



ГОСУДАРСТВЕННАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ДОНЕЦКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМ. М. ГОРЬКОГО»

Кафедра стоматологии детского возраста
Кафедра педиатрии №3

АТОПИЧЕСКИЙ ХЕЙЛИТ У ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ БИОЭЛЕМЕНТНОГО СОСТАВА ОРГАНИЗМА

д.м.н. Дубовая Анна Валериевна,
асс. Дегтяренко Елена Васильевна

Донецк, 11-12 ноября 2021 г.

Актуальность

- Атопический дерматит (АтД) является одним из наиболее распространенных дерматологических заболеваний у детей, особенно в промышленно развитых странах. АтД диагностируется у 20% детей, преимущественно в возрасте до 5 лет, и у 1–3% взрослых

Тамразова О.Б. с соавт., 2020; Mayba J. et al., 2017

- По данным ряда авторов, существует зависимость между заболеваемостью АтД и экологическими условиями региона проживания

Катина М.М. с соавт., 2012; Перламутров Ю.Н. с соавт., 2011

- У детей, больных АтД, проживающих на территории с высокой степенью загрязнённости окружающей среды, происходят более тяжёлые нарушения гомеостаза и адаптации

Абелевич М.М., 2014; Ключникова Д.Е., 2013

Актуальность

- В настоящее время в большинстве стран мира в основу диагностики АД положены предложенные в 1980 г. J.M. Hanifin и G.Rajka большие и малые диагностические критерии. Одним из таких критериев является **хейлит**.

Елизарова В.М., Репина В.В., 2013

- Согласно Международной классификации болезней X пересмотра (1992), **атопический хейлит (АтХ)** не является самостоятельной нозологической формой и рассматривается в рамках атопического дерматита.

Торопова Н.П. с соавт., 2010

Актуальность

- По данным Тороповой Н.П. и соавторов (2010) АТХ был выявлен у 21,4% от общего числа обследованных авторами больных atopическим дерматитом.
- Т.Н. Стати (1990) считает, что развитие atopического хейлита происходит при любой форме АД в случае плохой гигиены полости рта, отмечаемой у 35–87% детей.
- Население г. Донецка подвергается прогрессирующей антропогенной нагрузке. Ухудшение качества окружающей среды и ее негативное влияние на состояние организма является одним из условий для возникновения и развития atopического дерматита и хейлита у детей г. Донецка и ДНР.

Цель исследования

- изучение атопического хейлита, как проявления атопического дерматита, у детей г. Донецка с нарушениями биоэлементного состава организма.

Материал и методы

- Было обследовано 123 ребенка в возрасте от 1 до 11 лет с диагнозом атопический дерматит, из которых у 65 детей диагностирован атопический хейлит. Обследование проводилось в лечебно-диагностическом центре «Биотическая медицина», г. Донецк. Все больные были консультированы следующими специалистами: педиатр, дерматолог, аллерголог, стоматолог.
- Всем пациентам был проведен **спектральный анализ волос на содержание 33 химических элементов** методом атомно-абсорбционной спектрометрии и атомно-эмиссионной спектрометрии в индуктивно связанной плазме.

Элементы, исследованные в волосах

<i>ЖИЗНЕННО НЕОБХОДИМЫЕ:</i>		<i>ПОТЕНЦИАЛЬНО ТОКСИЧНЫЕ:</i>	<i>ТОКСИЧНЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ:</i>
<i>МАКРО-ЭЛЕМЕНТЫ:</i>	<i>МИКРО-ЭЛЕМЕНТЫ:</i>		
<p>Кальций, Ca Фосфор, P Сера, S Калий, K Натрий, Na Хлор, Cl Магний, Mg</p>	<p>Железо, Fe Цинк, Zn Медь, Cu Марганец, Mn Молибден, Mo Кобальт, Co Хром, Cr Селен, Se Йод, I Бор, B Кремний, Si</p>	<p>Никель, Ni Литий, Li Ванадий, V Мышьяк, As Олово, Sn Стронций, Sr Сурьма, Sb</p>	<p>Алюминий, Al Свинец, Pb Барий, Ba Висмут, Bi Кадмий, Cd Ртуть, Hg Таллий, Tl Бериллий, Be</p>

