

Особливості саливації у хворих з кандидозом слизової оболонки порожнини рота на тлі цукрового діабету

Ступак О. П., Скрипников П. М., Нідзельський М. Я., Дудченко М. А.

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія», Полтава

У проведених дослідженнях вивчено функціональну активність слинних залоз у хворих з кандидозами слизової оболонки порожнини рота на тлі цукрового діабету. Розглянуто вплив стоматологічної та загальної соматичної патології на швидкість саливації.

Ключові слова: саливація, функціональна активність, слинні залози, ксеростомія, кандидоз, слизова оболонка, порожнина рота, цукровий діабет.

Забезпечення нормального стану органів і тканин органів порожнини рота у першу чергу залежить від функціональної активності слинних залоз. Недостатнє слиновиділення (гіпосаливація) досить часто у хворих призводить до порушення гомеостазу порожнини рота, розвитку дисбактеріозу та кандидозу [3, 7-9].

На сьогоднішній день до кінця не з'ясований патогенез розвитку даної патології, але можна виділити низку захворювань, які супроводжуються сухістю (ксеростомією) слизової оболонки порожнини рота; зокрема це:

- цукровий діабет [5];
- порушення функціонування вегетативної нервової системи [9];
- синдром Шегрена;
- протезні та кандидозні стоматити [1] тощо.

Згідно з проведеними раніше дослідженнями [4], мікотичні ураження хворих на цукровий діабет настільки характерні, що їх відносять до числа «діабетиків» – специфічних симптомів цукрового діабету.

У зв'язку з цим, доцільно дослідити та проаналізувати в клініці поєднання негативного впливу грибового стоматиту та цукрового діабету на функціональний стан слинних залоз у хворих.

Мета дослідження – вивчення швидкості секреції ротової рідини у хворих з кандидозом слизової оболонки порожнини рота на тлі цукрового діабету.

Матеріали та методи дослідження. Функціональну активність слинних залоз досліджено у 49 пацієнтів, серед них 37 хворіють на інсулі-

нозалежний цукровий діабет; у 16 хворих на цукровий діабет діагностовано кандидоз слизової оболонки порожнини рота згідно з даними бактеріоскопічних та бактеріологічних досліджень. У всіх пацієнтів вивчали швидкість секреції ротової рідини на підставі оцінки об'єму нестимульованої ротової рідини за одиницю часу.

Збір ротової рідини проводили у хворих зранку, натщесерце, до ін'єкції інсуліну, таким чином. Для отримання нестимульованої слини (ротової рідини) використовували мірну центрифужну пробірку з воронкою. Пробірку занурювали у стакан з льодом. Хворий попередньо споліскував рот водопровідною водою і через 3 хв. починав спльовувати ротову рідину в пробірку. Збирали ротову рідину впродовж 5 хв.; якщо у пацієнта слиновиділення знижено, збільшували час забору. Швидкість саливації виражали у мл/хв. Центрифугували ротову рідину при 2500-3000 об./хв. впродовж 5 хв., вимірювали об'єм нестимульованої ротової рідини, відбирали прозорий шар надосадової рідини у чисті пеніцилінові флакони, герметично закривали, заморожували при температурі -10°C та транспортували до лабораторії у термосі з льодом [2].

Результати дослідження та їх обговорення. Згідно з даними проведеними дослідженнями, наведеними у Табл. 1, швидкість саливації у хворих на цукровий діабет майже у 2 рази нижча аніж у осіб без фонові патології, причому у хворих на цукровий діабет з кандидозом слизової оболонки порожнини рота вона була ще нижча і дорівнювала $0,28 \pm 0,004$ мл/хв.

Таблиця 1 - Швидкість секретії ротової рідини у хворих з кандидозом слизової оболонки порожнини рота на тлі цукрового діабету (мл/хв.)

Група пацієнтів	Швидкість секретії	
	n	$M \pm m$ (мл/хв.)
Здорові особи без фонової патології	12	$0,68 \pm 0,004$
Хворі на цукровий діабет без кандидозу слизової оболонки порожнини рота	21	$0,34 \pm 0,008$ $P_1 < 0,001$
Хворі на цукровий діабет з кандидозом слизової оболонки порожнини рота	16	$0,28 \pm 0,004$ $P_1 < 0,001$ $P_2 < 0,001$

Примітка: достовірність розраховано:

P_1 – відносно показників у групі здорових осіб без фонової патології;

P_2 – відносно показників у групі хворих на цукровий діабет без кандидозу слизової оболонки порожнини рота.

Саме у хворих цієї групи під час огляду найбільше виражені клінічні ознаки ксеростомії слизової оболонки порожнини рота, а саме: відчуття шорсткості, печіння, болю у порожнині рота під час прийому їжі. Вони постійно мали потребу до змочування ротової порожнини водою.

Аналізуючи наші дослідження та згідно з даними інших авторів, можна зробити припущення, що у хворих з кандидозом слизової оболонки порожнини рота на тлі цукрового діабету виникає «хибне коло»: грибокостоматит – ксеростомія – цукровий діабет [10].

З одного боку, міцелії та спори грибів роду

Candida закупорюють вивідні протоки слинних залоз, призводячи до зниження швидкості слиновиділення, збільшення в'язкості слини та дисбактеріозу порожнини рота.

З іншого боку, за даними Скиби О. В. [6], істотне підвищення вмісту маломолекулового діальдегіду в ротовій рідині хворих на цукровий діабет на тлі зниження активності ферментів антиоксидантного захисту призводить до ушкодження клітинних мембран великих слинних залоз, а як наслідок – до зменшення їх функціональної активності.

