

**ШТАНЧАЕВА Мухлисат Магомеднажибовна**

**РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ  
КРАСНОЙ КАЙМЫ ГУБ У ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ В РАЗЛИЧНЫХ  
КЛИМАТОГЕОГРАФИЧЕСКИХ ЗОНАХ**

3.1.7– стоматология (медицинские науки)

**АВТОРЕФЕРАТ**

**диссертации на соискание ученой степени  
кандидата медицинских наук**

Москва – 2024

Работа выполнена в Государственном бюджетном образовательном учреждении высшего профессионального образования «Дагестанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения России

**Научный руководитель:**

доктор медицинских наук

**Ашуев Жаруллах Абдуллахович**

**Официальные оппоненты:**

**Гилева Ольга Сергеевна** - д.м.н., профессор, зав. кафедрой терапевтической стоматологии и пропедевтики стоматологических заболеваний Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера» Министерства здравоохранения Российской Федерации,

**Гринин Василий Михайлович** - д.м.н., профессор, профессор кафедры челюстно-лицевой хирургии им. акад. Н.Н. Бажанова Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

**Ведущая организация:** Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный научно-клинический центр специализированных видов медицинской помощи и медицинских технологий «Федерального медико-биологического агентства России».

Защита состоится 26 декабря 2024 года в 10:00 на заседании диссертационного совета 21.1.079.02 Федерального государственного бюджетного учреждения Национальный медицинский исследовательский центр «Центральный научно-исследовательский институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии» Министерства Здравоохранения Российской Федерации по адресу: 119021, г. Москва, ул. Тимура Фрунзе, д.16 (конференц-зал).

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке Федерального государственного бюджетного учреждения Национальный медицинский исследовательский центр «Центральный научно-исследовательский институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии» Министерства Здравоохранения Российской Федерации и на сайте [www.cniis.ru](http://www.cniis.ru).

Автореферат разослан «25» ноября 2024 г.

Ученый секретарь диссертационного совета

к.м.н.

Гусева Ирина Евгеньевна

## ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

### Актуальность темы исследования

Болезни красной каймы губ в настоящее время являются важной проблемой современной стоматологии, поэтому данная патология представляет собой не только медицинскую, но и социальную проблему (Барер Г.М., 2003). Также играют роль изменение образа жизни, условий труда и социально - бытовых условий, использование большого количества продуктов питания, содержащих ГМО, применение БАДов и новых синтетических лекарственных препаратов (Гажва С.И. и др., 2014). Не менее важен социальный аспект проблемы, так довольно часто встречаются отрицательные психоэмоциональные и депрессивные состояния, иммунодепрессии, особенно на фоне недовольства внешностью, в частности, среди молодёжи (NoimarkL. et al., 2008).

Распространённость отдельных видов хейлитов среди различных групп населения колеблется в широких пределах: от 6,8% до 25,0% (Дятел А.В., 2015; Киржинова Е.М., 2015). Заболеваемость хейлитами встречается от 6 до 15 человек на 10 тыс. населения (Зайков С.В. и др., 2014). При изучении структуры болезней красной каймы губ, регистрируемых у взрослого населения на приеме в типовой стоматологической поликлинике г. Москвы, при анализе обращений 1971 пациентов выявлено 165 (8,37%) человек у которых диагностировали болезни губ (K13.0) (Дзугаева И.И. и др., 2014). Результаты проведённого исследования свидетельствуют о высокой распространённости поражений красной каймы губ у взрослого населения, структура которых определяется не только возрастом, но и половым признакам (Гажва С.И. и др., 2014).

Распространенность среди взрослого населения воспалительных болезней красной каймы губ достаточно высока. Например, эпидемиологическое стоматологическое обследование взрослого населения Нижегородской области с атопическими дерматитами показало высокую распространённость заболеваний красной каймы губ (38%), среди которых в 10,57% случаев наблюдается атопический хейлит, преимущественно у женщин (54,05%) в возрасте от 20 до 44

лет (Дятел А.В., 2015). У женщин пожилого возраста часто диагностировались ангулярные хейлиты – 7,8% случаев, метеорологический хейлит – 5,2% случаев, хроническая трещина губы – 2,6% случаев. У мужчин старческого возраста часто были диагностированы метеорологический хейлит – 6,4% случаев и ангулярные хейлиты – 9,6% случаев. У женщин старческого возраста чаще всего были выявлены ангулярные хейлиты – 9,0% случаев» (Филиппова Е.В. и др., 2013). Распространенность хейлитов мало освещена в литературе, носит противоречивый характер и касаются, в основном, статистики у детей.

В Республике Дагестан имеются достаточно суровые климатические условия, такие как резкие перемены атмосферного давления и низкой и высокой температуры воздуха, избыток ультрафиолетового облучения, высокая влажность, особенности питания, которые отрицательно влияют на распространенность стоматологической патологии населения [39].

Понимая, что на воспалительные болезни красной каймы губ влияют экзо- и эндогенные факторы риска, возникла необходимость изучить в уникальных условиях местности Республики Дагестан эпидемиологию воспалительных болезней красной каймы губ и зависимость их от стоматологического и соматического статуса у взрослого населения.

### **Степень разработанности темы исследования**

Распространённость болезней красной каймы губ в значительной мере зависит от пола, возраста, образа жизни, характера питания, условий труда, климатогеографических условий и экологических факторов [8, 9, 20, 37, 110]. Была выявлена достаточно высокая распространённость заболеваний красной каймы губ у городских жителей, которая составила - 13,70%, у сельских жителей - 22,49%. Среди сельских жителей, работа которых связана с влиянием неблагоприятных метеорологических факторов (холода, ветра, влажности), часто встречается метеорологический хейлит (14,87%) и хронические трещины красной каймы губ (6,47%). Для городского населения характерна высокая распространённость эксфолиативного хейлита - 5,46% [38]. Эффективным методом исследования

распространенности стоматологической заболеваемости среди населения, по данным ВОЗ является эпидемиологическое обследование, поэтому эта проблема в отношении воспалительной патологии красной каймы губ является актуальной и для Республики Дагестан. Население Республики Дагестан живет в различных климатогеографических зонах, в частности горной, предгорной и в равнинной местности, а экзо- и эндогенные факторы влияют на состояние здоровья, в частности такое состояние проявляется в виде болезней красной каймы губ [1].

