

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2020

Афанасьев В.В.¹, Калинин С.Ю.², Дамадаев М.М.²

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ГИПОГОНАДИЗМОМ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КОМПЛЕКСНОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

¹Кафедра травматологии челюстно-лицевой области ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» Минздрава России, 127473, г. Москва, Российская Федерация;

²Кафедра эндокринологии ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов», 117198, г. Москва, Российская Федерация

Обоснование. К заболеваниям слюнных желез, протекающим клинически бессимптомно, относится группа реактивно-дистрофических нарушений (сиаладенозы), развивающихся на фоне соматической патологии.

Цель исследования — оценить эффективность лечения больных гипогонадизмом с использованием комплексной стоматологической терапии.

Материал и методы. Проведено стоматологическое обследование 77 больных, находившихся на лечении в эндокринологической клинике по поводу гипогонадизма. У больных диагностированы сиаладеноз, снижение скорости саливации, увеличение вязкости и закисление pH слюны. Заместительная гормональная терапия по поводу гипогонадизма дополнялась комплексным стоматологическим лечением, что значительно улучшило показатели терапии.

Результаты. После стоматологического и эндокринологического лечения секреция слюны у больных гипогонадизмом и сиаладенозом восстановилась до нормальных значений.

Заключение. Больные гипогонадизмом требуют обследования на наличие у них сиаладеноза с последующим комплексным стоматологическим лечением.

Ключевые слова: слюнные железы; сиаладеноз; гипогонадизм; околоушная и поднижнечелюстная железы.

Для цитирования: Афанасьев В.В., Калинин С.Ю., Дамадаев М.М. Оценка эффективности лечения больных гипогонадизмом с использованием комплексной стоматологической терапии. Российский стоматологический журнал. 2020;24(3):154-157. <http://dx.doi.org/10.17816/1728-2802-2020-24-3-154-157>

Afanasiev V.V.¹, Kalinchenko S.Yu.², Damadaev M.M.²

EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF TREATMENT OF PATIENTS WITH HYPOGONADISM USING COMPLEX DENTAL THERAPY

¹Department of Traumatology of the Maxillofacial Region of the A.I. Evdokimov Moscow State Medical and Dental University, 127473, Moscow, Russian Federation;

²Department of Endocrinology of the Peoples' Friendship University of Russia, 117198, Moscow, Russian Federation

The authors conducted a dental examination of 77 patients treated in an Endocrinology Clinic for Hypogonadism. All patients were diagnosed with sialadenosis, decreased salivation rate, increased saliva viscosity, and acidity level. We supplemented hormone replacement therapy for hypogonadism with comprehensive dental treatment, which significantly improved the treatment parameters.

Key words: salivary glands; sialadenosis; hypogonadism; parotid and submandibular glands

For citation: Afanasiev V.V., Kalinchenko S.Yu., Damadaev M.M. Evaluation of the effectiveness of treatment of patients with hypogonadism using complex dental therapy. Rossiyskii stomatologicheskii zhurnal. 2020;24(3):154-157. <http://dx.doi.org/10.17816/1728-2802-2020-24-3-154-157>

For correspondence: Vasily V. Afanasiev, MD, PhD, Dsc., Professor, Head of the Department of Traumatology of the Maxillofacial Region, E-mail: prof.afanasjev@yandex.ru

Acknowledgements: The study had no sponsorship.

Conflict of interest: The authors declare no conflict of interest.

Received 30.03.2020

Accepted 16.04.2020

Введение

Заболевания слюнных желез (СЖ) нередко протекают клинически бессимптомно, и пациенты обращаются за помощью только на поздних стадиях процесса, когда лечение требует от врача значительных усилий [1–4]. Такая картина наблюдается в связи с

отсутствием выраженных симптомов воспаления и недостаточной изученностью вопросов этиологии и патогенеза заболеваний СЖ. Особую сложность представляет группа реактивно-дистрофических заболеваний СЖ, так называемые сиаладенозы, развивающиеся у человека на фоне соматической патологии [5].

Для корреспонденции: Афанасьев Василий Владимирович, доктор медицинских наук, профессор, зав. кафедрой травматологии челюстно-лицевой области, e-mail: prof.afanasjev@yandex.ru

Известно, что некоторые заболевания органов и систем человека, такие как поражение поджелудочной железы, острые и хронические респираторные заболевания, тиреоидит, сахарный диабет и другие, приводят к нарушению функций СЖ. В последнее время появились сообщения о взаимозависимости состояния слюнных и половых желез, в частности, отмечено, что эпидемический паротит, протекая без клинических проявлений, в 30–40% случаев приводит к бесплодию [5].

Цель исследования — на сегодняшний день этот раздел медицины остается малоизученным, что послужило основанием для настоящей работы.

