

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: ФГБОУ ВО ВолГМУ Минздрава России  
Должность: ФГБОУ ВО ВолГМУ Минздрава России  
Дата подписания: 09.03.2023 15:40:16  
Уникальный программный идентификатор:  
123d1d365abac3d0cd5b93c39c0f12a00bb02446

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Институт непрерывного медицинского и фармацевтического образования  
Кафедра стоматологии**

**«УТВЕРЖДАЮ»**

Заведующий кафедрой  
стоматологии Института ИМФО

д.м.н., доцент  Ю.А. Македонова

« 26 » августа 2022 г.

**Методическая разработка семинара для ординаторов  
по специальности 31.08.73 Стоматология терапевтическая  
модуль «Хейлиты. Хронические трещины губ»  
№ 80**

**Тема:** Симптоматические хейлиты. Атопический, экзематозный хейлит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

**Форма проведения:** семинар

**Контингент обучающихся:** ординаторы

**Продолжительность семинара:** 6 часов

**Место проведения:** учебные базы кафедры стоматологии ИМФО

**Цель семинара:** Научиться диагностировать и лечить атопический и экзематозный хейлиты.

**Формируемые профессиональные компетенции (ПК):**

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией (ПК-2);

- готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5).

**Краткий план проведения:**

1. Организационные вопросы.
2. Обсуждение вопросов для выявления исходного уровня знаний.
3. Опрос по контрольным вопросам.
4. Демонстрация преподавателем методик проведения основных и дополнительных методов обследования при кариесе зубов и его осложнениях.

**Методическое оснащение:** методические разработки кафедры терапевтической стоматологии ВолГМУ.

**Материальное обеспечение:** наборы стоматологических лотков с инструментами для приема больных и работы на фантомах; стоматологические пломбирочные материалы; расходные материалы; видеофильмы, тематические больные, тесты, ситуационные задачи; наборы рентгенограмм; презентации для мультимедиа-проектора.

## ВОПРОСЫ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ИСХОДНОГО УРОВНЯ ЗНАНИЙ:

1. Строение слизистой оболочки полости рта.
2. Особенности строения слизистой оболочки губ.
3. Патологические процессы в слизистой оболочке полости рта.
4. Элементы поражения слизистой оболочки полости рта.

## КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПО ТЕМЕ ЗАНЯТИЯ:

1. Классификация хейлитов.
2. Атопический хейлит. Этиопатогенез. Клиника. Дифференциальная диагностика.
3. Лечение атопического хейлита.
4. Экзематозный хейлит. Этиопатогенез. Клиническая картина. Диагностика.
5. Лечение экзематозного хейлита.

## МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ПРОВЕДЕНИЮ ЗАНЯТИЯ КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА АТОПИЧЕСКОГО ХЕЙЛИТА

Заболевание симптомы	Атопический хейлит
<b>Этиология</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• проявление детской формы атопического дерматита (нейродермит) или экссудативный диатез, переходящий в детскую экзему (начинается в грудном возрасте с экссудативного диатеза, переходящего в детскую экзему, а в возрасте 7-8 лет собственно в нейродермит);</li><li>• генетически обусловленный дефицит клеточного иммунитета – Т-супрессоров, создающий предрасположенность к атопической аллергии;</li></ul> <p>У больных атопическим дерматитом определяется повышенная способность продуцировать IgE на фоне снижения в периферической крови количества Т-клеток, IgA, IgG, IgM и увеличения IgG. Аллергенами, реализующими клиническое проявление атопического хейлита, могут быть пищевые продукты, медикаменты, цветочная пыльца, бытовая пыль, микроорганизмы, косметические средства и др.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• нарушение деятельности центральной и вегетативной нервной системы – нейровегетативные нарушения (блокада <math>\beta</math>-адренергических рецепторов);</li><li>• нейроэндокринные расстройства, заболевания ЖКТ (нарушение секреторной функции желудка).</li></ul>
<b>Пол</b>	Дети, подростки обоих полов (у лиц обоего пола)
<b>Возраст</b>	От 4-6 до 15-18 лет (пик активности приходится на 6-9 лет).
<b>Течение и сезонность</b>	Циклическое течение: <b>летом наступает спонтанная ремиссия</b> обострение в осенне-зимний период. Длительное, хроническое, волнообразное; торпидность течения.
<b>Локализация</b>	Может сочетаться с проявлениями на коже лица, шеи, конечностей (53,9%). Может носить изолированный характер с поражением губ и кожи вокруг (46,1%).