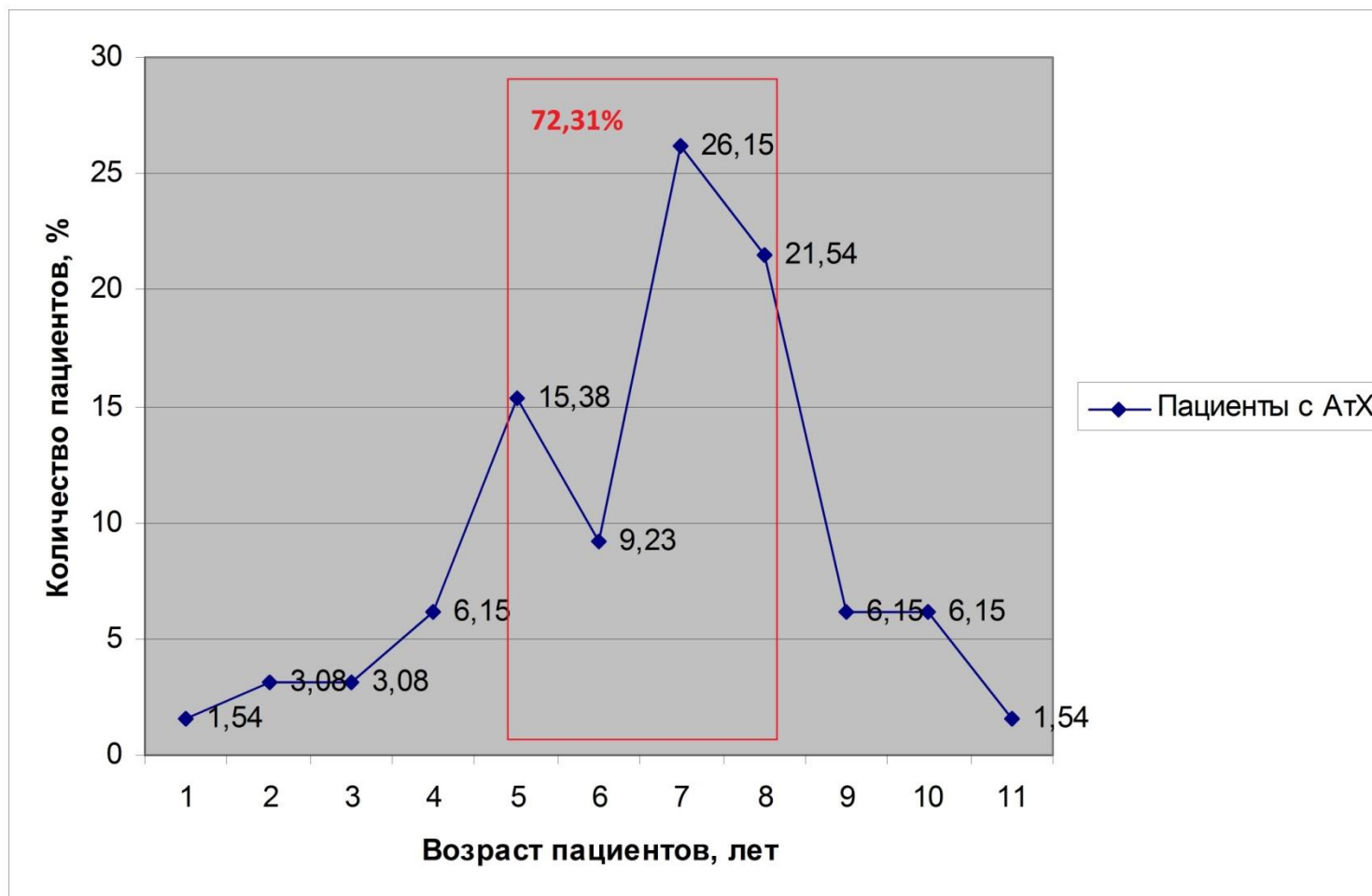
Основные диагностические клинико-анамнестические критерии АД

- зудящий характер поражения кожи,
- наличие лихенификации и воспалительной инфильтрации на коже локтевых и/или коленных сгибов,
- личный и/или семейный «атопический» анамнез,
- начало заболевания в детстве и его хронический, рецидивирующий характер, с обострениями в осенне-зимний период и улучшениями в летнее время.