Резюмируя вышеизложенное и понимая, что исследования по распространенности воспалительных болезней губ ранее в Республике Дагестан не проводились, возникла необходимость о проведении научной работы.

### **Цель исследования**

Выявить распространенность и оценить клинико-эпидемиологические данные по воспалительным болезням красной каймы губ у взрослого населения, проживающего в различных климатогеографических зонах Республики Дагестан.

### **Задачи исследования**

1. Изучить распространенность и структуру воспалительных болезней красной каймы губ у взрослого населения, проживающего в различных климатогеографических зонах Республики Дагестан.
2. Оценить особенности распространения различных видов воспалительных заболеваний красной каймы губ в зависимости от возраста и пола у взрослого населения, проживающего в различных климатогеографических зонах Республики Дагестан.
3. Изучить стоматологический статус у пациентов хейлитами и оценить его влияние на развитие заболеваемости губ в различных климатогеографических зонах Республики Дагестан.
4. Провести сравнительный анализ распространенности воспалительных болезней красной каймы губ в зависимости от соматической патологии у взрослого населения, проживающего в различных климатогеографических зонах Республики Дагестан.

### **Новизна исследования**

Впервые полученные данные позволили выявить климатогеографические зоны с высоким риском поражения воспалительными заболеваниями красной каймы губ у взрослого населения Республики Дагестан;

Впервые изучено соотношение различных нозологических форм воспалительных заболеваний красной каймы губ у взрослого населения, проживающего в различных климатогеографических зонах Республики Дагестан;

Впервые выявлено распространение различных видов воспалительных заболеваний красной каймы губ в зависимости от возрастных периодов и половых признаков у взрослого населения, проживающего в различных климатогеографических зонах Республики Дагестан.

Впервые изучен стоматологический и соматический статус у пациентов с воспалительными болезнями губ и его влияние на развитие заболеваемости красной каймы губ в различных климатогеографических зонах Республики Дагестан.

### **Теоритическая и практическая значимость работы**

Результаты исследования позволили выявить климатогеографические зоны Республики Дагестан с высоким риском поражения населения воспалительными болезнями красной каймы губ.

Полученные данные о распространенности и интенсивности воспалительных заболеваний красной каймы губ позволят более объективно и целенаправленно оценивать состояние стоматологического здоровья населения и планировать объемы лечебной и профилактической работы стоматологических учреждений Республики Дагестан.

Установленная взаимосвязь соматического статуса и его влияние на развитие воспалительных заболеваний красной каймы губ, будет способствовать повышению качества оказываемой лечебной помощи населению Республики Дагестан.

Результаты исследования внедрены в Республиканскую стоматологическую поликлинику имени М.Максудова, что позволит своевременно выявлять

воспалительные болезни красной каймы губ и способствовать совершенствованию организации стоматологической помощи населению.

### **Методология и методы исследования**

Исследование выполнено с учетом цели и задач, выбран методический подход оценки уровня распространенности воспалительных заболеваний красной каймы губ у взрослого населения Республики Дагестан. Проведено эпидемиологическое обследование в различных климатогеографических зонах.

Обследованы пациенты в возрасте от 18 до 90 лет. В ходе исследования использованы общеклинические и дополнительные методы обследования: визуальный осмотр с использованием стоматологического зеркала.

Статистическая обработка результатов исследований проведена с использованием компьютерной программы Microsoft Office Excel 2013 (Microsoft Corporation) и пакета программ Statistica 6.0 (Stat Soft Inc).

### **Положения, выносимые на защиту**

1. Распространенность воспалительных болезней красной каймы губ у взрослого населения Республики Дагестан неравномерна и зависит от условий проживания и качества лечебно-профилактической помощи в различных климатогеографических зонах.

2. Проявление воспалительных болезней красной каймы губ у взрослого населения зависит от возрастных периодов и пола в различных климатогеографических зонах Республики Дагестан.

3. На течение воспалительных болезней красной каймы губ взрослого населения в различных климатогеографических зонах Республики Дагестан, оказывают влияние стоматологический и соматический статус.

### **Степень достоверности и апробация результатов исследования**

Достоверность полученных результатов определяется репрезентативными и достаточными объемами выборки (обследовано 2106 пациентов с хейлитами, разделенных на 3 группы), наличием групп сравнения, адекватными методами клинического исследования и статистической обработкой полученных данных.

Основные материалы работы доложены на учебно-методической конференции кафедры стоматологии ФПК и ППС Дагестанского государственного медицинского университета (Махачкала, 2022); на расширенном заседании кафедры стоматологии ФПК и ППС стоматологического факультета Дагестанского государственного медицинского университета 12 декабря 2022 года, на Международной научно – практической конференции «Актуальные вопросы стоматологии и челюстно - лицевой хирургии» (Рязань, 2022); XLVI Всероссийской научно-практической конференции «Актуальные проблемы стоматологии» (Москва, 2022).

Адаптированную при выполнении данной работы карту пациента с воспалительной патологией красной каймы губ использовали для сравнительной оценки различных нозологических форм хейлитов, а также стоматологического и соматического статуса взрослых и внедрили научно-исследовательскую работу на кафедре стоматологии ФПК и ППС Дагестанского государственного медицинского университета.

Апробация диссертации проведена на совместном заседании сотрудников кафедр ортопедической, терапевтической, хирургической и детской стоматологии, кафедра стоматологии факультет повышение квалификации (ФПК) и профессиональной переподготовке специалистов (ППС) ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» Минздрава России 12.12. 2022 г.

### **Внедрение результатов исследования в практику**

Полученные данные внедрены в практику кафедры стоматологии факультет повышение квалификации (ФПК) и профессиональной переподготовки специалистов (ППС) ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» Минздрава России.

