

УДК: 616.311:616.8-009.613-074.1-08:615.83

Е.Н. Дычко, И.В. Ковач, П.Л. Срибник, В.А. Вовк

КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПАРЕСТЕТИЧЕСКИ-БОЛЕВОГО СИНДРОМА СОПР С ПРИМЕНЕНИЕМ ФИЗИОТЕРАПИИ

ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины»

Основные стоматологические заболевания (кариес зубов, патология тканей пародонта, измененный прикус) представляют главную проблему в стоматологии в плане диагностики, лечения и профилактики. Приобретен огромный опыт современной отечественной и зарубежной стоматологией, позволивший реально повысить результативность диагностического и лечебно-профилактического процесса при этих заболеваниях благодаря многочисленным научным исследованиям. Следует признать, что успехи в одонтопатологии более ощутимы, чем в пародонтологии и стоматологической микробиологии, в силу особенностей манифестации на этих тканях повреждений внутренних органов и систем как наиболее очевидных эндогенных факторов. Вместе с тем не до конца изучены механизмы развития поражений тканей пародонта и слизистой оболочки полости рта (СОПР) при очевидных факторах их возникновения. Особенно недостаточно известна природа парестетически-болевого феномена (ПБФ) СОПР, что затрудняет реализацию более результативных лечебно-профилактических вмешательств и ставит в затруднительное положение как врача, так и больного человека [1,2,3]. Наиболее близкими к решению вопросов этиологии патогенеза ПБФ следует признать исследования Е.С. Яворской (1978) и Е.Н. Дычко (2008). По их мнению, ПБФ необходимо устранять комплексно, взяв за основу этиотропное и патогенетическое направление [4,5]. Однако роль физиотерапии в ЛПК в таком случае остается недостаточно изученной [6,7,8]. Поэтому **целью** настоящего исследования явилось обоснование электрофореза лекарственных средств в комплексном лечении парестетически-болевого феномена СОПР.

Материал и методы исследования

Под наблюдением находились 250 больных с ПБФ СОПР, из них лиц с глоссодинией 101 и глоссалгией 149. Длительность заболевания в полости рта исчислялась от одного до трех лет, возраст больных был в пределах 45-72 лет, одну треть болеющих составляли мужчины, остальную – женщины. Типичными признаками глоссодинии были парестетические ощущения СОПР, а глоссалгии – болевые ощущения при отсутствии специфических объективных изменений в покровных тканях. У подавляющего большинства больных с глоссодинией установлены патологические изменения в органах пищеварения, а у лиц с глоссалгией, помимо невротических явлений, – заболевания сердечно-сосудистой системы, чаще сосуди-

стая гипертензия.

Всем больным проведено лабораторное исследование биохимического и электрофизиологического характера, позволяющие установить показатели гомеостаза. В динамике лечения у всех наблюдаемых лиц определяли состояние симпатико-адреналовой системы по экскреции в суточной моче ДОФА, дофамина, норадреналина и ВМК по методике В.В. Меньшикова (1974); состояние жирового обмена по уровню холестерина и β -липопротеидов крови по рекомендациям М.Д. Лемперг (1968), активность калликреин-кининовой системы по определению основных показателей прекаликреина (ПК), ингибитора калликреина (ИК) и спонтанной эстеразной активности (СЭА) по методике R.W. Colman (1969). Больным проведены электрофизиологические исследования – реовазография СОПР и кожи лица с использованием электрокардиографа «Элкар-4», а также капилляроскопия СОПР капилляроскопом М-70. Всего получено около 4 тысяч замеров и проб.

Больных с глоссодинией и глоссалгией проконсультировали врачи соматической патологии: гастроэнтеролог, кардиолог, эндокринолог и невролог, их рекомендации были включены в лечебно-профилактический комплекс. Помимо соответствующей и щадящей диеты и суггестивного воздействия, в том числе релаксации по методу Клайна и Клейнзорге, лицам с невротическим патологическим процессом назначался курс успокоительных и седативных средств, гипотензивных и витаминов антиневротического ряда парентерально (первая группа), а также электрофорез р-ром андекалина на СОПР и ганглера на периферические вегетативные образования верхних отделов шеи до 20 сеансов на курс лечения около одного месяца (вторая группа).

