

ХЕЙЛІТИ, ЗУМОВЛЕНІ ВПЛИВОМ ІНГРЕДІЄНТІВ КОСМЕТИКИ ТА ЗАСОБІВ ГІГІЄНИ ПО ДОГЛЯДУ ЗА ПОРОЖНИНОЮ РОТА

Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця

Резюме. В роботі викладені особливості впливу на шкіру, червону облямівку і слизову оболонку губ косметичних і гігієнічних засобів по догляду за порожниною рота.

Ключові слова: хейліти, косметичні, гігієнічні засоби, сенсibilізація.

Підвищений інтерес і безладне використання косметики позначається на частоті виникнення сенсibilізації і контактної алергії тканин губ і шкіри періоральної області.

Запахні косметичні речовини здатні надавати первинно подразнюючу, сенсibilізуючу, фотоалергенну і фототоксичну дію. Поряд з локальним впливом ці речовини, абсорбуючись через шкіру і проникаючи в організм через респіраторний тракт, можуть викликати системне захворювання. Відзначений їх канцерогенний, а також ембріотоксичний ефект(2).

Сенсibilізація до косметичних засобів відзначається до 1-2% населення Землі(3). Представляючи собою складні багатоконпонентні сполуки з високою біологічною активністю, ці речовини, впливаючи на органи і системи організму, в тому числі шкіру, червону облямівку і слизову оболонку губ, ускладнюють клініку, сприяють її патоморфізму і атиповому перебігу захворювання.

У міжнародній статистичній класифікації хвороб і проблем, визваних зі здоров'ям(МКБ-10)(3) докладно представлені патологічні процеси, причиною яких може бути вживання ряду косметичних і парфумерних засобів(4).

Алергенами, що викликають сенсibilізацію організму є інгредієнти зубних паст, ополіскувачів (евгенол, перцева м'ята, коричний альдегід, сорбітол, бензойна кислота, евкаліптол, тимол, метилсаліцилат, пропілен гліколь, рецинова олія, пропілпарабен, метилпарабен та ін.), бальзамів, косметичних олівців і губних помад(октілметоксіннамат, діметекон, етилгексил стеарат, бджолиний віск, пальмова олія, Л-каврон, геларіон, галати, гліцерол моноізоостеарат, гліцерізін, пантенол та ін), жувальних гумок(фенілаланін, ментолове масло, мальтінол, соєвий лецитин, барвник, ацесульфам, аспартам)(5-15).

Зарубіжними авторами описуються випадки алергічного впливу компонентів зубних паст, які проявляються синдромом обпаленого рота (The burning mouth syndrome) – ерозіями, афтами на слизовій оболонці губ і порожнини рота, ангулярним хейлітом і ліхеноїдними висипаннями на шкірі оральної області та червоній облямівці губ. Авторами встановлені позитивні результати алерго тестів з 1% коричним альдегідом, 5% бензойною кислотою, 2% евгенолом, 1% коричною м'ятою(16, 17-22).

Метою цього дослідження стала розробка алгоритмів обстеження та лікування хворих з контактним алергічним хейлітом (КАХ), причиною якого є використання косметичних, парфумерних та гігієнічних засобів по догляду за зубами і порожниною рота.

Матеріали і методи

В основу цієї роботи покладено аналіз власних даних, отриманих в результаті комплексного обстеження 48 хворих з контактним алергічним хейлітом(КАХ).

Нами проведено аналіз залежності клінічного перебігу захворювання від тривалості впливу алергену, його концентрації та виду. Нами було обстежено 48 хворих КАХ, з них у 22 хворих алергічна реакція спостерігалась вперше (1 група), у 36 – подібна алергічна реакція виникала неодноразово(2 група).

Результати та обговорення

При вивченні даних анамнезу та клінічному обстеженні хворих КАХ, ми звернули увагу, що хворі 2 групи мають обтяжений алергічний анамнез (алергія на деякі фармакологічні препарати або непереносимість багатьох з них, харчова алергія). У хворих 1 групи - необтяжених алергічний анамнез, але вони страждають частими ГРВІ та ангінами.

Нами встановлено, що ступінь вираженості



Рис. 1. Синдром обпаленого рота

симптоматики і тяжкість перебігу захворювання знаходиться в прямій залежності від тривалості експозиції, концентрації алергену і обтяженості алергічного анамнезу хворого.

На місці контакту з алергеном на червоній облямівці розвивається різко обмежена еритема, набряк, які можуть поширюватися на слизову оболонку губи і порожнини рота. Надалі червона облямівка губ стає сухою, на ній з'являються дрібнолусочкове лущення, поперечні дрібні борозенки і тріщини, в яких можна спостерігати залишки алергену (наприклад – губної помади). У

деяких хворих захворювання протікає з вираженою гострою реакцією, з утворенням дрібних пухирців, які розкриваючись, перетворюються на мокнучі ділянки і болючі ерозії, покриті кров'яними кірками (Рис. 1, 2).