### **Личный вклад автора в выполнении исследования**

Автором было проведено клинико-эпидемиологическое обследование 2106 пациентов с различной воспалительной патологией красной каймы губ. Автор самостоятельно проводила клинические методы обследования, адаптировала индивидуальные карты пациентов при различных формах этой болезни и

сопоставляла эти данные с оценкой стоматологического и соматического статуса пациентов в различных климатогеографических зонах Республики Дагестан. Кроме того, проводила сравнительный анализ всех впервые выявленных случаев заболеваний, а также обработку представленных в работе результатов со статистической выборкой, подготовила текст работы и иллюстративную часть исследования.

### **Объем и структура работы**

Диссертационная работа изложена на 131 странице компьютерного текста и состоит из введения, обзора литературы, результатов собственных исследований, а также их обсуждения, выводов, практических рекомендаций, приложений и списка литературы. Работа содержит 24 таблицы и 7 рисунков. В библиографическом указателе 126 литературных источников, в том числе 64 отечественных и 62 зарубежных.

### **Публикации**

По материалам диссертации напечатаны 4 научные статьи, все в журналах рекомендованных ВАК РФ.

## **ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ**

### **МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ**

Для изучения клинико-эпидемиологических данных воспалительных болезней красной каймы губ у взрослого населения были выбраны три климатогеографические зоны Республики Дагестан: равнинная (РКЗ), составляющая 44% общей площади региона; предгорная (ПКЗ) - 15,8%, горная (ГКЗ) - 40,2%.

Диссертационное исследование выполнено на кафедре стоматологии ФПК и ППС ФГБОУ ВО Дагестанского государственного медицинского университета Министерства здравоохранения России за период с 2019 по 2021 годы включительно. Базами выявления и наблюдения за пациентами с болезнями красной каймы губ являлись медицинские организации Республики Дагестан:

республиканская стоматологическая поликлиника; центральные городские больницы и центральные районные больницы, куда входили поликлиники со стоматологическим приемом; сельские врачебные амбулатории и сельские участковые больницы.

Республика Дагестан, одна из самых крупных республик Северного Кавказа, общей площадью 50,3 тыс. кв. км. Равнинная зона является частью Прикаспийской низменности. Большая ее часть представляет собой полупустыню. Климат сухой, зима малоснежная без устойчивого снежного покрова. Средняя температура января опускается до  $-5^{\circ}\text{C}$ . Несмотря на близость моря, лето сухое и жаркое, средняя температура  $+25^{\circ}\text{C}$ .

По численности населения Дагестана занимает первое место среди республик Северного Кавказа и является территорией с высокой плотностью женского и детского населения, проживающего в горной и высокогорной части.

Исследование прошло утверждение и было одобрено этическим комитетом ФГБОУ ВО Дагестанского государственного медицинского университета Министерства здравоохранения России. Оценку стоматологического статуса пациентов заносили в специально разработанную карту: «Медицинская карта обследования пациента с хейлитом». Для достижения поставленной цели и решения поставленных задач проводили поэтапное исследование:

1 этап – проводили эпидемиологическое стоматологическое обследование населения Республики Дагестан для выявления воспалительной патологии красной каймы губ, проведен анализ всех впервые выявленных случаев заболеваний и пролеченных пациентов с воспалительными болезнями красной каймы губ.

2 этап – сравнительное изучение структуры воспалительных болезней красной каймы губ в зависимости от возраста и пола в различных климатогеографических зонах Республики Дагестан.

3 этап – сравнительное изучение результатов стоматологического комплексного обследования пациентов с воспалительными болезнями красной каймы губ в различных климатогеографических зонах Республики Дагестан.

4 этап – изучение сопутствующей соматической патологии у пациентов с воспалительными болезнями красной каймы губ в различных климатогеографических зонах Республики Дагестан.

**Критерием включения в исследование служили:**

1. Обследуемые в возрастных группах от 18 до 90 лет (молодой возраст – от 18 до 44 лет; средний возраст – 45-59 лет; пожилой возраст – 60-74 лет; старческий возраст – 75-90 лет).
2. Лица женского и мужского пола.
3. Пациенты с различными видами воспалительной патологии красной каймы губ.
4. Информированное добровольное согласие обследуемого.
5. Отсутствие соматической патологии в декомпенсированной форме.

**Критерием исключения в исследование служили:**

1. Предрак и злокачественная патология красной каймы губ.
2. Тяжелые системные болезни у пациентов с хейлитами в виде рака и болезней системы кровообращения в стадии декомпенсации или в стадии ремиссии менее 6-ти месяцев, которые могли бы оказать влияние на течение стоматологических заболеваний.
3. Применение пациентами лекарственных препаратов, которые влияют на течение стоматологических заболеваний (иммуноподавляющие средства, антидепрессанты, противосвертывающие средства, цитостатики).

Материалом исследования в соответствии с целью и задачами настоящей работы послужили данные обследования взрослого населения с воспалительной патологией красной каймы губ. Анализ материалов проведенного обследования взрослого населения, позволил установить уровень обращаемости по поводу данной патологии у населения различных климатогеографических зон республики. Количество пациентов с воспалительными болезнями губ составило 2106 человек, эта патология выявлена в трех климатогеографических зонах Республики Дагестан за 2019-2021 годы. Исследовали наиболее часто встречающееся в регионах РД

следующие воспалительные болезни красной каймы губ: эксфолиативный, аллергический, актинический, ангулярный, метеорологический, glandулярный апостематозный хейлиты и хронические трещины губ, классифицируемые в основном по МКБ-10 с добавлениями из классификации А. Л. Машкиллейсона и др. (1986).

Объективное обследование пациентов включало внешний осмотр, пальпацию, при этом оценивали состояние красной каймы губ и углов рта. Кроме того, проводили тщательный осмотр рта с использованием набора стоматологических инструментов, обращая внимание на наличие зубного налета, над- и поддесневого зубного камня, острых краев зубов, зубных протезов.

Проводили сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациентов. Выявляли наличие сопутствующих заболеваний, вредных привычек, профессиональных вредностей. Обращали внимание на аллергологический статус и наследственность. Стоматологическое обследование взрослого населения, проживающее в различных климатогеографических зонах РД, проводили в стандартных условиях, при искусственном освещении.

