

УДК 616.316.-091-053.85-053.9

У.Р. МИРЗАКУЛОВА, Р.С. ИБРАГИМОВА, В.П. РУСАНОВ,
Н.А. ДАУЛЕТХОЖАЕВ, Г.Н. АЛИМЖАНОВА

Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова, г. Алматы.
5-я Городская клиническая больница города Алматы

СОСТОЯНИЕ СЕКРЕЦИИ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ В ВОЗРАСТНОМ АСПЕКТЕ

В рамках выполнения научно-технической программы «Разработка программы антиявления в обеспечении активного долголетия лиц пожилого возраста Казахстана» проведены эпидемиологические исследования у 1437 и клиническое обследование 493 лиц среднего, пожилого и старческого возрастов, проживающих в г. Алматы и Алматинской области. Показано, что у лиц среднего, пожилого и старческого возраста часто встречается нарушение выделительной функции слюнных желез в виде гипосаливации.

Ключевые слова: гипосаливация, слюнные железы, сиалометрия, средний возраст, пожилой возраст, старческий возраст.

Слюнные железы являются уникальным органом, выполняющим как экскреторную, так и инкреторную функции. Они чутко реагируют на изменения в организме как физиологического, так и патологического характера [1]. Многие исследователи указывают на тесную взаимосвязь их с другими органами, особенно с эндокринной системой. Слюнные железы характеризуются выраженной возрастной биологической зависимостью, они существенно перестраиваются на протяжении длительного периода постнатального развития [2; 3]. Ряд исследователей показали, что к 50 годам в слюнных железах развивалась жировая дистрофия, что способствовало снижению секреторной активности у пожилых людей [4; 5, 6]. С возрастом наблюдается уменьшение числа функционирующих малых слюнных желез и их секреторной активности [7]. Работа выполнена в рамках научно-технической программы «Разработка модели (программы) антиявления в обеспечении активного долголетия лиц пожилого возраста Казахстана», выполняемой РГКП на ПХВ «Казахским Национальным медицинским университетом им. С.Д. Асфендиярова». Целью настоящего исследования явилось исследование выделительной функции слюнных желез в возрастном аспекте у лиц среднего, пожилого и старческого возрастов г. Алматы и Алматинской области.

Материалы и методы исследования

Проведены эпидемиологические исследования у 1437 и клиническое обследование 493 лиц в возрасте от 49 лет по 90 лет в городской поликлинике № 8 г. Алматы и районной поликлинике с. Кеген Алматинской области в 2012 году. Эпидемиологическое исследование проведено по разработанному нами картам. Для клинического обследования лиц среднего, пожилого и старческого возраста использовались общеклинические и специальные методы диагностики. Сиалометрия применялась с целью определения функциональной способности слюнных желез. Определялось общее количество слюны, получаемой в течение 10 минут. Методика сбора: в градуированную пробирку собиралась смешанная слюна путем сплевывания в течение 10 минут в утреннее время (8.00-9.00). Для изучения данных сиалометрии у лиц молодого возраста на модуле хирургической стоматологии КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова обследованы 17 студентов стоматологического факультета в возрасте от 22 до 25 лет.

Результаты исследования

В городской поликлинике № 8 г. Алматы и районной поликлинике с.Кеген Алматинской области проведено эпидемиологическое обследование 1437 респондентов, распределение которых по возрасту и полу показано в таблице 1.

Таблица 1 - Распределение респондентов, подвергнутых эпидемиологическим исследованиям, по возрасту и полу

в годах	Пол				Всего:	
	женщин		мужчин		абс. число	%%
	абс. число	%%	абс. число	%%		
49-59 лет	331	40,51	278	44,84	609	42,38
60-74 лет	307	37,58	246	39,68	553	38,48
75-90 лет	179	21,91	96	15,48	275	19,14
ИТОГО	817	100,0	620	100,0	1437	100

Как видно из таблицы 1, исследование проведено у 817 женщин и 620 мужчин. Наибольшее количество респондентов, как среди женщин, так и мужчин, составляли пациенты в возрастной группе 49-59 лет – 331(40,51%) и 278 (44,84%) соответственно, в возрастной группе 60-74 лет число обследованных женщин составило 307 (37,58%), мужчин – 246 (39,68%). Наименьшее количество респондентов составили старческую возрастную группу - 179 (21,91%) женщин и 96 (15,48%) мужчин.

