

А. Л. Куренков

ХРОНИЧЕСКАЯ СИАЛОРЕЯ У ДЕТЕЙ





**Куренков
Алексей Львович**

**доктор медицинских наук, заведующий лабораторией нервных болезней
Центра психоневрологии ФГАУ «НМИЦ здоровья детей»
Минздрава России**

ОПРЕДЕЛЕНИЕ, ВИДЫ СИАЛОРЕИ



Сиалорея по-другому называется слюнотечением.

Избыточное выделение слюны за пределы полости рта в норме характерно для младенцев и уменьшается по мере развития ребенка (в возрасте от 15 до 36 месяцев).

Выделяют переднюю и заднюю сиалорею.

ПЕРЕДНЯЯ СИАЛОРЕЯ

Слюна вытекает из полости рта через нижнюю губу или угол рта, обычно это и привлекает внимание.

ЗАДНЯЯ СИАЛОРЕЯ

Слюна вследствие нарушения нейромышечной регуляции и несовершенства рефлекторного акта глотания стекает по стенке глотки.

ПРИЧИНЫ СИАЛОРЕИ И ФУНКЦИИ СЛЮНЫ

Важно понять, является ли избыточное выделение слюны из полости рта у конкретного ребенка физиологическим (естественным) состоянием или присутствуют определенные нарушения, которые это вызывают.

Патологическая сиалорея может быть следствием различных нарушений: избыточной продукции слюны, дискоординации механизмов контроля перемещения слюны в полости рта или нарушений глотания.

В норме слюна выполняет важные функции и имеет довольно сложный состав, включающий в себя, помимо воды, как неорганические, так и органические вещества.

ФУНКЦИИ СЛЮНЫ

- Смачивает полость рта и способствует оптимальному проглатыванию пищи
- Способствует артикуляции
- Обеспечивает восприятие вкусовых ощущений
- Содержит важные пищеварительные ферменты
- Очищает полость рта, обладает бактерицидным действием, что предохраняет зубы от повреждений

СОСТАВ СЛЮНЫ



ЗАБОЛЕВАНИЯ, ПРИ КОТОРЫХ ВОЗНИКАЕТ СИАЛОРЕЯ

Почему мы заостряем внимание на таком проявлении, как сialорей?

Это связано с тем, что в 0,6% случаев из общей детской популяции наблюдается почти постоянное избыточное выделение слюны, то есть имеет место хроническая сialорей.

При каких заболеваниях может наблюдаться слюнотечение?

- **Детский церебральный паралич (ДЦП)**
- **Расстройства аутистического спектра**
- **Различные нарушения развития ребенка**
- **Задержка психоречевого развития**
- **Тяжелые неврологические и психиатрические заболевания**

Так, например, среди пациентов с ДЦП частота сialорей составляет от 10 до 38%, а по некоторым данным – до 50%.

На основании результатов специального, четко спланированного исследования с включением большого числа пациентов сделан вывод, что при большинстве форм ДЦП, в том числе при всех спастических формах, причиной сialорей является не избыточная продукция слюны, а дискоординация механизмов контроля перемещения слюны в полости рта и нарушение акта глотания при произвольном или пищевом стимуле.



ОСЛОЖНЕНИЯ СИАЛОРЕИ

Сиалорея является сложной медицинской проблемой.

При слюнотечении у детей характерно развитие многочисленных осложнений.

Одними из первых при постоянно присутствующей сиалорее развиваются водно-электролитные нарушения, связанные с обезвоживанием из-за **потери жидкости, электролитов и белка** со слюной. В ряде случаев эти потери настолько значимы, что должны быть обязательно компенсированы.

Также достаточно быстро присоединяется **развитие периорального дерматита**, а при выраженной сиалорее зачастую наблюдается повреждение кожи рук, шеи и груди.

Если у пациента имеется так называемая задняя сиалорея, когда слюна вследствие нарушения нейромышечной регуляции и несовершенства рефлекторного акта глотания стекает по задней стенке глотки, то у него отмечаются **частые поперхивания**. В такой ситуации возможны повторные аспирации слюны с развитием **аспирационной пневмонии**.



Сиалорея отрицательно влияет на социальные аспекты жизни пациентов и членов их семей.

- Ограничение социальных контактов ребенка
- Снижение самооценки
- Развитие выраженной дезадаптации, как домашней, так и школьной
- Необходимость частой смены и стирки одежды ребенка, уборки и очищения слюны с предметов, мебели, игрушек и т.д.
- Снижение качества жизни ребенка и всех членов семьи

На следующих страницах Вы найдете информацию о том, как оценить степень сиалореи, а также о вариантах лечения слюнотечения Вашего ребенка, которые могут помочь улучшить качество жизни всей семьи.



КАК ОЦЕНИТЬ ВЫРАЖЕННОСТЬ СИАЛОРЕИ?

Существуют количественные и полуколичественные методы оценки избыточного слюноотечения

- Изменение скорости нестимулированного слюноотделения
- Коэффициент слюноотечения
- Подсчет числа используемых слюнявчиков

Применяются специально разработанные шкалы

- Шкала общего впечатления от изменений — это 7-балльная шкала, которая помогает врачу оценить, насколько болезнь пациента улучшилась или ухудшилась по сравнению с исходным состоянием
- Модифицированная шкала слюноотечения для учителя — 9-балльная шкала, где 1 — сухо (слюноотечения нет) и 9 — обильно (одежда, руки и окружающие предметы намокают; часто)
- Шкала оценки влияния слюноотечения

ШКАЛА ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ СЛЮНОТЕЧЕНИЯ

Вы можете самостоятельно заполнить этот опросник и обсудить результат с Вашим лечащим врачом

1. Как часто у Вашего ребенка подтекает слюна?

