

DOI: 10.18481/2077-7566-2023-19-3-53-57  
УДК 616.317-002

## МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ ХЕЙЛИТОВ НА КРАЙНЕМ СЕВЕРЕ

Исаева Л. И., Борисова Э. Г., Хрусталева Ю. А.

*Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова, г. Санкт-Петербург, Россия*

### Аннотация

При изучении экзогенных факторов Крайнего Севера, негативно влияющих на здоровье человека, было установлено воздействие не только низких температур, травмирующего аэродинамического режима, дефицита ультрафиолетового излучения, но и напряжения геомагнитного поля, микроэлементного сдвига состава почвы и воды, колебаний уровня атмосферного давления. Особую роль для проведения лечебно-диагностических мероприятий играет тот факт, что вся территория, расположенная за Полярным кругом, относится к местности со значительным дефицитом биологически активной части солнечного спектра ультрафиолетового излучения, что ведет к нарушению фотопериодичности из-за смены полярного дня и полярной ночи, нарушению биологических ритмов, к снижению резервных возможностей регуляции гомеостаза. Факт проживания человека в длительной недостаточности ультрафиолетового излучения отражается на всех биологических процессах, происходящих в его организме, а особую роль проживание в таких условиях играет в возникновении и развитии некоторых форм хейлитов. В исследовании участвовало 37 пациентов в возрасте от 18 до 55 лет с диагнозами «хроническая рецидивирующая трещина губы», «метеорологический хейлит», «сухая форма эксфолиативного хейлита», «симптоматический атопический хейлит». После тщательного сбора анамнеза, анализа медицинских карт и стоматологического осмотра всем пациентам до начала лечения измеряли уровень витаминов D и E в сыворотке крови. Наилучшие показатели в лечении были достигнуты назначением комбинированных мазей на основе глюкокортикоидов и антибактериальных/противогрибковых компонентов в сочетании с физиотерапевтическими процедурами.

**Ключевые слова:** *различные формы хейлитов, хроническая рецидивирующая трещина губы, совершенствование оказания медицинской помощи, Крайний Север, уровень витаминов D и E в сыворотке крови*

Авторы заявили об отсутствии конфликта интересов.

**Людмила Ивановна ИСАЕВА** ORCID ID 0000-0001-6475-8521

*соискатель (прикрепленное лицо) кафедры общей стоматологии, Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова, г. Санкт-Петербург, Россия*  
pobedaest@mail.ru

**Элеонора Геннадиевна БОРИСОВА** ORCID ID 0000-0003-2288-9456

*д.м.н., профессор, профессор кафедры общей стоматологии, Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова, г. Санкт-Петербург, Россия*  
pobedaest@mail.ru

**Юлия Александровна ХРУСТАЛЕВА** ORCID ID 0000-0001-5282-7219

*д.м.н., доцент, доцент кафедры судебной медицины и медицинского права, Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова, г. Санкт-Петербург, Россия*  
khrustaleva-julia@yandex.ru

**Адрес для переписки:** Элеонора Геннадиевна БОРИСОВА

*194044, г. Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева, 6*

*+7 (999) 2090861*

*pobedaest@mail.ru*

### Образец цитирования:

*Исаева Л. И., Борисова Э. Г., Хрусталева Ю. А.*

*МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ ХЕЙЛИТОВ НА КРАЙНЕМ СЕВЕРЕ. Проблемы стоматологии. 2023; 3: 53-57.*

*© Исаева Л. И. и др., 2023*

*DOI: 10.18481/2077-7566-2023-19-3-53-57*

*Поступила 18.10.2023. Принята к печати 06.11.2023*

DOI: 10.18481/2077-7566-2023-19-3-53-57

## METHODOLOGICAL PRINCIPLES OF TREATING CHEILITIS IN THE FAR NORTH

Isaeva L.I., Borisova E.G., Khrustaleva Yu.A.

*Military Medical Academy n. a. S.M. Kirov, St. Petersburg, Russia*

### Annotation

When studying exogenous factors of the Far North that negatively affect human health, it was established: the impact of not only low temperatures, traumatic aerodynamic conditions, and a deficiency of ultraviolet radiation, but also geomagnetic field tension, microelement shifts in the composition of soil and water, and fluctuations in atmospheric pressure levels. A special role for carrying out therapeutic and diagnostic measures is played by the fact that the entire territory located beyond the Arctic Circle belongs to zones with a significant deficiency of the biologically active part of the solar spectrum of ultraviolet radiation. This leads to disruption of photoperiodicity due to the change of polar day and polar night, disruption of biological rhythms, and a decrease in reserve capabilities for regulating homeostasis. The fact that a person lives in a long-term deficiency of ultraviolet radiation affects all biological processes occurring in the body; it plays a special role in the occurrence and development of some forms of cheilitis. The study involved 37 patients aged 18 to 55 years with a diagnosis of chronic recurrent fissure of the lip, meteorological cheilitis, dry form of exfoliative cheilitis, symptomatic atopic cheilitis. After a thorough history, review of patient medical records, and dental examination, serum vitamin D and E levels were measured in all patients before treatment. The best results in treatment were achieved by prescribing combined ointments based on glucocorticoids and antibacterial/antifungal components in combination with physiotherapeutic procedures.