Статистическая обработка результатов исследований проведена с использованием компьютерной программы MicrosoftOfficeExcel 2013 (MicrosoftCorporation) и пакета программ Statistica 6.0 (StatSoftInc).

## РЕЗУЛЬТАТЫ СОБСТВЕННЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

В исследовании принимали участие 1029 мужчин и 1077 женщин в возрасте от 18 до 90 лет (Таблица 1).

Таблица 1. Распределение пациентов с хейлитами по возрастным группам и половой принадлежности

Пол	Возрастные группы				
		18-44	45-59	60-74	75-90
	Абс	Абс	Абс	Абс	Абс

	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
Мужчины	280 (13,3)	275 (13,1)	259 (12,3)	215 (10,2)	1029 (48,9)
Женщины	257 (12,2)	432 (20,5)	233 (11,1)	155 (7,3)	1077 (51,1)
Всего	537 (25,5)	707 (33,6)	492 (23,4)	370 (17,5)	2106 (100)

Наибольшее распространение этой патологии (33,6%) было в возрастной группе 45-59 лет, меньше всего (17,5%) хейлитов было в возрастной группе 75-90 лет. Чаще страдали этой патологией женщины, чем мужчины, соответственно, 51,1% и 48,9%.

Среди воспалительных заболеваний губ в республике чаще всего встречался эксфолиативный хейлит – у 553 (26,2%) пациентов. Сухая форма эксфолиативного хейлита была выявлена у 348 (62,9%) пациентов, экссудативная форма у 205 (37,1%) человек. На втором месте диагностировали аллергический хейлит у 381 (18,1%) жителей республики, далее следовали практически в равной мере - актинический у 322 (15,4%) и ангулярный хейлит у 321 (15,3%) пациентов. Количество пациентов с метеорологическим хейлитом и хронической трещине губ (ХТГ) также находилось примерно на одном уровне – соответственно, 204 (9,7%) и 184 (8,7%) пациентов (Рисунок 1). Реже всего встречался glandулярный апостематозный хейлит, у 141 (6,6%). Статистически достоверно ( $p < 0,05$ ) аллергический хейлит у пациентов чаще выявлен в равнинной климатогеографической зоне, по сравнению с предгорной и горной областями – соответственно, у 183 (8,7%) и 84 (4%), 114 (5,4%) человек. Статистически достоверно ( $p < 0,05$ ) ангулярный хейлит у пациентов чаще выявлен в горной климатогеографической зоне, по сравнению с предгорной, соответственно, у 124 (5,9%) и 84 (4%) человек. Статистически достоверно ( $p < 0,05$ ) хроническая трещина губы чаще выявлена у пациентов в равнинной и горной климатогеографических зонах, по сравнению с предгорной – соответственно, у 73 (3,5%), 68 (3,2%) и 43 (2%) человек.



Рисунок 1. Процентное соотношение пациентов с различными видами хейлитов в Республике Дагестан.

При сравнительном анализе количества пациентов с хейлитами в различных климатогеографических зонах Республики Дагестан выявлены статистически достоверные показатели. Статистически достоверно ( $p < 0,05$ ) аллергический хейлит у пациентов чаще выявлен в равнинной климатогеографической зоне, по сравнению с предгорной и горной областями – соответственно у 183 (8,7%) и 84 (4%), 114 (5,4%) человек. Статистически достоверно ( $p < 0,05$ ) ангулярный хейлит у пациентов чаще выявлен в горной климатогеографической зоне, по сравнению с предгорной, соответственно у 124 (5,9%) и 84 (4%) человек. Статистически достоверно ( $p < 0,05$ ) хроническая трещина губы чаще выявлена у пациентов в равнинной и горной климатогеографических зонах, по сравнению с предгорной – соответственно, у 73(3,4%), 68 (3,2%) и 43 (2,1%) человек (Таблица 2).

Таблица 2. Данные сравнительного анализа распространенности хейлитов у пациентов в различных климатогеографических зонах Республики Дагестан

Хейлиты	Климатогеографические зоны			Итого
	Равнинная	Предгорная	Горная	
	Кол-во (%)	Кол-во (%)	Кол-во (%)	Кол-во (%)
Эксфолиативный хейлит	195 (9,2)	182 (8,6)	176 (8,4)	553 (26,2)
Аллергический хейлит	183* (8,7)	84 (4)	114*** (5,4)	381 (18,1)
Актинический хейлит	115 (5,5)	90 (4,3)	117 (5,6)	322 (15,4)
Ангулярный хейлит	113 (5,4)	84** (4)	124 (5,9)	321 (15,3)
Метеорологический хейлит	90* (4,3)	51 (2,4)	63 (3)	204 (9,7)
Хроническая трещина губы	73* (3,4)	43** (2,1)	68 (3,2)	184 (8,7)
Гландулярный апостематозный хейлит	52 (2,4)	40 (1,9)	49 (2,3)	141 (6,6)
Итого	821 (38,9)	574 (27,3)	711 (33,8)	2106 (100)

Примечание:

\* -  $P < 0,05$  - уровень значимости показателей у пациентов с хейлитами, проживающих в равнинной зоне, по сравнению с предгорной;

\*\* -  $P < 0,05$  - уровень значимости показателей у пациентов с хейлитами, проживающих в предгорной зоне, по сравнению с горной;

\*\*\* -  $P < 0,05$  - уровень значимости показателей у пациентов с хейлитами, проживающих в горной зоне, по сравнению с равнинной.

При анализе возрастного состава в различных климатогеографических зонах РД выявлены следующие особенности: в равнинной зоне наиболее часто хейлиты встречались в возрастной группе 45-59 лет у 244 (29,7%) пациентов, на втором месте воспалительные болезни губ группе 18-44 лет у 208 (25,3%) пациентов, на третьем месте хейлиты в возрастной группе 60-74 лет у 189 (23,1%) человек и на последнем месте данное заболевание в возрастной группе 75-90 лет у 180 (21,9%) жителей этой местности (Рисунок 2).