Хворі скаржаться на болючість, відчуття печіння, свербіння. Якщо контакт з алергеном не усунений, то процес переходить у хронічну форму (Рис. 3). Після усунення контакту з алергеном явища запалення поступово ліквідуються.

Всім хворим проводили комплексне обстеження з використанням клінічних та біохімічних



Рис. 2. Контактний алергічний хейліт



Рис. 2. Контактний алергічний хейліт

методів (клінічний аналіз крові, шкірний прік-тест з 0,01% гістаміном, тест дегрануляції тканинних базофілів) (схема 1).

У пацієнтів 1 групи прік-тест з гістаміном дав позитивну реакцію в 63% випадків, а в 2 групі-98%. Прік-тест з гістаміном вважається позитивним, якщо розміри папули на шкірі передпліччя більше 3-ох мм.

Тест дегрануляції тканинних базофілів був позитивним в 97% випадків в обох групах, що свідчить про виражену тканинну сенсибілізацію у хворих КАХ.

Клінічний аналіз крові виявив еозинофілію і лімфоцитоз у всіх хворих у 2-ій групі. В 1 групі ці показники - статистично недостовірні в порівнянні з даними 2-ї групи.

Схема 1. Верифікація діагнозу контактного алергічного хейліта

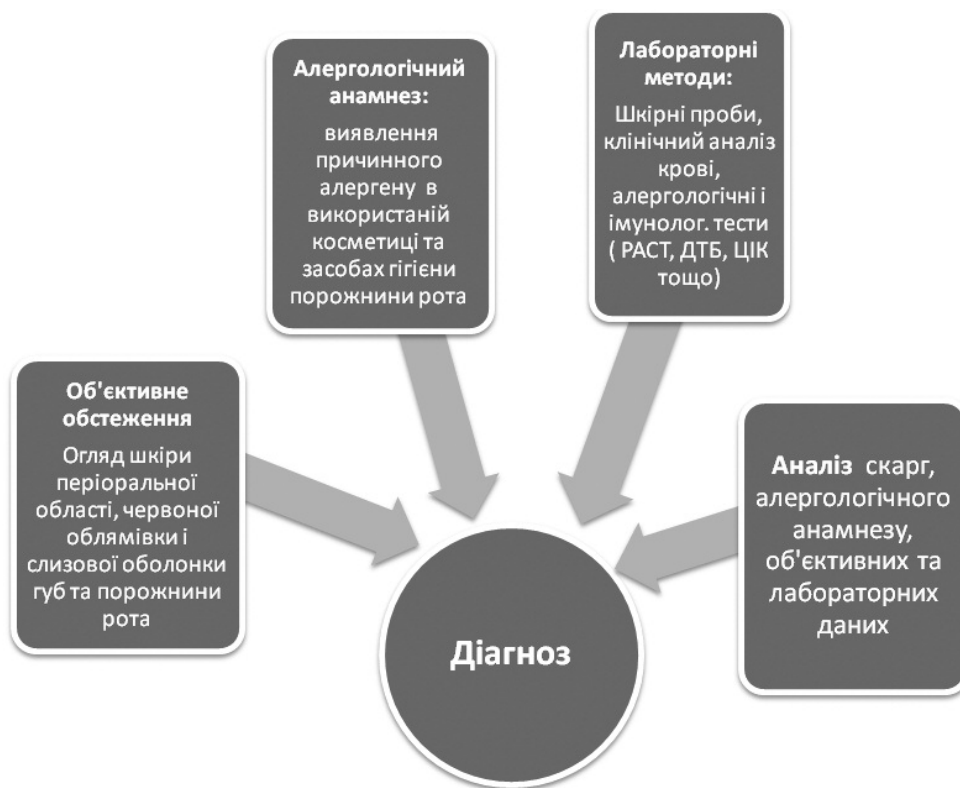
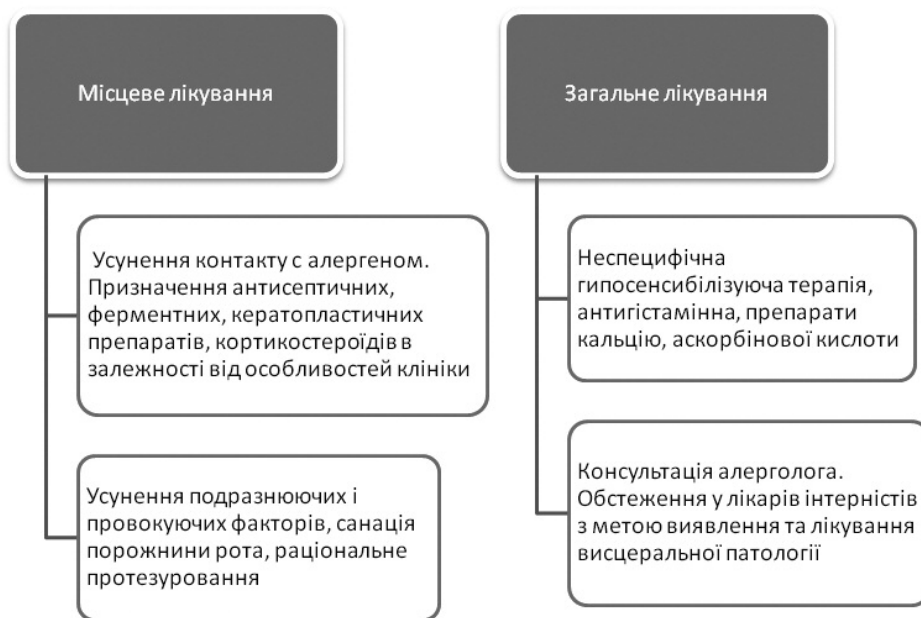


