

Выявление клинически скрыто протекающего сиаладенита методом анкетирования Шаяхметов Д. Б.¹, Нурбаев А. Ж.², Касенова Н. С.³, Альжанова А. М.⁴

¹Шаяхметов Давлетшия Белекович / Shayahmetov Davletsha Belekovich – кандидат медицинских наук, доцент, кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии;

²Нурбаев Алтынбек Жолдошевич / Nurbaev Altynbek Joldoshevich – доктор медицинских наук, доцент, кафедра ортопедической стоматологии;

³Касенова Назгуль Сабыржановна / Kasenova Nazgul Saburjanovna – кандидат медицинских наук, ассистент;

⁴Альжанова Айнагуль Муратовна / Alzhanova Ainagul Muratovna – ассистент,

кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии,

Кыргызская государственная медицинская академия имени И. К. Ахунбаева, г. Бишкек, Кыргызская республика

Аннотация: в результате анкетирования жителей КР, авторы выяснили, что имеется большое количество недиагностированной патологии СЖ (от 23,7% до 36,7%). Отмечено, что в возникновении хронических сиаладенитов большое значение имеют сопутствующие заболевания, характер питания, количество потребляемой жидкости.

Ключевые слова: слюнные железы, недиагностированные заболевания, этиопатогенез.

Введение. Для правильной оценки текущей ситуации и определения тактики лечения заболеваний слюнных желез необходимо ориентироваться на результаты эпидемиологических исследований, так как они дают не только оценку распространённости различных нозологических форм заболеваний, но и выявляют факторы, способствующие их возникновению [3]. Биологическая значимость слюнных желез (СЖ) в организме весьма широка, в связи с тем, что они не только вырабатывают слюну, но и содержат ряд биологических активных веществ, которые играют большую роль в жизнедеятельности организма. Они обеспечивают поддержание гомеостаза полости рта и верхних отделов желудочно-кишечного тракта, обеспечивают первичную ферментативную обработку пищи, давая возможность прохождения пищевого комка по пищеводу [4]. Но этим функции не ограничиваются, они выполняют также важные функции, как защитную, трофическую, экскреторную, инкреторную [2] и другие. СЖ тесно связаны с другими органами и системами: эндокринной (поджелудочной, щитовидной, половыми железами), нервной и активно реагируют на изменения, происходящие в них. Поэтому пациентов с патологией и различными функциональными нарушениями СЖ, можно обнаружить не только в специализированных стоматологических отделениях, но и других лечебных учреждениях (неврологическом, ревматологическом, эндокринологическом, гастроэнтерологическом и др.). Зачастую возникают ситуации, когда более подробную информацию можно получить при опросе различных групп населения. Получение такой информации возможно с помощью анкетирования.

Цель исследования: выявить наличие, изучить распространенность недиагностированных и скрытых форм хронических сиаладенитов в КР.

Задачи исследования: Выявить этиопатологические факторы возникновения воспалительных заболеваний СЖ в КР.

Материалы исследования.

Нами проведено анкетирование населения КР, проживающего в различных регионах страны.

Инструментом исследования служили разработанные нами анкеты-опросники. Все опрошенные жители КР были распределены по регионам проживания следующим образом:

1. Бишкек
2. Северный регион страны, куда вошли Чуйская, Иссык-Кульская, Нарынская, Таласская области.
3. Южный регион страны, куда вошли Баткенская, Жалалабадская, Ошская области.

В процессе анкетирования мы акцентировали внимание респондентов на следующих вопросах:

- Отмечали ли спрашиваемые наиболее характерные проявления воспалительных заболеваний СЖ:

1. Припухание в области СЖ (частота и причины их возникновения);
2. Изменение вкуса слюны;
3. Ощущение сухости в полости рта (частота проявлений, время и причины возникновения);
4. Сопутствующие заболевания;
5. С целью выявления факторов, предрасполагающих к возникновению воспалительных заболеваний СЖ, в анкету-опросник были включены вопросы о профессиональных и бытовых вредностях, с которыми сталкивались наши респонденты (частые вынуждения, переохлаждения, интоксикации, стрессы).
6. Характер питания.

