

О.Ф. Рабинович,
д.м.н., зав. отделением заболеваний
слизистой оболочки рта

И.М. Рабинович,
д.м.н., профессор, зав. отделением
терапевтической стоматологии

К.В. Умарова,
к.м.н., научный сотрудник

М.А. Денисова,
аспирант

ЦНИИСиЧЛХ

Распространенность и структура заболеваний губ среди пациентов отделения заболеваний слизистой оболочки рта ФГБУ «ЦНИИСиЧЛХ» Минздрава России

Резюме. В статье представлены данные о распространенности и структуре заболеваний губ среди пациентов, обращающихся за стоматологической помощью в отделение слизистой оболочки рта ФГБУ «ЦНИИСиЧЛХ» Минздрава России. Проведен анализ гендерных и возрастных особенностей пациентов этой группы.

Ключевые слова: заболевания губ, хейлит, слизистая оболочка рта, распространенность

Воспалительное заболевание губ, которое может сопровождаться поражением красной каймы, слизистой оболочки и кожи вокруг губ, называется хейлитом (cheilitis). Данное понятие включает в себя как самостоятельные заболевания губ различной этиологии, так и симптоматические поражения при других заболеваниях [2]. Многие авторы в различные годы пытались систематизировать заболевания губ, разрабатывая свои классификации хейлитов [3, 5, 6, 16].

Для хейлитов характерно не только многообразие клинических проявлений и этиологических факторов, им также свойственно длительное упорное течение, они трудно поддаются лечению. Кроме того, некоторые заболевания губ способны к озлокачествлению.

В иностранной литературе в основном имеются описания единичных случаев того или иного заболевания губ [7, 9, 11]. Данные о распространенности отдельных видов хейлитов весьма противоречивы, что явилось побудительным мотивом к проведению исследования [1, 4, 10, 12–15].

Задачи исследования: провести анализ распространенности и структуры заболеваний губ среди пациентов, обратившихся в отделение заболеваний слизистой оболочки рта (СОР) Федерального государственного бюджетного учреждения «Центральный научно-исследовательский институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ «ЦНИИСиЧЛХ» Минздрава России).

Summary. In the article presents data on the prevalence and structure diseases of the lips among patients are seeking dental help-ful to the Department of oral mucosa «Central research Institute of dental and oral surgery» The Ministry of health of Russia. The analysis of the gender and age were going the characteristics of this group of patients.

Key words: diseases of lips, cheilitis, oral mucosa, prevalence

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Материалом исследования послужили архивные данные отделения заболеваний СОР ФГБУ «ЦНИИСиЧЛХ» Минздрава России (медицинские карты стоматологических больных ф. 043у). Срок наблюдения составил три года: 2012–2014 гг. Отбор пациентов с заболеваниями губ проводился методом сплошного наблюдения. Полученные данные статистически обработаны и представлены в виде таблиц и диаграмм.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Проведенное исследование показало, что за три года в отделение заболеваний СОР ЦНИИСиЧЛХ обратились 3664 пациента (рис. 1). Анализ динамики числа пациентов выявил темп прироста 6,29% к 2014 г.

Среди обратившихся в отделение — 220 пациентов с заболеваниями губ (хейлитами; рис. 2). Темп прироста пациентов с хейлитами к 2014 г. составил 23,08%

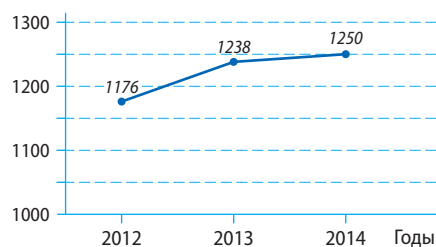


Рис. 1. Динамика числа пациентов с заболеваниями СОР

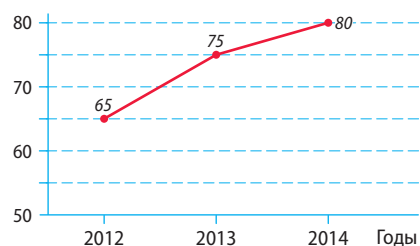


Рис. 2. Динамика числа пациентов с заболеваниями губ

по сравнению с 2012 г. В общей структуре пациентов с заболеваниями СОР пациенты с хейлитами составили 6,00%.