Материал и методы

Пациенты ($n = 77$; в возрасте 25–70 лет), проходившие диагностику и лечение по поводу дефицита половых гормонов (гипогонадизма), были разделены на две группы. После комплексного стоматологического обследования у пациентов обеих групп в 100% случаев выявлен клинически скрытый сиаладеноз.

Пациентам 1-й группы ($n = 52$; 31 мужчина и 21 женщина). Этим больным проведено комплексное стоматологическое обследование. У всех выявлен сиаладеноз, который протекал клинически скрыто, поэтому им была назначена только заместительная гормональная терапия по поводу гипогонадизма без специального стоматологического лечения сиаладеноза; пациентам 2-й группы ($n = 25$; 14 мужчин и 11 женщин) терапия по поводу гипогонадизма была усилена лечением сиаладеноза: проведение наружных новокаиновых (прокаиновых) блокад в околоушных или поднижнечелюстных областях 4,0 мл 1% раствора мексидола и 20 мл 0,5% раствора новокаина; инъекции саливостимулирующих препаратов (1 мл 1% раствора нивалина); витаминотерапия; внутривенные капельные введения раствора реополиглюкина в дозе 200 мл. Лечение у эндокринолога заключалось в заместительной гормональной терапии — назначении так называемого квартета здоровья. Комплекс препаратов, направленных на восстановление дефицита половых (стероидных) гормонов, улучшение общего состояния здоровья и увеличение продолжительности жизни, включал витамин D3, или D-гормон, не менее 100 тыс. мкг/мес; половые (стероидные) гормоны (тестостерон, эстрогены, прогестерон), доза которых подбиралась врачом-эндокринологом индивидуально; омега-3 полиненасыщенные жирные кислоты (витамин F); эйкозапентаеновая и докозагексаеновая кислота (экстракт из рыбьего жира); антиоксидант — тиоктовая кислота (альфа-липоевая кислота).

Результаты

Клиническая картина сиаладеноза у пациентов обеих групп характеризовалась увеличением околоушных или реже поднижнечелюстных СЖ, что в большинстве случаев не беспокоило пациентов, по-

скольку протекало без болевой симптоматики. Об увеличении СЖ многие больные, как правило, узнавали от врача или окружающих.

Больные отмечали периодическую сухость в полости рта, наличие вязкой слюны. Редко жаловались на обильное слюноотделение, однако при осмотре в полости рта у них определялась пенистая слюна, и результаты сиалометрии указывали на недостаточное ее количество. У большинства больных СЖ были мягкие и безболезненные при пальпации. Слизистая оболочка полости рта у всех была бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, у 12% больных выявлялись признаки ксеростомии в виде пенистой слюны.

Зубные отложения у всех больных свидетельствовали о недостаточном количестве слюны (промывной жидкости) и прогрессировании бактериальной флоры в полости рта, обложенный в большинстве случаев язык — о заболеваниях желудочно-кишечного тракта. При массировании СЖ из их протоков выделялся прозрачный секрет без включений.

Клиническая картина дефицита половых гормонов (гипогонадизма) характеризовалась инсулинорезистентностью, сахарным диабетом 2-го типа, повышением артериального давления, абдоминальным ожирением, эректильной дисфункцией, хроническим простатитом, остеопорозом, быстрой утомляемостью, бессонницей, нарушением памяти, выпадением волос, снижением полового влечения, что также свидетельствовало о наличии метаболического синдрома и, соответственно, снижении качества жизни пациентов.

Из сопутствующих заболеваний у пациентов отмечены патологии со стороны сердечно-сосудистой (28%), дыхательной (31%), нервной (10%) и мочеполовой (13%) систем, а также опухоли (8%), болезни желудочно-кишечного тракта (23%). Таким образом, наиболее часто больные страдали болезнями эндокринной, дыхательной и сердечно-сосудистой систем, желудочно-кишечного тракта. У всех больных имелся дефицит половых гормонов. Отмеченные сопутствующие заболевания на момент обследования находились в состоянии полной ремиссии.

Согласно результатам комплексного обследования, у большинства пациентов 1-й группы диагностирован сиаладеноз с увеличением околоушных или поднижнечелюстных СЖ (табл. 1).

Как видно из табл. 1, у большинства пациентов 1-й группы имелось увеличение околоушных или поднижнечелюстных слюнных желез, что являлось основным признаком сиаладеноза.

Результаты сиалометрии смешанной слюны (табл. 2) у больных 1-й группы показали, что секреция СЖ была в пределах нормы, составив $0,5 \pm 0,03$ мл/мин у мужчин и $0,44 \pm 0,06$ мл/мин у женщин (в среднем без учета пола $0,48 \pm 0,03$ мл/мин при норме $0,5 \pm 0,02$).

