ДЕСКВАМАТИВНЫЙ ГЛОССИТ

Выполнила : Хацукова Аида
507 «СТ»

ВОСПАЛИТЕЛЬНО- ДИСТРОФИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ СОБСТВЕННО СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЯЗЫКА

Болезнь может иметь первичную и вторичную форму.

Первичный тип развивается на фоне ожогов, а также травм языка зубами, пломбами или протезами,

Вторичную форму могут вызывать разнородные патологические изменения.

РЯД ИССЛЕДОВАТЕЛЕЙ СЧИТАЮТ ДЕСКВАМАТИВНЫЙ ГЛОССИТ СИМПТОМОМ РАЗЛИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

В

В первую очередь заболевания желудочно-кишечного тракта, возникающие при нарушении витаминного баланса.

Так же при заболеваниях кроветворных органов , эндокринной системы ,аутоинтоксикации

Десквамация провоцируется трофическими расстройствами в подслизистом слое, которые могут инициироваться различными причинами — воспаление, аллергия, вегетативные нарушения и т. д

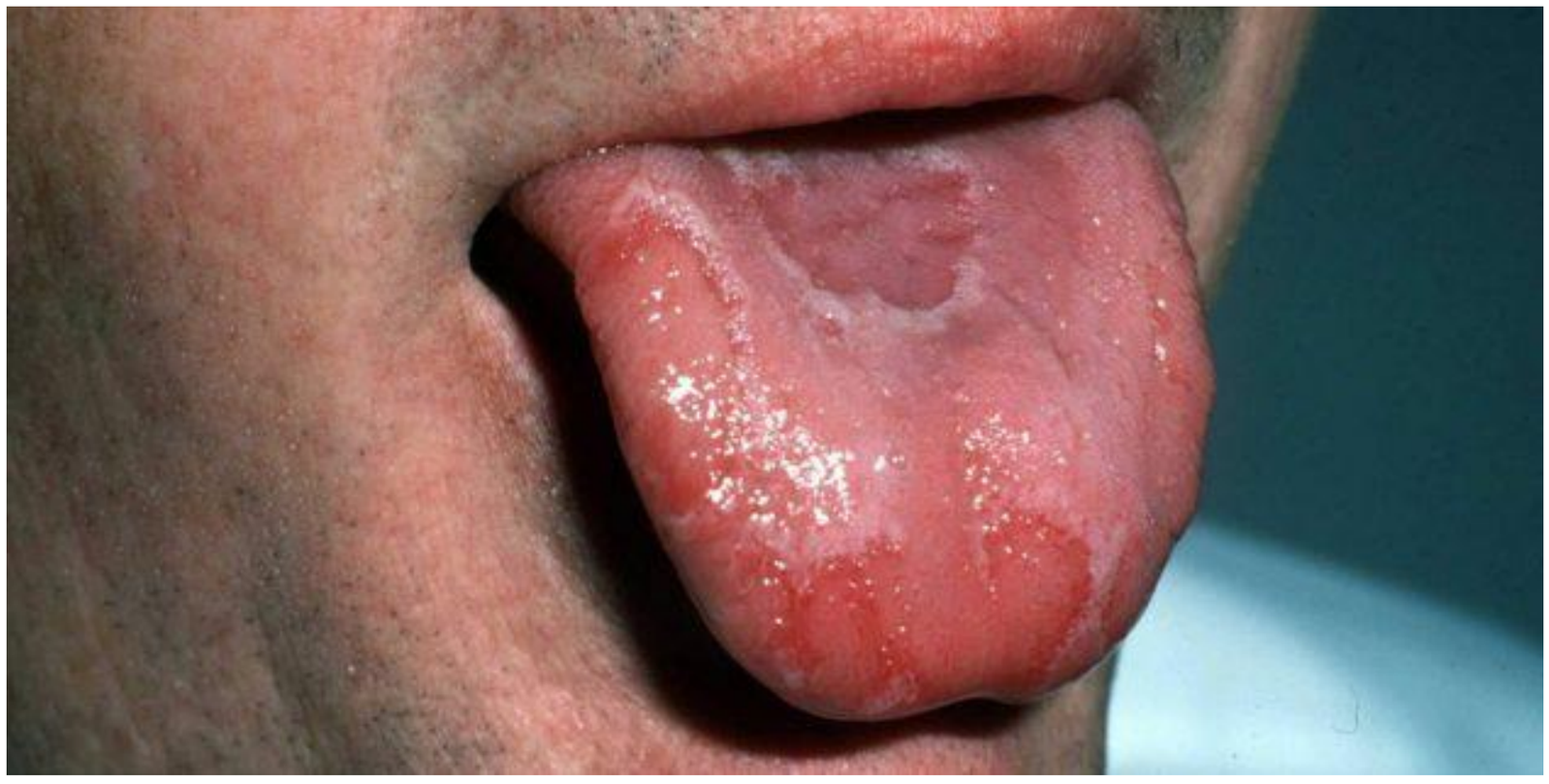
ОСНОВНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ

- Обычно не сопровождается жалобами , однако иногда могут быть ощущения легкого покалывания.