1—НИКОГДА
10—ПОСТОЯННО

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

2. Насколько выражено слюнотечение?

1—СУХО
10—ОБИЛЬНОЕ СЛЮНОТЕЧЕНИЕ

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

3. Сколько раз в день Вам приходится менять ребенку слюнявчики или другую одежду из-за слюнотечения?

1—ОДНОКРАТНО
10—10 И БОЛЕЕ РАЗ

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

4. Как часто от Вашего ребенка пахнет слюной?

1—НИКОГДА
10—ПОСТОЯННО

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

5. Какие повреждения кожи возникают у Вашего ребенка из-за слюнотечения?

1—НИКАКИХ
10—ВЫРАЖЕННАЯ СЫПЬ

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

6. Как часто Вам приходится вытирать ребенку рот из-за слюнотечения?

1—НИКОГДА
10—ПОСТОЯННО

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

7. Насколько Вашего ребенка смущает избыточное слюнотечение?

1—НЕ СМУЩАЕТ
10—ОЧЕНЬ СМУЩАЕТ

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

8. Как часто Вам приходится стирать слюну ребенка с игрушек, предметов, мебели?

1—НИКОГДА
10—ПОСТОЯННО

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

9. Насколько избыточное слюнотечение мешает повседневной активности ребенка?

1—НЕ МЕШАЕТ
10—ОЧЕНЬ МЕШАЕТ

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

10. Насколько избыточное слюнотечение у ребенка нарушает Вашу повседневную жизнь и жизнь других членов семьи?

1—НИСКОЛЬКО
10—ОЧЕНЬ МЕШАЕТ

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Сумма баллов:

ВОЗМОЖНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ СИАЛОРЕИ

Потенциальные варианты лечения слюнотечения у ребенка должны быть согласованы с врачом Вашего ребенка. Врач проведет полное обследование с учетом всех соответствующих обстоятельств.

В принципе, существует несколько терапевтических подходов к лечению хронической сиалореи у детей.

- **Инъекции препаратов ботулинического токсина типа А в слюнные железы для снижения продукции слюны**
- **Оральная сенсомоторная терапия (занятия с логопедом или дефектологом)**
- **Поведенческая терапия (занятия с психологом)**
- **Применение гликопирролата — быстродействующего антагониста мускариновых рецепторов пролонгированного действия**
- **Хирургические методы лечения**

В течение многих лет ботулинический токсин был одобрен в качестве лекарства для снятия аномального мышечного напряжения, такого как дистония и спастичность. Во всем мире он помог миллионам пациентов с различными заболеваниями.

Влияние ботулинического токсина на слюнотечение известно уже давно, однако ранее он применялся преимущественно при лечении сиалореи у взрослых. Недавно завершилось масштабное международное мультицентровое клиническое исследование, и в результате ботулинический токсин типа А был одобрен для лечения хронической сиалореи у детей в России, Европе и США.

БОТУЛИНОТЕРАПИЯ СИАЛОРЕИ

Для лечения детской сиалореи ботулинический токсин типа А вводят непосредственно в слюнные железы ребенка, где развивается его эффект – уменьшение выработки слюны. Доза вводимого ботулинического токсина рассчитывается индивидуально с учетом возраста и массы тела ребенка.

Чтобы убедиться, что шприц помещен точно в нужное место, инъекцию следует делать под контролем ультразвука. Чтобы сделать инъекцию максимально безболезненной для Вашего ребенка, врач может предложить местную анестезию, например крем для местной анестезии. Иногда перед началом лечения используют седативное средство или местную анестезию в сочетании с седативным средством.

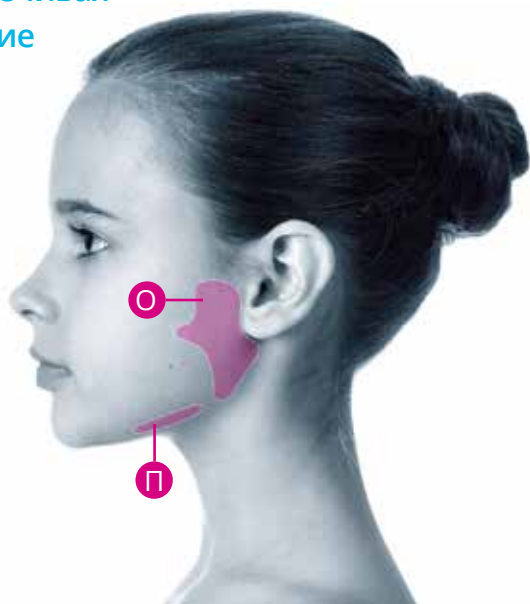
После того как Вашему ребенку сделали инъекцию ботулинического токсина, обычно требуется несколько дней, чтобы стал виден эффект терапии, который длится определенное количество времени – около 4 месяцев или дольше.

Лечение можно повторять по мере необходимости, но не чаще чем каждые 16 недель. Ваш врач предоставит Вам исчерпывающую информацию и рекомендации, чтобы вместе выяснить, подходит ли лечение с помощью ботулотоксина для Вашего ребенка.

Ботулотоксин вводится непосредственно в слюнные железы, обеспечивая целенаправленное лечение слюнотечения

 **О** Околоушная железа

 **П** Подчелюстная железа





Материал разработан при поддержке компании Мерц Фарма

ООО «Мерц Фарма», Россия, 123317, Москва,
Пресненская наб., 10, блок С «Башня на набережной».
Тел. +7 (495) 653 8 555