Клинические исследования проведены у 493 лиц, среди них 358 женщин и 135 мужчин (таблица 2). Наибольшее количество респондентов составили лица в возрастном интервале 49-59 лет (женщин - 246 (68,72%) и мужчин – 74 (54,81%). В возрасте 60-74 года соответственно женщин было 97 (27,09%) и мужчин – 48 (35,56%). Старческая возрастная группа составила меньшинство: женщин – 15 (4,19%) и мужчин 28 (5,68%). Таким образом, в обеих группах распределение по возрасту примерно одинаковое.

Таблица 2 - Распределение лиц, подвергнутых клиническим исследованиям, по возрасту и полу

в годах	Пол				Всего:	
	женщин		мужчин			
	абс. число	%%	абс. число	%%	абс. число	%%
49-59 лет	246	68,72	74	54,81	320	64,91
60-74 лет	97	27,09	48	35,56	145	29,41
75-90 лет	15	4,19	13	9,63	28	5,68
ИТОГО	358	100,0	135	100,0	493	100

При обследовании у лиц молодого возраста (22-25 лет) жалоб на сухость в полости рта не выявлено, при объективном осмотре слюнные железы не увеличены, при пальпации безболезненны. Слизистая оболочка полости рта блестящая, увлажненная, патологических изменений не определялось. Результаты сиалометрии показали, что в течение 10 минут выделялось 3,8-5,0 мл смешанной слюны, в среднем – 4,2±0,51 мл (таблица 3). У лиц в средней возрастной группе 49-59 лет по результатам сиалометрии выявлено снижение саливации, за 10 минут - 3,3

±0,25 мл (P<0,05), что достоверно меньше такого показателя группы лиц в возрасте 22-25 лет. У лиц в возрастных группах 60-74 и 75-90 лет имелось более выраженное снижение слюноотделения – 2,5±0,30 и 1,7±0,27 мл соответственно (P<0,01) (таблица 3), что свидетельствовало о снижении функциональной активности слюнных желез с возрастом. Разница показателей сиалометрии между возрастными группами достоверна.

Таблица 3 - Показатели сиалометрии (в мл) у лиц различных возрастных групп

№	Возраст в годах	Показатели сиалометрии в мл	p*
1.	22-25 лет	4,5±0,51	
2.	49-59 лет	3,3±0,25	P < 0,05
3.	60-74 лет	2,5 ±0,30	P < 0,001 P ₁ < 0,05
4.	75-90 лет	1,7±0,27	P < 0,01 P ₁ < 0,05

*Примечание: P - достоверность показателей по отношению к показателям возрастной группы 22-25 лет;

P₁ – достоверность показателей по отношению к показателям предыдущей возрастной группы.

Хотя в возрастных группах 49-90 лет отмечено снижение саливации, однако не все пациенты жаловались на сухость в полости рта. Из 493 пациентов только 49 (9,94%) предъявляли жалобы на сухость в полости рта, особенно ночью и при эмоциональном напряжении. Среди них преобладали женщины - 41(83,67%), мужчин было существенно меньше - 8 (16,33%).

Выявлено, что сухость полости рта у 10 (20,41%) преимущественно связана с патологией поджелудочной железы, у 8 пациентов (16,33%) - наличием заболеваний щитовидной железы, у 7 пациентов (14,29%) имелась депрессия, у 6 (12,25%) мужчин – с заболеваниями предстательной железы, артериальная гипертензия имелась у 5 (10,20%) пациентов с сухостью во рту, у 5 (10,20%) – синдром Шегрена

(ревматоидный полиартрит), у 4 (8,16%) - нарушение мозгового кровообращения, у 3 (6,12%) - сахарный диабет, у 1 (2,04%) – гипохромная анемия. Выявленная сухость слизистой оболочки полости рта имелась именно у лиц, страдающих синдромом Шегрена. Больных беспокоило появление болей при приеме острой, сухой пищи, ощущение шероховатости и жжения слизистой оболочки полости рта, значительное разрушение зубов, затруднение ношения съемных протезов из-за сухости во рту. Пациенты отмечали, что пищу приходится запивать жидкостью, и постоянно носить с собой бутылочку с водой, чтобы смачивать полость рта.

При объективном исследовании увеличение околоушных слюнных желез в размерах обнаружено у 12 (2,4%) пациентов (рисунок 1), поднижнечелюстных слюнных желез – у 2 (0,4%), увеличения подъязычных слюнных желез не наблюдалось.



Рисунок 1 - Увеличение слюнных желез в размерах у больной с синдромом Шегрена.