**Keywords:** *various forms of cheilitis, chronic recurrent fissure of the lip, improvement of medical care, Far North, level of vitamin D and E in blood serum*

The authors declare no conflict of interest.

**Lyudmila I. ISAEVA** ORCID ID 0000-0001-6475-8521

*Applicant (Attached Person) of the Department of General Dentistry, Military Medical Academy n. a. S.M. Kirov, St. Petersburg, Russia*  
pobedaest@mail.ru

**Eleonora G. BORISOVA** ORCID ID 0000-0003-2288-9456

*Grand PhD in Medical sciences, Professor, Professor of the Department of General Dentistry, Military Medical Academy n. a. S.M. Kirov, St. Petersburg, Russia*  
pobedaest@mail.ru

**Yulia A. KHRUSTALEVA** ORCID ID 0000-0001-5282-7219

*Grand PhD in Medical sciences, Associate Professor, Associate Professor of the Department of Forensic Medicine and Medical Law, Military Medical Academy n. a. S.M. Kirov, St. Petersburg, Russia*  
khrustaleva-julia@yandex.ru

**Address for correspondence: Eleonora G. BORISOVA**

*194044, St. Petersburg, st. Academician Lebedeva, 6*  
+7 (999) 209-08-61  
pobedaest@mail.ru

### For citation:

*Isaeva L.I., Borisova E.G., Khrustaleva Yu.A.*

*METHODOLOGICAL PRINCIPLES OF TREATING CHEILITIS IN THE FAR NORTH. Actual problems in dentistry. 2023; 3: 53-57. (In Russ.)*

© Isaeva L.I. et al., 2023

DOI: 10.18481/2077-7566-2023-19-3-53-57

Received 18.10.2023. Accepted 06.11.2023

Воспаления губ классифицируются на две группы: первая — собственные хейлиты [1–7], среди них на Крайнем Севере встречаются эксфолиативный, glandулярный, метеорологический и контактный аллергический), вторая — симптоматические хейлиты, сопровождающие другие заболевания органов и систем (атопический, экзематозный, контактный, плазмноклеточный, макрохейлит), отдельно авторы выделили хроническую рецидивирующую трещину губы. При совокупности факторов, оказывающих непосредственное влияние на отягощение патогенеза различных форм хейлитов, необходимо совершенствование оказания медицинской помощи пациентам с данными заболеваниями, протекающими в условиях Крайнего Севера [1–4]. С учетом дефицита ультрафиолетового излучения, особенностей «полярного» метаболизма и других климатогеографических явлений необходимо разработать методику лечения различных форм хейлитов в условиях заполярного региона [1–7].

**Цель исследования** — разработка эффективной тактики лечения хейлитов в условиях воздействия неблагоприятных экзогенных факторов Крайнего Севера.

#### Материалы и методы

В исследовании участвовало 37 пациентов в возрасте от 18 до 55 лет, 15 пациентов с диагнозом «хроническая рецидивирующая трещина губы», 14 паци-

ента с диагностированным метеорологическим хейлитом, 5 пациентов с сухой формой эксфолиативного хейлита и 4 пациента с симптоматическим атопическим хейлитом, диагностированным совместно с врачом-дерматологом. Все пациенты были практически здоровы, после консультации с врачом-терапевтом у них не было выявлено противопоказаний для назначения лечения в рамках данного исследования. После тщательного сбора анамнеза, анализа медицинских карт пациентов и стоматологического осмотра всем пациентам до начала лечения измеряли уровень витамина D (25ОН витамин D) и E (альфа-токоферол) в сыворотке крови. Кровь собирали утром натощак в вакуумные пробирки VACULAB, лабораторные исследования проводили методом хемилюминесцентного иммуноанализа на микрочастицах в одной из лабораторий города Мурманска. Для реализации исследуемых тактик лечения пациенты были разделены на две группы, разработаны методы лечения с учетом лабораторных показателей (таблица).

Пациентам основной группы в зависимости от лабораторных показателей уровня витамина D и E в план комплексного лечения добавили пероральный прием препарата «АЕвит» и лекарственного препарата витамина D («Аквдетрим»). Рекомендации по приему витамина D основывались на клинической рекомендации «Дефицит витамина D», утвержденной ассоциацией эндокринологов.