	<u>На коже тела:</u> в области боковых поверхностей шеи, груди, лба, щек, веки, локтевые и подколенные складки. <u>Красная кайма губ и кожа вокруг</u>
<b>Поражение слизистой оболочки полости рта</b>	Не поражается
<b>Самоизлечение</b>	К периоду окончания полового созревания (к 19-20 годам) у большинства больных наблюдается самоизлечение, однако у них в дальнейшем могут периодически возникать симптомы атопического хейлита, особенно в углах рта. У взрослых обострения связаны с действием производственных вредностей.
<b>Анамнез</b>	Наличие аллергии на пищевые продукты, лекарственные вещества и др. Наличие атопии у родственников.
<b>Жалобы</b>	Зуд, покраснение губ и кожи вокруг (эстетический дефект), шелушение губ
<b>Объективно:</b>	<u>Кожа тела</u> слегка гиперемизированная, сухая, на ней много экскориаций, корочек, может быть отечность, незначительное мокнутие. Границы поражения нерезкие. <u>Красная кайма губ и окружающая их кожа:</u> застойная гиперемия, инфильтрация и лихенизация (выраженный кожный рисунок) губ и кожи вокруг рта, появление трещин <b>особенно в углах рта</b> . Может присоединяться вторичная инфекция. <u>При обострении</u> – губы и кожа вокруг гиперемизированы (розовая эритема с четкими границами), отечны, много радиальных трещин на красной кайме и в углах рта. <b>На слизистую оболочку полости рта процесс не переходит</b> . Возможна везикулязация и мокнутие на коже вокруг рта, корки (образуются на месте расчесов). <u>При стихании процесса</u> – уменьшение отека, более резко выделяется инфильтрация, лихенизация особенно в углах рта (вид «сложенной гармошки»), красная кайма шелушится мелкими чешуйками, вся ее поверхность как бы прорезана тонкими радиальными бороздками. Кожа в углах рта долго остается инфильтрированной, что способствует образованию мелких трещин.
<b>Диагностика</b>	Не вызывает трудностей
<b>Изменения в периферической крови</b>	Увеличение количества лимфоцитов и эозинофилов, уменьшение количества Т-лимфоцитов, Т-супрессоров; увеличение В-лимфоцитов, гиперпродукция Ig E.
<b>Гистология</b>	<u>В эпителии:</u> паракератоз, равномерный акантоз; <u>В верхней части дермы</u> – умеренные периваскулярные инфильтраты из лимфоцитов, эозинофилов и гистиоцитов.
<b>Аллергологическое исследование</b>	Выявление аллергена
<b>Прогноз</b>	Благоприятный

**КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА  
ЭКЗЕМАТОЗНОГО ХЕЙЛИТА**

<b>Признаки</b>	<b>Экзематозный хейлит</b>
-----------------	----------------------------

<b>Этиология</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>воспаление поверхностного слоя кожи нейро-аллергической природы (аллергены: микроорганизмы, пищевые продукты, медикаменты, физические факторы, косметические средства);</li> <li>комплексное воздействие нейроаллергических, эндокринных, обменных и экзогенных факторов;</li> <li>это аллергическая реакция замедленного типа.</li> </ul>		
<b>Пол</b>	Одинаково часто у мужчин и женщин		
<b>Возраст</b>	30-60 лет (чаще)		
<b>Течение</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>острое</li> <li>подострое</li> <li>хроническое</li> </ul> заболевание длится годами, с обострениями (рецидивами).		
<b>Локализация</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>красная кайма обеих (чаще) или одной губ с поражением кожи, прилегающей к красной кайме; углы рта;</li> <li>кожа лица;</li> <li>возможно изолированное поражение только красной каймы губ.</li> </ul> <b>Слизистая оболочка губы не поражается.</b>		
<b>Элементы поражения на красной кайме</b>	Ложный полиморфизм (полиморфизм носит эволюционный характер, т.е. не все элементы поражения возникают сразу, одни высыпания образуются из других): последовательно гиперемия (эритема) → мелкие пузырьки (везикулы) → эрозии → мокнутия → чешуйки и корочки.		
<b>Гистология</b>	<u>Эпителий</u> : паракератоз, акантоз, спонгиоз с образованием пузырьков в шиповатом слое эпителия. <u>Собственно слизистая</u> : отек сосочкового слоя с расширением сосудов, лимфацитарной инфильтрацией вокруг них.		
<b>Клиника</b>	<b>Острое течение (острая экзема)</b>	<b>Подострое течение</b>	<b>Хроническое течение</b>
<b>Жалобы</b>	Зуд и боль, жжение в области губы; затруднен разговор, прием пищи. Эстетический недостаток – губы увеличены в размере (отек), покраснение красной каймы губ.		Зуд красной каймы, эстетический недостаток.
<b>Объективно</b>	Острая экзема характеризуется определенными признаками: 1. гиперемия и отечность губ ( <u>эритематозная стадия</u> ) на этом фоне появляются → 2. группы точечных мелких узелков и пузырьков с серозным содержимым, постепенно увеличивающихся до величины булавочной головки ( <u>везикулярная стадия</u> ) → 3. точечные эрозии (серозные колодцы) с серозным экссудатом ( <u>мокнущая стадия</u> ) →	Стихание острых явлений, образование чешуек и корок на губах; уменьшение отека. Если аллерген не установлен, то за одной вспышкой следует вторая, третья.	Красная кайма и участки кожи вокруг уплотняются за счет образования воспалительного инфильтрата (если инфильтрация усиливается, то может быть выражен кожный рисунок - лихенизация). Местами могут располагаться мелкие узелки, отдельные пузырьки, корочки, чешуйки → шелушение. Длительное течение может осложняться образованием болезненных, кровоточащих трещин.

