

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА В ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ БУХАРЫ**С. А. Гаффоров, Ж. Н. Бакаев**Ташкентский институт усовершенствования врачей, Ташкент,
Бухарский государственный медицинский институт, Бухара, Узбекистан**Таянч сўзлар:** оғиз бўшлиғи, шиллик қават, мактаб ўқувчилари, ошқозон-ичак тракти.**Ключевые слова:** полость рта, слизистая оболочка, школьники, желудочно-кишечный тракт.**Key words:** oral cavity, mucous membrane, pupils, gastrointestinal tract.

В данной статье описаны изменения состояния полости рта при патологии органов пищеварения, приведены основные клинические проявления данных процессов и их взаимосвязь. Изложенные в работе сведения подчеркивают целесообразность включения результатов стоматологического осмотра в медицинскую карту, что позволит оптимизировать работу как детских врачей-стоматологов, так и врачей-педиатров.

**БУХОРО ШАХРИДАГИ МАКТАБ ЎҚУВЧИЛАРИНИНГ
ОШҚОЗОН-ИЧАК ТРАКТИ КАСАЛЛИКЛАРИНИНГ ОҒИЗ БЎШЛИҒИДА
КЛИНИК КЎРИНИШЛАРИ МАВЗУСИДАГИ МАҚОЛАСИГА****С. А. Гаффоров, Ж. Н. Бакаев**Тошкент врачлар малакасини ошириш институти, Тошкент,
Бухоро давлат тиббиёт институти, Бухоро, Ўзбекистон

Ушбу мақолада овқат ҳазм қилиш тизимининг патологиясида оғиз бўшлиғининг ҳолатидаги ўзгаришлар тасвирланган, ушбу жараёнларнинг асосий клиник кўринишлари ва уларнинг ўзаро боғлиқлиги кўрсатилган. Ишда келтирилган маълумотлар стоматологик текширув натижаларини тиббий ёзувга киритиш мақсадга мувофиқлигини таъкидлайди, бу ҳам педиатрнинг ишини оптимallasштиради.

**CLINICAL MANIFESTATIONS OF GASTROINTESTINAL TRACT DISEASES
IN THE ORAL CAVITY IN CHILDREN OF BUKHARA****S. A. Gafforov, J. N. Bakaev**Tashkent Institute of postgraduate medical education, Tashkent,
Bukhara state medical institute, Bukhara, Uzbekistan

This article describes changes in the state of the oral cavity at the pathology of the digestive system, shows the main clinical manifestations of these processes and their relationship. The information presented in the work emphasizes the advisability of including the results of a dental examination in a medical record, which will optimize the work of both pediatric dentists and pediatricians.

Актуальность. Повсеместное распространение заболеваний желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) и связанные с ними многочисленные проблемы, в последние годы, приобретает большую актуальность. [1, 2, 4, 14]. 90% жителей нашей планеты, а это каждый второй, страдает заболеваниями, сопряженными с нарушениями со стороны ЖКТ, и это в свою очередь приводит к ухудшению качества жизни больных, ограничивая их социальную и трудовую деятельность [9, 11, 13, 14].

При заболеваниях, сопряженными с нарушениями со стороны ЖКТ у пациентов отмечаются изменения со стороны слизистой оболочки полости рта (СОПР), выражающиеся в сглаженности сосочков языка, его отека, ощущении сухости во рту и т.д. [1, 5, 6, 7, 8]. Хронический гастрит, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, хронический и острый гастроэнтероколит - это наиболее распространенные заболевания ЖКТ [13,14].

Так, при хроническом гастрите СОПР бледно-розового цвета, нормально увлажняется. Больные часто в первую очередь предъявляют жалобы на металлический привкус в полости рта (ПР), особенно по утрам, на извращение вкусовых ощущений. На красной кайме губ появляются белесоватые сухие чешуйки, поверхностные трещины, СО в области вестибулярной поверхности губ истончена. Нитевидные сосочки дорсальной поверхности языка сглажены, в то время как грибовидные, особенно в передней трети языка, кажутся увели-

ченными. При этой форме патологии характерным является наличие выраженных очагов атрофии нитевидных сосочков, вплоть до появления малозаметных эрозий, по периферии очагов атрофии может наблюдаться белесоватого цвета ободок, состоящий из гиперплазированного эпителия, который выявляется лишь при стоматоскопическом исследовании. Субъективные жалобы заключаются в ощущении жжения, болезненности, особенно при приеме раздражающей пищи [8, 9, 10, 11].

