

І. К. Новицька

## РОЗПОВСЮДЖЕНІСТЬ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ НА ФОНІ ГІПОСАЛІВАЦІЇ У ОСІБ, ЩО ТРИВАЛИЙ ЧАС ЗНАХОДЯТЬСЯ В СТАНІ ХРОНІЧНОГО СТРЕСУ

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

УДК 616.316-008.811+616.89.-008.454

И. К. Новицкая

### РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ НА ФОНЕ ГИПОСАЛИВАЦИИ У ЛИЦ, ДЛИТЕЛЬНОЕ ВРЕМЯ НАХОДЯЩИХСЯ В СОСТОЯНИИ ХРОНИЧЕСКОГО СТРЕССА

*Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина*

У больных, находящихся в состоянии психического напряжения (хронический стресс, постстрессовая депрессия), изучали функциональную активность слюнных желез (скорость саливации) и распространенность стоматологической патологии.

Установлено, что все формы длительного психического напряжения, к которым относятся стресс и депрессия, являются риском развития и усугубления стоматологической патологии: кариеса, заболеваний пародонта и слизистой оболочки полости рта. При этом к наиболее важным патогенным факторам относится снижение функциональной активности слюнных желез.

**Ключевые слова:** стресс, депрессия, саливация, стоматологические заболевания.

UDC 616.316-008.811+616.89.-008.454

I. K. Novitska

### THE PREVALENCE OF STOMATOLOGIC PATHOLOGY WITH HYPOSALIVATION IN INDIVIDUALS BEING IN A LONG STEADY-STATE STRESS

*The Odessa National Medical University, Odessa, Ukraine*

**The purpose** of work consisted in studying speed of a salivation and prevalence of stomatologic pathology in patients who are in a condition of mental tension (a chronic stress, a post-stressful depression).

**Materials and methods of research.** There are 27 persons have taken part in researches at the age from 27 to 45 years which are often being in stressful situations — household, industrial, climatic, including 14 persons with the diagnosis depression (from 6 months till 3 years). It was studied speed of salivation in the morning under identical conditions: not less than 2 hours after food, water, care of an oral cavity and the drug intake, capable to affect on salivation. The norm of salivation is 0.5–1.0 ml/min.

After saliva gathering examined the oral cavity, mucous membrane and periodontic condition.

**Results of researches and their discussion.** All persons examined had oligosialia (average — 3rd degree), prevalence of caries 100%, periodontical diseases — 100%; of diseases of a mucous membrane of an oral cavity — 92.3% (chronic stress) and 100% — (depression) including glossadenia.

**The conclusion.** All forms of long mental pressure which the stress and depression concern, are risk of development and aggravation of stomatologic pathology, thus decrease in functional activity of salivary glands depends on most important pathogenic factors.

**Key words:** stress, depression, salivation, stomatologic diseases.

#### Вступ

Стрес є неспецифічною реакцією організму на дію екстремальних чинників, яку-небудь важко вирішувати або загрозили ситуацію. При стресі в організмі виробляється гормон адреналін, основна функція якого полягає в підвищенні стійкості організму до шоку і стресу [1].

Дві головні ознаки стресу і тривожного стану — це неконтрольована тривога та занепокоєння, що закінчується, врешті-решт, повною апатією, яка визначається як депресія [2].

Безпосередньо зі стресом пов'язане таке поняття, як ксеростомія. Чітко встановлено, що сухість у роті виникає при хвилюванні та панічних ситуаціях [2].

Знаючи механізм розвитку стресу, що полягає у виділенні адреналіну, ми можемо охарактеризувати і механізм зниження слиновиділення.

Як відомо, адреналін, як і інші катехоламіни — хімічні речовини, що виробляються при стресі, пригнічує діяльність шлунково-кишкового тракту, включаючи слиновиділення [3].



Під дією адреналіну, що постійно виділяється, починає переважати симпатична іннервація великих слинних залоз, переважно підщелепних, нівелюючи дію парасимпатичної іннервації. Слина, що виділяється, густа, її мало, і до того ж вона важко витікає по протоках. Важливим є і те, що в ній мало солей і інших важливих метаболітів [4; 5].

