

А.К. Иорданишвили¹, В.В. Лобейко²,
К.А. Заборовский³, Л.А. Подберезкина¹

Лечение реактивно-дистрофических заболеваний слюнных желез у людей старших возрастных групп

¹Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, Санкт-Петербург

²Институт биорегуляции и геронтологии, Санкт-Петербург

³Врачебно-физкультурный диспансер Красногвардейского района, Санкт-Петербург

Резюме. Оценена эффективность лечения больных пожилого и старческого возраста, находившихся на стационарном лечении по поводу реактивно-дистрофических заболеваний слюнных желез в специализированном отделении многопрофильного стационара. Изучены используемые методики терапии лиц пожилого и старческого возраста, страдающих реактивно-дистрофическими заболеваниями (болезнь Микулича, синдром Шегрена) и средние сроки их стационарного лечения. На основании клинического наблюдения и анализа результатов комплексного лечения больных данной категории усовершенствована методика лечения реактивно-дистрофических заболеваний слюнных желез с использованием упражнений лечебной физической культуры и приемов лечебного массажа, а также применения биокорректоров питания «Лесмин», «Йод-эмам», «Фитолон», линимента циклоферона, пептидного биорегулятора «Везуген». Показано, что регулярное использование комплекса упражнений ЛФК и лечебного массажа в период стационарного лечения больных пожилого и старческого возраста, страдающих реактивно-дистрофическими заболеваниями слюнных желез положительно влияет на динамику заболевания. Кроме того, применение упражнений лечебной физической культуры и лечебного массажа даёт возможность положительно влиять на крово- и лимфообращение, улучшая общий и местный обмен веществ в околочелюстных тканях и тканях полости рта, что способствует купированию воспалительных явлений больших слюнных желез. Разработан способ оценки степени тяжести течения и методика эффективности лечения реактивно-дистрофических заболеваний слюнных желез.

Ключевые слова: лечебная физическая культура, геронтостоматология, люди пожилого и старческого возраста, слюнные железы, реактивно-дистрофические заболевания слюнных желез, сиалозы, болезнь Микулича, синдром Шегрена, эффективность лечения, оценка степени тяжести клинического течения патологии.

Введение. Реактивно-дистрофические заболевания слюнных желез (сиалозы), к которым относят болезнь Микулича и синдром Шегрена, встречаются чаще среди людей пожилого и старческого возраста [1, 7, 8]. Особенностью клинического течения данной патологии является медленное прогрессирование дистрофического процесса в паренхиме слюнных желез, который иногда сопровождается воспалительным компонентом [2, 3]. Реактивно-дистрофические заболевания слюнных желез плохо поддаются лечению и очень мучительны для больных из-за постоянной сухости в полости рта (синдром «сухого рта»), возникающей вследствие гипосаливации [1, 6, 7]. Этиология этих заболеваний до сих пор четко не установлена. Считается, что в основе возникновения болезни Микулича в качестве основной причины называют нейроэндокринные расстройства, а синдром Шегрена в последние годы рассматривается как аутоиммунная экзокринопатия [7]. Сиалозы, из-за коморбидной патологии, присущей людям старших возрастных групп, обычно сопутствуют хроническим заболеваниям органов сердечно-сосудистой и пищеварительной систем, эндокринопатиям, болезням соединительной ткани, неврологическим нарушениям и т.п. [1]. Поэтому, больные с этой патологией обычно проходят лечение