При язвенной болезни желудка СОПР бледно-розового цвета с цианотичным оттенком, десна плотная, с незначительными явлениями атрофии, наиболее характерна в периоды обострения основного заболевания - это гипосаливация. Отмечаются изменения эпителия дорсальной поверхности языка. Налет на языке серовато-белого цвета наиболее выражен в дистальных его отделах, плотно прикреплен к подлежащим тканям [10, 11].

При язвенной болезни двенадцатиперстной кишки СОПР более яркая, с эксцентричным оттенком в области занавески мягкого неба. В периоды обострения заболевания может наблюдаться отечность языка [8, 12, 13].

Хронический рецидивирующий афтозный стоматит (ХРАС), является наиболее распространенной патологией СОПР при заболеваниях ЖКТ [4, 5, 6, 7]. Нередки случаи появления афт в ПР задолго до возникновения симптомов со стороны ЖКТ. При ХРАС у подавляющего большинства больных характеризуется появлением единичных болезненных элементов - афт округлой или овальной формы, диаметром от 0,1 до 0,8 мм, покрытых фибриновым налетом желтоватого или желтовато-белого цвета. По периферии афт может просматриваться четкий венчик гиперемии, или наблюдается инфильтрация [1, 2, 3].

Таким образом обилие клинических проявлений в СОПР при заболеваниях ЖКТ нацелили нас на определении этих проявлений в климатически жаркой географической территории.

Цель исследования. Определить клинические проявления заболеваний ЖКТ в ПР у девочек и мальчиков города Бухары.

Материал и методы. Исследование проводилось с ноября 2018 г по март 2019 г, отделенных друг от друга и географически расположенных в разных участках 14 школ города Бухары. Было проведено анкетирование школьников и исследование состояния полости рта у 482 детей, из них 251 девочек и 231 мальчиков в возрасте от 15 до 18 лет. Осмотрены школьники с 8 по 11 классы, которые по возрастной категории соответствуют 15-18 годам. В классах, с помощью школьного педиатора и школьного стоматолога выявляли заболевания СОПР у школьников. Учеников, с выявленной патологией отправляли в школьный кабинет стоматолога, для дальнейшего обследования. При глубоком анализе медицинских карт школьного педиатора были выявлены хронические заболевания ЖКТ у 97 учеников из них 52 девочек и 45 мальчиков. После изучения данных медицинских карт обнаружили наиболее часто встречаемые хронические заболевания ЖКТ у школьников такие как язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, гиперацидный и гипоацидный гастрит, хронический гастроэнтероколит.

Результат и обсуждение. Наблюдались изменения в ПР, которые зависели от формы и длительности того или иного заболевания ЖКТ у школьников, которые страдают заболеваниями СОПР (табл. 1). Изменения со стороны языка характеризовались появлением налета на его поверхности, что составляло 95,72%, и развитием отека – 35,38%. В ряде случаев был выявлен десквамативный глоссит с выраженной сглаженностью сосочков языка, а в некоторых случаях – с их атрофией. Такие изменения также наблюдаются при недостаточной секреции желудочного сока.

У подростков с язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки отмечается такое заболевание, как гингивит, при этом необходимо указать, что основное заболевание ЖКТ оказывает влияние на развитие гингивита. При присоединении вторичной инфекции часто наблюдается усугубление течения гингивита, что способствует появлению эрозий в области десневых сосочков.

Таблица 1.

Клинические проявления в СОПР у школьников при заболеваниях ЖКТ.

