

Галимова И.А.¹, Усманова И.Н.¹, Герасимова Л.П.¹, Петрова К.А.¹,
Ермолаева А.В.¹, Ештукова Ю.В.²

Оценка состояния слизистой оболочки рта у лиц с патологией желудочно-кишечного тракта

1 — ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» МЗ РФ, г. Уфа, 2 — ГБУЗ РБ Поликлиника 32, г. Уфа.

Galimova I.A., Usmanova I.N., Gerasimova L.P., Petrova K.A., Ermolaev A.V., Eshtukova Yu.V.

Assessment of oral mucosa in persons with pathology of the gastrointestinal tract

Резюме

В статье проведен анализ особенностей состояния слизистой оболочки рта у пациентов с заболеваниями желудочно-кишечного тракта у лиц в возрасте от 25 до 45 лет. Изучение их распространенности показало, что у данной категории лиц чаще всего преобладают рецидивирующие афты полости рта в 36% случаев обследований. Своевременная диагностика патологии слизистой оболочки рта в целом способствует разработке эффективных патогенетически обоснованных комплексных диагностических и лечебно-профилактических мероприятий, которые снижают риск их развития и прогрессирования и улучшают качество жизни.

Ключевые слова: слизистая оболочка рта, рецидивирующие афты, гастродуоденальная патология, лица молодого возраста

Summary

The article analyzes the features of the oral mucosa in patients with diseases of the gastrointestinal tract in persons aged 25 to 45 years. The study of their prevalence showed that in this category of persons, recurrent oral aphthas are most often prevalent in 36% of cases of examinations. Timely diagnosis of pathology of the oral mucosa as a whole contributes to the development of effective pathogenetically justified complex diagnostic and therapeutic and preventive measures that reduce the risk of their development and progression and improve the quality of life

Keywords: oral mucosa, recurrent aphthas, gastroduodenal pathology, young faces

Введение

В последние годы отмечается активный рост патологии слизистой оболочки рта у жителей РФ, что связано с общей тенденцией ухудшения не только общесоматического статуса населения, но и экологическим неблагополучием в отдельных регионах страны и действием вредных факторов производственной среды, наличием хронического стресса и вредных привычек [3,4,5,7,8,9,10,11].

Во всем мире ежегодно происходит увеличение количества пациентов с соматическими заболеваниями, в том числе и с заболеваниями желудочно-кишечного тракта [5]. При этом в настоящее время общая заболеваемость населения проживающего в России по классификации МКБ-10 "Болезни органов пищеварения" также стремительно возросла [2,6,11]. Своевременная диагностика соматических заболеваний в настоящее время является приоритетной задачей медико-социального характера ввиду того, что они при отсутствии лечения зачастую

переходят в более тяжелые формы.

Патология слизистой оболочки рта является одной из наиболее сложных, актуальных проблем современной стоматологии, тем не менее, до настоящего времени они наименее изучены в зависимости от влияния этиологических, патогенетических факторов и влияния общесоматического статуса [1,3,4,7,9,10,12,13,15-17,18,19]. Проблема усложняется еще и тем, что до настоящего времени не разработано каких-либо конкретных лечебно-профилактических мероприятий, способствующих снижению их распространенности [8]. Отдельные проявления патологии слизистой оболочки рта, языка, губ чаще всего отличаются хроническим рецидивирующим течением, протекают с выраженной клинической симптоматикой на фоне развития или усугубления соматических заболеваний, что и приводит к снижению показателей качества жизни пациентов [2, 3].

В настоящее время «язык-зеркало организма» вошли в семиотику поражений различных органов и систем

организма. Как известно, полость рта - это своеобразное зеркало всего организма. Изменения, происходящие в организме при хронических соматических заболеваниях чаще всего обусловлены взаимосвязанной этиологической, патогенетической, морфологической и функциональной интеграцией всех систем человеческого организма и сопровождаются дефицитом в организме витаминов, минеральных веществ, белков, углеводов, нарушением иммунной регуляции [10].