в ревматологических центрах или специализированных терапевтических клиниках. Однако из-за нарастающей гипосаливации и прогрессирующей сухости полости рта, увеличения в размерах больших слюнных желез, такие пациенты попадают на лечение в стоматологические или челюстно-лицевые отделения многопрофильных стационаров. Как правило, причину имеющихся у пациента морфофункциональных изменений слюнных желез при сиалозах, не всегда удается установить [4, 5]. В задачу врача-стоматолога или челюстно-лицевого хирурга входит проведение лечебно-профилактических мероприятий по санации полости рта, а также улучшению процессов слюноотделения [3]. В специальной литературе отсутствуют сведения о возможности применения упражнений лечебной физической культуры (ЛФК) и лечебного массажа при лечении реактивно-дистрофических заболеваний слюнных желез у людей старших возрастных групп [9, 10]. Прикладное значение ЛФК у пожилых и старых людей при рассматриваемой патологии слюнных желез повышается в связи с наличием у них большого количества сопутствующих заболеваний, являющихся абсолютным противопоказанием к использованию физиотерапевтического лечения, а также многокомпонентной фармакотерапии [4].

Цель исследования. Усовершенствовать оценку тяжести течения реактивно-дистрофической патологии слюнных желез у людей пожилого и старческого возраста и улучшить результаты лечения, используя упражнения ЛФК и лечебный массаж.

Материалы и методы. По 13 историям болезни проведен ретроспективный анализ эффективности и сроков лечения 13 пациентов (1 мужчина и 12 женщин) в возрасте от 61 до 79 лет, находившихся на стационарном лечении по поводу реактивно-дистрофической патологии слюнных желез (сиалозов). Болезнью Микулича страдали 5 женщин в возрасте от 61 до 79 лет. По поводу синдрома Шегрена лечение проходили 8 человек (1 мужчина и 7 женщин) в возрасте от 61 до 77 лет. Кроме того, обследовали 22 больных пожилого и старческого возраста (2 мужчины и 20 женщин) в возрасте от 61 до 79 лет, также страдающих сиалозами. Болезнью Микулича страдали 8 женщин в возрасте от 61 до 72 лет; синдромом Шегрена – 14 человек (2 мужчины и 12 женщин) в возрасте от 63 до 79 лет. Основными клиническими симптомами у этих пациентов были общий астенический синдром, увеличение больших и малых слюнных желез и гипосаливация.

У всех пациентов сиалозы сопутствовали хроническим заболеваниям органов сердечно-сосудистой и пищеварительной систем, болезням соединительной ткани, неврологическим нарушениям, аллергическим заболеваниям и т.п. Данное обстоятельство учитывали при диагностике и выборе лечебно-профилактических мероприятий.

Все пациенты были разделены на две группы. В 1-ю группу вошли 11 человек (1 мужчина и 10 женщин), четверо из них страдали болезнью Микулича, семеро – синдромом Шегрена. Всем больным 1-й группы одновременно с лечением общесоматической патологии проводились общепринятые лечебно-профилактические мероприятия направленные на повышение слюноотделения и уменьшение припухлости слюнных желез. Больным назначали десенсибилизирующее (супрастин, димедрол) и общеукре-

пляющее лечение (биокорректор питания «Лесмин» по 1 таблетке 3 раза в день в течение 30 суток). Для стимулирования секреторной функции слюнных желез использовали биокорректор питания «Йод-элам» (по 1 таблетке 3 раза в день в течение 30 суток) и пептидный биорегулятор «Везуген» перорально во время еды по 1 капсуле 2 раза в день в течение месяца. Кроме того, проводили инстилляции пораженной околоушной железы антисептическими растворами (фурацилин) и ферментными препаратами (химопсин, химотрипсин) с последующим введением 5% спиртового раствора «Фитолона» в выводной проток пораженной железы [7] однократно в течение 5–7 дней, с последующим его заменой на 5% линимент циклоферона, который также вводился в выводной проток пораженной железы 1 раз в сутки в течение 5–7 дней.

Во 2-ю группу вошли 11 человек (1 мужчина и 10 женщин), из них 4 человека страдали болезнью Микулича и 7 – синдромом Шегрена. Пациентам 2-й группы, кроме вышечисленных лечебно-профилактических мероприятий, дополнительно назначали упражнения ЛФК (табл. 1) и лечебный массаж (табл. 2), которые осуществлялись ежедневно в течение 10–14 суток. Пациентам, страдающим сиалозами физиотерапевтические процедуры, были противопоказаны из-за наличия сопутствующей коморбидной патологии.

