

## ПОРАЖЕНИЯ ПОЛОСТИ РТА ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ КИШЕЧНИКА

Юрий Павлович Успенский<sup>1, 2</sup>, Юлия Александровна Фоминых<sup>1, 2</sup>,  
Александр Александрович Гнутов<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет. 194100, Санкт-Петербург, Литовская ул., д. 2

<sup>2</sup> Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова. 197022, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6–8

E-mail: alexandr.gnutov@mail.ru

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** воспалительные заболевания кишечника; поражения полости рта; хейлит; вегетирующий пиостоматит.

**Введение.** Поражения полости рта являются одними из наиболее часто встречающихся внекишечных проявлений воспалительных заболеваний кишечника и могут как предшествовать кишечным проявлениям, так и возникать одновременно либо после возникновения кишечных проявлений.

К специфическим поражениям полости рта при болезни Крона (БК) относятся диффузный отек губ и щек, гранулематозный хейлит, изъязвление слизистой оболочки в виде «булыжной мостовой» и индуративные полиповидные образования слизистой оболочки. Специфические поражения характеризуются макроскопическим сходством с поражением слизистой оболочки тонкой и толстой кишки при болезни Крона, а также наличием неказеозных гранул при микроскопическом исследовании биоптатов. Одним из наиболее распространенных специфических проявлений БК полости рта является диффузный отек губ и щек. Чаще всего отек локализуется в области губ, слизистых оболочек щек и мягких тканей лица. Обычно отек стойкий, плотный при пальпации, безболезненный, его выраженность может варьировать от легкой до тяжелой, вызывая обезображивание лица и приводя к серьезному снижению качества жизни. В большинстве случаев поражается только одна губа, но также могут поражаться обе губы, при этом частота поражения верхней и нижней губы одинаковая. У многих пациентов с поражением губ возникают болезненные вертикальные трещины. Гранулематозное воспаление слизистой оболочки полости рта может напоминать отек слизистой оболочки кишечника при эндоскопии и иметь сходный вид «булыжной мостовой». Такие изменения обычно наблюдаются на слизистой оболочке щек и могут чередоваться со складками слизистой оболочки с нормальным эпителием. Глубокие линейные изъязвления, окруженные гиперпластическими краями, обычно располагаются в преддверии полости рта. Индуративные полиповидные образования слизистой оболочки можно наблюдать в различных местах ротовой полости. Они представляют собой небольшие локализованные отеки слизистой оболочки, часто протекающие бессимптомно. Гранулематозный хейлит (хейлит Мишера) является моносимптомной формой орофациального гранулематоза. Это редкое состояние, чаще проявляющееся в молодом возрасте. Орофациальный гранулематоз (синдром Мелькерссона–Розенталя) включает в себя гранулематозный хейлит Мишера, парез лицевого нерва и формирование складчатого языка (*lingua plicata*). При этом, по мнению ряда авторов, орофациальный гранулематоз является идиопатическим заболеванием, и при выявлении у пациента системного гранулематозного заболевания, в частности болезни Крона, лежащего в основе данных изменений, диагноз должен быть пересмотрен в пользу внекишечных проявлений болезни Крона. Вегетирующий пиостоматит, редкое заболевание полости рта, встречается чаще всего при язвенном колите (ЯК) и в ряде публикаций обозначается как специфическое проявление ЯК, однако может встречаться и при БК. Вегетирующий пиостоматит — хроническое воспаление слизистой оболочки полости рта, представленное множественными белыми или желтыми пустулами с отечным красным основанием, склонных к слиянию и разрыву, в результате чего может образоваться типичный вид «следа улитки». Данные изменения локализуются в преддверии полости рта, на языке и деснах, а также на мягком и твердом нёбе. Гистологически выявляются интраэпителиальные и субэпителиальные микроабсцессы с большим количеством эозинофилов и нейтрофилов, гиперкератоз и акантоз. Клинически вегетирующий пиостоматит может как проявляться болевым

синдромом, так и протекать бессимптомно. Мужчины болеют чаще, с соотношением мужчин и женщин 3:1. Кишечные проявления ЯК обычно предшествуют вегетирующему пиостоматиту на несколько месяцев или лет.

К неспецифическим проявлениям при ВЗК относятся афтозный стоматит, ангулярный хейлит, кариес, гингивит, пародонтит, красный плоский лишай, дисфагия, сухость во рту, галитоз, лимфаденопатия, изменения вкуса, глоссит, кандидоз.

**Выводы.** Поражения полости рта при ВЗК характеризуются значительным разнообразием, широтой спектра клинических проявлений от бессимптомного до тяжелого течения с выраженным болевым синдромом и значительным негативным влиянием на качество жизни пациента. Эти особенности определяют необходимость междисциплинарного подхода с привлечением врачей-гастроэнтерологов и специалистов стоматологического профиля для проведения своевременной диагностики и определения тактики лечения.