Как известно из данных литературных источников хронические рецидивирующие афты полости рта считаются одними из самых частых патологий слизистой оболочки рта у пациентов с заболеваниями желудочно-кишечного тракта, при этом возраст большинства больных колеблется от 20 до 45 лет. При этом, до полового созревания распространенность хронических рецидивирующих афт полости рта практически одинаково среди мужского и женского пола, среди взрослых пациентов чаще всего преобладают лица женского пола. Этиология и патогенез хронического рецидивирующего афт полости рта окончательно не выяснены [21,22,23,27]. О роли желудочно-кишечной патологии и заболеваний печени в патогенезе рецидивирующих афт полости рта свидетельствуют клинические и экспериментальные данные, полученные многими исследователями, при этом также широко авторами обсуждается вопрос и об аллергическом генезе заболевания, нарушении иммунологического статуса [14,24,25,26,27,28]. Поэтому пациенты с заболеваниями желудочно-кишечного тракта и вовлечением в патологический процесс слизистой оболочки рта и языка нуждаются в тщательном комплексном стоматологическом обследовании и преемственности смежных специалистов-гастроэнтерологов и терапевтов, иммунологов [9,10,14,19,22].

Таким образом, у пациентов с хроническими заболеваниями желудочно-кишечного тракта и стоматологической патологией, имеет важное значение использования комплексных эффективных схем диагностики, что будет способствовать в дальнейшем планированию единых подходов к местному и общему лечению и менеджменту пациентов, что и обусловило актуальность и цель нашего исследования.

Цель нашего исследования - оценка клинического состояния слизистой оболочки рта у пациентов с заболеваниями желудочно-кишечного тракта.

Материалы и методы

Для решения поставленных задач нами проведено комплексное стоматологическое обследование 250 лиц с заболеваниями желудочно-кишечного тракта терапевтического отделения Клиники ФГБОУ ВО БГМУ города Уфа, и в ходе целенаправленной выборки отобрано 90 человек мужского и женского пола в возрасте от 24 до 45 лет, с хроническим гастритом и дуоденитом (49 пациентов), с хроническим панкреатитом и холециститом и с дискинезией желчевыводящих путей (51 пациент).

В диагностике основных стоматологических заболеваний и в том числе патологии слизистой оболочки рта

использовали STEPS-подход (рекомендации ВОЗ, 2013), включающий анализ полученной информации по самооценке состояния и поддержания здоровья полости рта, оценка привычек питания, вредных привычек, качества жизни, социальной позиции, а также данных о состоянии общего здоровья, влияющего на стоматологический статус и анализ данных лабораторных исследований.

Стоматологическое обследование пациентов включало сбор жалоб больных, анамнеза жизни и заболевания. Весьма важной в диагностике патологии слизистой оболочки является информация об интенсивности болевого симптома в динамике, выраженности и продолжительности местных симптомов в полости рта, а также оценке общего состояния (симптомы общей интоксикации: слабость, апатия, потеря аппетита, наличие температуры).

Критерии включения в группу исследования: описанное информированное согласие, возраст (от 25 до 45 лет), наличие заболеваний желудочно-кишечного тракта. Критерии исключения - отказ от участия в исследовании, возраст моложе 25 и старше 45 лет, наличие у пациентов заболеваний верхних дыхательных путей или урогенитальной патологии.

Статистическую обработку полученных данных проводили на персональном компьютере типа IBM PC/AT с использованием пакета прикладных программ Statistica 7,0 и электронных таблиц Excel 2007. На основании величины t -критерия Стьюдента и степени свободы n , по таблице распределения t находили вероятность различия p . Достоверными считали данные, для которых вероятность ошибки (p) была меньше 0,05 ($p < 0,05$).

Результаты и обсуждение

При проведении комплексного стоматологического обследования пациентов с заболеваниями желудочно-кишечного тракта диагностированы рецидивирующие афты полости рта у в среднем в 37% случаев обследованных. Болезненные афты вытянутой формы с венчиком гиперемии и покрытые плотным фибринозным налетом желтоватого цвета, не снимающимися при поскабливании, чаще располагались на слизистой оболочке переходной складки верхней нижней челюсти в 28,9% случаев, более округлой формы афты располагались по переходной складке слизистой оболочки верхней или нижней губы в 21,1%, на боковой поверхности или на кончике языка в 18,9%, на слизистой оболочке щек у 5,5% и смешанная форма у 25,6% случаев обследованных. Слизистая оболочка рта более яркой окраски, афты овальной формы, размером до 3 мм, с четкими границами и ободком гиперемии, покрытые фибринозным налетом, с резкой болезненностью при пальпации. Длительность существования афт не более 10-14 дней, периоды ремиссии также различные и могут варьировать в среднем от 1-2 до 6-12 месяцев. В период заживления афт на слизистой оболочке в области их расположения остается белесоватый, опалесцирующий участок, чаще всего исчезающий бесследно в течение 7-10 дней что говорит о фибринозной форме по классификации МКБ-Х - малые афты, среднетяжелой формы.