Кожные покровы над увеличенными железами в цвете не изменялись, при пальпации железы тестоватой консистенции, безболезненны. При массировании железы из протока выделялось очень мало слюны. На основании проведенных исследований установлена высокая интенсивность заболеваний органов полости рта. Губы сухие, у 7 (1,4%) пациентов отмечались заеды. Слизистая оболочка полости рта была бледная, потерявшая блеск и яркость, слабо увлажнена или сухая. При осмотре полости рта зеркало порой прилипало к слизистой оболочке щеки за счет ее сухости. Выявлялись клинические признаки атрофии слизистой: истончение,

сглаженность сосочкового рельефа, складчатость языка. Гигиеническое состояние полости рта было неудовлетворительным за счет уменьшения количества слюны, которая выполняет также и очищающую функцию.

У больных с длительной гипосаливацией отмечался множественный кариес зубов из-за нарушения защитной и трофической функции слюны (рисунок 2). Число зубов, нуждающихся в лечении, составило $4,7 \pm 0,2$, число пломб – $4,5 \pm 0,21$, количество удаленных зубов (или подлежащих удалению) – $7,8 \pm 0,3$. Индекс КПУ составил – $17,0 \pm 0,4$.



Рисунок 2 - Множественное разрушение зубов при гипосаливации (ксеростомии) у пациентки с синдромом Шегрена.

Выводы:

1. Результаты проведенных исследований показали, что у лиц среднего, пожилого и старческого возрастов г. Алматы и Алматинской области с возрастом снижается секреция слюнных желез, причем в 9,94% случаев гипосаливация имеет выраженный характер.
2. Выявлено, что сухость полости рта у 10 (20,41%) преимущественно связана с патологией поджелудочной железы, у 8 пациентов (16,33%) - наличием заболеваний

щитовидной железы, у 7 пациентов (14,29%) имелась депрессия, у 6 (12,25%) мужчин – с заболеваниями предстательной железы, артериальная гипертензия имелась у 5 (10,20%) пациентов с сухостью во рту, у 5 (10,20%) – синдром Шегрена (ревматоидный полиартрит), у 4 (8,16%) - нарушение мозгового кровообращения, у 3 (6,12%) - сахарный диабет, у 1 (2,04%) – гипохромная анемия.

3. Гипосаливация преимущественно встречается у женщин – 83,67%, у мужчин – в 16,33% случаев.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Афанасьев В.В. Слюнные железы. Болезни и травмы: Руководство для врачей. - М.: ГЭОТАР- Медиа, 2012. – 296 с.
- 2 Nelson L.R., Brown J. The association of xerostomia and inadequate intake in older adults.//JADA, 1990. – 12. - v 90, 1688-1692.
- 3 Stefanie L.R., Susan R. Investigation of xerostomia in patients with rheumatoid arthritis.// JADA, 1998, v. 129, 733-739.
- 4 Sreenby Leo M. Рабочая группа №10. Слюна: Ее значение для здоровья и роль при заболеваниях.//International Dental Journal, 1992, vol. 42/№4 (Supplement 2), 291-304. (Перевод к.м.н. Колесником А.Г.)
- 5 Gaillard P.H., Gaillard A. Les secheresses buccales chroniques chez personnes agees.// Le concours Medical, 1992. – 114-31.
- 6 Мирзакулова У.Р. Изменения слизистой оболочки полости рта при гипосаливации.// Интеграция науки в образовательный процесс: сборник тезисов международной научно-практической конференции. – Алматы: 2012. – С.16-17.
- 7 Гаубеншток Л.М. Малые слюнные железы губ в условиях физиологии и патологии полости рта.//автореферат дисс... канд. мед. – М.: 1992. – 22 с.

**У.Р. МИРЗАКУЛОВА, Р.С. ИБРАГИМОВА, В.П. РУСАНОВ,
Н.А. ДАУЛЕТХОЖАЕВ, Г.Н. АЛИМЖАНОВА**

*С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ ұлттық медицина университеті
Алматы қ., Қазақстан*

ЖАС МӨЛШЕРІ АСПЕКТИСІНЕ БАЙЛАНЫСТЫ СІЛЕКЕЙ БЕЗДЕРІНДЕГІ СЕКРЕЦИЯНЫҢ ЖАҒДАЙЫ

Түйін: Алматы қаласы және Алматы облысында орта, егде және кәрі жастағы адамдар арасында 1437 эпидемиологиялық зерттеулер мен 493 адамда клиникалық тексерулерді «Қазақстандағы егде жастардың ұзақ және активті өмірін қамтамасыз етуге байланысты ғылыми-техникалық бағдарлама» өңделді. Нәтижесінде орта, егде және кәрі жастағы адамдарда сілекей бездерінің бөлу функциясы бұзылуы себебінен гипосаливация жиі кездеседі.

Түйінді сөздер: гипосаливация, сілекей бездері, сиалометрия, орта жас, егде жас, кәрі жас.