Анализ биохимических, электрофизиологических и клинических показателей свидетельствовал, что большинство больных с ПБФ имели признаки неврастения, симпатикотонии с элементами канцерофобии и суицидальной окраской, что требовало соответствующей психотерапии. В связи с отсутствием сведений в специальной научной и методической литературе о точной методике электрофореза р-ра андекалина (содержащего сосудорасширяющее вещество калликреин) по рекомендации известного в Украине биохимика профессора К.Н. Веремеенко был проведен клинический эксперимент на 10 добровольцах для установления способа электрофоретического введения калликреина из раствора андекалина.

Всего выполнено 60 исследований, которые

позволили определить, что гормон калликреин необходимо вводить из катода. Цифровые данные исследований подвергнуты статистическому анализу по компьютерной программе "Statistica - 7.0" и оценкой значений по критерию Ст'юдента (Student St - test).

Результаты исследований и их обсуждений

Результаты клинических, параклинических и лабораторных исследований у больных, страдающих ПБФ СОПР, показали, что имеют место определенные изменения гомеостаза, свидетельствующие о существенных отклонениях от нормальных показателей как в функционировании нервной, эндокринной, сосудистой систем, так и в метаболизме биогенных аминов, что обеспечивают эти системы. При этом отмечается отклонения от нормы, исходящие из центров регулирования обменных процессов, в зависимости от влияния аллогенных очагов, так и поломки в этих центрах при наличии реализованных участков парестезий и боли в покровных тканях, что вызывает неврастенический и психастенический эффект. Отсюда психические и эмоциональные расстройства, что весьма часто сопровождает лиц с ПБФ

вообще, и проявляется на СОПР в частности. Так, у подавляющего большинства больных с глоссодинией и глоссалгией при различных аллогенных очагах имеют место повышенный уровень гормонов симпатно-адреналовой системы, холестерина и β -липопротеидов, снижение уровня биогенных аминов калликреин-кининовой системы как противовеса адренэргической системы и как результат - гипертензия сосудистой сети в мишенях реализации ПБФ СОПР. Возникшая в связи с этим ишемия тканей и гипоксия в них приводят к существенному нарушению тканевого дыхания, избыточному накоплению продуктов клеточного метаболизма, изменению функционирования периферического сенсорного аппарата в соматических и вегетативных нервных приборах. Возникают различные болевые и парестетические эффекты как основные проявления глоссалгии и глоссодинии.

Проведенное комплексное лечение этиотропного, патогенетического и симптоматического направления у больных ПБФ первой и второй групп имело неоднозначный эффект (таблица).

Таблица
Результаты лечения больных с ПБФ (число лиц, %)

Группа наблюдения	Выздоровление		Значительное улучшение		Без изменений	
	абс	%	абс	%	абс	%
1-я группа N=35	6	16	28	80	1	4
2-я группа N=215	65	30	146	68	4	2

Обращает на себя внимание, что более эффективным оказалось комплексное лечение с использованием одновременно эндогенных и экзогенных (электрофоретическое введение лекарственных средств) способов. Так, если в 1-й группе больных выздоровление и значительное улучшение произошло в 96% случаев, но полное исчезновение ПБФ наступило в 16% случаев, то у лиц 2-й группы этот результат был у 30% обследованных. При этом значительное улучшение возникло от 70 до 80% случаев, а позитивный эффект имели 98% лиц. Эти результаты следует расценить как весьма обнадеживающие и превышающие таковые итоги у других авторов.

Следует подчеркнуть, что у больных с ПБФ отмечается конституционная предрасположенность к психическим и эмоциональным расстройствам при низкой толерантности к болевому феномену и болевому поведению, что, несомненно, требует коррекции психотерапевта. А неадекватное и несвоевременное лечение болевого синдрома СОПР угрожает продлением его существования и разного рода осложнениями как хронического процесса.

Таким образом, патологический процесс в виде ПБФ с его многогранной этиологией и богатым нейрососудистым патогенезом, что подтверждается показателями электрофизиологических и

биохимических исследований, требует комплексной суггестивной и медикаментозной коррекции. Имеющая место психопатия и неврастения при этом синдроме в виде канцерофобии с суицидальной окраской позволяет отнести глоссодинию и глоссалгию к тяжелым неврологическим заболеваниям, требующим основательного вмешательства психотерапевта.