Результаты и обсуждения.

1. 452 опрошенных (36,4%) отметили более или менее частые припухания в области слюнных желез. Из них в области околоушной железы 201 (44,5%); в области поднижнечелюстной железы - 160 (35,4%); в области подъязычной железы - 91 (20,1%). Отмечено, что только 145 (32,1%) из 452 человек, отмечавших припухания в области слюнных желез, лечились по этому поводу.

Появление припуханий СЖ они связывали со следующими факторами:

- переохлаждение - 253 (56%) от всех случаев припуханий СЖ;

- алиментарный фактор;
 - травмы СЖ - 70 (15,5%);
 - 56 опрошенных появление припуханий ни с чем не смогли связать - (12,4%).
- По частоте появлений припуханий и их связи с сезоном:
- однократно и не связано с сезоном - 124 (27,4%);
 - в холодный период года - 176 (38,9%).

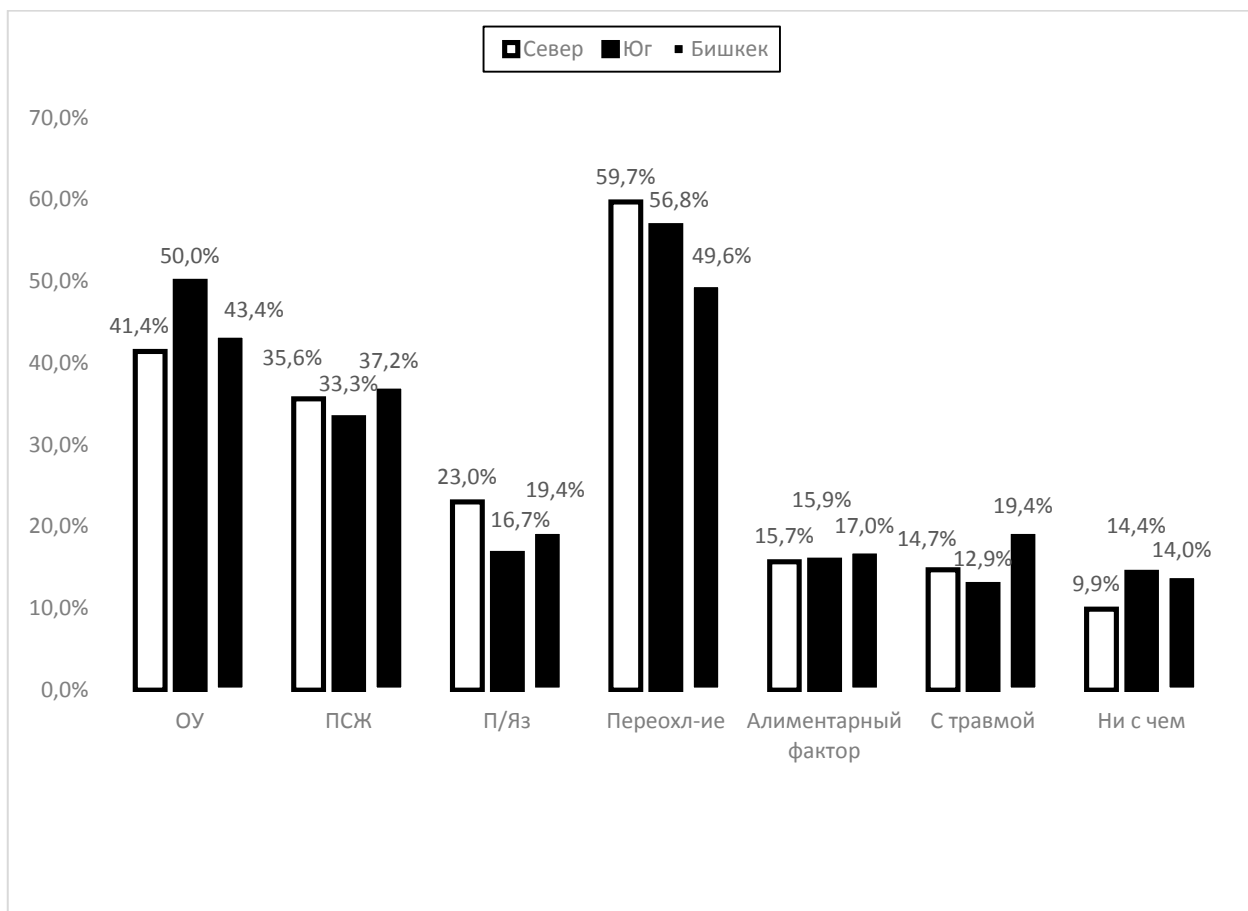


Рис. 1. Диаграмма. Симптомы припухания в области СЖ и причины их возникновения

2. Изменение вкуса слюны объясняется явлениями застоя в протоках СЖ, вследствие длительного нарушения слюнооттока. Слюна приобретает кислый или солоноватый привкус. 294 (23,7%) респондента из опрошенных 1241 житель КР периодически отмечал выделение слюны с измененным вкусом.

3. Сухость полости рта может возникнуть как ответная реакция со стороны СЖ на воздействие различных факторов внешней и внутренней среды. В то же время это один из основных симптомов воспалительных и дистрофических заболеваний СЖ. 786 опрошенных (63,4%) отметили периодически возникающую сухость в полости рта, у 161 (12,9%) из них этот симптом отмечался часто и даже ежедневно.

4. Сопутствующие и перенесенные заболевания. В. В. Афанасьев [1] отметил, что сопутствующие заболевания и хронический сиаладенит имеют один общий этиологический фактор – слабое звено в целостном организме. Предполагается, что сопутствующие заболевания ослабляют защитные силы организма и, тем самым создают предпосылки возникновения заболеваний различных органов и систем, в том числе и СЖ.

О значении иммунной системы говорит факт, что 382 респондента (30,8%) отмечали, что у них периодически отмечались увеличения лимфатических, расположенных в области околоушных и поднижнечелюстных СЖ.

Заболевания желудочно-кишечного тракта отмечали 358 (28,8%) респондентов, болезнь Боткина -234 (18,9), эндокринные заболевания – 233 (18,8%), сердечно-сосудистые заболевания - 183 (14,7%), эпидемический паротит - 75 (6%).