Рисунок 2. Процентное соотношение пациентов по возрастным группам в равнинной зоне

В предгорной местности выявлено, что наиболее часто хейлиты встречались в возрастной группе 45-59 лет у 189 (32,9%) пациентов, на втором месте в возрастной группе 60-74 лет у 146 (25,4%) пациентов, на третьем месте в возрастной группе 18-44 лет у 128 (22,3%) человек и на последнем месте в возрастной группе 75-90 лет у 111 (19,4%) жителей этой местности (Рисунок 3.)

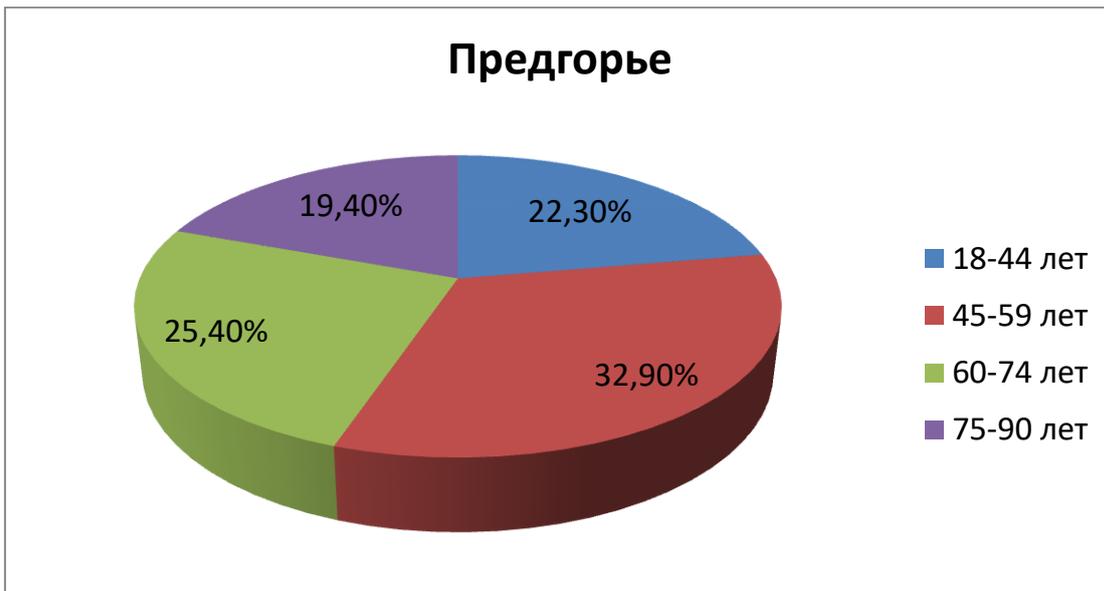


Рисунок 3. Процентное соотношение пациентов по возрастным группам в предгорной зоне

В горной зоне выявлено, что наиболее часто хейлиты встречались в возрастной группе 45-59 лет у 274 (38,6%) пациентов, на втором месте в группе 18-44 лет у 201 (28,3%) пациента, на третьем месте в возрастной группе 60-74 лет у 157 (22%) человек и на последнем месте в возрастной группе 75-90 лет у 79 (11,1%) жителей этой местности (Рисунок 4).

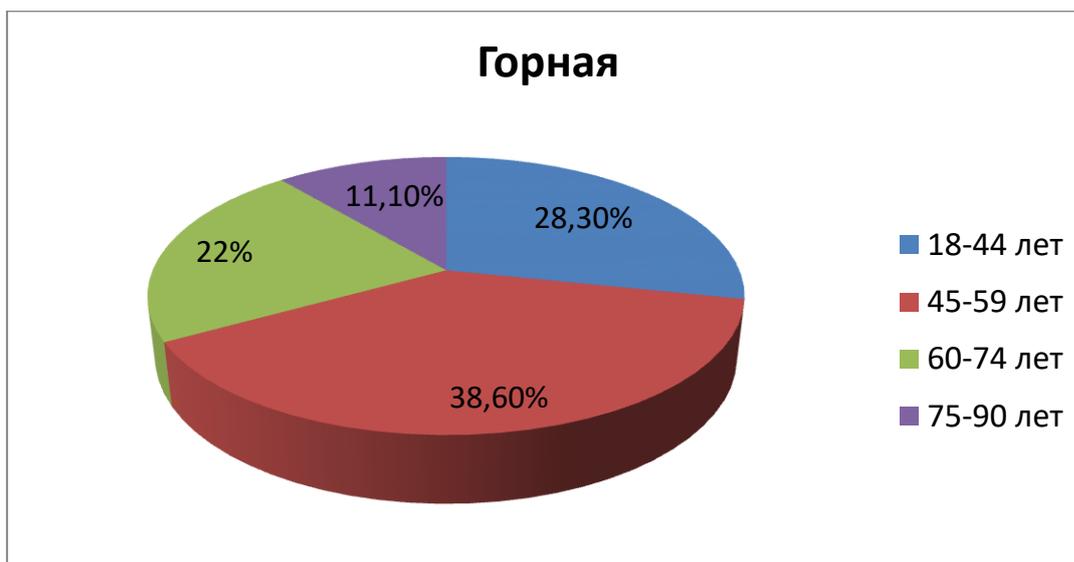


Рисунок 4. Процентное соотношение пациентов по возрастным группам в горной зоне

Чаще всего хейлиты устанавливали в возрастной группе 45-59 лет, в одинаковом количестве в различных зонах (в равнинной у 29,7%, предгорной у 32,9%, горной у 38,6%). На втором месте воспалительные болезни губ были выявлены группе 18-44 лет у 25,3% в равнинной и у 28,3% пациентов в горной зоне. В предгорной зоне на втором месте воспалительные болезни губ были в группе 60-74 лет у 25,4% пациентов. На третьем месте хейлиты в возрастной группе 60-74 лет у 23,1% человек в равнинной зоне и у 22% пациентов в горной зоне, в предгорной зоне хейлиты в возрастной группе 18-44 лет у 22,3% пациентов. Реже всего хейлиты в возрастной группе 75-90 лет, эти данные статистически достоверно ( $p < 0,05$ ) отличались в равнинной (21,9%) и предгорной (19,4%) зонах от количества заболеваний в горной зоне у 11,1%.