На консультативном приеме диагностировали следующие виды хейлитов: эксфолиативный, glandулярный, ангулярный, метеорологический, хейлиты, вызванные различного рода аллергией (атопический, экзематозный, актинический, контактный), хроническая трещина

губы, макрохейлит (в том числе синдром Мелькерссона—Розенталя), хейлит Манганотти (табл. 1). Чаще всего среди заболеваний губ встречался эксфолиативный хейлит — в среднем в 33,64% случаев (рис. 3). Сухая форма эксфолиативного хейлита была диагностирована у пациентов в 64% случаев, экссудативная — в 36% случаев. Ангулярный хейлит составил 17,73% в общей структуре пациентов с заболеваниями губ, glandулярный — 15,00%, аллергические формы хейлита — 7,73%. Пациенты с хронической трещиной губ, макрохейлитом и хейлитом Манганотти заняли равные доли в структуре по 6,82%. Реже встречался метеорологический хейлит — в 5,45% случаев (см. рис. 3).

Анализ гендерной структуры пациентов с заболеваниями губ показал, что чаще всего хейлитами страдают женщины (64,55% случаев), чем мужчины (35,45% случаев). Такая тенденция наблюдалась у пациентов

Таблица 1. Структура и распространенность заболеваний губ среди пациентов, обратившихся в отделение СОР ЦНИИСиЧЛХ

Заболевание	2012 г.	2013 г.	2014 г.	Всего в 2012—2014 гг.			
				всего	в среднем за год	доля среди пациентов с заболеваниями СОР,%	доля среди пациентов с заболеваниями губ,%
Заболевания СОР	1176	1238	1250	3664	1221±28	100	—
Заболевания губ (хейлиты)	65	75	80	220	73±5	6,00±0,39	100
Эксфолиативный:							
сухая форма	22	32	20	74	25±5	2,02±0,23	33,64±3,19
экссудативная форма	14	20	13	47	16±3		
Гландулярный	8	12	7	27	9±2		
Ангулярный	10	9	14	33	11±2	0,90±0,16	15,00±2,41
Метеорологический	9	14	16	39	13±3	1,06±0,17	17,73±2,57
Хейлиты, вызванные аллергией (в том числе атопический, контактный аллергический, экзематозный, актинический)	2	4	6	12	4±1	0,33±0,09	5,45±1,53
Хроническая трещина губы	6	7	4	17	6±1	0,46±0,11	7,73±1,80
Макрохейлит (в том числе синдром Мелькерссона—Розенталя)	4	3	8	15	5±2	0,41±0,11	6,82±1,70
Хейлит Манганотти	7	3	5	15	5±1	0,41±0,11	6,82±1,70
	5	3	7	15	5±1	0,41±0,11	6,82±1,70

Таблица 2. Распределение пациентов с заболеваниями губ по полу и возрасту (количество | доля в группе,%)

Заболевание губ (хейлит)	Возраст, лет										Всего							
	18—34		35—44		45—64		64 и старше											
	мужчины	женщины	мужчины	женщины	мужчины	женщины	мужчины	женщины										
Эксфолиативный	5	6,76	16	21,62	6	8,11	18	24,32	4	5,41	12	16,22	4	5,41	9	12,16	74	100
Гландулярный	1	3,03	3	9,09	1	3,03	8	24,24	4	12,12	10	30,30	1	3,03	5	15,15	33	100
Ангулярный	1	2,56	3	7,69	4	10,26	5	12,82	6	15,38	8	20,51	5	12,82	7	17,95	39	100
Метеорологический	1	8,33	2	16,67	2	16,67	—	—	2	16,67	2	16,67	1	8,33	2	16,67	12	100
Хейлиты, вызванные аллергией (в том числе атопический, контактный аллергический, экзематозный, актинический)	2	11,76	2	11,76	2	11,76	5	29,41	2	11,76	1	5,88	2	11,76	1	5,88	17	100
Хроническая трещина губы	3	20,00	3	20,00	2	13,33	2	13,33	1	6,67	1	6,67	1	6,67	2	13,33	15	100
Макрохейлит (в том числе синдром Мелькерссона—Розенталя)	1	6,67	2	13,33	1	6,67	1	6,67	2	13,33	4	26,67	2	13,33	2	13,33	15	100
Хейлит Манганотти	—	—	—	—	—	—	—	—	4	26,67	3	20,00	5	33,33	3	20,00	15	100
Всего	20	9,09	34	15,45	11	5,00	31	14,09	29	13,18	47	21,36	18	8,18	30	13,64	220	100