Пептидный биорегулятор «Везуген» назначался для улучшения гемомикроциркуляции крови в слюнных железах, биоактивный комплекс «Лесмин» применяли как источник витаминов А, Е, К и фитостероинов, нормализующих функции эпителиальной ткани слюнных желез. Биокорректор питания «Йод-элам» использовался как источник йода, необходимого для нормализации слюноотделения.

Пациентам обеих групп назначали соответствующую диету, а также полоскания полости рта теплой подкисленной водой. В период исследования у пациентов с реактивно-дистрофической патологией слюнных желез заменители слюны не использовали. Оценка степени тяжести клинического течения

Таблица 1

Упражнения ЛФК, рекомендуемые при реактивно-дистрофической патологии слюнных желез

Упражнения	Описание упражнения	Продолжительность
Для жевательных мышц	1. Открывание и закрывание рта из исходного положения сомкнутых челюстей. 2. Открывание и закрывание рта из положения резцового смыкания зубов. 3. Выдвижение нижней челюсти вперед. 4. Боковые движения челюстей. 5. Открывание рта с одновременным выдвижением нижней челюсти вперед. 6. Выдвижение нижней челюсти вперед с одновременным и движениям в стороны. 7. Круговые движения нижней челюсти с включением мимических мышц.	2 мин каждое упражнение
Для мимических мышц	1. Собираение губ в трубочку. 2. Оттягивание верхней губы вниз. 3. Поднимание нижней губы вверх (достать верхнюю губу). 4. Максимальное смещение ротовой щели попеременно то вправо, то влево. 5. Круговое движение губ. 6. Прищуривание глаз с поднятием мышц скуловой области вверх. 7. Попеременное прищуривание левого (правого) глаза с поднятием мышц скуловой области.	3 мин каждое упражнение

Комплекс приёмов лечебного массажа, рекомендуемый больным реактивно-дистрофической патологией слюнных желез

Прием	Описание приема
1-й	«Гусеничка». Легкие вдавливающие, перебирающие движения, проводятся 2–5-м пальцами. Движение начинается из-под подбородка по массажным линиям. Общая направленность – вверх ко лбу. Проходят по 3 раза по каждой линии.
2-й	«Гусеничка с притопом». Выполняется всеми пальцами обеих рук. Захват кожи происходит между большим пальцем и 2–5-ми пальцами обеих рук. 2–5-е пальцы движутся по массажным линиям «гусеничкой», большой палец, находясь на уровне между 2-м и 3-м пальцами, захватывая кожу на расстоянии пальца от них, осуществляет движение с мягким, но ощутимым давлением перпендикулярно коже. Это движение проводится по массажным линиям общим направлением от подбородка ко лбу. На уровне глаз и на лбу оно переходит в движение «гусеничка», проводимое 2–5-ми пальцами обеих рук.
3-й	«Вибрация». Выполняется 2–5-м пальцами обеих рук по массажным линиям строго перпендикулярно коже.
4-й	«Вибрация – цветок». Выполняется собранными вместе пятью пальцами в следующих местах: одной рукой – в центре под подбородком, в центре подбородка, одновременно двумя руками с каждой стороны лица – на жевательной мышце, на уголках рта, на скулах напротив козелка, на висках около внешних уголков глаз.

реактивно-дистрофической патологии слюнных желез у людей пожилого и старческого возраста, а также эффективности лечения проводили с помощью разработанной нами методики.

