

МЕДИКО–СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ КАК ФАКТОРЫ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ У ЖИТЕЛЕЙ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

Шаяхметов Д.Б., Альжанова А.М.

Кыргызская государственная медицинская академия им. И. К. Ахунбаева
Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме. В результате анкетирования жителей регионов КР отмечено большое количество (452 – 36,4% от всех опрошенных) людей со скрытыми или не диагностированными заболеваниями слюнных желез. Отмечено, что прослеживается связь заболеваний слюнных желез с имеющимися у опрошенных сопутствующими заболеваниями.

Сухость полости рта, периодически возникающая у 63,4% опрошенных, 13% которых отмечали частую и, даже ежедневную сухость, говорит о развивающихся дистрофических процессах в слюнных железах.

Высокий процент (30,8%) заболеваемости лимфатических узлов указывает на снижение компенсаторных процессов со стороны иммунной системы.

Характер питания и количество употребляемой жидкости, также как и сопутствующие заболевания играют важную роль в этиопатогенезе воспалительных заболеваний слюнных желез.

Ключевые слова: слюнные железы, скрыто протекающие заболевания слюнных желез, этиопатогенез, сиалоаденит.

МЕДИКО-СОЦИАЛДЫК ФАКТОРЛОРГО БАЙЛАНЫШТУУ, КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНЫН ЖАРАНДАРЫНДА, ШИЛЕКЕЙ БЕЗ ООУЛАРЫНЫН ПАЙДА БОЛУШУ

Шаяхметов Д.Б., Альжанова А.М.

И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы
Бишкек, Кыргыз Республикасы

Корутунду. КР аймактарындагы жарандарды сурамжылоодо көпчүлүк адамдардын (452 синде - 36,4%) шилекей бездеринин байкалбаган жана такталбаган оорулары белгиленген. Алардын көпчүлүгүндө шилекей бездеринин дарттары алардын башка өнөкөт оорулары бар экендиги такталган.

Сурамжылоодо 63,4% жарандар өздөрүнүн кез-кезде ооругандыгын алардын 13% тез-тез жана күндөлүк курчагандыгын белгилешкен. Бул алардын шилекей бездеринин дистрофикалык өзгөрүүлөр кайра болгондугун билдирген.

Лимфатикалык түйүндөрүнүн (30,8%) жарандардын иммундук абалынын азайып кетишинен байкалат.

Тамактануунун түрлөрү, суюктуктарды ичүүнүн өлчөмү жана өнөкөт оорулардын коштоосунда шилекей бездеринин сезгенүүсүнүн негизги этиопатогенези болуп эсептелет.

Негизги сөздөр: шилекей бездери, шилекей бездеринин ооруларынын билинбей өтүшү, этиопатогенез, сиалоаденит.

MEDICAL AND SOCIAL ASPECTS AS RISK FACTORS FOR THE EMERGENCE DISEASES OF THE SALIVARY GLANDS IN RESIDENTS OF THE KYRGYZ REPUBLIC

Shayahmetov D.B., Aljanova A.M.

I.K. Akhunbaev Kyrgyz State Medical Academy
Bishkek, Kyrgyz Republic

Resume. As a result of questioning residents of the regions of the Kyrgyz Republic noted a large number (452 – 36,4% of all respondents) of people with hidden or undiagnosed diseases of the salivary glands. It was noted that a correlation of diseases of the salivary glands with their existing comorbidities respondents.

Dryness of the mouth, recurring at 63,4% of the respondents, 13% of which have frequent and even daily dryness, says developing degenerative processes in the salivary glands.

A high percentage (30,8%), the incidence of lymph node indicates a decline of compensatory processes by the immune system.

The nature of power and the amount of fluids you drink, as well as comorbidities play an important role in the etiopathogenesis of inflammatory diseases of the salivary glands.

Key words: salivary glands, latent diseases of the salivary glands, etiopathogenesis, sialadenitis.

Введение.

Медико-социальное исследование населения при различных аспектах заболеваний органов и систем организма представляет собой научный интерес, как с точки зрения изучения характеристик и структуры заболеваний, так и с позиции обоснования системного подхода к интеграции окончательных выводов во взаимосвязи с отдельными социально-гигиеническими аспектами.

Актуальность.

Слюнные железы (СЖ) являются важной составной частью пищеварительной системы, они обеспечивают и поддерживают гомеостаз полости рта и верхних отделов желудочно–кишечного тракта. Удаление СЖ ведет к развитию различных заболеваний желудочно–кишечного тракта [4].

Диагностика заболеваний СЖ на ранних стадиях затруднительна, вследствие того, что эти заболевания

часто носят скрыто протекающий характер [6].

Целью настоящего исследования явилось определение состояния СЖ у жителей Кыргызской Республики (КР).

Материалы и методы исследования.

Нами проведено анкетирование населения КР (1241 респондент), проживающих в различных регионах страны.

