

УДК 616. 317 - 002 – 08-053.3: 616 – 08

©М. В. Стремчук

Хмельницька міська об'єднана стоматологічна поліклініка

Оцінка ефективності комплексного лікування atopічного хейліту в дітей різного віку за показниками функціональної активності малих слинних залоз

Малі слинні залози є специфічними «бар'єрними» структурами порожнини рота, оскільки відіграють суттєву роль у формуванні місцевого гуморального імунітету. Крім того, важливе значення при розвитку хейлітів, у т.ч. й atopічного, мають місцеві фактори, зокрема порушення архітекtonіки губ. Так, при неповному або неправильному змиканні губ створюються умови для впливу факторів зовнішнього середовища на непристосовану для цього слизову оболонку губ. Вищезазначені фактори сприяють розвитку запалення у цій ділянці або посиленню вже існуючого там патологічного процесу. Тому можна припустити, що порушення фізіологічної архітекtonіки губ може спричинити або посилити зміни секреторної активності малих слинних залоз слизової оболонки губ, що значною мірою впливатиме на характер та особливості перебігу atopічного хейліту, розвиток якого пов'язаний з імунологічними механізмами.

Метою дослідження є вивчення ефективності комплексного лікування atopічного хейліту в дітей різного віку за показниками функціональної активності малих слинних залоз.

Під нашим спостереженням перебувала 61 дитина з atopічним хейлітом у різні вікові періоди (9 дітей – групи раннього дитинства – 1 – 3 років, 17 дітей – групи першого дитинства – 4 – 7 років, 17 дітей – другого дитинства – 8 – 12 років, 18 дітей – підліткового віку – 13 – 16 років). Усіх дітей було поділено на дві групи (30 і 31 особи відповідно). Перша група отримувала стандартне лікування згідно з існуючими протоколами МОЗ України. Другій групі дітей у комплекс лікувальних заходів (Стремчук, 2014) поряд з базисною терапією були включені міогімнастичні вправи для відновлення фізіологічної архітекtonіки губ.

В усіх пацієнтів визначали кількість малих слинних залоз на 1 см² поверхні слизової оболонки нижньої губи та кількість секрету, виділеного однією малою слинною залозою за 1 хв (методика В. І. Яковлевої, 1980), до і після проведеного курсу лікування.

Результати проведеного дослідження показали, що обидві методики лікування сприяють нормалізації секреторної активності малих слинних залоз у дітей з atopічним хейлітом. Проте включення до складу комплексної терапії заходів, спрямованих на відновлення фізіологічної архітекtonіки губ, зумовило більш суттєве покращення показників функціональної активності малих слинних залоз, ніж у дітей групи порівняння (відповідно у 1,7 – 2 та 1,2 раза). При цьому в дітей зі зниженою секреторною активністю малих слинних залоз спостерігали її підвищення, а у дітей з посиленою секрецією (при тяжкому перебігу atopічного хейліту) – її зниження.

При atopічному хейліті спостерігається зміна секреторної активності малих слинних залоз, що, у свою чергу, порушує компенсаторно-захисний механізм слизової оболонки порожнини рота та підтримує хронічний запальний процес у ділянці червоної кайми губ. Відновлення фізіологічної архітекtonіки губ у таких дітей в комплексній терапії atopічного хейліту сприяє нормалізації функціональної активності малих слинних залоз, як важливого чинника місцевого імунітету та досягненню тривалої ремісії захворювання.

Перспективою подальших досліджень є вивчення динаміки показників системного імунітету в процесі комплексного лікування дітей, хворих на atopічний хейліт.