Выводы

1. Лечение глоссодинии и глоссалгии, как ПБФ СОПР, должно иметь комплексный подход, с обязательным устранением или существенным ослаблением действия этиологического фактора местного или внутреннего характера.

2. В лечебно-профилактический комплекс при ПБФ следует включать средства патогенетической направленности, способствующие устранению поломки в кровоснабжении СОПР и возникающей в связи с этим гипоксии тканей.

3. Более высоким эффектом обладает использование в ЛПК физических факторов, в том числе электрофореза сосудорасширяющего в микроциркуляторном русле СОПР раствора андекалина.

Литература

1. Дичко Є.Н. Етіологія та патогенез глосалгії / Є.Н.Дичко, І.В.Ковач // Вісник стоматології. – 2008. - №1. - С.27-29.
2. Тазбаш І.Е. Комплексное лечение глоссалгии / І.Е.Тазбаш, Е.Н.Дычко // Дерматология, косметология, сексопатология. - 2008. - №2-3(4). - С.173-174.
3. Дичко Є.Н. Корекція якості життя при глосалгії / Є.Н. Дичко, І.В.Ковач, Ю.В.Хотімська //Український стоматологічний альманах. - 2012. - №3. -С.12-15.
4. Дычко Е.Н. Эффективность диспансеризации нейростоматологических больных / Е.Н. Дычко, П.Л. Срибник, Н.В.Миротина //Актуальні питання медицини. - Дніпропетровськ, 2013. - С.107-108.
5. Boul C. Oral health status of students /C. Boul //Odontostomatol. - Trop. -2006. - Vol.29, №114. - P.29-33.
6. Löscher W. New horizons in the development of anti-epileptic drags /N.Löscher, D.Schmidt //Epilepsy Res. -2002. - Vol.50, №1-2. - P.3-16.
7. Brines R.Neuroendocrinology today /R.Brines //I.Immunol.Today. -2009. - Vol. 15 (11).- P. 503.
8. Green P.H. Celiac disease / P.H. Green, C.Cellier //N.Engl.I.Med. -2007. -Vol.357, №17. - P.1731-1743.

**Стаття надійшла
30.01.2015 р.**

Резюме

Изучено состояние гомеостаза больных с нейростоматологическим патологическим процессом, каким является глоссодиния и глоссалгия, с использованием клинических, биохимических и электрофизиологических показателей. Обследовано 250 больных в возрасте от 45 до 72 лет, среди которых 101 болел глоссодинией, а 149 лиц - глоссалгией. Все больные проконсультированы врачами-интернистами (терапевты, гастроэнтерологи, кардиологи, эндокринологи). Выявлено, что у большинства лиц с признаками глоссодинии имели место преимущественно хронические заболевания желудочно-кишечного тракта, а большинство больных с глоссалгией страдало неврологическими и сердечно-сосудистыми расстройствами. При назначении комплексного лечения парестетически-болевого феномена слизистой оболочки полости рта (ПБФ, СОПР) учитывали рекомендации врача-интерниста в конкретном случае и показатели клинико-лабораторных обследований относительно патогенеза парестезий и боли покровных тканей ротовой полости. Поэтому ЛПК при ПБФ включали этиотропное, патогенетическое, симптоматическое направление, а также физиотерапию (электрофорез раствора андекалина). Получено более высокий терапевтический эффект в той группе больных, где использовали не только комплекс успокоительных, гипотензивных средств, но и сосудорасширяющих растворов в тканях, где возникали явления ПБФ. Более высокий результат лечения отмечен в 98 процентах случаев, которые имели стойкий лечебный эффект.

Ключевые слова: больные, глоссодиния, глоссалгия, лечение, раствор андекалина.

