
Выводы:

1. Эпидемиология: рост использования ИКС требует усиления настороженности в отношении ГЧР.
 2. Диагностика: триптаза – ключевой маркер для подтверждения анафилаксии. Тест активации базофилов и кожные тесты эффективны, но ограничены доступностью.
 3. Тактика: приоритет – стабилизация пациента при анафилаксии. Индивидуальный подбор контраста и премедикация снижают риск рецидивов.
 4. Организационные меры: внедрение локальных протоколов для измерения триптазы и направления к аллергологу. Обучение персонала распознаванию ранних симптомов ГЧР.
-

Луцкая И.К., Глыбовская Т.А.

Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА РТА КАК ЗЕРКАЛО ОБЩЕГО СОСТОЯНИЯ ОРГАНИЗМА

Введение. Подавляющее число общих заболеваний проявляются на слизистой оболочке рта (СОР) более или менее выраженными очагами поражения.

Цель. Повышение эффективности ранней диагностики заболеваний органов и систем на основании патологических изменений слизистой оболочки рта.

Материалы и методы. Анализ данных литературы и собственных наблюдений 120 клинических случаев, выявленных во время консультативного приема на базе 8-й ГКСП.

Результаты и обсуждение. При заболеваниях желудочно-кишечного тракта пациенты предъявляют жалобы на неприятные ощущения в полости рта, зуд, боль, особенно во время приема пищи. Возможно нарушение вкусовых ощущений, кислый привкус во рту. Симптомы усиливаются при наличии металлических зубных протезов. Обильный налет на языке может быть белым либо иметь различные оттенки цвета: от светло-желтого до коричневого. На зубах также появляется налет. Язык может быть отечным с отпечатками зубов на боковой поверхности. В некоторых случаях на языке, щеках, губах образуются трещинки, эрозии, участки десквамации. Для гастрита с пониженной секрецией свойственна сухость в полости рта, атрофия нитевидных сосочков языка. При язвенной болезни желудка сохраняется характерный признак – налет на языке. Возможны жалобы на ощущение жжения. На фоне воспалительных заболеваний желудка могут развиваться самостоятельные глосситы: десквамативный, черный «волосатый». Нередко присоединяется грибковый стоматит. Энтероколиты характеризуются отеком слизистой щек, языка с появлением отпечатков зубов, прикусыванием щек. На слизистой в таких случаях обнаруживаются эрозии с неровными краями и обрывками эпителия.

Для болезней печени наиболее свойственна желтушность склер и слизистой рта, частыми являются кровоточивость десен, гингивиты, глосситы. Появляется извращение вкуса, горечь во рту. В ряде случаев бывают стойкие мучительные ощущения жжения, покалывания в языке, на небе, губах – глоссодиния, стомалгия.

Заболевания эндокринной системы. Яркие проявления бывают при сахарном диабете: слюна становится густой, вязкой, количество ее уменьшается, появляется мучительная сухость. Язык – ярко-красный, чувствителен к кислой, соленой, горячей пище. Могут развиваться трещинки, эрозии, также очень болезненные. Распространенным заболеванием при диабете является пародонтит, который плохо поддается лечению и протекает тяжело, с гноетечением из карманов, подвижностью зубов. Кроме того, присоединяется грибковая инфекция, появляются нейрогенные расстройства: чувство жжения в языке, невралгии, повышение чувствительности СОР, боли в зубах. Могут присоединяться плоский лишай, десквамативный (географический) язык, ромбовидный глоссит.

Сердечно-сосудистая недостаточность проявляется в первую очередь изменением цвета СОР. Слизистая может быть бледной, либо синюшной. Повышается ломкость и проницаемость сосудистых стенок. В области десен малейшее давление при жевании, чистка зубов приводит к кровотечению. При травмирующих воздействиях появляются болезненные эрозии. Свойственны расстройства чувствительности: болевой, вкусовой, тактильной. Жалобы начинаются с неприятных ощущений в виде жжения, покалывания в кончике языка, а затем распространяются на весь язык, губы, небо, приобретая стойкий мучительный характер глоссодинии. При гипертонической болезни на языке, щеках, мягком небе периодически могут появляться одиночные пузырьки с кровянистым содержимым, так называемый пузырьный синдром. Локализуясь субэпителиально, пузырь может сохраняться от нескольких часов до 1–2 суток. После вскрытия пузыря, остается эрозивная поверхность.

При хронической почечной недостаточности пациенты жалуются на ощущение жжения языка, увеличение его размеров за счет отека, появление отпечатков зубов, запах мочевины изо рта, расстройства вкусовой чувствительности. Налет на языке может быть белым либо иметь оттенки: от светло-желтого до коричневого. Цвет СОР может быть бледным, синюшным либо желтушным. В ряде случаев расширяются кровеносные сосуды (подъязычная область). На слизистой оболочке даже незначительные травмы вызывают повреждение эпителиального слоя и кровоточивость. При осмотре обнаруживаются пятна, эрозии, трещины, чешуйки, петехии, уплотнения и утолщения. Нередко присоединяются грибковые поражения ротовой полости. Ранние симптомы заболеваний крови проявляются кровотечениями из слизистой оболочки рта.

Заключение. Оценка клинической картины патологических изменений слизистой оболочки рта позволяет в ряде случаев осуществить раннюю диагностику общего заболевания, а также определиться с ролью стоматолога в проведении комплексного и местного лечения.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
Комитет по здравоохранению Мингорисполкома
Учреждение здравоохранения «10-я городская клиническая больница»
Белорусский государственный медицинский университет

**ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ
И МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНЫЙ
ПОДХОД – СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ
В ОКАЗАНИИ МНОГОПРОФИЛЬНОЙ
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ**

**Материалы научно-практической конференции,
посвященной 40-летию
УЗ «10-я городская клиническая больница»**

(Минск, 22 мая 2025 года)

Минск
«Профессиональные издания»
2025