

ТЕРАПЕВТИЧНИЙ РОЗДІЛ

УДК 616.311.316:616.441+613.633.

О. А. Глазунов, к. мед. н., Г. Г. Бойко, Амер Альхади Агтайт

«Днепропетровская медицинская академия» министерства здравоохранения Украины

**СОСТОЯНИЕ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ И СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА
ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ
У ЛИЦ ПРОМЫШЛЕННОГО
РЕГИОНА**

Целью исследования стало изучение состояния слюнных желез у лиц с заболеваниями щитовидной железы, проживающих в промышленном регионе Кривбасса, и на основании результатов исследования выработать рекомендации по наблюдению за этими больными.

Ключевые слова: слюнные железы, слизистая оболочка полости рта, щитовидная железа, исследование.

О. А. Глазунов, Г. Г. Бойко, Амер Альхади Агтайт

Дніпропетровська медична академія» міністерства охорони здоров'я України

**СТАН СЛИННЫХ ЗАЛОЗ И СЛИЗОВОЙ ОБОЛОЧКИ ПОРОЖНИНИ РОТА
ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ
У ОСІБ ПРОМИСЛОВОГО РЕГІОНУ**

Метою обстеження стало вивчення стану слинних залоз у осіб, що мешкають у промисловому регіоні Кривбасу, на основі результатів обстеження надати рекомендації щодо нагляду за цими хворими.

Ключові слова: слинні залози, слизова оболочка порожнини рота, щитоподібна залоза, обстеження.

O. A. Glazunov, G. G. Boiko, Amer Alhadi Agtait

Dnepropetrovsk State Medical Academy

**THE STATE OF SALIVARY GLANDS AND ORAL MUCOUS
MEMBRANE AT THE AFFECTION OF THYROID GLAND
IN THE PATIENTS FROM INDUSTRIAL REGION**

The aim of the survey is studying the salivary glands in individuals living in an industrial area Krivbas, based on the survey results provide guidance on the treatment of change and rehabilitation.

Key words: salivary glands, functional activity, thyroid gland.

Слюнные железы представляют собой особую группу секреторных органов. Нет других таких органов в организме человека, которые осуществляли бы такое многообразие функций (секреторную, рекреторную, экскреторную, инкреторную) и оказывали бы столь большое влияние на состояние организма, органов полости рта и пищеварительную систему в целом. Одной из загадок, не решенных до настоящего времени, является реактивность слюнных желез в ответ на патологические процессы в организме [1, 2].

Слюнные железы чутко реагируют на различные изменения в организме и отражают патологические процессы в нем. Клинически это про-

является в виде развития реактивно-дистрофических процессов слюнных желез на фоне соматической патологии, они имеют тесную филогенетическую и онтогенетическую связь с другими железами эндокринной системы [1], поэтому изменения в системе эндокринных желез органического или функционального характера отражаются на функциональном состоянии слюнных желез в силу того, что последние являются железами первичной ферментативной обработки пищи [5, 4, 7].

Изменение секреторной активности слюнных желез при эндокринных нарушениях нашло свое отражение в литературе [3].

Для лиц, проживающих в экологически неблагоприятном регионе, характерны некоторые особенности состояния всех желез внутренней секреции, в частности значительную роль играет при этом загрязнение атмосферного воздуха, который содержит целый комплекс вредных веществ, влияющих на здоровье населения [3]. Поэтому, проблема дисфункции щитовидной железы и связанные с этим различные заболевания слюнных желез имеют как общий так и региональный характер.

В последние годы в Украине отмечается рост патологии щитовидной железы. Как показывают исследования авторов состояние щитовидной железы может служить индикатором загрязнения окружающей среды, в связи с тем, что щитовидная железа способна усваивать ксенобиотики, в частности соли тяжелых металлов и депонировать их [3].

Цель исследования

На основании клинических данных, лабораторных показателей, морфологических и физических методов исследования установить изменение состояния функции слюнных желез при патологии щитовидной железы у больных, находящихся на стационарном лечении и проживающих в экологически неблагоприятном регионе Кривбасса, выработать комплекс рекомендаций для наблюдения за этими больными.

Материал и методы исследования

Под нашим наблюдением находилось 50 больных с различной патологией щитовидной железы, которые находились на стационарном лечении у врача эндокринолога базовой больницы, обследованы в плановом порядке для проведения хирургического вмешательства на щитовидной железе. Из данного количества исследуемых у 17 был установлен диагноз узловой токсический зоб 2-3 степени, у 29 – узловой нетоксический зоб 2 степени, у 4 больных злокачественное поражение щитовидной железы.

Все больные были осмотрены хирургом стоматологом. При осмотре и пальпации слюнных желез выявлено увеличение околоушных слюнных желез, безболезненная их пальпация, сухость в полости рта, язык сухой, обложен налетом, слизистая оболочка полости рта гиперемирована, отечна у 12 больных; у остальных вышеперечисленные симптомы встречались раз-

дельно. Возраст больных выглядел таким образом: до 30 лет – 4 больных, от 30 до 40 лет – 8, от 40 до 50 – 7, от 50 до 60 – 10 больных и после 60 – 21 больной. Все они проживали в промышленном регионе Кривбасса. Кроме этого, исследования проводили у группы больных не страдающих заболеваниями щитовидной железы и слюнных желез (контрольная группа).