Тем не менее, при опросе пациентов, наиболее бо-

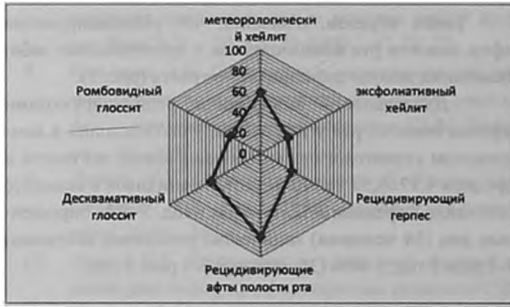


Рис.1. Структура патологии слизистой оболочки у лиц молодого возраста с заболеваниями желудочно-кишечного тракта

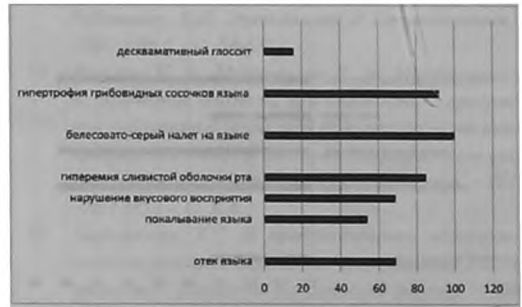


Рис. 2. Основные жалобы пациентов с хроническим гастритом и дуоденитом

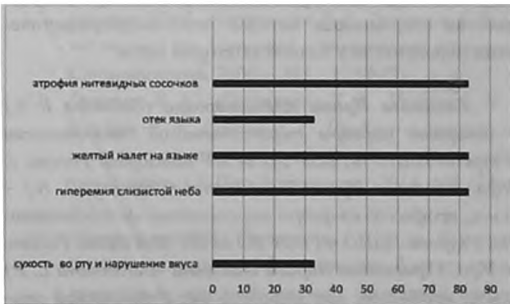


Рис.3. Основные жалобы пациентов с хроническим панкреатитом и холециститом и с дискинезией желчевыводящих путей

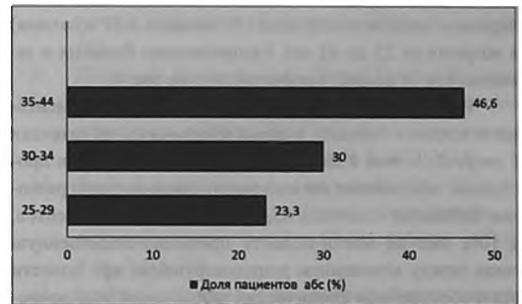


Рис. 4. Распределение пациентов с рецидивирующими афтами полости рта по возрасту

лезненные одиночные или множественные афты располагались в переходных складках и на боковой поверхности языка. В полости рта клинически это выражалось в усиленной инфильтрации тканей, гиперемии в области расположения афта.

При осмотре органов полости рта изучали состояние красной каймы губ и углов рта. Обращали внимание на их цвет, величину, наличие патологических элементов. Чаще всего данная категория лиц предъявляла жалобы на сухость и не эстетический вид.

У 58,8±0,33% обследованных диагностирован метеорологический хейлит (сухость красной каймы губ, чешуйки и трещины), у 29,6±0,66% эксфолиативный хейлит (сухая форма) - чешуйки сероватого цвета, плотно прикрепленные в центре к красной кайме и отстающие по краям, легко снимающиеся, с обнажением ярко-красной поверхности. Только у 11,7±0,15% лиц при клиническом стоматологическом осмотре красная кайма губ была без патологических изменений.

Рецидивирующий герпес выявлен в среднем в 33,8±0,08% случаев.

