

Распространенность хейлитов в различных климатогеографических зонах Республики Дагестан в зависимости от возрастных групп и гендерных отличий

М. М. Штанчайва

ФПК и ППС ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Махачкала

РЕЗЮМЕ

В ходе исследования нами выявлено, что в Республике Дагестан чаще всего у пациентов встречается эксфолиативный хейлит (26,2%), ангулярный, хроническая трещина губы более распространены у жителей в равнинной и горной климатогеографических зонах, чем в предгорной. При анализе выявляемости хейлитов в различных возрастных группах установлено, что чаще всего эта патология поражает пациентов в возрасте 45–59 лет, примерно в одинаковом количестве в различных климатогеографических зонах. Реже всего хейлиты выявляли в возрастной группе 75–90 лет, при этом больше в равнинной (21,9%) и предгорной (19,4%) зонах и меньше в горной зоне (11,1%).

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: хейлиты, климатогеографические зоны, распространенность.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

The prevalence of cheilitis in various climatic and geographical zones of the Republic of Dagestan, depending on age groups and gender differences

М. М. Shtanchaeva

Department of Dentistry Dagestan State Medical University; Makhachkala, Russia

SUMMARY

In the Republic of Dagestan, exfoliative cheilitis was most often detected in patients (26.2%), while some types of this pathology, such as allergic, angular, chronic lip fissures, are more common among residents in the plain and mountain climatic zones than in the foothills. When analyzing the detectability of cheilitis in different age groups, it was revealed that most often this pathology affects patients aged 45–59 years, in approximately the same number in different climatic and geographical zones. Cheilitis was least often detected in the age group of 75–90 years, while more in the plain (21.9%) and foothill (19.4%) zones and less of this pathology was detected in patients in the mountainous zone in 11.1%.

KEY WORDS: cheilitis, climatogeographic zones, prevalence.

CONFLICT OF INTEREST. The authors declare that they have no conflicts of interest.

Актуальность

Распространенность болезней красной каймы губ в значительной мере зависит от пола, возраста, образа жизни, характера питания, условий труда, климатогеографических условий и экологических факторов [1, 2, 3]. Была выявлена достаточно высокая распространенность этой патологии у городских жителей, которая составила – 13,7%, у сельского населения – 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 распространенность эксфолиативного хейлита – 5,46% [4]. 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 (РД). Учитывая то, что население живет в различных климатогеографических зонах, в частности горной, предгорной и в равнинной местности, экзогенные и эндогенные факторы влияют на состояние здоровья, в частности проявляются в виде болезней красной каймы губ. Исследования по распространенности хейлитов ранее в РД не проводились [5].

Материал и методы исследования

Для выявления особенностей структуры, возрастного состава и гендерных отличий у больных хейлитами в различных регионах РД (равнинном, предгорном и горном), было проведено за три года (2018, 2019, 2020 гг.) обследование 2106 пациентов основных возрастных группы, в трех климатогеографических зонах РД. При этом в равнинной зоне выявлены 821, в предгорной зоне 574 и горной зоне 711 пациентов с хейлитами. Исследовали наиболее часто встречающееся в регионах РД следующие воспалительные болезни красной каймы губ: эксфолиа-

тивный, аллергический, актинический, ангулярный, метереологический, глангулярный апостематозный хейлиты и хронические трещины губ, классифицируемые в основном по МКБ-10 с добавлениями из классификации А.Л. Машкиллайсон и др. (1986). Возрастные группы взрослого населения (по классификации ВОЗ) были разбиты на следующие подгруппы:

- 18–44 – лет молодые пациенты,
- 45–59 – лет люди среднего возраста,
- 60–74 – лет пожилой возраст,
- 75–90 – лет, люди старческого возраста.

Все пациенты были разбиты на три группы:

- 1 группа – больные с хейлитами, проживающие в равнинной зоне РД (821 человек – 38,98%);
- 2 группа – больные с хейлитами, проживающие в предгорной зоне РД (574 человек – 27,26%);
- 3 группа – больные с хейлитами, проживающие в горной зоне РД (711 человек – 33,76%).

При обследовании красной каймы губ выясняли анамнез жизни и развитие заболевания: продолжительность заболевания, время появления первых симптомов, учитывали проводилось ли лечение и его эффективность. Визуально оценивали состояние красной каймы губ и кожи периоральной области, обращали внимание на архитектонику, цвет, наличие сухости, корочек, трещин, эрозий, состояние углов рта, наличие лихенизации и пигментации кожи в области комиссур. Пальпаторно обследовали трещины, эрозии красной каймы губ, комиссур, оценивая их болезненность и плотность краев.

Методы статистической обработки полученных данных

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

Применили методы описательной статистики: определение средней арифметической величины, ее средней ошибки и среднеквадратичного отклонения, а также (при несоответствии данных закону нормального распределения) медианы, значения 25-го и 75-процентилей.

