

DOI <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-439-9-8>

## EXPERIENCE OF GLOSSALGIA TREATMENT BY AN OTOLARYNGOLOGIST

### ДОСВІД ЛІКУВАННЯ ГЛОСАЛГІЇ З БОКУ ЛІКАРЯ ОТОЛАРИНГОЛОГА

**Lamza N. V.**

*Candidate of Medical Science,  
Associate Professor at the Department  
of Pediatric Surgery, Orthopedics,  
Traumatology and Otolaryngology  
Dnipro State Medical University  
Dnipro, Ukraine*

**Ламза Н. В.**

*кандидат медичних наук,  
доцент кафедри дитячої хірургії,  
ортопедії, травматології  
та оториноларингології  
Дніпровський державний медичний  
університет  
м. Дніпро, Україна*

**Lyshenko D. V.**

*Candidate of medical science  
Doctor at the Department of «Surgery  
of Head and Neck Diseases»  
Municipal non-commercial enterprise  
"Municipal multiprofile clinical hospital  
for mothers and children named  
after prof. M. F. Rudniev"  
of the Dnipro City Council  
Dnipro, Ukraine*

**Лищенко Д. В.**

*кандидат медичних наук  
лікар відділення «Хірургії  
захворювань голови та шиї»  
КНП «Міська багатопрофільна  
клінічна лікарня матері та дитини  
імені професора М. Ф. Руднева»  
Дніпровської міської ради  
м. Дніпро, Україна*

**Morgacheva H. K.**

*Candidate of medical science  
Doctor at the Department of «Surgery  
of Head and Neck Diseases»  
Municipal non-commercial enterprise  
"Municipal multiprofile clinical hospital  
for mothers and children named  
after prof. M. F. Rudniev"  
of the Dnipro City Council  
Dnipro, Ukraine*

**Моргачева Г. К.**

*кандидат медичних наук,  
лікар відділення «Хірургії  
захворювань голови та шиї»  
КНП «Міська багатопрофільна  
клінічна лікарня матері та дитини  
імені професора М. Ф. Руднева»  
Дніпровської міської ради  
м. Дніпро, Україна*

Глосалгія або синдром пекучості порожнини рота (СППР) – складний хронічний невропатичний орофасціальний больовий розлад, що характеризується генералізованим або локалізованим внутрішньоротовим печінням, підвищеною чутливістю або болем у слизовій оболонці порожнини рота [1, с. 1]. Приступи повторюються щодня протягом більш ніж двох годин та більш ніж трьох місяців без

будь-яких ознак специфічних уражень слизової оболонки. Поширеність глосалгії у всьому світі становить 1,73 % у загальної популяції. Переважно синдром розповсюджений серед жінок середнього та старшого віку в пре та після менопаузі. Співвідношення жінок та чоловіків – 3:1 [1, с. 1].

Відповідно до визначення синдром глосалгії відноситься до невропатичних розладів, однак частіше за все пацієнти в першу чергу потрапляють до лікаря отоларинголога через специфічні скарги [2, с. 1].

Матеріали та методи. Під нашим спостереженням знаходились 12 пацієнтів з СППР, які звернулись в відділення хірургії захворювань голови та шиї міської клінічної лікарні. У всіх пацієнтів були проведені: збір та аналіз скарг, анамнезу, отоларингологічне дослідження, лабораторні тести крові при необхідності.

Структура хворих відповідно віку виглядала наступним чином: 40–50 років – 2 пацієнта, 50–60 років – 6 пацієнтів, старше 60 – 4 пацієнта. Серед хворих переважали жінки (7 осіб), більшість з котрих були віком від 50 до 60 років.

Результати. Скарги пацієнтів були достатньо типовими: печіння в роті, більш в ділянці язика (n=12), ксеростомія (n=9), дисгевзія у поєднанні з металевим присмаком (n=5), внутрішньоротове відчуття стороннього тіла (n=4), суб'єктивний гіталізм (n=3), поколювання та свербіж в роті відчували всі пацієнти час від часу. Скарги були достатньо виражені, в більшості випадків посилювались протягом дня, але практично всіх пацієнтів більш турбували скарги, які не мали відношення до ЛОР-органів. Найчастіше хворі скаржились на тривожність (n=9), розлади сну (n=7), порушення координації руху (n=5). Початок захворювання в 3 випадках був спонтанний, в 5 випадках – пацієнти відмічали попередні стоматологічні процедури, в 4 – стресові життєві події.

При отоларингологічному дослідженні були отримані різні клінічні дані, які не відповідали по ступеню виразності зі скаргами пацієнтів. У більшості хворих спостерігалась сухість та помірні гіперемія слизової оболонки ротової порожнини та глотки, в 2 випадках відмічалось нашарування в ділянці твердого піднебіння у вигляду афти, також у 3 пацієнтів – збільшення розмірів язика та мигдалини глотки (язикового, піднебінного) за рахунок набряку.

Лабораторні тести ми використовували з метою виключення залізодефіцитної анемії, алергії та аутоімунного запалення. Отримані лабораторні показники не мали характерних змін.

Лікування, яке ми запропонували залежало від клінічних симптомів та включало в собі дієтотерапію, антисептичні засоби, пробіотики для ротової порожнини, в ряді випадків курс гормональної терапії. Слід

значити, що позитивний ефект від терапії був відносно стійкий лише у 4 пацієнтів (33,3%). В інших випадках (n=8) позитивний ефект був не виражений, більш того через місяць патологічні симптоми повернулись. Особливо це стосувалось неврологічного стану пацієнтів (тривожність, розлад сна, порушення координації руху).

В ході спостереження звертало на себе увагу значний дисонанс між різноманітними численними скаргами пацієнтів, які значно впливали на якість їхнього життя та не вираженими змінами стану глотки та ротової порожнини. Ця складна та різна симптоматика у пацієнтів може ускладнювати діагностику серед клініцистів, які зазвичай плутають додаткові симптоми з іншими системними захворюваннями, які можуть викликати подібні патологічні відчуття в порожнині рота. Наприклад: синдром Шегрена, пізні симптоми Covid 19 або гастроєзофагальна рефлюксна хвороб [2, с. 3].

Роль розладів настрою в розвитку СППР по даним літератури не зовсім зрозуміла, оскільки все ще існують суперечки щодо того, чи є психогенні фактори первинними чи вторинними подіями у пацієнтів з СППР, але вони є обтяжуючими факторами СППР [3, с. 564].

Складність пацієнтів з СППР вимагає мультидисциплінарного підходу з тісною співпрацею між лікарями різних спеціалізацій, обов'язково включаючи невролога та психіатра. У цей час фармакологічне втручання СППР дотримується моделі, орієнтованої на пацієнта, а не на хворобу. Отже, лікарі повинні обирати конкретні препарати, корисні для полегшення болю та покращення настрою та якості сну.

### Література:

1. Хиць А. Глосалгія або синдром пекучості порожнини рота: сучасні концепції : Редакція журналу «Український медичний часопис». 2021. С. 1–2.
2. Adamo D., Spagnuolo G. Burning Mouth Syndrome: An Overview and Future Perspectives: PubMed Central. 2022. С. 1–4.
3. Kim J-Y., Kim Y.S., Ko I. Association Between Burning Mouth Syndrome and the Development of Depression, Anxiety, Dementia, and Parkinson Disease : JAMA Otolaryngol Head Neck Surg. 2020. С. 561–569.