Эпидемиология АТХ

- По данным Анисимовой И.В. с соавт. (2008), АТХ чаще встречается у детей и подростков обоего пола в возрасте 7-17 лет.
- По данным Тороповой Н.П. с соавт. (2010), АТХ зафиксирован у 21,4% от общего числа больных АТД. При этом симптомы хейлита возникали у детей с атопическим дерматитом чаще (у 51,7%) в возрасте 7-11 лет.
- **Нами** диагностирован **атопический хейлит** у 65 детей (52,85%) из 123 обследованных с диагнозом АТД. Симптомы хейлита у пациентов с АТД чаще всего нами отмечались у детей в возрасте **от 5 до 8 лет**. На эту возрастную группу детей приходилось **72,3%** случаев диагностированного АТХ.

Возрастная структура пациентов с атопическим хейлитом на фоне атопического дерматита



Клиническая картина АтХ

- Характеризуется вовлечением в патологический процесс красной каймы губ (ККГ) и непременным поражением кожи периоральной части губ, наиболее интенсивным в области углов рта, что проявляется в виде ее инфильтрации и лихенификации. Процесс не переходит на слизистую оболочку. **Жалобы детей** с АтХ типичны: постоянный периоральный зуд различной интенсивности, гиперемия, сухость и стянутость губ, шелушение, трещины, боль при еде или разговоре. Широкое открывание рта приводит к разрыву трещин, их кровоточивости. По мере стихания острых явлений воспаления на коже и слизистой оболочке губ остаются лихенизация и шелушение. Инфильтрация и сухость в углах рта приводят к образованию трещин. Также трещины (глубокие или микротрещины) возникают в области наружной части ККГ и в зоне Клейна. Регенерируют трещины медленно.
- АтХ может **осложняться** стрептодермией, кандидозом, герпетической инфекцией или развитием аллергического дерматита.