Десквамативный глоссит диагностирован в 54,4±1,4%, ромбовидный глоссит в 33±1,2% обследованных лиц (рис.1).

У пациентов с хроническим гастритом общее состояние не нарушено, кожные покровы чистые, регионарные лимфатические узлы не пальпируются, конфигурация лица не изменена. Клинические проявления рецидивиру-

ющих афт полости рта на слизистой оболочке рта характеризуются появлением болезненных овальных вторичных элементов - афт в размере от 0,1 до 0,8 мм, покрытых фибринозным желтовато-белым налетом в количестве в среднем от 1 до 3, по периферии афты окружены четким венчиком гиперемии, или наблюдается воспалительная инфильтрация. Основные жалобы, полученные при опросе пациентов с хроническим гастритом и дуоденитом - тяжесть и боль в эпигастральной области, нарушение вкусового восприятия соответственно в 69% случаев. В полости рта слизистая оболочка гиперемирована в области расположения афт в 37% случаев, на дорсальной поверхности языка определялся белесовато-серый налет - 100%, отмечались гипертрофические изменения грибовидных сосочков языка - 92%, а также десквамативный глоссит в 16,2% случаев (рис.2).

У пациентов с хроническим дуоденитом, хроническим панкреатитом и холециститом с дискинезией желчевыводящих путей общее состояние удовлетворительное. Чаще всего пациенты предъявляют жалобы на жжение и болезненность в языке усиливающиеся к вечеру, или на горечь во рту - 33% случаев. Объективно в полости рта определяется атрофия нитевидных сосочков и наличие желтого налета на дорсальной поверхности языка, гиперемированная слизистая преддверия и собственно полости рта - 83% случаев, наблюдается отек языка, сухость и нарушение вкуса в среднем у 33% обследований (рис.3).

Среди обследованных пациентов чаще всего прева-

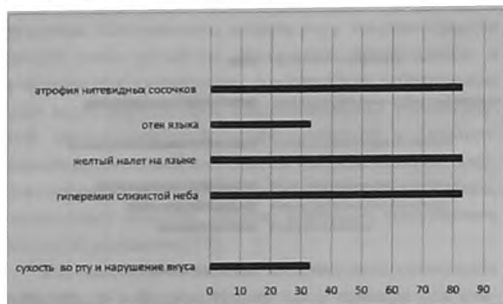


Рис.5. Структура пациентов с рецидивирующими афтами полости рта на фоне заболеваний желудочно-кишечного тракта

лировали лица женского пола (59 женщин и 31 мужчина) в возрасте от 25 до 45 лет. Распределение больных в зависимости от возраста представлено на рис. 4.

Из провоцирующих рецидивы факторов, пациентами отмечена в большей степени взаимосвязь их развития с погрешностями в диете – 44,4% случаев, стресс и простудные заболевания как потенцирующие факторы развития патологии отмечали 45,5% опрошенных пациентов, а 10% лиц не могли выявить причинно-следственную связь между появлением рецидивирующих афт полости рта и обострением хронических заболеваний желудочно-кишечного тракта.

В виду того, что доля пациентов с патологией желудочно-кишечного тракта среди всех обследованных пациентов составила 36%, нам показалось целесообразным провести структурный анализ гастроэнтерологической заболеваемости среди обследуемых лиц.

При сборе анамнеза у 29 пациентов (32,2%) был диагностирован диагноз хронический гастрит, у 20 человек (22,2%) – хронический дуоденит, у 21 (23,3%) хронический холецистит с дискинезией желчевыводящих путей, а у 21 человека (23,3%) хронический панкреатит.

Таким образом, очевидно, что рецидивирующие афты полости рта взаимосвязаны с хроническими заболеваниями желудочно-кишечного тракта (рис. 5).

Длительность заболевания рецидивирующими афтами полости рта у пациентов, участвовавших в комплексном стоматологическом обследовании, составила в среднем $4,17 \pm 0,33$ лет. Количество рецидивов в анамнезе составило в среднем $2,12 \pm 0,38$ раз в год. У 60% опрошенных лиц (54 человека) количество рецидивов составило 1-2 раза в год, у 40% (36 человек) 3-4 раза в год.