Схема 2. Алгоритм лікування контактної алергічної хейліта



З нашої точки зору, важливими умовами лікування КАХ являються:

1. Своєчасна діагностика та усунення причинного фактора.
2. Індивідуальний підхід до вибору методів лікування.
3. Виявлення соматичних захворювань та визначення імунологічного статусу.
4. Мотивація хворого до санації порожнини рота, виявленню прихованих осередків хронічної інфекції, раціональному протезуванню.
5. Навчання хворого індивідуальній гігієні порожнини рота (з урахуванням виявленого причинного алергічного компоненту) з метою профілактики алергічних проявів.

Ці напрямки реалізовувалися місцевими і загальними (при необхідності) підходами в лікуванні (схема 2). Суттєвим завданням місцевого лікування є усунення причинного фактора і викликаних ним клінічних проявів. Загальне лікування даних хворих включало гіпосенсибілізуючу, антигістамінну і симптоматичну терапію.

Конкретизація лікування. Першочерговим є усунення контакту з алергеном.

Загальне лікування. Для купіювання алергічної реакції сповільненого типу проводили неспецифічну десенсибілізуючу терапію. Призначали антигістамінні препарати: супрастин по 1 таблет-

ці (25 мг) 2-3 рази на день, фенкарол по 1 таблетці (5 мг) 2-3 рази на день, кларитин по 1 таблетці (5 мг) 2-3 рази на день, клемастин по 1 таблетці (2 мг) 2-3 рази на день, препарати кальцію («Кальцій-Сандос форте»), аскорбінової кислоти. При важкому перебігу з порушенням загального стану призначали 1 мл діпросану в/м 1 раз на сім днів.

Місцеве лікування. Для розм'якшення лусочок і очищення уражених ділянок червоної облямівки губ і навколишньої шкіри, застосовували протеолітичні ферменти (0,1% розчин трипсину, хімотрипсину, хімопсину, мазь Іруксол) у вигляді аплікацій. Для видалення кірочок, лусочок з поверхні губ і шкіри – антисептичні засоби (1% теплий розчин перекису водню, 0,5% теплий розчин хлоргексидину). З метою купіювання алергічного запалення, і інших симптомів призначали глюкокортикостероїдні мазі (Корте-тавегіл, лорінден С, елоком, флуцинар, фторокорт, адвантан, локоід) – 5 разів на день наносити тонким шаром і втирати в червону облямівку і навколишню шкіру.

Прогноз: благоприємний.

Результати лікування

Найбільш високий терапевтичний ефект спостерігається у хворих 1 групи з необтяженим алергічним анамнезом і хворих, у яких причинний фактор був виявлений і усунутий.

Висновки

Аналіз даних свідчить про залежність отриманих показників від тривалості експозиції, виду і концентрації алергічного компонента в косметичних засобах.

Косметичні композиції, інгредієнти з високою біологічною активністю, потенційними токсичними, подразнюючими і сенсibiliзуючими властивостями є факторами ризику, які при обтяженому анамнезі обумовлюють різні за ступенем тяжкості контактні алергічні хейліти.

Проведені нами дослідження дозволяють припустити, що вибір косметичної продукції, зубних паст, жувальних гумок, ополіскувачів повинен бути гранично обережним і базуватися на рекомендаціях фахівців.

***Summary.** The article characterized by the influence on the skin, red trimming, and mucous membrane of the lips cosmetic and hygiene products that are used in everyday life.*

***Keywords:** cheilitis, cosmetics, hygienic means, sensibilisation.*

Список використаної літератури

1. Вредные химические вещества. Санкт-Петербург, 1998
2. Международная классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем. Женева 1995; 1-2тт.
3. Вестник дерматологии и венерологии. «Медиа Сфера», Москва №3, 2006 с.8-11
4. Jochansen J., Menne T. Testing with fragrances in eczema patient. Cont Dermatit 2001, №5, с.18-22
5. Orton D., Salim A. Allerg. Cont. cheilitis due to shellac. Cont Dermatit 2001, № 4, с.180-212
6. Ishiashi K., Saga S. Allerg Cont. cheilitis from pentaerytol. Cont sensitivity to menthol and peppermint intra-oral symptoms. Cont. Dermatit 2003 №4 с. 179-213
7. Lim C., Gon C. Epidemiology of eczematons chtilitis. Cont Dermatit, 2009, №5, с.246-261