Задачи исследования

1. Изучить распространение заболеваний слюнных желез по данным историй болезни за последние

3 года.

2. Провести исследование функции слюнных желез и слизистой оболочки полости рта у 50 больных на фоне заболеваний щитовидной железы с использованием гигиенического индекса, pH смешанной слюны, количества слюны, вязкости, цитологического исследования слюны и УЗИ.

3. На основании результатов исследования выявить особенности нарушения функции слюнных желез и слизистой оболочки полости рта.

4. Дать практические рекомендации по диагностике и лечению выявленных изменений.

Забор смешанной слюны проводился натощак в течение 10 минут после предварительного полоскания полости рта кипяченой водой комнатной температуры [6].

Для определения состояния слизистой оболочки десны использовали пробу Писарева – Шиллера. В результате проведения данного исследования был выявлен отрицательный результат у 14 больных (28%), у 28 больных (56%) – слабopоложительная проба и положительная у 8 больных (16%).

У контрольной группы больных (15 человек) отрицательный результат был отмечен у 10 больных, у 5 – проба была слабopоложительная.

Таким образом, у больных с заболеваниями щитовидной железы состояние слизистой оболочки у большинства (72%) характеризовалось согласно пробе Писарева – Шиллера как слабopоложительная и положительная, что свидетельствует о наличии хронического воспалительного процесса разной степени выраженности, под влиянием которого в десне и возрастает количество гликогена. Эти изменения требуют определенного стоматологического лечения. К сожалению, обследование мы проводили перед оперативным вмешательством на щитовидной железе, и проследить в динамике изменения слизистой оболочки десны нам не удалось.

Количество смешанной слюны, которое характеризует функциональные способности слюнных желез, определяли с помощью дозатора пипеточного ДПАОП-1-2-10 натошак после полоскания полости рта кипяченой водой. Забор слюны проводился в пробирку в течение 10 минут [6].

У большинства больных с заболеваниями щитовидной железы (74 %) количество слюны составляло $1,94 \pm 0,41$ мл контрольной группы – $3,3 \pm 0,38$ мл, что говорит о значительном снижении слюновыделительной функции желез.

Результаты сиалометрии, независимо от типа поражения щитовидной железы, позволили выявить достоверное снижение секреции слюны по сравнению с контрольной группой.

Вязкость слюны также была изменена и составила 1,49 единицы, при 1,1 ед. у контрольной группы, что предположительно дает возможность думать о воспалительно-дистрофических изменениях структуры желез.

Цитологическое исследование слюны проводили после подсушивания препаратов и окрашивания их по Поппенгейму.

Микроскопия проводилась под иммерсионной системой микроскопа. И у контрольной группы и у больных с патологией щитовидной железы в каждом препарате, без исключения, были обнаружены клетки многослойного плоского эпителия. У 36 из 50 препаратов клетки многослойного плоского эпителия были в значительном количестве, полуразрушенные и разрушенные без четких контуров, определялись клетки промежуточного типа, покрывающие все поле зрения, «голые ядра», что определяет цитологиз.

В 26 препаратах обнаружено значительное количество лейкоцитов, до 100 покрывающих все поле зрения, в том числе полуразрушенных, в большом количестве нейтрофилы, единичные лимфоциты, моноциты, клетки слущенного эпителия, что характерно для воспалительного процесса. В нескольких препаратах обнаружены эритроциты 1-3 в поле зрения.

В остальных 24 препаратах лейкоциты определялись в умеренном количестве « 5-6 в поле зрения» обычной формы, нейтрофилы, гистиоциты, и лимфоциты в незначительном количестве – единичные в поле зрения.

Во всех препаратах была обнаружена обильная бактериальная флора. В препаратах больных старше 50 лет – 31 человек отмечалось большее количество эпителиальных клеток чем у остальных.

РН слюны определяли при помощи универсальной индикаторной бумаги (производитель

Лах–Нер). Результаты исследований показали, что в среднем, РН слюны у больных на фоне заболеваний щитовидной железы практически не изменилось и составило 6,5 при 6,45 у лиц контрольной группы.

Всем больным с заболеваниями щитовидной железы проводилась ультразвуковая диагностика. В 8 случаях было отмечено снижение эхогенности, у 12 – выявлена неоднородная структура за счет гипоехогенных включений, у 14 – эхогенность снижена, слюнные протоки расширены, увеличены регионарные лимфатические узлы, в разной степени отмечается увеличение размеров околоушных слюнных желез. У остальных больных эхографическая картина изменена не была. Таким образом, эхографическая картина слюнных желез на фоне заболеваний щитовидной железы соответствует наличию хронических воспалительно-дистрофических изменений слюнных желез.