Резюме

Досліджено стан гомеостазу хворих на нейростоматологічний патологічний процес, яким є глоссодинія та глоссалгія, з використанням клінічних, біохімічних і електрофізіологічних показників. Обстежено 250 хворих віком від 45 до 72 років, із яких 101 хворіли на глоссодинію, а 149 осіб - на глоссалгію. Усі хворі проконсультовані лікарями-інтерністами (терапевти, гастроентерологи, кардіологи, ендокринологи). Установлено, що в більшості осіб із клінічними ознаками глоссодинії мали місце переважно хронічні захворювання шлунково-кишкового тракту, а більшість хворих на глоссалгію страждали на неврологічні та серцево-судинні розлади. При призначенні комплексного лікування парестетично-больового феномена слизової оболонки порожнини рота (ПБФ,СОПР) враховували рекомендації лікаря-інтерніста в конкретному випадку та показники клініко-лабораторних обстежень відносно патогенезу парестезій та болю покривних тканин ротової порожнини. Тому ЛПК при ПБФ охоплював етіотропне, патогенетичне, симптоматичне спрямування та фізіотерапію (електрофорез розчину андекаліну). Отримано найкращий терапевтичний ефект у тій групі хворих, де використано не тільки комплекс заспокійливих, гіпотензивних засобів, а й судинорозширювальний розчин у тканинах СОПР, де виникали явища ПБФ. Кращий результат лікування виявлено в 98 відсотках випадків, що мали стійкий лікувальний ефект.

Ключові слова: хворі, глоссодинія, глоссалгія, лікування, розчин андекаліну.

UDC: 616.311:616.8-009.613-074.1-08:615.83

COMPREHENSIVE TREATMENT OF PAIN-PARESTETICHESKOY GPRS USING PHYSIOTHERAPY

Y.N. Dychko, I.W. Kovach, P.L. Sribnyk, V.A. Vovk
SA "Dnipropetrovsk medical academy Ukraine MHC"

Summary

Despite the significant prevalence in the population of major dental diseases is 30-70%, a relatively high proportion are pathological processes of periodontal tissues and mucous membranes of the mouth (GPRS). They hit 10-50% of the population. If the problem of dental caries, pulpitis and periodontitis in the current environment can be solved quite efficiently and to a dentist presents no particular difficulty in diagnosis, treatment and prevention, the therapeutic intervention in case of periodontitis or stomatitis always require in-depth examination of the patient to determine the true origin and factors the specific mechanism of this pathological process. This is possible only if the rational specialization of care for people with periodontal disease and GPRS, a sufficient level of professionalism of the doctor. Particular difficulties exist for patients with diseases neyrostomatologicheskimi what are glossodiniya and glosalgiya. Unprofessional actions of the doctor, only symptomatic treatment of choice, lack of an integrated approach to health-care actions at PBF RBCU fraught with lack of complete izlicheniya or significant effect, exacerbating the patient's condition and generates a lack of confidence in the final positive outcome, dramatically reduces the quality of life of the sick person. Therefore studied the possibility to increase the efficiency of complex treatment neyrostomatologicheskikh diseases using electrophoresis Sopra where implemented PBB A total of 250 patients with PBF GPRS (glossodeniya at 101 and at 149 glossalgia persons) who have studied the clinical and laboratory parameters, including the state of the sympathetic-adrenal, and kallikrein-kinin vascular system. It was found that the vast majority of patients have chronic diseases place of the digestive system (glossodeniya) and neuro-vascular disorders (glossalgia). These same individuals indicated the presence of activation of adrenal system at reduced kinin activity, as a counterweight to the first, which is implemented in the vascular system, especially in the microvasculature Sopra vascular hypertension. Arose ischemic condition is algogenic hearth, where realized paresteticheski-pain phenomenon. Such profound changes in people PBF should be adjusted medical and non-medical means, napravlenmi at eliminating or mitigating the causes algogenic factors in the form of suggestive effects of antihypertensive drugs generic along with soothing and sedative drugs on the West course of treatment. Simultaneously, patients underwent physical therapy in the form of electrophoresis solution andekolina into sections GPRS where implemented paresthesia and pain. The active substance kallikrein entered using the DC of persistent vasodilator action, you remove the effect of hypoxia and paresteticheski-pain. There will come a cure or significant improvement occurred no less than 98% of patients with PMF, which is significantly higher than previously used methods.

Key words: patients, glossodinia, glossalgia, treatment, solution andekalina.