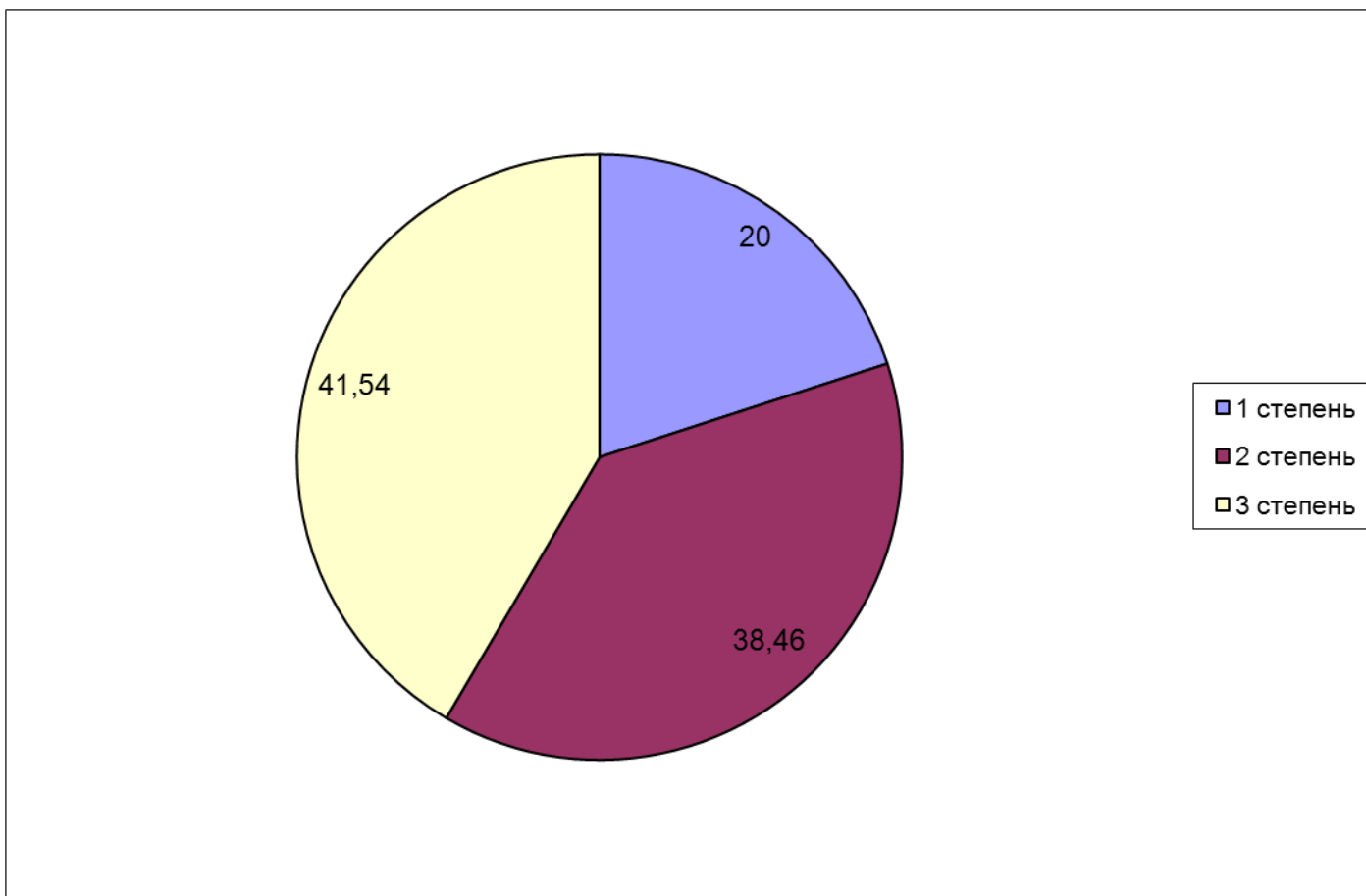
Атопический хейлит у девочки 5 лет



Степени тяжести АТХ (Лепешкова Т.С., 2002)

- I степень тяжести атопического хейлита (легкая) - незначительная гиперемия и шелушение ККГ с умеренной лихенификацией кожи углов рта. Зуд отсутствует или слабовыражен.
- II степень тяжести атопического хейлита (средняя) - умеренная гиперемия, шелушение, отек губ, инфильтрация и лихенификация кожи углов рта, единичные неглубокие трещины. Зуд умеренный или сильный.
- III степень тяжести атопического хейлита (тяжелая) - выраженная гиперемия, шелушение, отек губ, стойкая инфильтрация и лихенификация с глубокими линейными или множественными трещинами, эрозиями, корочками. У отдельных больных - поражения кожи периоральной области. Постоянный сильный зуд.

Распределение числа случаев диагностированного нами АТХ по степени тяжести (в %)



- Имеется прямая зависимость роста заболеваемости детей от общего ухудшения экологической обстановки

Орлов Д.С., 1998

- Доказано, что у детей, постоянно проживающих в условиях антропогенного загрязнения, наблюдается элементный дисбаланс. У этих детей отмечается более тяжелое течение АтД, что может быть обусловлено накоплением токсичных элементов на фоне дефицита эссенциальных и усилением выведения из организма кальция, что рассматривается рядом авторов как признак срыва адаптационно-приспособительных регуляторных механизмов.

Некрасов В.И. с соавт., 2006; Кузьмин С.В. с соавт., 2008;
Дубовая А.В. с соавт., 2009; Перламутров Ю.Н. с соавт., 2011

- Город Донецк имеет высокий уровень загрязнения окружающей среды (3 группа опасности из 4 возможных на территории Донецкой области), что обуславливает высокую степень опасности для здоровья. Почвы территории ДНР загрязнены свинцом, цинком, никелем, марганцем, хромом и кадмием (превышение нормативов от 1,52 до 4,76 раз).