Диагноз	Изменения в полости рта	девочки	мальчики
язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки (n=35)	СО в области десны плотная, цианотичная	91%	95%
	Налет серовато-белого цвета на спинке языка	84%	87%
	Нарушен рельеф листовидных сосочков	62%	68%
	Жжение в языке, глоссалгии	29%	35%
хронический гастрит (n=22)	Катаральное воспаление десны во фронтальном участке	73%	75%
	Кровоточивость и деформация десневых сосочков	86%	88%
	Эрозии	21%	25%
	Жалобы на болезненные ощущения при приеме пищи	54%	60%
	Рецидивирующий афтозный стоматит	16%	26%
гастрит гипoaцидный (n=18)	Десквамативный глоссит	33%	38%
	Атрофия сосочков языка	8%	9%
	Налет на спинке языка	95%	98%
гастрит гиперацидный (n=10)	Отек языка	35%	25%
	Гипертрофия грибовидных сосочков	57%	47%
	Снижение вкусовой чувствительности	22%	12%
Гастроэнтеро-колит (n=12)	Отечность языка	43%	33%
	Очаги гиперемии СОПР	32%	22%
	Кандидозные поражения полости рта	16%	10%
	Белый творожистый налёт	13%	9%
	Сухость в полости рта	56%	46%

В период обострения язвенной болезни желудка у мальчиков со стороны СОПР можно отметить гиперемию и отечность. Подростки, страдающие хроническими формами язвенной болезни желудка и 12-ти перстной кишки со стойким нарушением секреторной функции, очень часто жалуются на жжение и болезненность в языке. Это доказывает нервно-рефлекторную взаимосвязь различных отделов пищеварительного тракта. Это относится к СОПР, желудку и кишечнику.

При хронической форме гастрита изменения в ПР были выявлены у мальчиков на СО. Наиболее часто патологические изменения встречались у мальчиков в форме рецидивирующего афтозного стоматита, а у девочек реже в виде острого афтозного стоматита. Было замечено снижение функциональной мобильности вкусовых рецепторов языка больше у девочек. При осмотре ПР больных хроническим гастритом у обоих полов СО чаще бледно-розового цвета, равномерно увлажнена. СО губ в области преддверия ПР истончена, на красной кайме губ появляются чешуйки белесоватого оттенка. Мальчики в большей степени предъявляют жалобы на ощущение жжения, болезненности, в частности при приеме раздражающей пищи, редко жалобы на изменения вкусовых ощущений. При проведении стоматологического обследования у мальчиков СО языка немного гиперемирована, грибовидные сосочки языка увеличены, отмечается катаральное воспаление в области десны локализованное во фронтальном участке, деформация десневых сосочков, их гиперемия, при дотрагивании они легко кровоточат, визуально определяется скопление мягкого зубного налета.

Клинические проявления, развивающиеся в ПР у девочек и у мальчиков, при язвенной болезни желудка имеют сходство, так при хроническом гастрите и при гипoaцидных состояниях, СОПР имеет бледно-розовый цвет. Наблюдаются у мальчиков в большей степени изменения эпителия в области языка, налет на дорсальной поверхности языка беловато-серого цвета, отмечается его скопление в дистальных отделах языка, рельеф листовидных сосочков нарушен. Цвет СО в области десны при этом варьируется от бледно-розового до цианотичного и отмечается ее плотностью. Гипертрофические изменения сосочков языка наблюдались у школьников с сочетанной патологией органов ЖКТ, в частности при гиперацидном гастрите, причём у девочек больше чем у мальчиков.

У девочек, с патологией органов пищеварения, в частности при гастроэнтероколите, при обследовании СОПР отмечаются следующие изменения: отечность, очаги гиперемии. Отпечатки зубов при визуальном осмотре ПР определяются на боковых поверхностях языка.

С развитием соматического заболевания в зависимости от тяжести патологического процесса в кишечнике у девочек больше отмечается сухость СОПР. При данном заболевании пищеварительного тракта у девочек большей степени развивается кандидозное поражение СОПР, отмечается ее гиперемия на отдельных участках, на фоне гиперемии появляется белый налет, имеющий творожистую структуру, легко снимаемый при соскабливании.