В качестве местного лечения использовались мази на основе глюкокортикоидов с последующей

Таблица

Методологические основы лечения контрольной и основной групп

Table. Methodological basis for treatment of the control and main groups

Нозология	Контрольная группа	Основная группа
Хроническая трещина губы	Мазь «Адвантан» в течение 7 дней, наружное применение масляного раствора АЕкол в течение последующих 14 дней	Мазь «Тридерм» в течение 7 дней, применение масляного раствора АЕкол в течение последующих 14 дней в сочетании с пероральным приемом витамина D и АЕвита*. Курс из 10 сеансов физиотерапевтического лечения прибором «Светозар»
Метеорологический хейлит	Местное применение облепихового масла 3 раза в день в течение 14 дней, использование гигиенических помад, имеющих в составе масла	Мазь «Тридерм» в течение 7 дней, применение облепихового масла в течение последующих 14 дней и использование гигиенических помад, имеющих в составе масла, в сочетании с пероральным приемом витамина D и «АЕвит»* Курс из 8 сеансов физиотерапевтического лечения прибором «Светозар»
Эксфолиативный хейлит	Назначение мази на основе прополиса. Консультация врача-невролога с целью назначения медикаментозной коррекции уровня тревожности	Мазь «Тридерм» в течение 7 дней, в сочетании с пероральным приёмом витамина D и «АЕвит»* Консультация врача-невролога с целью назначения медикаментозной коррекции уровня тревожности
Атопический хейлит	Мазь «Адвантан» 7 дней, после — 5% мазь «Солкосерил» на 10 дней. Консультация врача-дерматолога по основному заболеванию	Мазь «Тридерм» 7 дней, после — 10 дней мазь 5% «Солкосерил». Консультация врача-дерматолога по основному заболеванию

\* В зависимости от уровня витаминов в сыворотке крови по результатам лабораторного исследования

\* Depending on the level of vitamins in the blood serum according to laboratory test results

терапией, направленной на регенерацию тканей губ в виде назначения масел на основе растительных компонентов. Для уменьшения рисков рецидивов рекомендовалось использование гигиенической помады с высоким содержанием масел в течение оставшегося времени исследования.

Пациенты с диагнозом «атопический хейлит» были направлены на консультацию к врачу-дерматологу с целью лечения основного заболевания, пациентам с эксфолиативным хейлитом, ввиду взаимосвязанности заболевания с нервно-психическим состоянием, было рекомендовано пройти обследование у врача-невролога для назначения препаратов седативного действия.

Также пациентам основной группы с диагнозами «метеорологический, эксфолиативный хейлит» и «хроническая трещина губы» был назначен курс физиотерапевтических процедур аппаратом «Светозар» (сертификат соответствия № ФС 02012006/5294-06). «Светозар» воздействует на мягкие ткани низкоэнергетическим узкополосным модулированным лазерным излучением красного света, оказывает противовоспалительное, обезболивающее, регенераторное и бактерицидное действие на пораженные участки губ при хейлите, улучшает кровообращение в рабочей области. Продолжительность одной процедуры составляла 3 минуты.

После первичного приема осмотры проводились через 7 дней, 14 дней, через 3 и 6 месяцев.

### Результаты и их обсуждение

В первое посещение все пациенты сдали анализ крови для получения информации о витаминном статусе и маркера нейрорендокринного механизма развития стресса. Результаты выявили недостаточность или дефицит уровня витамина D у 100% обследуемых ( $19,5 \pm 9,3$  нг/мл); гиповитаминоз, по данным лабораторного анализа содержания альфа-токоферола, выявился лишь у 12,5% обследуемых ( $7,4 \pm 3,1$  мкг/мл).

Витаминотерапия назначалась пациентам основной группы на основании данных лабораторных анализов в течение всего времени исследования. Через 6 месяцев после начала исследования было установлено, что рецидивов в основной группе обследуемых не наблюдалось, в то время как у 71,4% обследуемых контрольной группы были зафиксированы случаи рецидивов воспалительных заболеваний губ.