	4. серовато-желтые корки, легко снимающиеся чешуйки ( <u>корковая стадия</u> ), под которыми происходит эпителизация.		
<b>Микробная экзема</b>			
<b>Этиология</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Длительно существующие микробные трещины (микробная заеда или микробная трещина в центре губы, реже у крыльев носа) предшествуют экземе.</li> <li>• В результате сенсibilизации кожи или красной каймы губ к бактериальным токсинам и аутоксинам возникает микробная экзема.</li> </ul>		
<b>Локализация</b>	Располагается только в той части красной каймы губы и кожи, где была микробный очаг – трещина, заеда (экзематозная реакция сильнее выражена вблизи микробного очага).		
<b>Диагностика</b>	Кожно-аллергические реакции со специфическими антигенами (чаще выявляется сенсibilизация к стрептококкам и стафилококкам).		
<b>Клиника</b>	Соответственно микробному очагу на красной кайме губы и окружающей коже появляется отек → гиперемия с мелкими везикулярными элементами, которые быстро подсыхают → желтовато-серые корочки, после снятия, которых обнажается красная мокнущая поверхность с «серозными колодцами», очаги склонны к периферическому росту → шелушение. Затем возникают рецидивы → стихание процесса. Существует длительное время.		

### ЛЕЧЕНИЕ

Патогенетическое лечение экземы заключается в применении десенсибилизирующих и седативных препаратов, транквилизаторов, гистаглобулина по схеме. В тяжёлых случаях назначаются кортикостероидные препараты, поливитамины.

Местная терапия состоит в назначении мазей, содержащих кортикостероиды, а при мокнутии - аэрозолей с кортикостероидами и антибактериальными веществами (лоринден-С, дермозолон, оксикорт, флуцинар, олазол, гипозоль). Используются кератопластические препараты.

### Список основной и дополнительной литературы:

#### **Основная литература:**

1. Клиническая стоматология [Текст] : учебник для студентов по направлению подготовки "Стоматология" / В. Н. Трезубов [и др.] ; под ред. В. Н. Трезубова, С. Д. Арутюнова. - М. : Практическая медицина, 2015. – 787.

2. Боровский Е. В. Терапевтическая стоматология [Текст] : учебник для студентов мед. вузов / Боровский Е. В., Иванов В. С., Банченко Г. В. и др. ; под ред. Е. В. Боровского . - М. : МИА , 2011 . - 798 с. : ил., цв. ил.

3. Максимовский Ю. М. Терапевтическая стоматология [Электронный ресурс] : рук. к практ. занятиям / Максимовский Ю. М., Митронин А. В. ; М-во образования и науки РФ. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011 . - 423, [9] с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>

4. Стоматология в 3-х частях. Часть 3. Заболевания слизистой оболочки рта. [Электронный ресурс] / под ред. Г.М. Барера. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970411193.htm>

5. Терапевтическая стоматология. В 3-х частях. Часть 3. Заболевания слизистой оболочки рта. [Электронный ресурс] : учебник / под ред. Г.М. Барера - 2-е изд., доп. и перераб. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970434604.html>

#### **Дополнительная литература:**

1. Камышников В. С. и др. Методы клинических лабораторных исследований [Текст] /под ред. В. С. Камышникова. - 7-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2015. - 735, [1] с. : ил., цв. ил.

2. Котаниди С. А. и др. Социальный статус стоматолога общей практики [Текст] : монография / ВолгГМУ Минздрава РФ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2014. - 116, [4] с.

3. Сапин М. Р. Атлас анатомии человека для стоматологов [Электронный ресурс] / Сапин М. Р., Никитюк Д. Б., Литвиненко Л. М. . - М. : ГЭОТАР-Медиа , 2013. – 600 с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>

4. Македонова Ю.А., Гаврикова Л.М., Афанасьева О.Ю., Куркина О.Н., Дьяченко С.В., Александрина Е.С., Ставская С.В., Кабытова М.В. Реципрокные факторы риска: заболевания слизистой полости рта и сопутствующая патология: учебное пособие. - ВолгГМУ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2021. - 100 с.