Результаты и их обсуждение. При болезни Микулича пациентам проводился комплекс лечебных мероприятий, включавший санацию полости рта, новокаиновые блокады по Вишневному, гальванизацию, прием йодида калия. У трех пациентов была использована рентгенотерапия. Двум пациентам из пяти назначали антибактериальные и противовоспалительные средства, так как у них имелось хроническое воспаление слюнных желез, осложнявшее течение основного заболевания. Этим пациентам проводили бужирование протоков околоушных желез антисептическими растворами (фурацилин) и ферментными препаратами (химотрипсин). Все восемь пациентов были выписаны с незначительным улучшением, средний срок стационарного лечения составил $24 \pm 6,5$ суток. Сведений о повторных госпитализациях, а также о возможных обострениях процесса в первичной медицинской документации не отмечено. У пациентов, страдающих синдромом Шегрена комплекс лечебных мероприятий также включал санацию полости рта, новокаиновые блокады по Вишневному (у 4 из 8 пациентов), гальванизацию и прием йодида калия. Эти лечебно-профилактические мероприятия были направлены на повышение функции слюноотделения. Пяти пациентам из восьми, страдающих синдромом Шегрена, бужировали протоки околоушных желез антисептическими растворами (фурацилин, борная кислота) и ферментными препаратами (химотрипсин). Все пациенты, страдающие синдромом Шегрена, были выписаны с незначительным улучшением, средний срок их стационарного лечения составил $22 \pm 5,7$ суток. Сведений о повторных госпитализациях, а также о возможных обострениях реактивно-дистрофического процесса слюнных желез в первичной медицинской документации не отмечено.

В выписном эпикризе пациентам, страдающим реактивно-дистрофическими заболеваниями слюнных

желез, были рекомендованы периодическая санация полости рта, полоскание полости рта антисептическими растворами и отварами трав, выполнение зубного протезирования, прием поливитаминов и наблюдение хирурга-стоматолога по месту жительства.

Анализ клинической симптоматики сиалозов позволил разработать способ оценки степени тяжести клинического течения реактивно-дистрофической патологии слюнных желез, а также методику для оценки эффективности проведенных лечебно-профилактических мероприятий.

Установлено, что наиболее значимыми клиническими симптомами реактивно-дистрофической патологии слюнных желез у людей пожилого и старческого возраста являются общее состояние больного, наличие увеличения слюнных желез, в том числе малых, данные оценки слюнных желез при пальпации и данные функции слюноотделения. Таким образом, на основании жалоб, анализа общего состояния и местного статуса у лиц, страдающих реактивно-дистрофическими заболеваниями слюнных желез, предложен способ оценки степени тяжести данной патологии в баллах, включающий следующие симптомы:

- общее состояние больного: удовлетворительное – 0 баллов; слабость – 1 балл; слабость, недомогание – 5 баллов;
- размеры слюнных желез: без видимой патологии – 0 баллов; признаки увеличения одной слюнной железы (в том числе симметричное) – 1 балл; сочетанное увеличение нескольких слюнных желез, в том числе одновременно со слезными железами – 5 баллов;
- состояние слюнных желез при пальпации: обычной (мягкой) консистенции – 0 баллов; плотноэластической консистенции, безболезненные – 1 балл; плотные, бугристые, безболезненные – 5 баллов;
- характеристику малых слюнных желез: без видимой патологии – 0 баллов; отек слизистой оболочки в области устьев желез – 1 балл; отек и гиперемия слизистой оболочки в области устьев желез (железы зияют, имеется скудное гнойное отделяемое) – 5 баллов;

– характеристику функции слюноотделения пораженных слюнных желез: нарушений функции слюноотделения нет (слюна прозрачная, в достаточном количестве) – 0 баллов; гипосаливия, секрет мутный, вязкий – 1 балл; выраженная гипосаливия (вплоть до отсутствия слюны при массаже слюнной железы) – 5 баллов.

Степень тяжести реактивно-дистрофической патологии слюнных желез определяют путем подсчета суммы баллов по всем симптомам: 0 баллов – нет патологии; 1–4 балла – заболевание легкой степени; 5–9 баллов – заболевание средней тяжести; 10–25 баллов – патология тяжелой степени.