ОБЪЕКТИВНО :

- Отторжение слоев эпителия на любом участке языка
- Обнажение ярко-красного цвета подлежащая ткань

- Участок десквамации окружен серым ободком из нитевидных сосочков , покрытых неотторгнувшимися слоями эпителия .
- В центральной части нитевидные сосочки полностью атрофированы
- Грибовидные сохраняются.



- Постепенно на периферии происходит дальнейшее отслоение, а центральная зона начинает покрываться регулирующим слоем эпителия .
- Процесс распространяется на поверхности языка.
- Создается рисунок, напоминающий картину «географического языка»

Диагностика десквамативного глоссита

Для постановки диагноза специалист проводит визуальный осмотр ротовой полости, собирает историю болезни и жалобы, исследует лимфоузлы и назначает дополнительные исследования. Как правило, выполняют полимеразную цепную реакцию мазка флоры из ротовой полости и иммуноферментный анализ. С помощью ультразвуковой допплерографии сосудов оценивают уровень кровотока в капиллярах.

- По данным лазерной допплеровской флоуметрии, уровень капиллярного кровотока при десквамативном глоссите снижался в сравнении с нормой на 27—30%
- С помощью ультразвуковой допплерографии сосудов оценивают уровень кровотока в капиллярах.

КЛИНИЧЕСКИ МОЖНО ВЫДЕЛИТЬ СЛЕДУЮЩИЕ ФОРМЫ

- 1. Дисбиотическая (микробная)характеризовалась наличием инфекционной фоновой патологии ЖКТ и бронхолегочной системы. Жалобы и субъективные ощущения у пациентов были разнообраз- ными *(рис. 4)*.

Микробный пейзаж полости рта претерпевал значи- тельные изменения — в мазках-отпечатках выявлялась патогенная (*St. aureus*, β-гемолитический *Str*. группы А и др.) и условно патогенная (стафилококки, клостридии, коринебактерии и др.) флора .

- 2. Кандидозная форма выявлено сочетание налета и немигрирующих участков десквамации эпителия на языке с гиперпластическим вариантом кандидоза с преобладанием бластных форм грибов рода *Candida.*

- 3.***Неврогенная форма*** десквамативного глоссита сопровождалась неврологической симптоматикой с характерной высокой скоростью миграции десквамированных участков, провоцирующей канцеро- фобию у пациентов.При неврогенной форме помимо очаговых нарушений процессов ороговения эпителия и дистрофических изме- нений сосочков языка зачастую отмечалось уменьшение выделения слюны.
- 4. ***Аллергическая форма*** (*n*=16) аккомпанировала таким аллергическим заболеваниям, как хроническая крапивница, вазомоторный ринит, конституционный диатез. Аллергическая форма характеризовалась также усилением апоптоза — количество клеток, несущих .
- 5. ***Смешанная форма*** десквамативного глоссита, которая характеризовалась сочетанием аллергического и кандидозного варианта; наличием бластных форм грибов рода *Candida* и нитей псевдомицелия.

ЛЕЧЕНИЕ

Основной целью лечения десквамативного глоссита является как устранение местных симптомов, так и воздействие на конкретный **патогенетический фактор,** обусловливающий наличие общей патологии и провоцирующий развитие той или иной формы глоссита.

- **местное лечение** — санацию полости рта, использо- вание антисептиков, кератопластиков (желе солкосерил, масло расторопши, тыквеол), раствора цитраля;