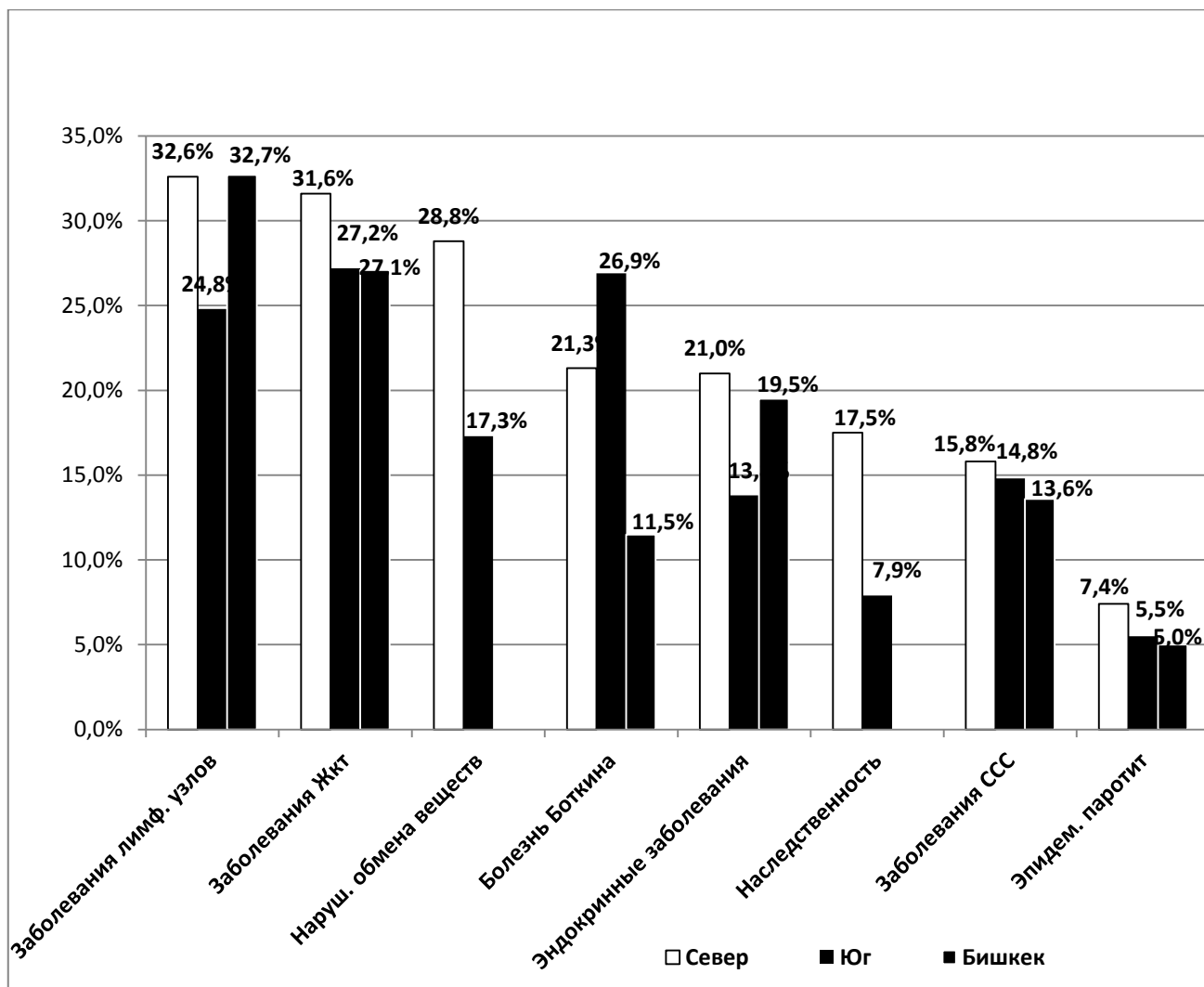


Рис. 2. Диаграмма. Влияние сопутствующих заболеваний (ЖКТ, ССС, эндокринные, нарушения обмена веществ) по регионам КР

5. Профессиональные и бытовые вредности, которые отмечали наши респонденты:

- частые (вынужденные) переохлаждения - 291 (23,4%);
- интоксикационные - 160 (12,9%);
- стрессы - 627 (50,5%).

6. Характер питания и количество выпиваемой жидкости имеют большое значение в этиопатогенезе воспалительных и дистрофических заболеваний СЖ вследствие того, что они влияют на показатели вязкости слюны и кислотно-щелочного равновесия в полости рта [5].

При заполнении анкет респондентами о своих гастрономических предпочтениях, мы получили следующие результаты:

- мясная, жирная пища - 842 (44,4%);
- растительная пища - 562 (29,6%);
- острая пища – 493 (26%);

Количество выпиваемой жидкости в сутки:

- до 1 литра - 15,5%;
- до 2 литров - 59%;
- свыше 2 литров – 24,8%.