Эффективность лечения реактивно-дистрофической патологии слюнных желез определяли по формуле:

$$\text{Эффективность (\%)} = 100(A - B) / A,$$

где А – сумма баллов степени тяжести течения заболевания до начала лечения; В – сумма баллов степени тяжести течения заболевания после проведенного лечения.

Клиническое использование предложенного способа определения степени тяжести течения и оценки эффективности лечения реактивно-дистрофической патологии у лиц старших возрастных групп показало его простоту в мануальном выполнении, удобство и приемлемость для использования в практике челюстно-лицевой хирургии и стоматологии. Так, до начала лечения в 1-й группе легкая степень реактивно-дистрофической патологии слюнных желез диагностирована у 2 человек, средняя – у 5, тяжелая – у 4. После проведенного лечения (16±2,6 сут) легкая степень выявлена у 3 больных, средняя и тяжелая по 4 человека в каждой. Средний показатель эффективности лечения у больных 1-й группы составил 26,73%. За время стационарного лечения у пациентов 1-й группы улучшилось общее состояние, уменьшилась припухлость лица и сухость в полости рта.

Во 2-й группе легкая степень течения реактивно-дистрофической патологии слюнных желез до лечения выявлена также у 2 человек, средняя – у 5 человек, тяжелая – у 4 человек. Средний срок лечения пациентов 2-й группы, в комплексное лечение которых была дополнительно включена лечебная физическая культура, составил 14±2,3 суток. После проведенного лечения легкая степень течения патологии у больных 2-й группы выявлена у 4 человек, средняя – у 6, тяжелая – у 3. Средний показатель эффективности лечения у больных 2-й группы составил 31,63%. За время стационарного лечения у пациентов 2-й группы также улучшилось общее состояние, уменьшилась припухлость лица и сухость в полости рта.

Показано, что регулярное использование комплекса упражнений ЛФК и лечебного массажа в период стационарного лечения больных пожилого и старческого возраста, страдающих реактивно-дистрофическими заболеваниями слюнных желез, положительно влияет на динамику заболевания. Кроме того, применение упражнений ЛФК и лечебного массажа даёт возможность положительно влиять на крово- и лимфообраще-

ние, улучшая общий и местный обмен веществ в околочелюстных тканях и тканях полости рта, что способствует купированию воспалительных явлений больших слюнных желез.

В качестве иллюстрации приводим клиническое наблюдение. Больная Г., 65 лет, обратилась с жалобами на слабость, умеренную боль, наличие припухлости в области околоушных желез, гиперемии слизистой оболочки полости рта и губ, наличие небольшого количества вязкой слюны, повышение температуры тела до 37,2 °С. Больна в течение семи лет болезнью Микулича средней тяжести (5 баллов). Назначено комплексное лечение, включающее применение упражнений ЛФК. Продолжительность стационарного лечения составила 13 суток. При выписке отмечено снижение тяжести течения патологии до легкой степени. У пациентки улучшилось общее состояние, купирован воспалительный процесс слизистой оболочки полости рта и губ. Клиническая симптоматика после лечения оценена на 3 балла. Эффективность лечения составила 40%.

Заключение. Применение пептидного биорегулятора «Везуген», биоактивного комплекса «Лесмин» и биокорректора питания «Йод-элам», использование для инстилляций пораженной железы «Фитолон» и линимента циклоферона при ежедневном проведении комплекса упражнений ЛФК и лечебного массажа улучшает результаты стационарного лечения больных пожилого и старческого возраста, страдающих реактивно-дистрофическими заболеваниями слюнных желез. Таким образом, комплексная терапия реактивно-дистрофической патологии слюнных желез у людей пожилого и старческого возраста наряду с диетой, санацией полости рта и фармакотерапией должна предусматривать применение упражнений ЛФК и массажа, что повышает эффективность стационарного лечения на 4,9%.