**Мета** роботи полягала у вивченні швидкості слиновиділення і розповсюдженості стоматологічної патології у хворих, що знаходяться у стані психічного напруження (хронічний стрес, постстресова депресія).

### Матеріали та методи дослідження

У дослідженнях взяли участь 27 осіб віком 27–45 років, що часто знаходяться в стресових ситуаціях — побутових, виробничих, кліматичних, у тому числі 14 осіб, яким було встановлено діагноз «Депресія, викликана тривалим хронічним стресом». У решти захворювання мало тривалий характер (від 6 міс. до 3 років), але вони не приймали антидепресанти, що впливають на слиновиділення.

Рівень слиновиділення досліджували вранці за однакових умов: не менш ніж через 2 год після їди та пиття, а також догляду за порожниною рота і прийому ліків, здатних вплинути на слиновиділення. Виразили у мілілітрах на хвилину. За норму брали прийнятий рівень слиновиділення 0,5–1,0 мл/хв.

Після збору слини досліджували стан зубів, слизової оболонки порожнини рота і тканин пародонта.

Обов'язково вивчали соматичний статус, щоб виключити вплив інших чинників на функцію слиновиділення.

### Результати дослідження та їх обговорення

Результати проведених нами досліджень наводяться у табл. 1.

Швидкість слиновиділення практично в усіх обстежених була низькою і свідчила про явну гіпосалівацію. При індивідуальному обстеженні виявлено пацієнтів з у край низьким ступенем салівації — ксеростомією. Середній показник слиновиділення у пацієнтів обох груп свідчив про гіпосалівацію 3-го ступеня.

В усіх обстежених виявлені каріозні порожнини зубів, причому з частим розвитком ускладнених форм карієсу — пульпіту та періодонтиту. Розповсюдженість захворювань пародонта сягала 100 %. При цьому в осіб з депресією частіше траплялися тяжчі ступені хронічного генералізованого пародонтиту.

Спостерігався високий відсоток ураження слизової оболонки порожнини рота, у осіб з депресією — у 100 % випадків. Найчастіше пацієнти страждали на хронічний кандидоз, причому з частими загостреннями у вигляді гострого псевдомембранозного грибового стоматиту та кандидозного глоситу.

Що стосується захворювань язика, то більшість пацієнтів, які страждають на депресію, скаржилися на больові відчуття з боку язика навіть за відсутності подразливого чинника, й інтерпретувалося це як глосалгія. У 3 пацієнтів були наявними обидва захворювання язика — глосит і глосалгія.

В осіб із хронічним стресом діагностувалися глосалгія і глосит, не пов'язані один з одним.

Таким чином, результати досліджень показали, що в осіб,

Таблиця 1

### Рівень салівації та розповсюдженість стоматологічної патології у осіб із хронічним стресом

Досліджуваний показник	Рівень психічного напруження	
	Хронічний стрес, n=13	Депресія, n=14
Швидкість слиновиділення, мл/хв, M±m	0,21±0,03 (індивідуальні відхилення 0,11...0,28)	0,24±0,03 (індивідуальні відхилення 0,08...0,27)
Розповсюдженість захворювань пародонта, %	100	100
гінгівіт	15,4	14,3
пародонтит (початковий — 1-го ступеня)	61,5	35,7
пародонтит (2–3-го ступенів)	23,1	50,0
Розповсюдженість захворювань слизової оболонки порожнини рота, %	92,3	100
вірусного походження	15,4	7,1
хронічний афтозний стоматит	15,4	21,4
хронічний кандидоз	61,5	71,4
Розповсюдженість захворювань язика, %	92,3	100
глосалгія	53,8	100
глосит	38,5	21,4



які знаходяться у стані психічного напруження тривалий час, спостерігається зниження функціональної активності слинних залоз і збільшується розповсюдженість стоматологічної патології.