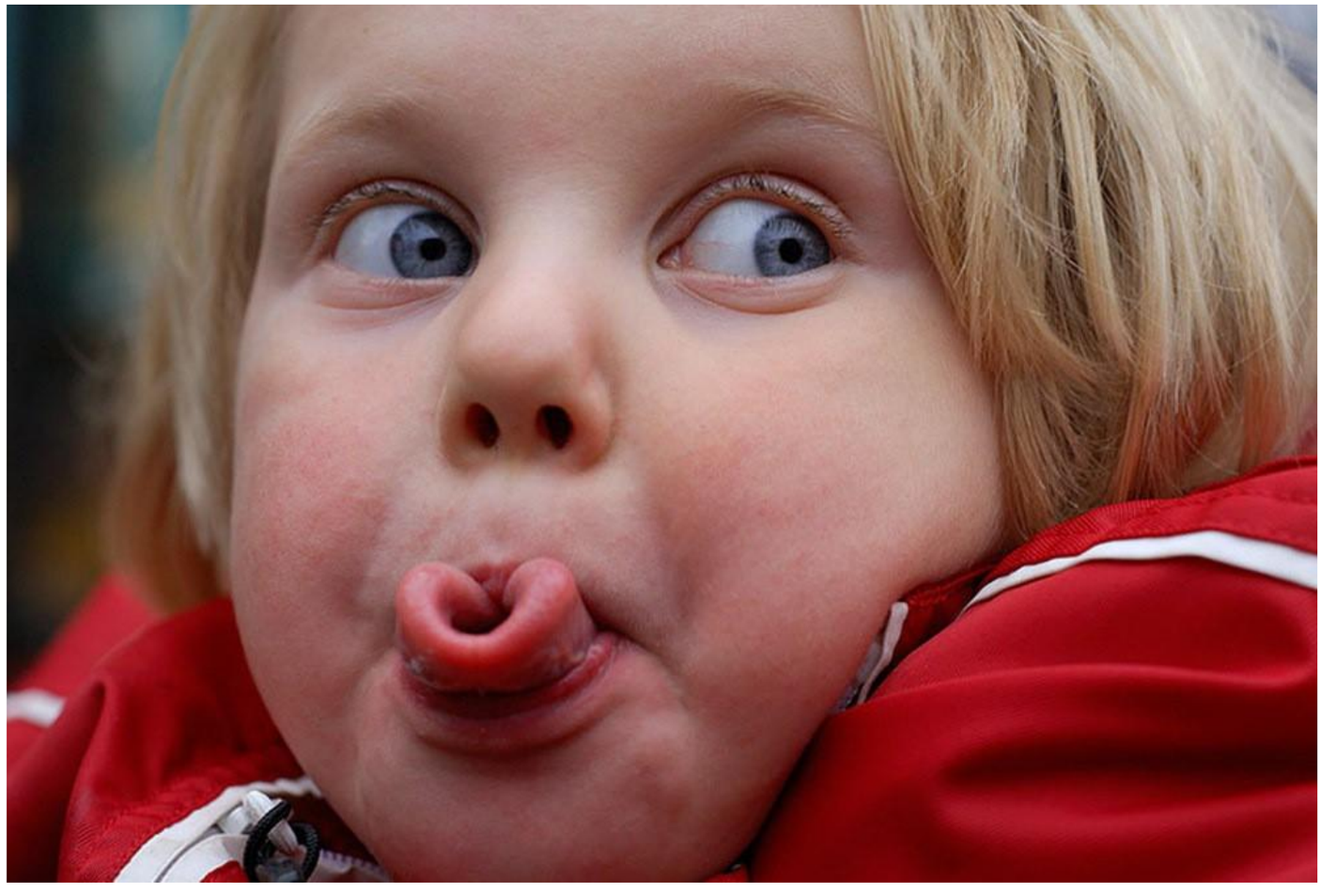
- при ***дисбиотической форме*** основной упор делался на нормализацию микрофлоры полости рта, для чего на первом этапе лечения местно использовались антисептики разных химических групп («Гексорал», «Элюдрил» и «Стопангин» в виде раствора или спрея). А также гель «Холисал», обладающий противомикробным и противовоспалительным эффектом (в виде ап- пликаций 3—4 раза в день).
- На **втором этапе** с целью коррекции микробного пейзажа местно назначались эубиотики («Ацилакт», «Биоспорин», «Наринэ», «Эу- бикор» и др.).

- При ***кандидозной форме*** десквамативного глоссита нами использовались антифунгальные и местные антисептические средства. Кроме применения антимикробных препаратов, проводили аппликации раствора пимафуцина и флуконазола 2—3 раза в день. Также нами с успехом применялся 0,1% раствор викасола (а.с., Шумский А.В., 1999).
- Пациентам в течение 1—2 нед назначался хорошо резорбируемый при приеме *per os* азольный антимикотик флуконазол в дозе 2,5 мг/кг/сут (в среднем 100 мг/сут) и витамины.

- Местное лечение ***неврогенной формы*** десквамативного глоссита, помимо стандартного набора мероприятий, включало в случае сухости полости рта использование жевательных резинок с кислыми фруктовыми ароматизированными добавками, а также полоскание полости рта отварами слюногонных трав (душицы, тысячелистника, мать-и-мачехи).
- Общая терапия указанной формы десквамативного глоссита включала в себя седативные препараты (валерьяну, пустырник или официнальные комбинированные препараты «Новопассит», «Персен форте»). В некоторых случаях назначались дневные транквилизаторы — грандаксин, рудотель, нозепам (в соответствующих возрастных дозировках). Обязательным звеном были ноотропные препараты — глицин, ноотропил, пантогам и др., а также сосудистые средства — никотиновая кис- лота, аспирин.

- При ***аллергической форме*** десквамативного глоссита по возможности устраняли воздействие аллергизирую- щего фактора.

- В местном лечении использовались кератопластики (солкосерил-желе, тыквеол, метилурациловая мазь) с добавлением димедрола.
- В общем лечении применялись дезинтоксикационные препараты энтерального дей- ствия — активированный уголь, «Полифепан», «Энте- родез», «Энтеросгель», «Фильтрум» (курс 10—15 дней). Также использовалась схема иммунокорригирующей терапии с назначением назального препарата «Вилозен» (низкомолекулярный экстракт тимуса).
- При выраженной аллергической патологии пациентам назначались противоаллергические и антигистаминные препараты зиртек, эриус, летизен, кларотадин и др.

- использование дифференцированного комплексного подхода к лечению десквамативных глосситов позволяет устранить дисфункцию мукозального иммунитета, восстановить адекватную флору полости рта и нормализовать микро- циркуляцию сосудов.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!