5. Фирсова И. В. COMPLAINTNESS AND INFORMEDNESS OF PATIENTS OF STOMATOLOGICAL PRACTICE [Текст] : монография / И. В. Фирсова, В. В. Шкарин, Е. С. Соломатина ; ВолгГМУ Минздрава РФ ; [науч. ред. Н. Н. Седова]. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2014. - 243, [1] с. : ил. - Библиогр. : с. 240-243.

6. Основы местного обезболивания в клинической стоматологии [Текст] : [учеб. пособие по спец. 060201 - стоматология] / Ю. А. Ефимов [и др.] ; [под ред. Ю. В. Ефимова]. - М. : Мед. кн., 2015. – 151.

#### **Тестовый контроль знаний**

##### **001. Атопический хейлит-это:**

- 1) самостоятельное заболевание
- 2) симптом системной атопии
- 3) осложнение герпетической инфекции
- 4) макрохейлит
- 5) верно 3) и 4)

##### **002. В этиологии атопического хейлита выделяют:**

- 1) генетический фактор
- 2) сенсibilизацию
- 3) стрептококковую инфекцию
- 4) вирусную инфекцию

5) верно 1) и 2)

**003. При атопическом хейлите поражается:**

- 1) красная кайма губ
- 2) слизистая оболочка
- 3) углы рта
- 4) кожа периоральной области
- 5) верно 1) , 3) и 4)

**004. Начало атопического хейлита относят к возрасту:**

- 1) старческому
- 2) зрелому
- 3) детскому
- 4) юношескому
- 5) верно 3) и 4)

**005. Лечебные мероприятия при атопическом хейлите:**

- 1) противовирусная терапия
- 2) десенсибилизирующая терапия
- 3) устранение местной нейродистрофии
- 4) противогрибковая терапия
- 5) верно 2) и 3)

**Ситуационная задача №1**

Пациентка 15 лет обратилась в клинику с жалобами на зуд, покраснение и шелушение губ, особенно в углах рта и прилегающих к ним участков кожи. Из анамнеза выявлено, что с рождения пациентка страдает пищевой аллергией.

При осмотре кожа лица сухая, слегка шелушится. Регионарные лимфатические узлы не увеличены. Красная кайма губ слегка инфильтрирована, покрыта мелкими чешуйками и тонкими радиальными бороздками. Углы рта и прилегающие участки кожи инфильтрированы, наблюдаются мелкие единичные трещины. Часть красной каймы, прилегающая к слизистой оболочке, не поражена.

Типичные воспаления обнаружены на коже локтевых сгибов и подколенных впадинах.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Укажите этиологические факторы данного заболевания.
3. Какое течение имеет данное заболевание?
4. С какими сходными по клинике заболеваниями проводится дифференциальная диагностика?
5. Прогноз данного заболевания.

**Ситуационная задача №2**

Пациентка 32 лет обратилась в клинику с жалобами на зуд и боль, жжение в области губ; боль и дискомфорт при разговоре и приеме пищи, на отек и покраснение красной каймы губ и прилегающих кожных покровов, образование корок. Подобные явления наблюдаются на кожных покровах тыльной поверхности кистей, сопровождающиеся зудом, мокнутием и образованием корок.

Из анамнеза выяснено, что высыпания на коже рук появились 3-4 месяца назад; на красной кайме – в течении последних трех дней.

При осмотре кожа лица сухая, слегка шелушится. Гиперемия и отечность губ, на этом фоне мелкие узелки и пузырьки с серозным содержимым, наблюдается мокнутие. В патологический процесс вовлечены прилегающие к губам кожные покровы.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Укажите этиологические факторы данного заболевания.
3. Какое течение имеет данное заболевание?
4. С какими сходными по клинике заболеваниями проводится дифференциальная диагностика?

### **Ролевая игра**

Группа студентов распределяется по ролям:

1-й студент – «пациент» (обратился в клинику с жалобами, характерными для атопического хейлита);

2-й студент – «медрегистратор» (знание и умение заполнять меддокументацию на стоматологического пациента);

3-й студент – «врач стоматолог-терапевт» (умение собрать жалобы и доложить результаты основных методов обследования при данной клинической ситуации);

4-й студент - «врач стоматолог-терапевт» (наметить план общего и местного лечения данной патологии).

Разработчик: доцент кафедры стоматологии ИНМФО, к.м.н., доцент Л.М. Гаврикова