Литература

1. Иорданишвили, А.К. Частота и причины функциональных нарушений слюноотделения у людей разного возраста / А.К. Иорданишвили [и др.] // Успехи геронтологии. – 2012. – Т. 25, № 3 – С. 531–534.
2. Иорданишвили, А.К. Некоторые методические аспекты диагностики заболеваний слюнных желез / А.К. Иорданишвили [и др.] // Пародонтология. – 2012. – № 2 (63). – С. 71–75.
3. Иорданишвили, А.К. Применение лечебной физической культуры в процессе лечения и реабилитации больных старших возрастных групп с переломами нижней челюсти / А.К. Иорданишвили [и др.] // Адаптивная физическая культура. – 2012. – № 1 (49). – С. 13–15.
4. Лобейко, В.В. Лучевые сиаалоаденопатии у пожилых и старых людей и их лечение / В.В. Лобейко, А.К. Иорданишвили // Вестн. Росс. воен.-мед. акад. – 2014. – № 1 (45). – С. 75–79.
5. Лобейко, В.В. Характеристика диагностических и лечебных мероприятий среди взрослых людей разного возраста, страдающих заболеваниями слюнных желез / В.В. Лобейко, А.К. Иорданишвили // Курский науч.-практ. вестн. «Человек и его здоровье». – 2014. – № 1. – С. 81–84.
6. Максюта, Д.А. Хронические паротиты и их лечение / Д.А. Максюта, В.В. Лобейко. – СПб.: Нордмедиздат, 2012. – 112 с.

7. Матина, В.Н. Заболевания и опухоли слюнных желез / В.Н. Матина / Заболевания, повреждения и опухоли челюстно-лицевой области: руководство для врачей / под ред. А.К. Иорданишвили. – СПб.: СпецЛит, 2007. – С. 202–229.
8. Самсонов, В.В. Актуальные вопросы геронтостоматологии в России на современном этапе / В.В.Самсонов [и др.] // Успехи геронтологии. – 2013. – Т. 26, № 3 – С. 540–543.
9. Соколов, А.А. Лечебная физкультура в стоматологии / А.А. Соколов. – М.: Медицина, 1967. – 159 с.
10. Соколов, А.А. Применение лечебной физической культуры в челюстно-лицевой хирургии / А.А.Соколов, В.И. Заусаев. – М.: Медицина, 1970. – 260 с.

A.K. Iordanishvili, V.V. Lobeyko, K.A. Zaborovsky, L.A. Podberezkina

Treatment of reactive and dystrophic diseases of sialadens at people of senior age groups

Abstract. We evaluate the effectiveness of treatment of elderly, that were hospitalized with the reactive-degenerative diseases of the salivary glands in the specialized department of general hospital. We studied methods that used therapy in elderly and senile patients suffering from reactive-degenerative diseases (Mikulicz disease, Sjogren's syndrome) and average duration of their hospital treatment. On the basis of clinical observation and analysis of the complex treatment of patients in this category we improved method of treating reactive-degenerative diseases of the salivary glands using medical physical training exercises and techniques of massage therapy and the use of power biocorrectors «Lesmin», «Iodine-Emam», «Fitolon», cycloferon liniment, peptide bioregulators «Vezugen». It has been shown that regular use of a complex exercise therapy and massage therapy during inpatient treatment of elderly patients suffering from reactive-degenerative diseases of the salivary positive effect on the dynamics of the disease. Furthermore, the use of medical physical training exercises and therapeutic massage allows a positive effect on blood and lymph circulation, improving the general and local metabolism in tissues admaxillary and oral tissues, which contributes to relief of inflammation of large salivary glands. We developed the method of assessing the severity and methods of effective treatment for reactive-degenerative diseases of the salivary glands.

Key words: medical physical culture, gerontostomatologiya, people of advanced and senile age, sialadens, reactive and dystrophic diseases слюнных желез, sialoses, Mikulicz disease, Sjogren's syndrome, efficiency of treatment, assessment of severity of clinical course of pathology.

Контактный телефон: +7-981-817-09-75; e-mail: mdgrey@bk.ru