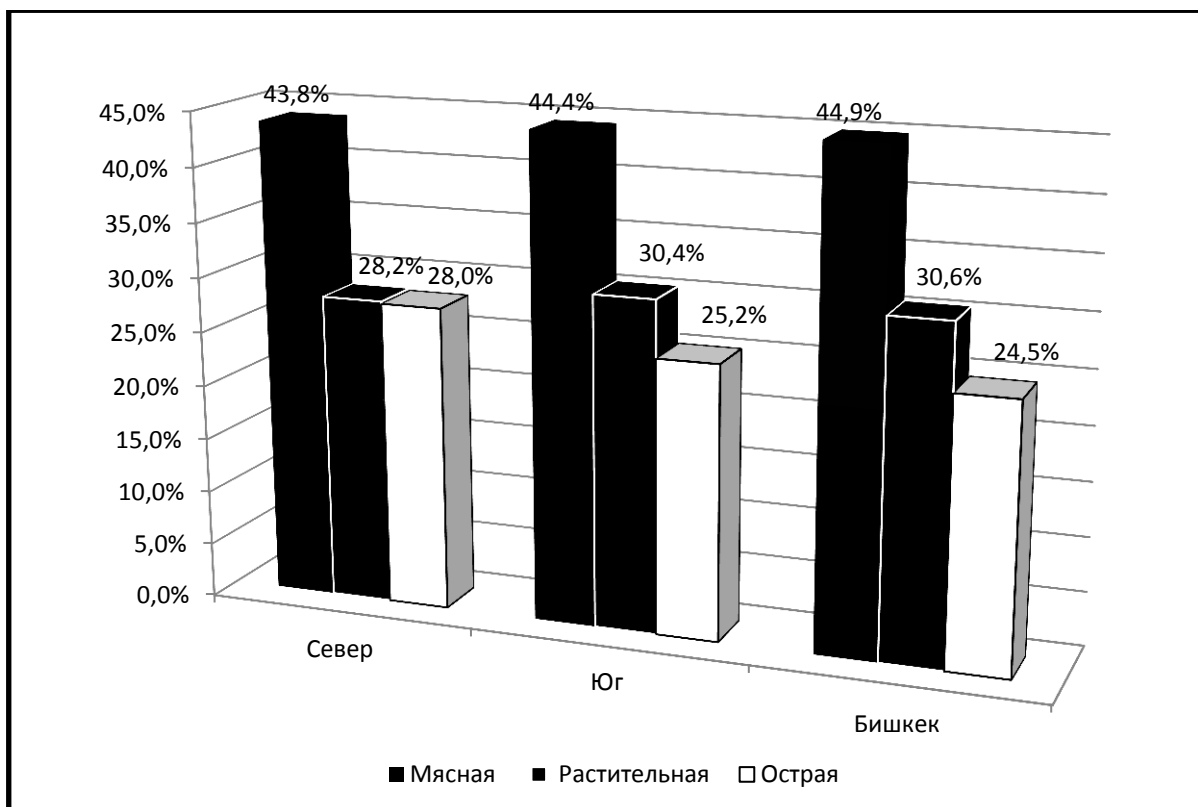


Рис. 3. Диаграмма. Характер питания в зависимости от региона проживания

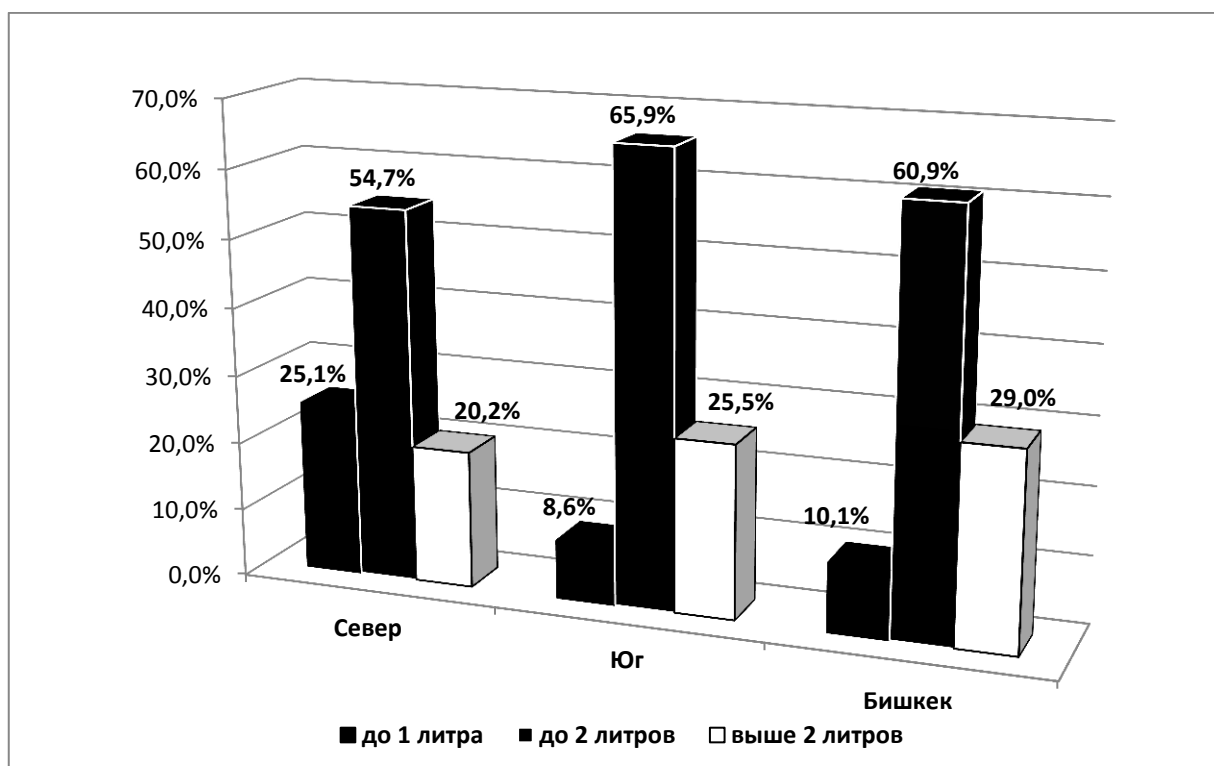


Рис. 4. Диаграмма. Количество употребляемой жидкости в зависимости от региона проживания

В наших предыдущих исследованиях [6] мы отметили, что по данным отделений челюстно-лицевой хирургии НГМЗ КР, Ошской и Жалалабадской областей, количество госпитализированных больных с заболеваниями слюнных желез составляет в среднем 1,8%. Приведенные выше данные указывают на то, что указанная цифра гораздо ниже фактической заболеваемости, что говорит о слабой осведомленности как со стороны населения, так и со стороны медицинских работников по вопросам заболеваемости СЖ. Поэтому мы согласны с А. В. Щипским с соавт. [7] о наличии скрыто протекающего сиалоаденита.

Выводы.

1. Выявлено большое количество людей с недиагностированными заболеваниями СЖ.
2. Количество респондентов, имеющих симптомы недиагностированных, скрытопротекающих заболеваний СЖ, не зависит от региона проживания.
3. Возможная частота возникновения заболеваний СЖ колеблется от 23,7% до 36,4%, то есть каждый третий житель КР - потенциальный носитель заболеваний СЖ.
4. Основными факторами, влияющими на возникновение заболеваний СЖ, являются сопутствующие заболевания, характер питания и количество потребляемой в сутки жидкости.

Литература