Вязкость смешанной слюны у этих пациентов была значительно повышена и в среднем составила

Таблица 1

Клиническая характеристика пациентов 1-й группы

Пациенты	Клинический признак			
	Увеличение околоушных слюнных желез, %	Увеличение поднижнечелюстных слюнных желез, %	При пальпации слюнных желез, %	
	Есть	Есть	мягкие	безболезненные
Мужчины, $n = 31$	94 ± 4	32 ± 8	100	100
Женщины, $n = 21$	62 ± 10	43 ± 11	100	76 ± 9
Всего, $n = 52$	81 ± 5	37 ± 7	100	88 ± 4

Таблица 2

Данные сиалометрии, определения вязкости и кислотно-щелочного баланса слюны у пациентов 1-й группы

Пол	Сиалометрия, мл/мин	Вязкость, см	pH
Мужчины, $n = 31$	$0,5 \pm 0,03$	$1,9 \pm 0,1$	$6,3 \pm 0,1$
Женщины, $n = 21$	$0,44 \pm 0,06$	$1,5 \pm 0,1$	$6,2 \pm 0,1$
Всего, $n = 52$	$0,48 \pm 0,03$	$1,75 \pm 0,08$	$6,2 \pm 0,04$

Таблица 3

Клиническая характеристика пациентов 2-й группы

Пациенты	Клинические признаки			
	увеличение околоушных слюнных желез, %		увеличение поднижнечелюстных слюнных желез, %	
	до лечения	после лечения	до лечения	после лечения
	есть	есть	есть	есть
Мужчины, $n = 14$	86 ± 9	50 ± 14	43 ± 13	21 ± 11
p	$\leq 0,05$		$\geq 0,05$	
Женщины, $n = 11$	91 ± 9	73 ± 13	45 ± 15	9 ± 9
p	$\geq 0,05$		$\leq 0,05$	
Без учета пола, $n = 25$	92 ± 6	68 ± 9	48 ± 10	18 ± 8
p	$\leq 0,05$		$\leq 0,02$	

$1,9 \pm 0,1$ см у мужчин и $1,5 \pm 0,1$ см у женщин (без учета пола $1,75 \pm 0,08$ см при норме $0,5 \pm 0,1$).

Была закислена pH слюны, она составила $6,3 \pm 0,1$ у мужчин и $6,2 \pm 0,1$ у женщин (в среднем $6,2 \pm 0,04$), что свидетельствовало о застое слюнного секрета.

У всех больных 2-й группы после комплексного стоматологического обследования был выявлен сиаладеноз на фоне дефицита стероидных гормонов (гипогонадизм). Большинство больных находились в возрасте от 45 до 59 лет, т. е. в период наибольшей социальной активности, когда развивается дефицит половых гормонов (у мужчин после 45 лет; у жен-

щин — постменопаузальный и менопаузальный периоды) и больные нуждаются в эндокринологической коррекции половых гормонов для поддержания жизненного тонуса.

Всем больным 2-й группы после лечения (эндокринологического и стоматологического) определяли функциональную активность СЖ, вязкость и pH слюны до и после курса терапии. Результаты представлены в табл. 3.

При осмотре у большинства (92%) больных 2-й группы без учета пола до лечения обнаружено достоверное увеличение околоушных СЖ; у 12 (48%) отмечено увеличение поднижнечелюстных СЖ. Такую же тенденцию наблюдали у больных в зависимости от пола (см. табл. 3). После комплексного лечения констатировали достоверное уменьшение околоушных у мужчин и поднижнечелюстных СЖ у женщин ($p \leq 0,05$).

Секрет из околоушных и поднижнечелюстных СЖ выделялся в норме, при этом поднижнечелюстная саливация была незначительно выше, чем околоушная. После лечения отмечали достоверное увеличение саливации (табл. 4). У мужчин этот признак был более выражен. Вязкость смешанной слюны до лечения была значительно повышена и составила $1,78 \pm 0,1$ см у мужчин и $1,3 \pm 0,1$ см у женщин (в среднем $1,6 \pm 0,1$ см при норме $0,5 \pm 0,1$).

После лечения вязкость достоверно ($p \leq 0,001$) снижалась, однако не достигала нормальных величин как у мужчин, так и у женщин. Также была снижена pH смешанной слюны, однако после лечения она незначительно, но достоверно ($p \leq 0,001$) повышалась, что свидетельствовало в пользу эффективности проводимой терапии: $6,16 \pm 0,13$ и $6,62 \pm 0,08$ у мужчин; $6,2 \pm 0,04$ и $6,4 \pm 0,1$ у женщин, в среднем $6,2 \pm 0,05$ и $6,5 \pm 0,05$ до и после комплексного лечения.