Заключение

Таким образом, у пациентов с диагностированной общесоматической патологией в 36% случаев выявляются рецидивирующие афты полости рта, что требует разработки современных методов лечебно-профилактических мероприятий у данной категории лиц. ■

Галимова Ирина Александровна (Galimova I. A.) – аспирант кафедры терапевтической стоматологии с курсом ИДПО ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа, Усманова Ирина Николаевна (Usmanova I. N.) – д.м.н., профессор кафедры терапевтической стоматологии с курсом ИДПО ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа, Герасимова Лариса Павловна (Gerasimova L. P.) д.м.н., профессор, зав. кафедрой терапевтической стоматологии с курсом ИДПО ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа, Петрова Кристина Анатольевна (Petrova K. A.) ординатор кафедры терапевтической стоматологии с курсом ИДПО ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа, Ермолаева Алия Венеровна (Ermolaeva A. V.)- ординатор кафедры терапевтической стоматологии с курсом ИДПО ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа, Ештыкуова Ю. В. (Eshnikova Y. V.) врач-стоматолог-терапевт ГБУЗ РБ поликлиника 32, г. Уфа, Автор, ответственный за переписку — Галимова Ирина Александровна, г. Уфа, ул. Ленина, 3, E-mail: irai1982@mail.ru.

Литература:

1. Барер, Г.М. Состояние микробиотоза слизистой оболочки полости рта при хроническом рецидивирующем афтозном стоматите / Г.М. Барер, В.А. Ионов // *Cathedra*. – 2008. – Т. 6, № 4. – С. 24-27.
2. Булкина, Н.В., Мелешина, О.В., Ломакина, Д.О. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит: особенности клинического течения и комплексного лечения / Н.В. Булкина, О.В. Мелешина, Д.О. Ломакина // *Саратовский научно-медицинский журнал*. – 2011. – Т. 7, № 1. – С. 281-282.
3. Гажва, С.И., Лесков, А.С., Шкаредная, О.В. и др. Особенности стоматологического статуса пациентов с гастродуоденальной патологией / С.И. Гажва, А.С. Лесков, О.В. Шкаредная и др. // *Обозрение*. – 2012. – № 1(75). – С. 4950.
4. Дроботько, Л.Н., Страхова, С.Ю. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит / Л.Н. Дроботько, С.Ю. Страхова // *Российский Медицинский Журнал*. – 2006. – № 29. – С. 2096-2098.
5. Денисова Т.П., Шульдяков В.А., Тюльтеяева Л.А., Черненко Ю.В., Алипова Л.Н., Саджая Л.А. Мониторинг распространенности заболеваний внутренних органов на примере патологии пищеварительной системы // *Саратовский научно-медицинский журнал*. 2011. Т. 7, N 4. С. 772-776
6. Караков К.Г., Власова Т.Н., Сирак С.В., Порфириадис М.П., Лавриненко В.И., Оганян А.В., Хачатурян Э.Э., Саркисов А.А., Хубаев С-С.З., Мордасов Н.А. Рецидивирующие и рубцующиеся афты при заболеваниях желудочно-кишечного тракта // *Научное обозрение. Реферативный журнал*. 2016. N 5. С. 19-20.
7. Климова Т.Н., Крамарь В.О., Крамарь О.Г., Добреньков Д.С. Стоматологический статус при на-