Результаты исследования

На консультативном приеме было выявлено 2106 пациентов, у которых диагностировали следующие болезни губ: эксфолиативный, ангулярный, глангулярный апостематозный, хроническую трещину губы, аллергический, актинический, метереологический. Среди воспалительных заболеваний губ в РД чаще всего встречался эксфолиативный хейлит – у 553 пациентов, 26,2% от общего количества больных. Сухая форма эксфолиативного хейлита была выявлена у 348 (62,9%), 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 хейлит у 322 (15,4%) и ангулярный у 321 (15,3%) пациентов. Количество больных с метереологическим

хейлитом и хронической трещине губ также находились примерно на одном уровне, соответственно, 204 (9,7%) и 184 (8,7%) больных. Реже встречался глангулярный апостематозный хейлит у 141 (6,6%) пациента.

При сравнительном анализе количества пациентов с хейлитами в различных климатогеографических зонах РД выявлены статистически достоверные показатели. 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. Ангулярный хейлит у пациентов чаще выявлен в горной климатогеографической зоне, по сравнению с предгорной, соответственно у 124 (5,9%) и 84 (4%) человек. 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.

При сравнительном анализе распространенности других видов хейлитов (эксфолиативный, актинический, глангулярный апостематозный) у пациентов в различных климатогеографических зонах, статистически достоверных данных не выявлено ($p>0,05$).

Таким образом, некоторые виды хейлитов (аллергический, ангулярный, хроническая трещина губы) менее распространены у жителей в равнинной климатогеографической зоне, чем в равнинной и горной, причем, аллергические хейлиты более распространены у больных в равнинной, чем в предгорной и горной зонах. Ангулярный хейлит чаще диагностировали у пациентов в горной климатогеографической зоне, по сравнению с предгорной и хроническая трещина губы чаще встречалась у пациентов в равнинной и горной климатогеографических зонах, по сравнению с предгорной.

При анализе возрастного состава в различных климатогеографических зонах РД выявлены определенные особенности. Так в равнинной зоне наиболее часто встречаются хейлиты у пациентов в возрастной группе 45–59 лет – у 244 (29,7%), на втором месте эта патология выявлена в возрастной группе 18–44 лет – у 208 (25,3%) больных, на третьем месте – в возрастной группе 60–74 лет – у 189 (23,1%) человек и на последнем месте данное заболевание выявлялось в возрастной группе 75–90 лет – у 180 (21,9%) жителей этой местности.

Установлено, что в предгорной местности наиболее часто хейлиты встречаются в возрастной группе 45–59 лет – у 189 (32,9%) пациентов, на втором месте – в возрастной группе 60–74 лет – у 146 (25,4%) больных, 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.

В горной зоне выявлено, что наиболее часто хейлиты встречаются в возрастной группе 45–59 лет – у 274 (38,6%) пациентов, на втором месте была выявлена эта патология в возрастной группе 18–44 лет – у 201 (28,3%) больного, 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.

Таким образом, чаще всего хейлиты выявляются в возрастной группе 45–59 лет, примерно в одинаковом количестве в различных зонах (в равнинной у 29,7%, предгорной у 32,9%, горной у 38,6%). На втором месте эта патология в возрастной группе 18–44 лет – у 25,3% в равнинной и у 28,3% больных в горной зоне. В предгорной зоне на втором месте эта патология в возрастной группе 60–74 лет – у 25,4% больных. На третьем месте по выявляемости хейлиты в возрастной группе 60–74 лет – у 23,1% человек в равнинной зоне и у 22% пациентов в горной зоне, в предгорной зоне выявляли хейлиты в возрастной группе 18–44 лет – у 22,3% больных. Реже всего хейлиты встречались 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 (11,1%).

При анализе гендерных признаков у пациентов с хейлитами в двух климатогеографических зонах выявлено, что чаще этими болезнями страдают женщины, чем мужчины, в равнинной местности, соответственно, 427 (52%) и 394 (48%) человек, в горной зоне, соответственно, 379 (53,3%) и 332 (46,7%) больных. В предгорной зоне чаще болеют мужчины, чем женщины 303 (52,8%) и 332 (47,2%) больных.

Заключение

Проведенное клинико-эпидемиологическое стоматологическое обследование взрослого населения показало высокую распространенность воспалительной патологии красной каймы губ в РД, чаще всего выявляли эксфолиативный хейлит (26,2%), при этом некоторые виды этой патологии, такие как аллергический и ангулярный хейлиты, хроническая трещина губы более распространены у жителей в равнинной и горной климатогеографических зонах, чем в предгорной. Аллергические хейлиты наиболее часто распространены у больных в равнинной (8,7%), чем в предгорной (4%) и горной (5,4%) зонах, а ангулярный хейлит чаще выявлен у пациентов в горной климатогеографической зоне (5,9%), по сравнению с предгорной (4%). В то же время хроническая трещина губы чаще выявлена у пациентов в равнинной (3,5%) и горной (3,2%) климатогеографических зонах, по сравнению с предгорной (2%).