Выводы

В результате комплексного обследования состояния слюнных желез у больных с заболеваниями щитовидной железы, проживающих в экологически неблагоприятном регионе было выявлено: достоверное снижение функциональной активности слюнных желез (жалобы на сухость в полости рта, периодическое или постоянное увеличение желез, снижение количества слюны, увеличение вязкости секрета); изменения цитологического состава слюны; эхографическая картина характеризует степень выраженности хронического воспалительно-дистрофического процесса в тканях железы.

Такого рода изменения свидетельствуют о том, что заболевания щитовидной железы и экологическая атмосфера являются патогенетическими факторами нарушений реактивно-дистрофических изменений слюнных желез, т. е. данную категорию больных следует отнести к группе повышенного риска развития хронических сиало- и сиалозаденитов а, учитывая данные проведенного гигиенического индекса, и заболеваний слизистой оболочки полости рта и зубов.

Хронический сиалоаденит и сиалоаденоз, который развивается на фоне патологии щитовидной железы приводит к изменениям химического состава смешанной слюны и способствует развитию заболеваний слизистой оболочки полости рта и зубов.

Больные с заболеваниями щитовидной железы должны находиться на диспансерном учете и в стоматологической поликлинике, периодически проходить осмотр врача хирурга и терапевта

стоматолога. При этом необходимо внимательно обращать внимание на жалобы больных, проводить объективное обследование желез, выявлять нарушения выделения количества слюны из протоков, ее качество, обследовать состояние регионарных лимфатических узлов, состояние слизистой полости рта и зубов и при выявлении изменений назначать соответствующее лечение.

Необходим контроль УЗИ слюнных желез вместе со щитовидной железой как минимум 1 раз в год.

Список литературы

1. **Асиятилов Г. А.** Заболевания слюнных желез при поражении щитовидной железы: автореф. дис. на соискание научн. степени канд. мед. наук: спец. 14.00.21 «Стоматология». 14.00.03 «Эндокринология» / Г. А. Асиятилов – Москва, 2009. – 34с.
2. **Митьков В. В.** Клиническое руководство по ультразвуковой диагностике / Митьков В. В. – М.: Видар, 1996. – 340 с.
3. **Міхно С. П.** Обґрунтування показань і результати хірургічного лікування вогнищевих уражень щитоподібної залози : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук: спец.14.01.03 «Хірургія» / С.

П. Міхно; МОЗ України Дніпропетр. держ. медична академія. – Дніпропетровськ, 2006. – 20с.

4. **Пожарицкая М. М.** Роль слюны в физиологии и развитии патологического процесса твердых и мягких тканей полости рта. Ксеростомия. Стимуляция слюноотделения / М. М. Пожарицкая // Клиническая стоматология. – 2005. – №3. – С.42-45.

5. **Ромачева И. Ф.** Заболевания и повреждения слюнных желез / Юдин Л. А., Афанасьев В.В., Морозов А. Н. – М. : Медицина, 1987. – 236с.

6. **Сухіна І. С.** Особливості функціональної активності слинних залоз за даними сіалометрії у хворих на рак молочної залози // І. С. Сухіна, І. І. Соколова / Український стоматологічний альманах. – 2012. – №4. – С.60-63.

7. **Тимофеев О. О.** Щелепно-лицева хірургія / Тимофеев О. О. – К. : Медицина, 2011. – С. 356-369.

8. **Диагностика**, лечение и профилактика стоматологических заболеваний / В. И. Яковлева, Е. К. Трофимова, Т. П. Давидович, Г. П. Просверяк – Минск : Высшая школа, 1995. – 493 с.



УДК 616.31+665.583

Т. П. Терешина, д. мед. н., В. В. Лепский, Л. Г. Мезинова, к. биол.н.

Государственное учреждение «Институт стоматологии НАМН Украины»

ИЗМЕНЕНИЕ МИКРОБНОГО БАЛАНСА РОТОВОЙ ПОЛОСТИ ПОД ВЛИЯНИЕМ ЗУБНЫХ ПАСТ

Изучали антибактериальную активность зубных паст, включающих следующие антисептики: хлоргексидин, триклозан, бензоат натрия и цетилпиридиний-хлорид, в концентрациях, рекомендуемых для введения фирмами –изготовителями зубных паст.

Установлено, что более мягким антимикробным действием обладает зубная паста, содержащая бензоат натрия, а наиболее выраженным – зубная паста с триклозаном. Наименее агрессивное действие на микробиоценоз полости рта выявлено у зубной пасты, включающей комплексон: триклозан/ кополимер.

Ключевые слова: зубная паста, антисептический компонент, микрофлора полости рта, антибактериальная активность.

Т. П. Терешина, В. В. Лепский, Л. Г. Мезинова

Державна установа «Інститут стоматології НАМН України»

ЗМІНА МІКРОБНОГО БАЛАНСУ РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ ПІД ВПЛИВОМ ЗУБНИХ ПАСТ, ЩО ВКЛЮЧАЮТЬ АНТИСЕПТИЧНІ ЗАСОБИ

Вивчали антибактеріальну активність зубних паст, що включають наступні антисептики: хлоргексидін, триклозан, бензоат натрію й цетилпіридиній-хлорид, у концентраціях, що рекомендуються для введення фірмами – виготовлювачами зубних паст.