

Юферева М.П.

СИНДРОМ МЕЛЬКЕРССОНА-РОЗЕНТАЛЯ. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Казеко Л.А.

Кафедра консервативной стоматологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Синдром Мелькерссона-Розенталя – редкое хроническое заболевание (распространённость около 0,1%), проявляющееся, как правило, орофасциальным отёком, нейропатией лицевого нерва и складчатым языком. Существуют различные теории развития заболевания: ангионевротическая, инфекционно-аллергическая, наследственная и полиэтиологическая.

Заболевание манифестирует, в основном, во второе десятилетие жизни с неравномерного отёка верхней губы, который может сопровождаться появлением трещин. Редко отёк распространяется на обе губы, область глаз и носа, щеки, твердое небо. Частота появления, интенсивность и продолжительность отёка индивидуальны. Ещё одним симптомом патологии является паралич лицевого нерва, при котором характерно снижение тонуса мимических мышц на поражённой стороне. Нейропатия может иметь стойкий или рецидивирующий характер, редко развивается двусторонний паралич. Третий симптом – складчатый язык. Язык отёчен, постепенно может становиться малоподвижным. Прикорневая треть и корень языка в процесс не вовлекаются. Характерная триада симптомов встречается только в 25% случаев.

В ГУ «Республиканский клинический стоматологический центр – Университетская клиника» на кафедру консервативной стоматологии обратилась пациентка двадцати трёх лет с жалобами на левосторонний выраженный отёк и появление трещин верхней губы. Со слов пациентки, отёк, появившийся впервые около 7 месяцев назад, рецидивирует ежемесячно, введение дексаметазона было эффективно только при первом появлении отёка. Пациентка обследовала. Соматическая патология исключена.

Врачом-аллергологом был выставлен диагноз атопический дерматит, проявляющийся рецидивирующим отёком губы; назначены местные противовоспалительные мази, рекомендован препарат «ПробиоЛог» (1 капсула в день) и витамин D 50 000 ЕД раз в 3-4 недели.

На кафедре консервативной стоматологии был поставлен предварительный диагноз синдром Мелькерссона-Розенталя, десквамативный глоссит. Рекомендована консультация врача-невролога. Для лечения языка были рекомендованы аппликации 1% гидрокортизоновой глазной мази и метилурациловой мази на очаги поражения (десквамации) 2-3 раза в день в течение 7 дней.

Неврологом подтверждён синдром Мелькерссона-Розенталя, назначен курс гормонотерапии (преднизолон 5 мг с постепенной отменой и омега-3 20 мг на весь курс приёма). Пациентке проведена магнитно-резонансная томография, патологических образований и очагов цитотоксического отёка не выявлено.

Окончательный диагноз: синдром Мелькерссона-Розенталя без поражения лицевого нерва, проявляющийся рецидивирующим ангионевротическим отёком и хейлитом.