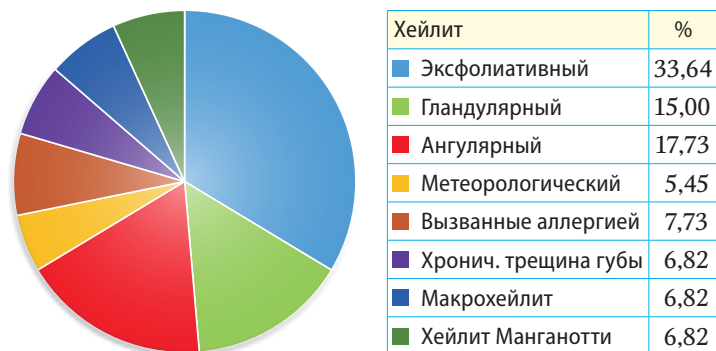


Рис. 3. Структура пациентов с заболеваниями губ

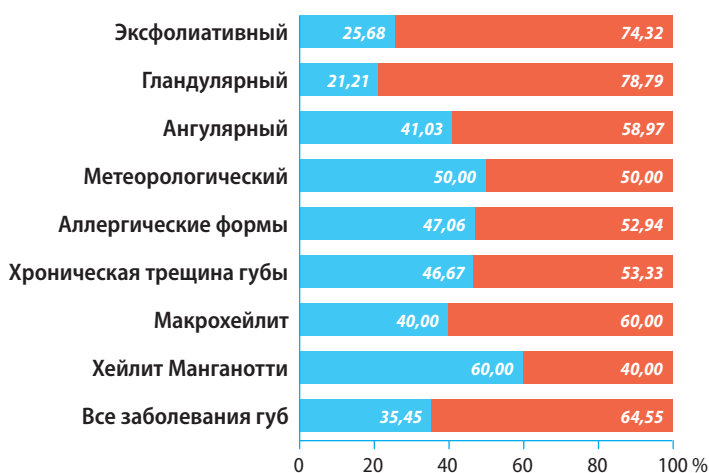


Рис. 4. Гендерная структура пациентов с хейлитами: ■ — мужчины, ■ — женщины

с эксфолиативным, glandулярным, ангулярным и макрохейлитом. Пациенты с хронической трещиной губ,

метеорологическим и аллергическими формами хейлита распределились по гендерному признаку практически в равных долях. Среди пациентов с хейлитом Манганотти чаще встречались мужчины — в 60% случаев (рис. 4).

Анализ структуры заболеваний губ в различных возрастных группах показал, что хейлиты чаще встречались у женщин в возрасте от 45 до 64 лет (табл. 2). Так, glandулярным и макрохейлитом чаще всего болели именно женщины данной возрастной группы.

С эксфолиативным хейлитом чаще обращались женщины 35—44 лет.

Наибольшее число пациентов с ангулярным хейлитом распределилось в двух возрастных группах — от 45 до 64 лет и от 64 лет и старше, среди них было больше женщин. Пациенты с метеорологическим хейлитом в основном распределились в группе от 45 до 64 лет. Хроническую трещину губы чаще диагностировали в возрастной группе от 18 до 34 лет, в равной степени как у мужчин, так и у женщин. Аллергические хейлиты чаще встречались у пациентов в возрасте от 35 до 44 лет. Хейлит Манганотти — у мужчин в возрасте от 65 лет и старше.