### Висновок

Усі форми тривалого психічного напруження, до яких належать стрес і депресія, є ризиком розвитку і посилення стоматологічної патології, при цьому одним із найважливіших патогенних чинників слід вважати зниження функціональної активності слинних залоз.

### ЛІТЕРАТУРА

1. Менделевич В. Д. Клиническая и медицинская психология : учеб. пособие / В. Д. Менделевич. – М., 2005. – 390 с.
2. Трошин В. Д. Стресс и стрессогенные расстройства. Диагностика, лечение и профилактика / В. Д. Трошин. – М. : МедИнформАгентство, 2007. – 784 с.
3. Вейн А. М. Вегетативные расстройства. Клиника. Диагностика. Лечение / А. М. Вейн. – М., 2009. – 369 с.
4. Денисов А. Б. Слюна и слюнные железы / А. Б. Денисов. – М., 2006. – 370 с.
5. Афанасьев В. В. Слюнные железы. Болезни и травмы : рук. для врачей / В. В. Афанасьев. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 296 с.

### REFERENCES

1. Mendeleovich V.D. Clinical and medical psychology. A textbook. Moscow. 2005. 390 p.
2. Troshin V.D. Stress and stress-origin disorders. Diagnostics, treatment and prophylaxis. Moscow, Medical News Agency, 2007, 784 p.
3. Vayne A.M. Vegetative disorders. Clinic. Diagnostics. Treatment. Moscow. 2009. 369 p.
4. Denisov A.B. Saliva and salivary glands. Moscow. 2006. 370 p.
5. Afanasyev V.V. Salivary glands. Diseases and traumas : a guidance for doctors. Moscow, GEOTAR-MEDIA. 2012. 296 p.

Надійшла 22.01.2014

УДК 616.714.15

А. О. Мирзоян

## ФАКТОРЫ РИСКА, ВЛИЯЮЩИЕ НА СМЕРТНОСТЬ БОЛЬНЫХ С ТЯЖЕЛОЙ ИЗОЛИРОВАННОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ, ЛЕЧИВШИХСЯ КОНСЕРВАТИВНО

РМЦ «Армения», Ереван, Республика Армения

УДК 616.714.15

А. О. Мирзоян

### ФАКТОРЫ РИСКА, ВЛИЯЮЩИЕ НА СМЕРТНОСТЬ БОЛЬНЫХ С ТЯЖЕЛОЙ ИЗОЛИРОВАННОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ, ЛЕЧИВШИХСЯ КОНСЕРВАТИВНО

РМЦ «Армения», Ереван, Республика Армения

На смертность больных с тяжелой изолированной черепно-мозговой травмой существенное влияние оказывают: первичное поражение головного мозга — нарушение жизненно важных центров, стадия клинического течения черепно-мозговой травмы при поступлении, объем медицинской помощи на догоспитальном и госпитальном этапах лечения, день поступления больного после травмы, сердечно-сосудистые заболевания, состояние алкогольного опьянения, возрастные изменения организма; развитие мозговых и внемозговых осложнений. В день поступления больного с тяжелой изолированной черепно-мозговой травмой необходимо выполнить компьютерную томографию головного мозга. Для контроля развития патологических процессов при черепно-мозговой травме, оценки эффективности тактики лечения следует проводить динамическое КТ-наблюдение.

**Ключевые слова:** факторы риска, тяжелая черепно-мозговая травма, консервативное лечение.

UDC 616.714.15

A. O. Mirzoyan

### THE RISK FACTORS INFLUENCING ON THE MORTALITY OF CONSERVATIVE TREATMENT OF PATIENTS WITH SEVERE ISOLATED TRAUMATIC BRAIN INJURY

Republic Medical Center "Armenia", Yerevan, Republic of Armenia

The aim is to study the risk factors affecting the mortality of conservative treatment of patients with severe isolated traumatic brain injury (ITBI). The retrospective analysis was performed. 165 medical records of patients with severe ITBI were studied. All of them had conservative treatment in 3 hospitals of city Yerevan (Republic of Armenia) with Department of neurosurgery and intensive care unit.