В равнинной зоне 52% и 48%, в горной зоне 53,3% и 46,7% пациентов, в то же время эта патология в предгорной зоне чаще выявляется у мужчин 52,8%, чем у женщин 47,2% (Рисунок 5).

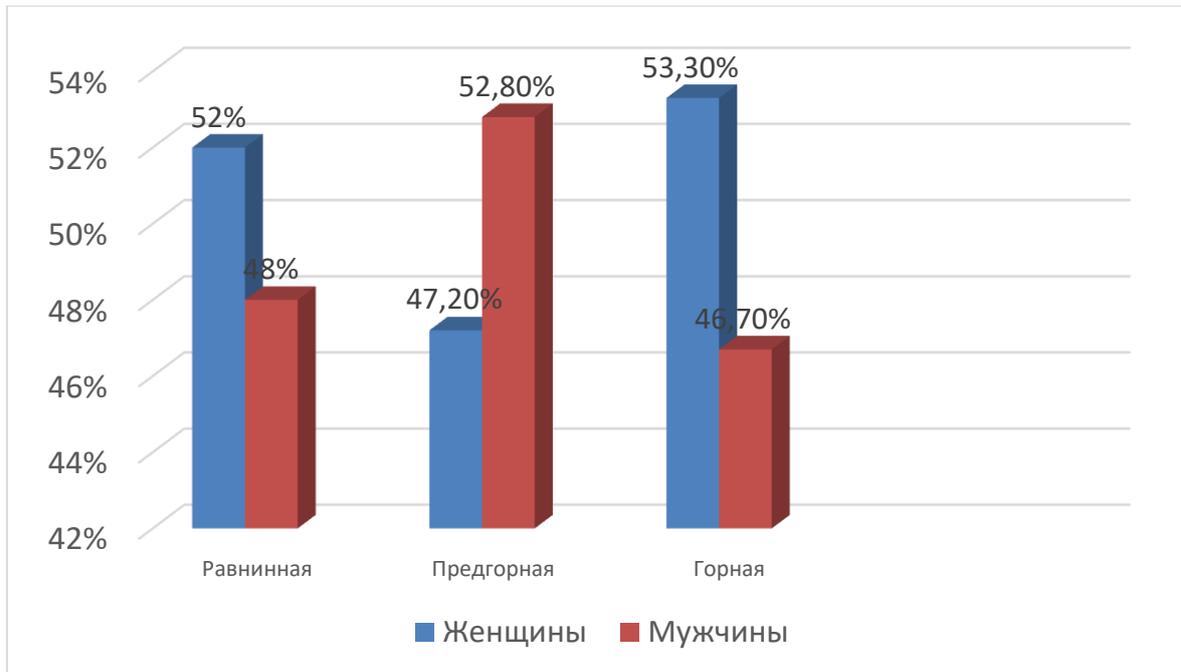


Рисунок 5. Процентное соотношение пациентов с хейлитами в различных климатогеографических зонах РД в зависимости от половых признаков

При сравнительном изучении общего количества пациентов с хейлитами в различных климатогеографических зонах выявлено, что при распределении по половым признакам общего количества пациентов в меньшинстве оказались мужчины (48,9%), женщин было несколько больше (51,1%), но статистическая разница недостоверна ( $p > 0,05$ ), хотя в равнинной зоне по сравнению с предгорной статистически достоверно ( $p < 0,05$ ) больше пациентов с хейлитами, соответственно, 20,2% и 12,9%.

При сравнительном анализе соматического статуса у пациентов с воспалительными болезнями красной каймы губ выявлено, что в равнинной климатогеографической зоне у пациентов с эксфолиативным хейлитом чаще отмечались сопутствующие болезни органов пищеварения (30,4%), реже всего болезни органов дыхания и системы кровообращения (по 10,6%). У пациентов с аллергическим хейлитом чаще устанавливали болезни эндокринной системы (36,2%), реже всего болезни нервной системы (3,2%). У пациентов с актиническим хейлитом преимущественно наблюдали болезни органов пищеварения (47,7%), реже всего болезни нервной системы (4,6%). У пациентов с ангулярным хейлитом чаще

определяли болезни органов пищеварения (30,7%), реже всего болезни органов дыхания (7,9%). Пациенты с метеорологическим хейлитом преимущественно имели болезни нервной системы (32,5%), реже всего болезни системы кровообращения (7,7%). У пациентов с хронической трещиной губы чаще выявляли болезни эндокринной системы (25,4%), реже всего аллергические состояния и болезни органов пищеварения (по 11,1%). Пациенты с glandулярным апостематозным хейлитом преимущественно имели аллергические состояния (33,3%), реже всего болезни системы кровообращения (4,8%). В предгорной климатогеографической зоне у пациентов с эксфолиативным хейлитом чаще определяли болезни эндокринной системы (34,9%), реже всего болезни органов дыхания (5,9%). У пациентов с аллергическим хейлитом больше устанавливали болезни эндокринной системы (26,2%), реже всего аллергические состояния (11,9%). Пациентам с актиническим хейлитом в основном диагностировали болезни органов пищеварения (37,4%), реже всего болезни нервной системы (3,4%). Пациенты с ангулярным хейлитом больше имели болезни органов пищеварения (25,6%), реже всего болезни органов дыхания (6,4%). Пациентам с метеорологическим хейлитом в основном диагностировали болезни эндокринной системы (29,4%), меньше всего болезни органов кровообращения (5,9%). Пациентам с хронической трещиной губы больше устанавливали болезни эндокринной системы (32,6%), меньше всего аллергические состояния и болезни системы кровообращения (по 9,3%). Пациентам с glandулярным апостематозным хейлитом больше определяли болезни эндокринной системы (45%), реже всего болезни систем кровообращения и дыхания (по 7,5%). В горной климатогеографической зоне у пациентов с эксфолиативным хейлитом чаще выявляли аллергические состояния (36,4%), реже всего болезни системы дыхания (9,1%). Пациентам с аллергическим хейлитом чаще выявляли аллергические состояния (29,7%), реже всего болезни органов дыхания (8,8%). У пациентов с актиническим хейлитом чаще выявляли аллергические болезни (81,6%), реже всего болезни системы кровообращения (1,9%), не выявлены пациенты с болезнями нервной и эндокринной систем. Пациентам с ангулярным хейлитом чаще выявляли