Обсуждение

Полученные нами результаты позволяют сделать вывод, что сиаладеноз, протекающий у больных на фоне дефицита стероидных гормонов (гипогонадизм), не всегда проявляется клинически как для самих больных, так и для врачей общего звена. Наиболее характерными симптомами сиаладеноза являются увеличение околоушных или поднижнечелюстных СЖ, снижение уровня секреции и повышение вязкости смешанной слюны. Наибольшее количе-

Таблица 4

Результаты сиалометрии, определения вязкости и кислотно-щелочного баланса у пациентов 2-й группы

Пациенты	Результаты сиалометрии, мл/мин		Вязкость слюны, см		pH слюны	
	до лечения	после лечения	до лечения	после лечения	до лечения	после лечения
Мужчины, $n = 14$	$0,36 \pm 0,03$	$0,61 \pm 0,02$	$1,78 \pm 0,1$	$1,14 \pm 0,1$	$6,16 \pm 0,13$	$6,62 \pm 0,08$
p		$\leq 0,05$		$\leq 0,001$		$\leq 0,001$
Женщины, $n = 11$	$0,26 \pm 0,03$	$0,36 \pm 0,02$	$1,3 \pm 0,1$	$0,9 \pm 0,1$	$6,2 \pm 0,04$	$6,4 \pm 0,1$
p		$\leq 0,01$		$\leq 0,01$		$\geq 0,05$
Без учета пола, $n = 25$	$0,3 \pm 0,04$	$0,5 \pm 0,07$	$1,6 \pm 0,1$	$1,0 \pm 0,08$	$6,2 \pm 0,05$	$6,5 \pm 0,05$
p		$\leq 0,02$		$\leq 0,001$		$\leq 0,001$

ство больных приходился на возраст от 44 до 59 лет, т. е. на период наибольшей социальной активности, когда они нуждаются в эндокринологической коррекции половых гормонов для поддержания жизненного тонуса.

После стоматологического и эндокринологического лечения секреция слюны восстановилась у большинства больных гипогонадизмом и сиаладенозом до нормальных значений. Однако у некоторых пациентов СЖ не восстанавливаются в границах анатомической нормы. После комплексной терапии отмечается снижение вязкости и защелачивание рН слюны, но восстановления их до нормальных величин не происходит, что требует дополнительного лечения.

Заключение

Больным гипогонадизмом с выявленным сиаладенозом рекомендуется комплексное стоматологическое лечение.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Афанасьев В.В., Михеева И.В. Роль эпидемического паротита в развитии хронических заболеваний слюнных желез. *Стоматология*. 1993;72(1):26–8.

2. Афанасьев В.В., Абдусаламов М.Р. *Атлас заболеваний и повреждений слюнных желез: Учебное пособие*. М.: ВУНМЦ Росздрава; 2008. 192 с.
3. Афанасьев В.В., Зорян Е.В., Красникова Т.В. Возможности современной фармакотерапии в лечении больных с дистрофическими заболеваниями слюнных желез. *Медицинский алфавит*. 2012;2(7):39–41.
4. Ромачева И.Ф., Юдин Л.А., Афанасьев В.В., Морозов А.Н. *Заболевания и повреждения слюнных желез*. М.: Медицина; 1987:71–239.
5. Абдусаламов М.Р., Афанасьев В.В., Лежнев Д.А., Литвин В.О. Дигитальная сиалогграфия в диагностике больных слюннокамменной болезнью. *Российский стоматологический журнал*. 2010;(1):8–10.

REFERENCES

1. Afanas'ev VV, Mikheeva IV. The role of mumps in the development of chronic diseases of the salivary glands. *Stomatologiya*. 1993;72(1):26–8. (in Russian)
2. Afanas'ev VV, Abdusalamov MR. *Atlas of diseases and injuries of the salivary glands: Textbook. [Atlas zabolevaniy i povrezhdeniy slyunnykh zhelez: Uchebnoe posobie]*. Moscow: VUNMTs Roszdrava; 2008. 192 p. (in Russian)
3. Afanas'ev VV, Zoryan EV, Krasnikova TV. Possibilities of modern pharmacotherapy in the treatment of patients with dystrophic diseases of the salivary glands. *Meditsinskiy alfavit*. 2012;2(7):39–41. (in Russian)
4. Romacheva IF, Yudin LA, Afanas'ev VV, Morozov AN. *Diseases and injuries of the salivary glands. [Zabolevaniya i povrezhdeniya slyunnykh zhelez]*. Moscow: Meditsina; 1987:71–239. (in Russian)
5. Abdusalamov MR, Afanasyev VV, Lezhnev DA, Litvin VO. Digital sialography in diagnostics of patients with sialolithiasis. *Rossiyskiy stomatologicheskii zhurnal*. 2010;(1):8–10. (in Russian)

Поступила 30.03.2020
Принята к печати 16.04.2020