Инструментом исследования служили разработанные нами анкеты – опросники.

Все опрошенные жители КР, были распределены по регионам проживания следующим образом:

1. г. Бишкек – 476 респондентов (мужчин – 237, женщин - 239).

2. Северный регион страны, куда вошли Чуйская, Иссык-Кульская, Нарынская, Таласская области – 475 респондентов (мужчин – 213, женщин - 262).

3. Южный регион страны, куда вошли Баткенская, Жалалабадская, Ошская области – 290 респондентов (мужчин – 127, женщин -163).

В процессе анкетирования мы акцентировали внимание на следующих вопросах: отмечались ли у опрашиваемых наиболее характерные проявления воспалительных заболеваний СЖ:

1. припухания в области СЖ (частота, сезонность их появления, с чем связывают опрошенные их возникновение);

2. изменение вкуса слюны;

3. ощущение сухости в полости рта;

4. анамнестические данные о наличии у респондентов:

- заболеваний лимфатических узлов

- сопутствующих заболеваний;

5. характер питания;

6. количество употребляемой жидкости в день.

Анализ полученных анкетных данных позволил обнаружить у большого количество людей скрыто протекающие (начальные) формы сиалоаденитов, уточнить некоторые аспекты этиопатогенеза воспалительных заболеваний слюнных желез, а, следовательно, возможности их реабилитации и профилактики.

Всего было опрошено 1241 жителей, из них мужчин – 577, женщин – 664. Все респонденты находились в трудоспособном возрасте от 18 до 65 лет. По социальному положению служащих – 396 (32%), рабочих – 307 (25,5%), других – (бизнесмены, студенты, домохозяйки, неработающие и др.) – 538 (42%).

В процессе дальнейшего изучения анкет, мы обращали внимание на частоту наиболее характерных проявлений воспалительных заболеваний слюнных желез.

452 опрошенных (36,4%) отметили более и 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 припуханий;

- алиментарный фактор – 73 (16,1%);

- 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 (27,9%);

- в холодный период года – 181 (40,0%);

- часто и не связано с сезоном – 46 (10,2%);

- редко и не связано с сезоном – 69 (15,3%);

- не смогли ответить – 30 (6,6%).

Одним из характерных признаков хронического сиалоаденита является выделение слюны с кислым или солоноватым привкусом. Это объясняется застойными явлениями в СЖ, когда, вследствие длительного нарушения слюнооттока и ее застоя, меняются ее вкусовые свойства. 294 опрошенных периодически отмечали появление слюны с кислым или солоноватым привкусом (23,7% от всех опрошенных по КР). Приведенные данные указывают слабую осведомленность как со стороны населения, так и со стороны медицинских работников по вопросам заболеваний СЖ.

Не смотря на такие большие цифровые показатели только 10,1% опрошенных обращались за медицинской помощью к специалистам.

Следующий характерный признак поражения СЖ это периодически отмечающаяся сухость в полости рта, она возникает как проявление нарушения функции СЖ вследствие воспалительных или дистрофических заболеваний, или как ответная реакция со стороны СЖ на воздействие внешних или внутренних факторов. Периодически возникающая сухость в полости рта отмечалась у 786 опрошенных (63,4%), из них 161 (13%) отмечали сухость часто, и даже ежедневно. Отмечено разница в цифровых показателях:

- северный регион соответственно – 67,8% и 14,4%

- южный регион соответственно – 58,3% и 12,8%.

В результате опроса нами получен весьма интересный показатель: 786 (63,4%) опрошенных отмечали периодически возникающую сухость в полости рта. Из них у 625 (50,4%) ощущение сухости в полости рта отмечалось изредка, а 161 (13%) отмечали частую и даже ежедневную сухость в полости рта, что говорит о развивающихся дистрофических процессах в СЖ.

Ощущение сухости в полости рта 13,9% отмечали с детства, а 15,7% с начала профессиональной деятельности.

При изучении патогенеза, диагностики, дифференциальной диагностики, воспалительных и дистрофических заболеваний СЖ большое значение имеет состояние лимфатической системы и, в частности лимфатических узлов. Поэтому в анкету опросник мы включили вопросы о состоянии лимфоузлов, расположенных в области СЖ. При этом 382 (30,8%) опрошенных отметили, что у них периодически припухали лимфоузлы расположенные в области околоушных и поднижнечелюстных СЖ. Высокий процент заболеваний лимфатических узлов (30,8%) говорит о нарушении и снижении компенсаторных процессов со стороны иммунной системы.

