

Иващук Е. В.

ВЛИЯНИЕ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ НА СОСТОЯНИЕ СЛИЗИСТЫХ ПОЛОСТИ РТА

Научный руководитель канд. мед. наук, ассист. Багишева Н. В.

*Кафедра внутренних болезней и поликлинической терапии
Омская государственная медицинская академия, г. Омск*

Актуальность. Базисная терапия бронхиальной астмы предусматривает назначение ингаляционных глюкокортикостероидов. Попадая на слизистые оболочки ротоглотки, они могут приводить к снижению защитных барьерных свойств слизистых и развитию кандидоза полости рта, эксфолиативного хейлита, гиперестезии эмали, некариозным поражениям зубов, кариесу и его осложнениям.

Цель: оценить частоту встречаемости и степень выраженности поражения эмали зубов и слизистой оболочки полости рта под влиянием ИГКС.

Задачи:

1 Выявить у пациентов, использующих ИГКС при бронхиальной астме, изменения в ротовой полости.

2 Сравнить частоту встречаемости и степень выраженности изменений слизистой оболочки и твердых тканей зубов у группы лиц с бронхиальной астмой и группы лиц без бронхолегочной патологии.

Материал и методы. Сравнительное обследование лиц с БА и без бронхолегочной патологии на базе пульмонологического отделения БСМП №2 г. Омска выявило определенное изменение в полости рта у пациентов, получающих гормональную терапию. В исследовании приняли участие 80 человек (39 мужчин и 41 женщин) в возрасте от 18 до 67 лет, из них 40 человек с БА, получающих ИГКС (1 группа), средний возраст 43 ± 3 года, м/ж 38/48, и 40 человек без БА (2 группа), средний возраст 45 ± 3 года, м/ж 42/47.

Результаты и их обсуждение. Некариозные поражения зубов (клиновидный дефект, эрозии эмали) выявлены у 60,6% пациентов 1 группы и у 37,9% пациентов 2 группы ($p < 0,05$). По числу кариозных поражений заметных различий не выявлено (97,5% против 94%, $p > 0,05$). При осмотре слизистой полости рта у пациентов с бронхиальной астмой обнаружены петехиальные высыпания (58%), отечность языка (30%). Отмечалось увеличение количества пациентов с десквамативным глосситом до 58% среди пациентов, получающих ИГКС против 5% ($p < 0,05$) в группе сравнения и сухой формы эксфолиативного хейлита, которая выявлена у 14% обследованных с бронхиальной астмой.

Выводы:

1 Использование ИГКС при лечении БА оказывает определенное воздействие на состояние твердых тканей зубов, слизистой оболочки и ткани пародонта.

2 Правильная техника использования ингаляторов, соблюдение рекомендаций по режиму и дозированию ИГКС, полоскание рта после каждой ингаляции позволит сократить нежелательные эффекты со стороны слизистой оболочки полости рта и эмали зубов.