болезни нервной системы (22,8%), реже всего аллергические состояния (7,6%). Пациентам с метеорологическим хейлитом чаще выявляли болезни нервной системы (22,3%), реже всего аллергические и болезни органов пищеварения (по 12,9%). Пациентам с хронической трещиной губы преимущественно определяли болезни органов пищеварения (40,9%), реже всего эндокринные болезни и болезни системы дыхания (по 4,5%), не выявлены аллергические состояния. У пациентов с glandулярным апостематозным хейлитом чаще выявляли болезни органов пищеварения (28,6%), реже всего болезни органов дыхания (4,1%).

При сравнительном анализе данных по соматическим болезням у пациентов с воспалительными болезнями красной каймы губ, проживающих в различных климатогеографических зонах, выявлено следующее: в равнинной и предгорной зонах у пациентов с эксфолиативным хейлитом статистически достоверно ( $p < 0,05$ ) выявлено больше болезней органов пищеварения, чем в горной зоне, соответственно, 30,4%, 25,7% и 14,9%. В горной зоне у пациентов с эксфолиативным хейлитом статистически достоверно ( $p < 0,05$ ) выявлено меньше болезней эндокринной системы, чем в равнинной и предгорной зонах, соответственно, 13,2%, 21,1% и 34,9%.

Так в возрастной группе 18-44 лет среди мужчин в равнинной зоне статистически достоверно ( $p < 0,05$ ) выявлено больше пациентов с этой патологией, чем в предгорной зоне, соответственно 5% и 3,4%. В этой же группе среди женщин в предгорной зоне статистически достоверно ( $p < 0,05$ ) выявлено меньше пациентов с хейлитами, чем в равнинной и предгорной зонах, соответственно, 2,7%, 4,8% и 4,5%. В возрастной группе 45-59 лет среди женщин в предгорной зоне статистически достоверно ( $p < 0,05$ ) выявлено меньше пациентов с хейлитами, чем в равнинной и горной зонах, соответственно, 5,1%, 7,1% и 8,3%. В этой же группе статистическая разница при сравнении количества мужчин с данной патологией в различных климатогеографических зонах недостоверна ( $p > 0,05$ ). В возрастной группе 60-74 лет среди мужчин статистическая разница при сравнении количества мужчин с данной патологией в различных климатогеографических зонах была

недостоверна ( $p > 0,05$ ). В этой же группе среди женщин в равнинной зоне статистически достоверно ( $p < 0,05$ ) выявлено больше пациентов с хейлитами, чем в предгорной зоне, соответственно, 4,7% и 3%. В возрастной группе 75-90 лет среди мужчин в равнинной области статистически достоверно ( $p < 0,05$ ) выявлено больше пациентов с этой патологией, чем в предгорной и горной зонах, соответственно, 4,9%, 3,2% и 2,1%. В этой же группе среди женщин в равнинной области статистически достоверно ( $p < 0,05$ ) выявлено больше пациентов с этой патологией, чем в предгорной и горной зонах, соответственно, 3,6%, 2,1% и 1,6%.

При анализе распространенности хейлитов в зависимости от нозологии статистически достоверно выявлено, что эксфолиативный реже встречается в предгорной зоне, аллергический реже встречается в предгорной и горной зонах, ангулярный выявлен реже в предгорной в возрасте 18-44 лет и в равнинной в возрасте 75-90 лет, glandулярный апостематозный реже встречается в предгорной и горной зонах, что касается метеорологического хейлита и хронической трещины губы, то они распространены у пациентов равномерно во всех климатогеографических зонах.

При изучении стоматологического статуса выявлена меньшая нуждаемость в протезировании при эксфолиативном хейлите в предгорной зоне по сравнению с горной и равнинной, соответственно, 48,4%, 75,6% и 72,3%. Также выявлено больше пациентов при актиническом хейлите в предгорной зоне по сравнению с равнинной, соответственно, 85,6% и 54,8%. В отношении пациентов с другими нозологическими формами хейлитов статистическая разница была не достоверна в различных климатогеографических зонах. Статистически достоверно выявлено меньше пациентов с этой патологией при ангулярном хейлите в предгорной зоне по сравнению с горной и равнинной, соответственно, 36,9%, 84,7% и 78,8%. Статистически выявлено больше пациентов с этой патологией при метеорологическом хейлите в горной зоне по сравнению с равнинной и предгорной, соответственно, 96,8%, 65,2% и 54,9%. В отношении пациентов с другими

нозологическими формами хейлитов статистическая разница была не достоверна в различных климатогеографических зонах.

Сравнительные данные показывают, что у пациентов с воспалительными заболеваниями красной каймы часто обнаружена сопутствующая соматическая патология, так пациенты с эксфолиативным хейлитом чаще имеют болезни органов пищеварения (23,7%), причем больше в равнинной и меньше в горной, соответственно 30,4% и 14,9%. У пациентов с аллергическим хейлитом чаще устанавливали болезни эндокринной системы (26,7%), причем больше в равнинной и меньше в горной местности, соответственно, 36,2% и 17,6%. У пациентов с актиническим хейлитом установлены аллергические состояния (35,2%), причем больше в горной и меньше в равнинной области, соответственно, 81,6% и 8,1%. Пациенты с ангулярным хейлитом чаще имеют болезни органов пищеварения (23,8%), причем больше в равнинной и меньше в горной, соответственно 30,7% и 15,2%. У пациентов с метеорологическим хейлитом определены болезни эндокринной системы (27,4%), причем больше в равнинной и меньше в горной местности, соответственно, 32,5% и 20,4%. У пациентов с хронической трещиной губы чаще отмечали болезни нервной системы (21,4%), примерно на одном уровне во всех зонах, хотя немного больше в предгорной и меньше в горной, соответственно 23,3% и 18,2%. У пациентов с glandулярным апостематозным хейлитом чаще устанавливали болезни эндокринной системы (28,6%), причем больше в предгорной и меньше в равнинной, соответственно 45% и 14,3%.

