развитие сиаладеноза. Для оптимизации лечения этого контингента больных можно рекомендовать методику определения наличия стрессорных реакций по картине периферической крови. Особое внимание при обследовании пациенток следует уделить деятельности крупных слюнных желез и исследованию иммунологического статуса организма. Оценка иммунного статуса организма пациенток с хирургической менопаузой является основой для разработки мер общего воздействия на организм и поиска новых методик медикаментозного нивелирования негативных проявлений стресса.

Ключевые слова: слюнная железа, сиаладеноз, гормональная регуляция, стресс, овариоэктомия, хирургическая менопауза, иммуноглобулины.

L.I. Voloshina, M.G. Skikevych, N.A. Sokolova, I.V. Boyko

STATE OF REACTIVITY OF THE SALIVARY GLANDS IN PATIENTS WITH SURGICAL MENOPAUSE

In the patients with surgical menopause a combination of acute and chronic stress conditions. For such a condition characterized by the presence of neuropsychiatric, mental, vegetative, cardiovascular, metabolic and endocrine disorders. One of the consequences of such violations is the emergence and development of sialadenosis. Can you recommend a methodology for determining the presence of stress in the picture of peripheral blood. This will optimize the treatment of the studied patients. Special attention during the examination of this group of women should be given to activities of major salivary glands and the study of the immunological status of an organism. Evaluation of the immune status of patients with surgical menopause is the basis for developing measures for general effects on the body. Will contribute to the development of new medical techniques for leveling of negative manifestations of stress.

Key words: salivary gland, sialadenosis, hormonal regulation, stress, ovariectomy, surgical menopause, immunoglobulin.

Поступила 28.10.13