Таким образом, распространенность заболеваний губ среди пациентов, обратившихся в отделение СОР ЦНИИСиЧЛХ, составила 6,00%. Анализ динамики числа пациентов с хейлитами показал тенденцию к увеличению. Наибольшую долю в общей структуре заболеваний губ — 33,64% случаев — заняли пациенты с эксфолиативным хейлитом. Наименьшую — 5,45% случаев — пациенты с метеорологическим хейлитом. Чаще заболевания губ регистрировались у женщин — в 64,55% случаев, реже у мужчин — в 35,45%.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Гажва С.И., Дятел А.В. Распространенность заболеваний слизистой оболочки красной каймы губ у взрослого населения Нижегородской области. — *Фундаментальные исследования*. — 2014; 10 (ч. 6): 1076—80.
2. Данилевский Н. Ф., Леонтьев В.К., Несин А.Ф., Рахний Ж.И. Заболевания слизистой оболочки полости рта. Учебное пособие. — М.: Стоматология, 2001. — 271 с.
3. Боровский Е.В., Машкиллейсон А.Л. (ред.) Заболевания слизистой оболочки полости рта и губ. — М.: Медицина, 1984. — 400 с.
4. Ламоков И.Б. К вопросу об эпидемиологии, патогенезе, лечении и профилактике актинических хейлитов в Карачаево-Черкесской автономной области. — *Вопросы дерматологии и венерологии*. — Ставрополь, 1971. — С. 167—170.
5. Пашков Б.М. Поражение слизистой оболочки полости рта при кожных и венерических болезнях. — М.: Медгиз, 1963. — 299 с.
6. Савкина Г.Д. Клиника, классификация, лечение и гистологическое исследование отдельных форм хейлитов: автореф. дис. ... к.м.н. — М., 1965. — 15 с.
7. Andrade E.S., Sobral A.P., Laureano Filho J.R., Santos M.E., Camargo I.B. Cheilitis glandularis and actinic cheilitis: differential diagnoses — report of three unusual cases. — *Dermatol Online J.* — 2009; 15 (1): 5.

8. Bouquot J.E., Gundlach K.K. Odd lips: the prevalence of common lip lesions in 23,616 white Americans over 35 years of age. — *Quintessence Int.* — 1987; 18 (4): 277—84.
9. Hillen U., Franckson T., Goos M. Cheilitis glandularis: a case report. — *Acta Derm Venereol.* — 2004; 84 (1): 77—9.
10. Lim S.W., Goh C.L. Epidemiology of eczematous cheilitis at a tertiary dermatological referral centre in Singapore. — *Contact Dermatitis*. — 2000; 43 (6): 322—6.
11. Mani S.A., Shareef B.T. Exfoliative cheilitis: report of a case. — *J Can Dent Assoc.* — 2007; 73 (7): 629—32.
12. Martins-Filho P.R., Da Silva L.C., Piva M.R. The prevalence of actinic cheilitis in farmers in a semi-arid northeastern region of Brazil. — *Int J Dermatol.* — 2011; 50 (9): 1109—14.
13. Ntomouchtsis A., Karakinaris G., Poulolopoulos A., Kechagias N., Kittikidou K., Tsompanidou C., Vahtsevanos K., Antoniadis K. Benign lip lesions. A 10-year retrospective study. — *Oral Maxillofac Surg.* — 2010; 14 (2): 115—8.
14. De Souza Lucena E.E., Costa D.C., da Silveira E.J., Lima K.C. Prevalence and factors associated to actinic cheilitis in beach workers. — *Oral Dis.* — 2012; 18 (6): 575—9.
15. Strauss R.M., Orton D.I. Allergic contact cheilitis in the United Kingdom: a retrospective study. — *Am J Contact Dermat.* — 2003; 14 (2): 75—7.
16. Swerlick R.A., Cooper P.H. Cheilitis glandularis: a re-evaluation. — *J Am Acad Dermatol.* — 1984; 10: 466—72.