При местном лечении назначали противовоспалительные, противогрибковые, антисептические средства, а также препараты, ускоряющие эпителизацию красной каймы губ. Пациентам рекомендовали длительное смазывание губ гигиеническими помадами или кремами для губ. При тяжелой соматической патологии после консультации с терапевтом, а при необходимости с гастроэнтерологом, неврологом и кардиологом проводили лечение сопутствующей соматической патологии.

## ВЫВОДЫ

1. Уровень распространенности воспалительных болезней красной каймы губ отличается в различных климатогеографических зонах Республики Дагестан, так в равнинной зоне чаще встречается аллергический хейлит и хроническая трещина губы, в предгорной зоне реже встречаются эксфолиативный, ангулярный и glandулярный апостематозный хейлиты. В горной зоне выше распространенность аллергического и ангулярного хейлита.
2. Имеется высокая распространенность воспалительных заболеваний красной каймы губ у взрослого населения, при этом чаще выявляется эксфолиативный хейлит (26,2%). Некоторые формы поражения красной каймы губ, такие как аллергический и ангулярный хейлиты, хроническая трещина губ более распространены в равнинной и горной климатогеографических зонах.
3. В Республике Дагестан воспалительные болезни губы чаще определяются у женщин, чем у мужчин, в равнинной зоне 52% и 48%, соответственно, в горной зоне 53,3% и 46,7%, соответственно, в то же время воспалительные болезни красной каймы губ в предгорной зоне чаще выявляются у мужчин (52,8%), чем у женщин (47,2%).
4. Воспалительными болезнями губ чаще поражаются пациенты в возрасте 45-59 лет при одинаковой распространенности в различных климатогеографических зонах. При этом в равнинной и горной зонах чаще они встречаются в возрасте 18-44 лет, а в предгорной возрастной группе 60-74 лет. Реже хейлиты наблюдаются в возрастной группе 75-90 лет, с большей распространенностью в равнинной (21,9%) и предгорной (19,4%) зонах.
5. У пациентов с воспалительными болезнями красной каймы губ имеется поражение зубов кариесом с осложнениями (64,9%), болезни пародонта (72,8%), а также высокая нуждаемость в ортопедическом лечении (70,5%).
6. Пациенты с воспалительными заболеваниями красной каймы губ часто имеют сопутствующую соматическую патологию, так при эксфолиативном хейлите

выявляются болезни органов пищеварения (23,7%), причем больше в равнинной и меньше в горной зонах, соответственно, 30,4% и 14,9%. Болезни эндокринной системы имеются у 26,7%, аллергические состояния у 35,2% пациентов.

## ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

В целях совершенствования организации и улучшения качества диагностики и оказания стоматологической помощи при воспалительных заболеваниях губ необходимо:

1. Руководителям стоматологических медицинских организаций:
  - в климатогеографических регионах с высоким уровнем распространенности воспалительных болезней губ проводить периодическое обследование населения для их своевременного выявления;
  - обеспечить в полном объеме оказание стоматологической помощи пациентам с воспалительными болезнями губ;
  - организовать диспансерное наблюдение за пациентами с болезнями губ;
  - организовать широкую санитарно-просветительскую работу среди населения по соблюдению здорового образа жизни, отказу от вредных привычек и своевременному обращению к врачу-стоматологу;
2. Врачам-стоматологам:
  - при осмотре стоматологического пациента обращать внимание на наличие первичных элементов поражения губ;
  - при сборе анамнеза уточнять аллергологический анамнез и наследственность пациентов;
  - проявлять онкологическую настороженность при сборе анамнеза;
  - пациентам с болезнями губ проводить санацию рта;
  - своевременно направлять пациентов, нуждающихся в ортопедическом лечении к врачам-стоматологам-ортопедам;

- всех пациентов с воспалительными болезнями губ ставить на диспансерный учет;
  - активно заниматься санитарно-просветительской работой.
3. Провести лечебно-профилактические мероприятия по выявлению воспалительных заболеваний красной каймы губ,
  4. Для уменьшения негативного воздействия климатических факторов и солнечного излучения, необходимо восполнение дефицита витаминов и микроэлементов по лабораторным показателям, а также использовать крема с системой защиты в виде УФ-фильтров.
  5. В качестве лечения воспалительных болезней красной каймы губ назначить комплексные мази с высокоактивными глюкокортикоидными компонентами.
  6. Для подтверждения диагноза, в сложных случаях, при необходимости назначать консультации врачей других специальностей (терапевт, эндокринолог, гастроэнтеролог, аллерголог).

### **СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ**

1. Штанчаева М.М. Сравнительный анализ соматического статуса у пациентов с хейлитами в различных климатогеографических зонах Республики Дагестан / М.М. Штанчаева, Ж.А. Ашуев, Л.Е.Смирнова // Институт стоматологии. – 2021. - №4(93). – С. 94-95.
2. Штанчаева М.М. Распространенность эксфолиативного хейлита и лечебные мероприятия у пациентов в различных климатогеографических зонах Республики Дагестан / М.М. Штанчаева, Ж.А. Ашуев, Т.Н. Ксанаев, С-П.М. Ибрагимова // Институт стоматологии. – 2022. - №2(95). – С. 67-69.
3. Штанчаева М.М. Распространенность хейлитов в различных климатогеографических зонах Республики Дагестан в зависимости от возрастных групп и гендерных отличий/ М.М. Штанчаева // Медицинский алфавит. – 2022.- №7(2) – С. 37-39.
4. Штанчаева М.М. Стоматологический статус у пациентов хейлитами в различных климатогеографических зонах Республики Дагестан / Ж.А. Ашуев, М.М. Штанчаева, С-П.М. Ибрагимова, Т.Н. Ксанаев // Институт стоматологии. – 2022. - №3(96). – С. 80-82.