

ИЗМЕНЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ

Шилова М.А., Альховик Т.Н.

*УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
г. Минск, Беларусь*

Введение. Среди аллергических заболеваний у детей, обусловленных пищевой аллергией, атопический дерматит встречается наиболее часто. Атопический дерматит у детей характеризуется хроническим рецидивирующим течением, полиморфностью клинических проявлений [1]. Клинические и лабораторные исследования свидетельствуют об изменениях со стороны эндокринной, нервной и других систем организма при данном заболевании. Поражение твёрдых тканей зубов у детей с атопическим дерматитом по данным О.Ю. Кузнецовой, А.Ф. Ахмеровой (1997), Н.А. Забелиной, М.А. Шиловой (1998, 2000) отмечается в пределах 90-100% наблюдений [2, 3]. В настоящее время функциональное и клиническое состояние органов полости рта у данной категории пациентов изучается очень активно.

Целью исследования явилось изучение состояния органов полости рта у детей больных атопическим дерматитом.

Объекты и методы. Было обследовано 34 ребенка больных атопическим дерматитом в возрасте от 3 до 15 лет. Все дети находились на стационарном лечении в аллергологическом отделении УЗ «4-я детская городская клиническая больница» г. Минска. Осмотры детей проводили в стоматологическом кабинете в первые сутки госпитализации с использованием стандартного набора стоматологического инструмента, при адекватном искусственном освещении. При клиническом обследовании учитывали сопутствующие и перенесённые заболевания. Базовое обследование включало осмотр губ, слизистой оболочки полости рта, языка согласно следующим критериям: цвет, отёчность, рисунок, элементы поражения, влажность. Полученные данные были обработаны методами медицинской статистикой.

Результаты. Анализируя истории болезни, было выявлено, что у большинства детей с атопическим дерматитом (27 детей; 79,4±6,93% обследованных) наблюдается сопутствующая патология. Так, хронические заболевания со стороны органов дыхания отмечены у 4(11,76±5,52%) детей, лекарственная непереносимость у 11(32,35±8,02%) детей. У большинства обследованных детей 19(55,89±8,51%) наблюдались заболевания органов желудочно-кишечного тракта в виде хронических гастритов,

гастроуденитов, колитов. По данным аллергологического анамнеза пищевая непереносимость сформировалась у детей (64,71%) в возрасте до года на фоне грудного вскармливания. Кроме того, у большинства (88,23%) обследованных детей отмечалсяотягощенный семейный аллергологический анамнез.

Результаты клинического обследования свидетельствуют, что течение атопического дерматита в стадии обострения у детей сопровождается различными изменениями со стороны органов полости рта. Так, со стороны красной каймы губ наблюдались: атопический хейлит ($73,53 \pm 7,57\%$ детей), хронические трещины губ и углов рта ($26,46 \pm 7,56\%$). Часто отмечались сухость, шелушение кожи в углах рта ($38,23 \pm 8,33\%$), и сухость красной каймы губ ($35,29 \pm 8,19\%$ обследованных детей).

При осмотре слизистой оболочки полости рта у большинства обследованных детей (29 осмотренных; $85,29 \pm 6,07\%$) обращало на себя внимание наличие петехий в области слизистой оболочки мягкого и твёрдого нёба, щёк. Сухость слизистой оболочки отмечалась у 27 детей ($79,41 \pm 6,93\%$). Так же были выявлены: диффузная умеренная гиперемия слизистой у 20 ($58,82 \pm 8,44\%$) детей и отёчность в боковых участках (28 обследованных; $82,35 \pm 6,54\%$).

В то же время, при осмотре языка у детей констатировались следующие симптомы: диффузная обложенность белым налётом (24 ребенка; $70,58 \pm 7,81\%$), десквамативный глоссит (13 детей; $38,23 \pm 8,33\%$), гипертрофия грибовидных сосочков (15 обследованных; $44,12 \pm 8,51\%$). Наряду с этим, было отмечена у 18 детей ($52,94 \pm 8,56\%$) отёчность слизистой языка, особенно в области боковых поверхностей. Надо отметить, что вкусовые и чувствительные изменения были выявлены у обследованных 3 детей ($8,82 \pm 4,86\%$).

Заключение. У большинства детей больных атопическим дерматитом имеются изменения со стороны слизистой оболочки полости рта в виде петехий, сухости, гиперемии и отёчности. При этом наиболее часто выявляются десквамативный глоссит и обложенность языка.

Литература.

1. Геппе, Н.А. Аллергия у детей. Основы лечения и профилактики. Образовательная программа / Н.А. Геппе, В.А. Ревякина. - М., 2002. - 120 с.
2. Забелина, Н.А. Состояние слизистой оболочки полости рта у детей, больных аллергодерматозами / Н.А. Забелина // Современная стоматология. - 2000. - № 4. - С. 15-17.
3. Шилова, М.А. Характеристика стоматологического статуса детей больных бронхиальной астмой / М.А. Шилова // Труды молодых ученых МГМИ: Сб. науч. тр. - Минск, 1998. - С. 261-264.