По данным В.В. Афанасьева (1993) [1]

сопутствующие общие заболевания и хронический сиалоаденит имеют один этиологический фактор – слабое звено в целостном организме. Исследуя вероятность влияния сопутствующих заболеваний на развитие воспалительных и дистрофических заболеваний СЖ, мы выяснили их наличие у наших респондентов. Со слов опрошенных нами жителей заболевания сердечно-сосудистой системы отмечены у 183 человек (14,7%), желудочно-кишечного тракта – 358 (28,8%), болезнь Боткина – 234 (18,9%), заболевания щитовидной железы – 114 (9,2%), поджелудочной железы, в том числе сахарный диабет – 119 (9,6%), эпидемический паротит – 75 (6%).

Можно предположить, что сопутствующие заболевания ослабляя защитные силы организма создают предпосылки возникновения заболеваний различных органов и систем в том числе и СЖ.

Большое значение в происхождении и развитии воспалительных и дистрофических заболеваний СЖ имеют характер питания и количество потребляемой жидкости. При анкетировании на эти вопросы опрошенные распределили свои пищевые предпочтения следующим образом:

- I. Мясная, жирная пища – 842 опрошенных (44,4%);
 - растительная пища – 562 (29,6%);
 - острая пища – 49,3 (2,6%).
- II. Количество выпиваемой жидкости:
 - до 1 литра – 192 опрошенных (15,5%)
 - до 2 литров – 741 (59,7%)
 - выше 2 литров – 308 (24,8%).

Влияние алиментарного фактора и количество выпиваемой жидкости снижает вязкость смешанной слюны, таким образом улучшая проходимость слюнных протоков. Это положение было изучено нами при определении влияния характера пищи на показатели вязкости слюны и кислотно-щелочного равновесия в полости рта в зависимости от характера принимаемой пищи. [5]

Вязкость смешанной слюны определяли по методике Т. Л. Рединовой [3].

Средняя вязкость смешанной слюны до приема пищи (контроль) равна $5,399907 \pm 0,3$ (5,39). Средняя вязкость смешанной слюны после приема острой пищи снижалась до $3,566402 \pm 0,2$ (3,57). Первоначальный показатель рН смешанной слюны до приема пищи равнялся $7,0 \pm 0,2$, после приема острой пищи увеличивался до $8,02 \pm 0,3$.

Достаточное количество (в пределах 2 литров) выпиваемой жидкости также снижает вязкость слюны.

Таким образом, прослеживается зависимость вязкости смешанной слюны от характера принимаемой пищи и количества выпиваемой жидкости. В то время как, чрезмерная вязкость слюны ухудшает её защитную функцию.

Выводы:

1. По результатам опроса жителей КР установлено; что у большого количества опрошенных имеются скрыто протекающие или не диагностированные заболевания слюнных желез.

Припухания (отек), в области СЖ были отмечены у 452 человек (36,4% от всех опрошенных);

Изменения вкуса слюны (появление слюны с кислым

или солоноватым привкусом у 294 (23,7%);

Это говорит о большом количестве носителей скрытой патологии СЖ.

2. Периодически возникающая сухость в полости рта отмечалась у 786 опрошенных (63,4%), из них 161 (13%) отмечали сухость часто, и даже ежедневно, что говорит о развивающихся дистрофических процессах в СЖ.

- северный регион соответственно – 67,8% и 14,4%
- южный регион соответственно – 58,3% и 12,8%

3. Высокий процент заболеваний лимфатических узлов (30,8%) говорит о нарушении и снижении компенсаторных процессов со стороны иммунной системы.

4. В этиопатогенезе воспалительных заболеваний СЖ большую роль играет характер питания и количество потребляемой жидкости, а также имеющиеся сопутствующие заболевания.

Литература:

1. Афанасьев В. В. Сиалоаденит [этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение. Экспериментально – клиническое исследование]: Дисс. д-ра мед. наук. – М. 1993.
2. Григалашвили М. Н., Бригадзе А. А., Зумбулидзе А. Н. и др. // Разработка комплексного метода лечения заболеваний слюнных желез в разных возрастных группах // Сб. науч. трудов Тбилисского мед. инст-та. – 1979. – т. 29. – ч. 2. – с. 112 – 118.
3. Рединова Т. Л., Поздеев А. Р. Клинические методы исследования слюны при кариесе зубов: Метод., рекомендации для субординаторов, интернов и врачей – стоматологов. – Ижевск, - 1994. – 24 с.
4. Степаненко Р.С., Афанасьев В.В., Полякова М.А. Роль слюнных желез в гомеостазе организма // Российский стоматологический журнал. – 2010. – №5. – с. 26 – 27.
5. Шаяхметов Д.Б., Филипченко Е. Г., Хайбулина Д. Р., и др., // Изменение свойств смешанной слюны человека в зависимости от характера пищи. // Научно практ. Журнал Здоровоохранение Кыргызстана. – 2012. – №3. – с. 95 – 97.
6. Щипский А. В., Афанасьев В.В. диагностические признаки скрыто протекающего сиалоаденита// Российский стоматологический журнал. – 2000. – №5. – с. 40 – 41.