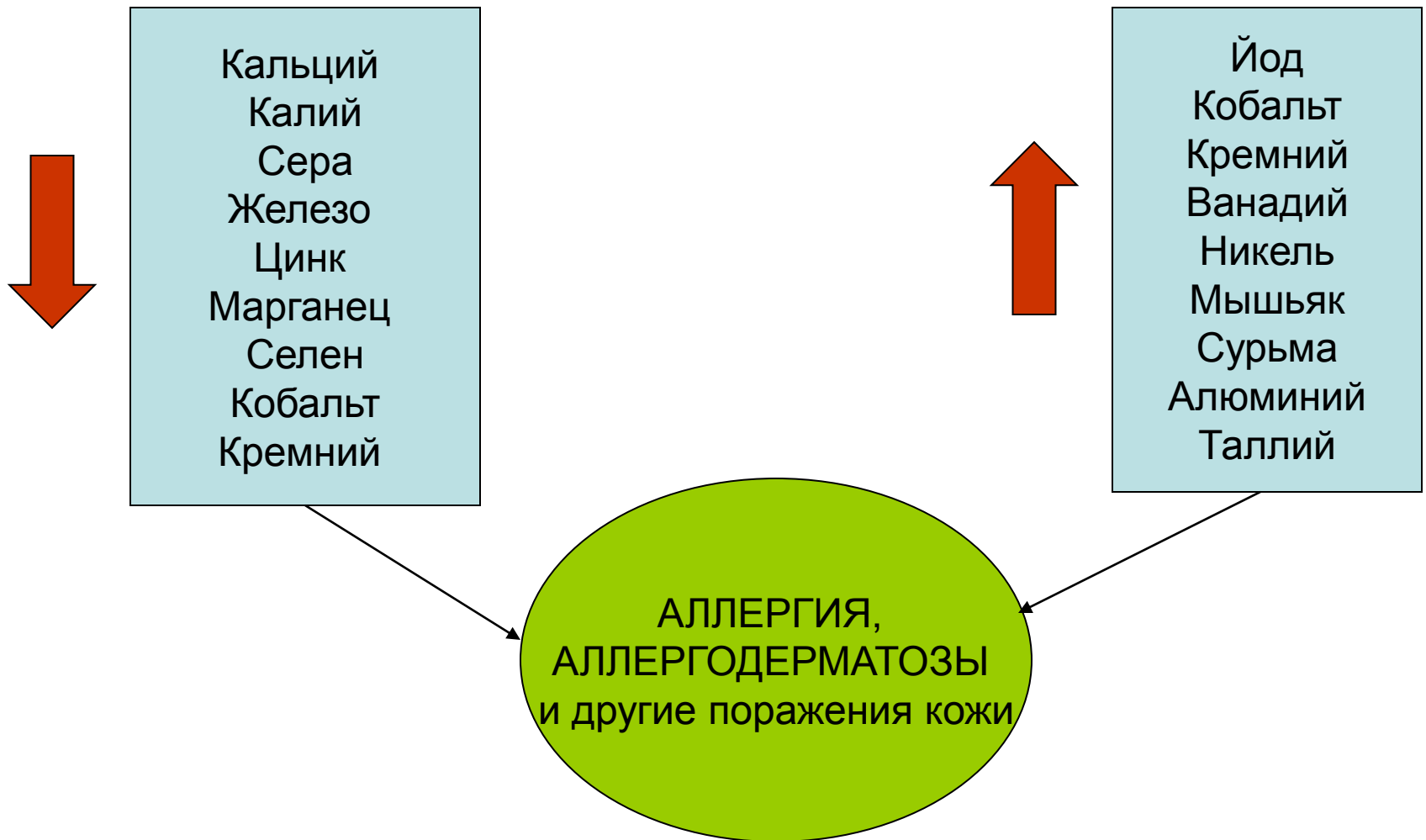
Ластков Д.О. с соавт., 2021

- Это обуславливает то, что **у обследованных нами** детей г. Донецка, проживающих в условиях экологически неблагоприятных воздействий, **выявлены изменения макро- и микроэлементного гомеостаза**, нашедшие отражение в клинической картине имеющихся заболеваний (в частности, в картине хейлита на фоне АтД).