Сравнительный анализ гендерных признаков у пациентов с хейлитами показал, что чаще этими болезнями страдают женщины, чем мужчины, соответственно, в равнинной зоне 52 и 48%, в горной зоне 53,3 и 46,7% больных, в то же время эта патология в предгорной зоне чаще выявляется у мужчин (52,8%), чем у женщин (47,2%). При анализе выявляемости хейлитов в различных возрастных группах установлено, что чаще эта патология поражает пациентов в возрасте 45–59 лет, примерно в одинаковом количестве в различных климатогеографических зонах. На втором месте пациенты с хейлитами в возрастной группе 18–44 лет в равнинной и горной зонах, а в предгорной на втором месте эта патология выявлена в возрастной группе 60–74 лет. На третьем месте выявляли хейлиты у жителей в возрастной группе 60–74 лет в равнинной и горной зонах, а в предгорной в возрастной группе в 18–44 лет. Реже всего хейлиты встречались у пациентов в возрастной группе 75–90 лет, при этом чаще в равнинной (21,9%) и предгорной (19,4%) зонах, чем у больных в горной зоне (11,1%).

Список литературы / References

- Брусенина Н.Д., Тарасенко С.В., Рыбалкина Е.А., Конарева Н.А. Опыт комплексного лечения хронических заболеваний слизистой оболочки рта и красной каймы губ. Стоматология для всех. 2007, 3: 14–17
Brusenina N.D., Tarasenko S.V., Rybalkina E.A., Konareva N.A. Experience in the complex treatment of chronic diseases of the oral mucosa and the red border of the lips. Dentistry for everyone. 2007, 3: 14–17. (In Russ.) <https://eLIBRARY.ID:12516698>.
- Крихели Н.И., Пустовойт Е.В., Рыбалкина Е.А. Заболевания губ. Учебное пособие. М.: Практическая медицина, 2016: 112 с.
Krikheli N.I., Pustovoyt E.V., Rybalkina E.A. Diseases of the lips. Tutorial. Moscow: Practical Medicine, 2016: 112 p. (In Russ.).
- Patil S., Maheshwari S. Prevalence of lip lesions in an Indian population. J Clin Exp Dent. 2014, 6(4): e374-e378. <https://doi:10.4317/jced.51597>.
- Кулыгина В.Н. Патогенетическое обоснование комплексного лечения и профилактики воспалительных и деструктивных заболеваний красной каймы губ: автореф. дис. ... докт. мед. наук. Винница, 2003: 44 с.
Kulygina V.N. Pathogenetic substantiation of complex treatment and prevention of inflammatory and destructive diseases of the red border of the lips: author. dis. ... doct. honey. sciences. Vinitsa, 2003: 44 p. (In Russ.).
- Абдурахманов Г.Г. Клинико-эпидемиологические аспекты заболеваемости пародонтитом взрослого населения сельской местности Республики Дагестан: автореф. дис. ... канд. мед. наук. Махачкала, 2009: 24 с.
Abdurakhmanov G.G. Clinical, epidemiological and ecological aspects of the incidence of periodontitis in the adult population of rural areas of the Republic of Dagestan: author. dis. ... Cand. honey. sciences. Makhachkala, 2009: 24 p. (In Russ.).

Статья поступила / Received 01.04.2022
Получена после рецензирования / Revised 10.04.2022
Принята в печать / Accepted 15.04.2022

Информация об авторах

М. М. Штанчаева, аспирант кафедры стоматологии

ФПК и ППС ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Махачкала

Контактная информация:

М. М. Штанчаева. E-mail: shtanchaevam@gmail.com

Для цитирования: Штанчаева М. М. Распространенность хейлитов в различных климатогеографических зонах Республики Дагестан в зависимости от возрастных групп и гендерных отличий. Медицинский алфавит. 2022;(7): 37–39. <https://doi.org/10.33667/2078-5631-2022-7-37-39>

Author information

M. M. Shtanchaeva, postgraduate student

Department of Dentistry Dagestan State Medical University; Makhachkala, Russia

Contact information

M. M. Shtanchaeva. E-mail: shtanchaevam@gmail.com

For citation: Shtanchaeva M. M. The prevalence of cheilitis in various climatic and geographical zones of the Republic of Dagestan, depending on age groups and gender differences. Medical Alphabet. 2022;(7): 37–39. <https://doi.org/10.33667/2078-5631-2022-7-37-39>