Вывод. Обобщая вышесказанное, следует отметить, что изменения СОПР при патологии пищеварительного тракта как у девочек так и у мальчиков города Бухары характеризуются изменением цвета, отечностью в периоды обострения основного заболевания, появлением характерного налета на языке, истончением некоторых участков СО, развитием воспалительной реакции десны. Взаимосвязь болезней ПР с нарушениями различных отделов ЖКТ как у девочек так и у мальчиков города Бухары обусловлена морфофункциональным единством пищеварительного аппарата. Хронические заболевания ЖКТ приводят к функциональным и органическим нарушениям в СОПР, развитию воспалительных и дистрофических изменений в тканях ПР, нарушению функции жевательного аппарата. Поэтому грамотные действия стоматолога могут стать надежной защитой в развитии и прогрессировании тяжелых заболеваний внутренних органов. Профессиональные интересы врача-стоматолога касаются и таких ситуаций, когда стоматолог по местным изменениям в ПР может выявить или заподозрить соматическую патологию на ранней, преморбидной стадии. Кроме того, в ряде случаев соматические и стоматологические заболевания существуют одновременно, взаимно отягощая течение друг друга, создавая своеобразный циклический круг.

Использованная литература:

1. Бавыкина Т.Ю., Ефремова О.А. Полость рта – зеркало заболеваний внутренних органов. Научные ведомости Белгородского государственного университета. Серия: Медицина. Фармация, 2011. №14 (10) С 236–238.
2. Банченко Г.В. Лейкоплакия и близкие к ней поражения слизистой оболочки полости рта. / Г.В. Банченко, В.А. Молочков, С.С. Кряжева, Д.Г. Балыйун. с соавт // Российский журнал кожных и венерических болезней. 2011. № 5. С. 4 -8.
3. Виноградова Т.Г. Неприятный запах изо рта – галитоз, причины и возможности лечения. Вестник ВГМУ 2014. №2 С 129–131.
4. Гаффоров С.А., Олимов С.Ш., Астанов О.М., Ахмадалиев Н.Н. Значение антенатальных факторов риска в медико-социальной профилактике кариеса у детей дошкольного возраста. Сбор.науч. статей респ. конфер. «Актуальные проблемы стоматологии» Бухара,-2012. С.103-104.
5. Гаффоров С.А., Олимов С.Ш., Ахмадалиев Н.Н., Гаффорова С.С.Влияние экологических факторов на состояние тканей пародонта у школьников. Сбор.материалы 15-международ. конфер. “Экология и развитие общества”. Санкт-Петербург-2014 г. С. 182-184.
6. Гонтарев С.Н., Гонтарева И.С., Замулин Д.О., Никишаева А.В., Федорова И.Е. Патология слизистой оболочки полости рта токсико-аллергического генеза при ортодонтическом лечении. В кн: Актуальные вопросы клинической стоматологии. Сборник научных работ, 2016.№6 С 43–47.
7. Есаян З.В. Клиническая характеристика состояния тканей пародонта у больных с хроническим неспецифическим язвенным колитом. Український стоматологічний альманах, 2012.№1. С 23-25.
8. Луцкая И.К. Проявления на слизистой оболочке полости рта заболеваний внутренних органов и СПИДа. Международные обзоры: клиническая практика и здоровье, 2013.№6 (6) С 32–53.
9. Мосеева М.В., Хитров В.Ю., Белова Е.В. Helicobacterpylori в свете патогенеза межорганых связей при гастроэнтерологических заболеваниях. ПМ, 2011. № 48 С 79–81.
10. Назарян Р.С., Карнаух Е.В. Внутриворотные проявления гастроэзофагальнорефлюксной болезни у детей. Научные ведомости БелГУ. Серия: Медицина. Фармация, 2011. №22 (117) С 244–248.
11. Олимов С.Ш. Состояние тканей пародонта у школьников города Бухары. «Тиббиётда янги кун» науч-практ журнал» Бухара-2019. /Бадриддинов Б.Б., Гаффоров С.А. соавт//№1. С. 85-87.
12. Ронь Г.И., Епишова А.А. Влияние характера питания на течение красного плоского лишая слизистой полости рта. Проблемы стоматологии, 2015. №2 С 19-22.
13. Рябokonь Е.Н., Олейничук В.В., Соколова И.И. Стоматологические аспекты эрадикации Helicobacterpylori. Вісник проблем біології і медицини. 2013. №1 С 285–289.