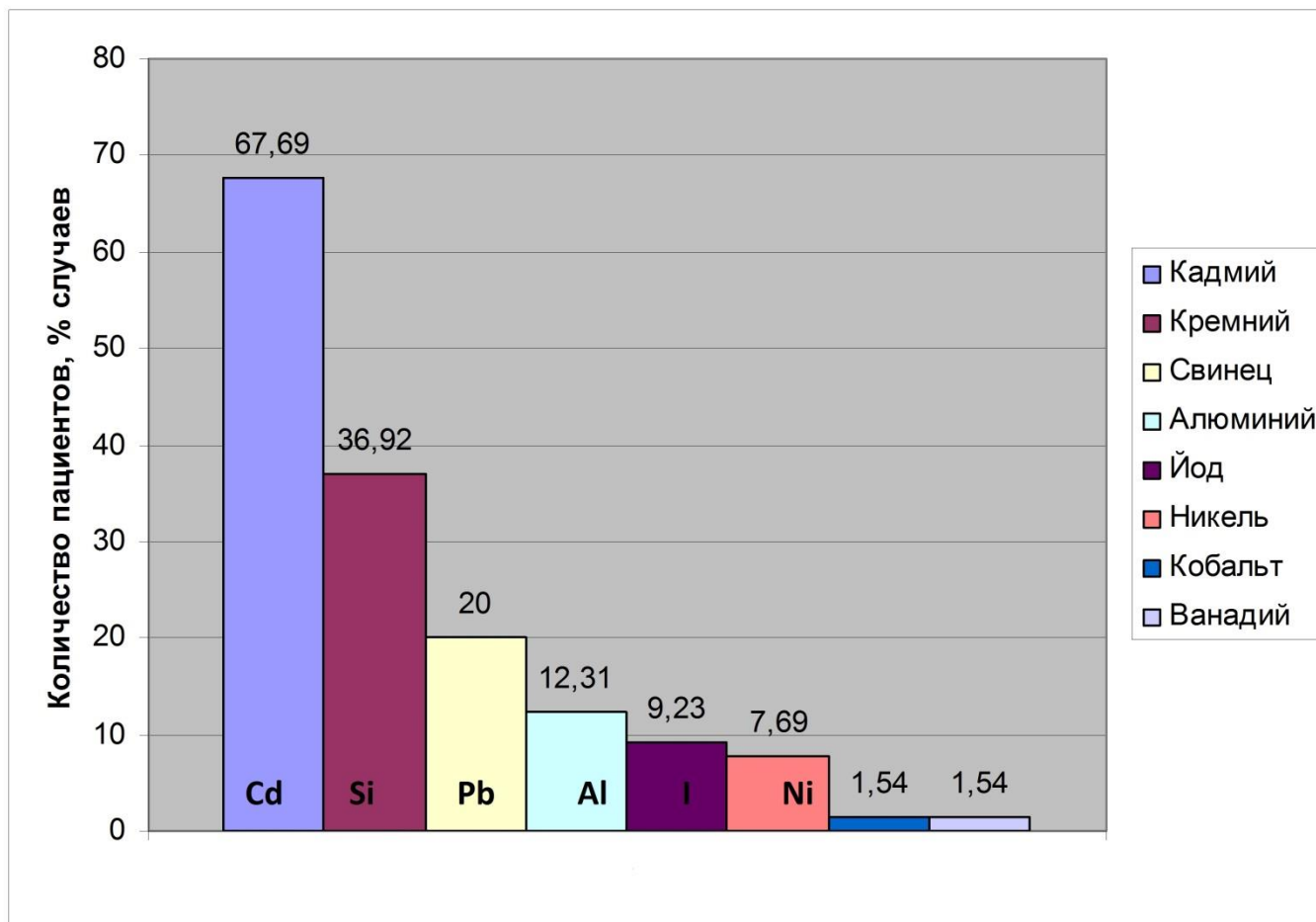
Биоэлементный состав организма детей с АТХ на фоне АТД