1. *Афанасьев В. В.* Сиаладенит [этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение. Экспериментально-клиническое исследование] [Текст] / В. В. Афанасьев // Дисс. д-ра мед. наук. М., 1993.
2. *Денисов А. Б.* Слюна и слюнные железы. [Текст] / А. Б. Денисов М: РАМН, 2006. 372 с.
3. *Соловьева А. М.* Эпидемиологическое исследование распространённости периодонтогенной микрофлоры полости рта у населения России. [Текст]. / А. М. Соловьева, С. К. Матело, А. А. Тотолян с соавт. // Стоматология, 2005. № 5. С. 14-20.
4. *Степаненко В. В.* Роль слюнных желез в гомеостазе организма. [Текст]. / Р. С. Степаненко, В. В. Афанасьев, М. А. Полякова // Российский стоматологический журнал, 2010. № 5. С. 26-27.
5. *Шаяхметов Д. Б.* Изменение свойств смешанной слюны человека в зависимости от характера пищи [Текст]. / Д. Б. Шаяхметов, Е. Г. Филипченко, Д. Р. Хайбулина и соавт. // Научно практ. журнал Здравоохранение Кыргызстана, 2012. № 3. С. 95 - 97.
6. *Шаяхметов Д. Б.* Заболеваемость слюнных желез по данным лечебных учреждений регионов Кыргызской Республики (ретроспективный анализ). [Текст]. / Д. Б. Шаяхметов // Вестник КГМА им. И. К. Ахунбаева, 2014. № 2. С. 113-116.
7. *Щипский А. В.* Диагностические признаки скрыто протекающего сиалоаденита. [Текст]. / А. В. Щипский, В. В. Афанасьев // Российский стоматологический журнал, 2000. № 5. С. 40 -41.