

ИЗМЕНЕНИЕ СКОРОСТИ СЛЮНООТДЕЛЕНИЯ У КУРЯЩИХ ПАЦИЕНТОВ**ФГБОУ ВО Тверской государственный медицинский университет Минздрава
России**

Антитабачная политика в России в настоящее время имеет непростую историю и опирается на Рамочную конвенцию ВОЗ по борьбе против табака (РКБТ). Россия присоединилась к конвенции в 2008 году, и только в 2013 году был принят федеральный закон «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака». Из этой хронологии видно, насколько тяжело внедрялось законодательство в пользу защиты населения от табачного дыма.

По данным Министерства здравоохранения, количество курящего населения в России снизилось с 39 % в 2009 году до 33 % в 2016-м. В настоящее время курит примерно 48 млн соотечественников.

Курение табака оказывает многостороннее влияние на организм человека, интенсивность которого определяется многими факторами, в том числе индивидуальными, функциональными и морфологическими особенностями организма в целом, и слизистой оболочки полости рта, в частности, а так же продолжительностью курения. При курении компоненты табачного дыма воздействуют на слизистую оболочку полости рта непосредственно и опосредованно, когда эти вещества попадают с током крови в слюнные железы и выделяются со слюной в полость рта. Возникающие при этом изменения ротовой жидкости, слизистой оболочки и малых слюнных желез могут быть первыми симптомами заболеваний, обусловленных курением табака.

Материалы и методы: нами было проведено исследование скорости нестимулированного слюноотделения у 219 курильщиков табака и некурящих пациентов в возрасте от 18 до 80 лет, а так же изучение у курильщиков табака ее динамики после курения. У некурящих пациентов нестимулированную слюну, естественным образом скапливающуюся в полости рта, собирали в градуированные пробирки в течение пяти минут, так как меньший промежуток времени порой оказывался недостаточным, чтобы количественно измерить скорость слюноотделения. У курильщиков табака скорость слюноотделения измеряли до курения, сразу после курения и каждые 15 минут в течение часа.

Результаты: с возрастом у некурящих пациентов скорость нестимулированного слюноотделения в среднем снижается с 0,54 мл/мин до 0,42 мл/мин, тогда как у курильщиков табака она с увеличением стажа курения возрастает в среднем с 0,63 мл/мин до 0,7 мл/мин, а при стаже курения 30 и более лет – снижается до 0,60 мл/мин. У всех курильщиков табака, независимо от стажа курения, сразу после курения отмечалось увеличение скорости слюноотделения, которая достигала максимального значения при стаже курения до 10 лет и от 10 до 20 лет через 15 минут после окончания курения (1,34 мл/мин и 1,46 мл/мин соответственно), а при стаже курения от 20 до 30 лет, 30 лет и более - только через 30 минут (1,50 мл/мин и 1,22 мл/мин, соответственно).

Выводы: в результате проведенного обследования установлено, что у курильщиков табака скорость слюноотделения выше, чем у некурящих пациентов. Вне зависимости от

стажа курения, у всех курильщиков табака, сразу после курения возрастала скорость слюноотделения. Этот факт, по-видимому, свидетельствует о том, что составляющие компоненты табачного дыма обладают раздражающим действием на слюнные железы, усиливая тем самым их функциональную активность, которая проявляется увеличением скорости секреции слюны более чем в два раза. У курильщиков табака со стажем курения более 20 лет скорость слюноотделения сразу после курения увеличивалась, через 30 минут – постепенно снижалась, но не восстанавливалась до исходных значений даже через один час после прекращения курения. Можно предположить, что это является результатом возникновения и прогрессирования атрофических и склеротических процессов в слюнных железах под влиянием курения табака и развитием хронического атрофического сиалоаденита.

Список литературы:

1. Герасимова, Е.Г. Влияние табачных ядов на организм человека. // 9 Всероссийская экологическая конференция молодежи «ЭКО-2003» / Е. Герасимова // М., 2003: Избранные труды. Кн. 2. М., 2003. - С. 53-81.
2. Гилева О. С. Биохимия слюны, клиника и профилактика заболеваний слизистой оболочки полости рта в условиях производственного воздействия табака. Автореф. дис. канд. мед. наук. Москва, 1988. - 15 с.
3. Гилева О.С., Петрович Ю.А. Влияние табака на ткани полости рта и биохимические показатели. // Стоматология. 1987. - № 4. - С. 79 - 82.
4. Ищенко Л. В. Состояние тканей пародонта и слизистой оболочки полости рта у курильщиков (клинико-экспериментальное исследование). Авто- реф. дисс.канд. мед. наук. Киев, 1990. - 16 с.
5. Ищенко Л. В., Коц А. П., Денисюк И. Н. Состояние слизистой оболочки полости рта и тканей пародонта у курильщиков. // Стоматология. 1990. -№25.-С. 48-52.
6. Пожарицкая М. М. Роль слюны в физиологии и развитии патологического процесса в твердых и мягких тканях полости рта. Ксеростомия. Методическое пособие. М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2001. - 48 с.