- У всех 65 обследованных нами пациентов с АТХ на фоне АТД диагностировались **нарушения биоэлементного состава организма**. Эти нарушения отражались, преимущественно, в сочетании избытка и недостатка различных химических элементов (ХЭ) – 63 (96,92%) ребенка. Лишь у 2 (3,08%) пациентов наблюдался только дефицит ряда ХЭ (без избытка ХЭ).

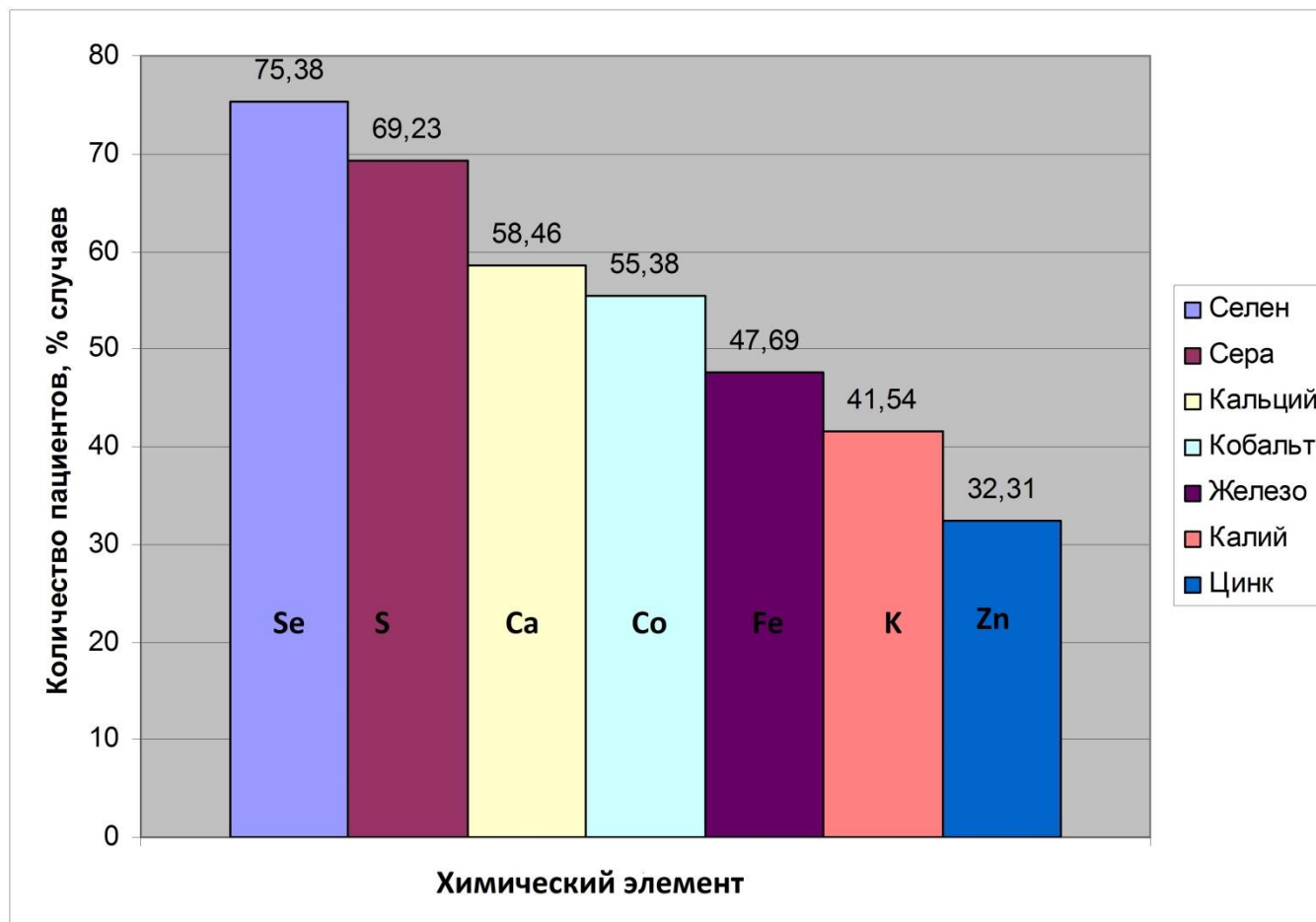
Влияние содержания химических элементов в организме на возникновение аллергии, аллергодерматоза
(Игнатенко Г.А. с соавт., 2021)