Крім того, відомо, що у хворих на цукровий діабет внаслідок метаболічних та імунологічних порушень, властивих цьому захворюванню, відбувається гальмування фагоцитозу грибів, а підвищення вмісту глюкози (гіперглікемія) у тканинах і секретах створює сприятливий фон для їх активного росту.

Висновки

1. Кандидозний стоматит і цукровий діабет можна віднести до взаємо посилюючих факторів розвитку ксеростомії слизової оболонки порожнини рота у хворих у наслідок порушення функціонування слинних залоз.

2. При лікуванні ксеростомії у таких хворих необхідно обов'язково використовувати медикаментозні засоби, які б стимулювали функціональну активність слинних залоз, мали проти-запальну, імуномодулюючу дію та зменшували протеолітичну активність ротової рідини.

ЛІТЕРАТУРА

1. Косенко К. Н. Секреторная активность слюнных желез у пациентов со съёмными зубными протезами, страдающими грибковым стоматитом / К. Н. Косенко, И. А. Паненко, Т. П. Терезина // Вісник стоматології. – 2006. – № 1. – С. 51-53.
2. Левицкий А. П. Саливация у здоровых лиц разного возраста и у стоматологических больных / А. П. Левицкий, О. А. Макаренко, Л. Н. Россаханова // Вісник стоматології. – 1995. – Спец. випуск. – № 2. – С. 7-8.
3. Недосеко В. Б. Заболевания слизистой оболочки полости рта, сопровождающиеся изменением биотопа ротовой полости. Диагностика. Применение новых технологий лечения / В. Б. Недосеко, И. В. Анисимова // Клиническая стоматология. – 2002. – № 4. – С. 40-47.
4. Орехова Л. Ю. Особенности клинических проявлений патологии слизистой оболочки полости рта у больных сахарным диабетом // Пародонтология. – № 4. – 2003. – С. 14-18.
5. Самойлик М. М. Стоматологический статус у больных инсулиннезависимым сахарным диабетом и его коррекция: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2004. – 20 с.
6. Скиба О. В. Структурно-метаболические изменения в тканях порожнини рота при цукровому діабеті та їх профілактика: Дис. ... канд. мед. наук. – Київ, 2006. – 171 с.
7. Слюнные железы (биохимия, физиология, клинические аспекты) / Л. М. Тарасенко, Г. А. Суханова, В. П. Мищенко, К. С. Непорада. – Томск: Изд-во НТЛ, 2002. – 124 с.
8. Терезина Т. П. Розробка та експериментальне

- обгрунтування застосування нового геля для порожнини рота «Кальцит» при гіпосаливації / Т. П. Терезина, Р. І. Бабій, Н. В. Мозкова // Вісник стоматології. – 2006. – № 1. – С. 9-11.
9. Терехова Т. Н. Состав, структура и свойства ротовой жидкости человека // Современная стоматология. – 2005. – № 1. – С.14-18.
10. Type 1 diabetes mellitus, xerostomia and salivary

- flow rates / P. A. Moore, J. Guggenheimer, K. R. Etzel et al. // Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. Oral Radiol. Endod. – 2001. – No 3. – P. 281-291.
11. Relationship between salivary flow and Candida in subjects with xerostomia / S. R. Torres, C. B. Peixoto, D. M. Caldas et al. // Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. Oral Radiol. Endod. – 2002. – No 2. – P. 149-154.

ОСОБЕННОСТИ САЛИВАЦИИ У БОЛЬНЫХ С КАНДИДОЗОМ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА

Ступак Е. П., Скрипников П. Н., Нидзельский М. Я., Дудченко М. А.

Высшее государственное учебное заведение Украины «Украинская медицинская стоматологическая академия», Полтава

В проведенных исследованиях была изучена функциональная активность слюнных желез у больных с кандидозом слизистой оболочки полости рта на фоне сахарного диабета. Рассмотрено влияние стоматологической и общей соматической патологии на скорость саливации.

Ключевые слова: саливация, функциональная активность, слюнные железы, ксеростомия, кандидоз, слизистая оболочка, ротовая полость, сахарный диабет.

FEATURES OF SALIVATION IN PATIENTS WITH CANDIDOSIS OF THE MUCOUS MEMBRANE OF THE ORAL CAVITY AGAINST A BACKGROUND OF DIABETES MELLITUS

Stupak O. P., Skripnikov P. M., Niedzielsky M. Ya., Dudchenko M. A.

Higher State Educational Establishment of Ukraine "Ukrainian Medical Stomatological Academy", Poltava

In the examinations having been carried out, the functional activity of salivary glands for patients with candidosis of the mucous membrane of the oral cavity on a background of Diabetes mellitus has been studied. The influence of the stomatological and general somatic pathology on the salivation speed has been considered.

Keywords: salivation, functional activity, salivary glands, xerostomia, candidosis, mucous membrane, oral cavity, Diabetes mellitus.

Ступак Елена Павловна – кандидат медицинских наук, доцент кафедры последипломного образования врачей-стоматологов ВГУЗУ «Украинская медицинская стоматологическая академия».

Скрипников Петр Николаевич – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой последипломного образования врачей-стоматологов ВГУЗУ «Украинская медицинская стоматологическая академия»/

Нидзельский Михаил Яковлевич – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой последипломного образования врачей стоматологов-ортопедов ВГУЗУ «Украинская медицинская стоматологическая академия».

Дудченко Николай Алексеевич – доктор медицинских наук, профессор кафедры внутренних болезней и медицины неотложных состояний с кожными и венерическими болезнями ВГУЗУ «Украинская медицинская стоматологическая академия».

polso_umsa@mail.ru