- рушениях микрözкоcистемы полости рта // *Вестник ВолгГМУ*. – 2013. – № 4(48). – С. 75–77.
8. Кузьмина, Э.М. Современные критерии оценки стоматологического статуса при проведении эпидемиологического обследования населения / Э.М. Кузьмина. – М., 2007. – 249 с.
9. Луцкая, И.К. Заболевания слизистой оболочки полости рта / И.К. Луцкая // М.: Медицинская литература, 2006. – 288 с.
10. Луцкая И.К. Проявления на слизистой оболочке полости рта заболеваний внутренних органов и СПИ-Да // *Медицинские новости*. 2008. N 5. С. 24-32.
11. Латышева, С. Клиническая оценка состояния слизистой оболочки полости рта / С. Латышева // *Стоматолог*. – 2004. – №4. – С. 46-49.
12. Макеева И.М., Мартынова Е.А., Рожнова Е.В. Полость рта как локальная экологическая система. // *Стоматология*. 2008. - №3. - С.68-75.
13. Орехова Л. Ю., Кудрявцева Т. В., Чеминава Н. Р., Тчалов В. В., Лобода Е. С. Проблемы стоматологического здоровья у лиц молодого возраста (обзор литературы) // *Пародонтология*. 2014. №2 (71). С. 3-5.
14. Прокопенко, В.Д., Скрипкина, Г.В. и др. Иммунологические аспекты эффективности бактериальных препаратов при заболеваниях слизистой полости рта / В.Д. Прокопенко, Г.В. Скрипкина и др. // *Российский Медицинский Журнал*. – 2002. – №3. – С. 115-122.
15. Рабинович, И.М., Рабинович, О.Ф., Панфилова, Е.Л., Вахрушина, Е.В. Рецидивирующий афтозный стоматит – этиология, патогенез (часть I) / И.М. Рабинович, О.Ф. Рабинович, Е.Л. Панфилова, Е.В. Вахрушина // *Стоматология*. – 2010. – № 1. – С. 71-74.
16. Рабинович, И.М., Рабинович, О.Ф., Вахрушина, Е.В. Рецидивирующий афтозный стоматит – классификация, клинические формы и лечение (часть II) / И.М. Рабинович, О.Ф. Рабинович, Е.В. Вахрушина // *Стоматология*. – 2010. – № 3. – С. 76-80. 81
17. Рабинович, О.Ф. и др. Методы диагностики и местного лечения заболеваний слизистой оболочки полости рта (красный плоский лишай, рецидивирующий афтозный стоматит, декубитальные язвы) / О.Ф. Рабинович, Е.Л. Эпельдимова // *Стоматология*. – 2005. – № 3. – С. 58-63.
18. Фирсова И. В., Михальченко В. Ф., Михальченко Д. В. Врачебная тактика при диагностике предраковых заболеваний слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ // *Вестник Волгоградского государственного медицинского университета*. – 2013. – № 1 (45). – С. 3–6.
19. Чемикосова, Т.С. О предупреждении обострений рецидивирующего афтозного стоматита / Т.С. Чемикосова // *Казанский медицинский журнал*. – 2004. – Т.84. – № 4. – С. 267-269.
20. Aliaga L., Cobo F., Mediavilla J.D., et al. Localized mucosal leishmaniasis due to *Leishmania (Leishmania) infantum*: clinical and microbiologic findings in 31 patients // *Medicine (Baltimore)*.- 2003.- N 3.- P. 147-158.
21. Thomas S., Kolumam G.A., Murali-Krishna K. Antigen presentation by nonhemopoietic cells amplifies clonal expansion of effector CD8 T cells in a pathogen-specific manner // *J Immunol*. – 2007. – N 9. P.5802-5811.
22. Toche P.P., Salinas L.J., Guzman M.M.A., Afani S.A. Recurrent oral ulcer: clinical characteristic and differential diagnosis // *Rev. Chilena Infectol*. – 2007. – N 3. – P.215-219.
23. Scully, C., Porter, S. Oral mucosal disease: recurrent aphthous stomatitis / C. Scully, S. Porter // *Br. J. Oral Maxillofac. Surg.* – 2008. – № 46. – P. 198-206.
24. Slomiany B.L., Piotrowski J., Slomiany A. Role of endothelin-1 and interleukin-4 in buccal mucosal ulcer healing: effect of chronic alcohol ingestion // *Biochem. Biophys. Res. Commun.*- 1999 N 2. – P.373-377.
25. Storck C. Aphthae of the oral cavity: differential diagnostic considerations concerning a case report // *Schweiz. Med. Wochenschr* - 2000.- Suppl.- 125.- P.127S-130S
26. Serra-Guillen C., Requena C., Alfaro A. et al. Oral involvement in lymphomatoid papulosis // *Actas Dermosifiliogr*. – 2007. – N 4. – P.265 - 267.
27. Patil C.S., Kirkwood K.L. MAPK signaling in oral-related diseases // *J Dent. Res*. – 2007. – N 9. – P.812-825.
28. Vaillant L., Fontes V. Bullous diseases of the oral mucosa // *Rev Prat*. – 2002. – N 4. – P.385-388