Выявленный избыток химических элементов у пациентов с АТХ, % случаев



Выявленный дефицит химических элементов у пациентов с АТХ, % случаев



Биоэлементный состав организма детей с АтХ на фоне АтД

- В более чем 10% случаев у обследованных нами пациентов выявлялся избыток следующих токсичных элементов: кадмий, свинец, алюминий. При этом кадмий один из основных загрязнителей воздуха воды и почвы. У 44 (67,69%) пациентов из 65 с АтХ выявлен избыток кадмия.
- У 24 пациентов (36,92%) отмечен избыток микроэлемента кремния. Повышенное содержание кремния в организме встречается в местностях с избытком соединений кремния в воде и в воздухе (в том числе, в степных районах, к которым относится Донецкий регион). Повышенное содержание кремния наблюдается у человека и на фоне заболеваний кожи.

Биоэлементный состав организма детей с АтХ+АтД

- Более чем в 50% случаев нами обнаружен дефицит макроэлементов у пациентов: **дефицит серы и кальция**. В частности, у 37 (56,92%) детей выявлен дефицит кальция. Одними из клинических проявлений дефицита кальция является иммунный дисбаланс и аллергия. Дефицит серы, наблюдаемый у 45 (69,23%) человек, клинически может проявляться заболеваниями кожи.
- Более чем у 50% пациентов также наблюдался **дефицит** таких микроэлементов как **селен и кобальт**. При этом следует отметить, что клиническим проявлением дефицита кобальта является, в том числе, кожная и пищевая аллергия.
- Дефицит селена наблюдался у большинства пациентов с АтХ на фоне АтД – 49 пациентов – 75,38%. Клинически дефицит селена проявляется в форме аллергодерматоза.

Выводы

- Среди детей г. Донецка, больных АтД, atopический хейлит встречается в 2,5 раза **чаще**, чем по данным литературы (52,85% в сравнении с 21,4%).
- На возрастную группу **от 5 до 8 лет** пришлось **72,31%** случаев диагностированного АтХ, что также отличается от данных, полученных другими авторами, которые указывают, что чаще всего АтХ встречается в промежутке с 7 до 11 лет. Это указывает на то, что в г. Донецке АтХ более «молодой».
- У детей г. Донецка преобладает **тяжелая форма** (3 степень тяжести) atopического хейлита (41,54%).

Выводы

- У всех детей выявлены патологические нарушения биоэлементного состава организма.
- Преимущественно дисэлементозы у пациентов с АтХ характеризуются **избытком** следующих токсичных элементов: **кадмий, свинец, алюминий; избытком микроэлемента кремния**, а также **недостатком макроэлементов серы и кальция, микроэлементов селена и кобальта**.
- Дефицит селена наблюдался у большинства пациентов с АтХ на фоне АтД – 49 пациентов – 75,38%, что можно расценивать как особенность биоэлементного состава детского организма у пациентов с атопическим дерматитом, проживающих в г. Донецке. Клинически дефицит селена, по данным литературы, проявляется в том числе в форме аллергодерматоза.

Выводы

- Выявленные эпидемиологические и клинические особенности АтХ, а также особенности биоэлементного состава организма у детей, вероятно, обусловлены антропогенным загрязнением окружающей среды в г. Донецке, биогеохимическими и климатогеографическими особенностями Донецкого региона.
- **БЛАГОДАРИМ ЗА ВНИМАНИЕ!**