Анализ эффективности натуральных масел и гомеопатической прополисной мази показал низкую эффективность в лечении персистирующих воспалительных процессов в тканях губ. Достоверно установлено, что данные средства имеют значение в качестве поддерживающей местной терапии для ускорения регенерации и уменьшения риска рецидивов после купирования ярко выраженного воспаления. Значимую эффективность в лечении

хронической трещины губы, метеорологического и эксфолиативного хейлитов показали мази, в основе которых есть глюкокортикостероидный, фунгистатический и антибактериальный компоненты. На 7-й день после начала лечения при осмотре у пациентов с метеорологическим и эксфолиативным хейлитами не было обнаружено гиперемии, отека на фоне стойкой эпителизации, у пациентов с хронической трещиной губы степень нарушения кожных покровов пораженной области стала значительно меньше — на 2–3 мм. Таким образом, лечение различных форм хейлитов, протекающих в условиях субарктического климата, эффективно проводить с назначением комбинированных глюкокортикоидных мазей с добавлением компонентов, воздействующих на вторичную инфекцию, так как нарушение эпителиального барьера губ всегда сопровождается присоединением бактериальных и грибковых агентов. Ввиду анатомических и физиологических особенностей губ наложение антисептических повязок нереализуемо, а регулярная обработка пораженных участков тканей имеет незначительную эффективность.

Основной группе обследуемых было назначен курс лазерных физиотерапевтических процедур аппаратом «Светозар». Во время сеансов пациенты не предъявляли жалоб на чувство жжения, боли и другие неприятные ощущения. У всех обследуемых при повторном приеме на 7-й день полностью отсутствовали признаки воспалительных процессов, было установлено значительное уменьшение объема пораженных тканей при хронической рецидивирующей трещине губы и полное отсутствие каких-либо клинических проявлений при других формах хейлита, входивших в данное исследование. Аппарат «Светозар» может использоваться в амбулаторных поликлинических и в домашних условиях. Пациенты отмечали простоту использования аппарата и его маленькие габариты как достоинство.

У пациентов контрольной группы был достигнут меньший прогресс в лечении на 7-й день; во время осмотра пациентов с хронической трещиной губы было установлено отсутствие отека и гиперемии, однако повреждение тканей либо осталось, как при первичном осмотре, либо стало незначительно меньше. Через 14 дней у пациентов зафиксировано улучшение в течении хронической рецидивирующей трещины губы, метеорологического хейлита, эксфолиативного хейлита. В основной группе исследования такие показатели при осмотре были отмечены уже на втором приеме на 7-й день. Явления атопического хейлита в обеих группах полностью исчезли, симптоматический хейлит атопического дерматита перешел в форму ремиссии.

Через 3 и 6 месяцев при осмотре у пациентов основной группы не было выявлено проявлений заболеваний. У пациентов контрольной группы отмеча-

лось рецидивирование хронической трещины губы, метеорологического хейлита.

Назначение комплексной терапии различных форм хейлитов при условии постоянного воздействия неблагоприятных факторов Крайнего Севера — залог успешного лечения и достижения стойкой ремиссии. Помимо тщательного сбора анамнеза, врач-стоматолог должен принимать во внимание особенности влияния неблагоприятных факторов окружающей среды, с учетом которых выбирать тактику лечения. Применение мази «Тридерм» в лечении хейлитов показало лучшие показатели по результатам проведенного лечения. Немаловажную роль в лечении играет витаминотерапия для стимулирования регенеративной способности кожи губ, поддержания защитной функции эпителия от воздействия

холода и ветра. Снижение количества рецидивов воспалительных заболеваний губ также достигается включением в план лечения витамина D и препарата «АЕвит» с учетом лабораторных показателей их уровня в сыворотке крови.

### Выводы

Лечение хейлитов в условиях Крайнего Севера, основанное на местной терапии препаратами стимулирующими репарацию тканей или некомбинированных глюкокортикоидных мазей, малоэффективно. Наилучшие показатели в лечении были достигнуты назначением комбинированных мазей на основе глюкокортикоидов и антибактериальных/противогрибковых компонентов в сочетании с физиотерапевтическими процедурами.

### Литература /References

1. Борисова Э.Г., Исаева Л.И. Этиопатогенетические аспекты метеорологического хейлита в условиях Крайнего севера. Медико-фармацевтический журнал Пульс. 2022;24(12):111-116. [E.G. Borisova, L.I. Isaeva. Etiopathogenetic aspects of meteorological cheilitis in the conditions of the Far North Medico-pharmaceutical journal Pulse. 2022;24(12):111-116. (In Russ.)]. DOI 10.26787/nydha-2686-6838-2022-24-12-111-116.
2. Исаева Л.И., Борисова Э.Г. Этиопатогенетическое лечение хронической срединной трещины нижней губы в условиях субарктического климата. Медико-фармацевтический журнал Пульс. 2023;25(1):5-11. [L.I. Isaeva, E.G. Borisova. Etiopathogenetic treatment of chronic median fissure of the lower lip in a subarctic climate. Medico-Pharmaceutical journal Pulse. 2023;25(1):5-11. (In Russ.)]. DOI 10.26787/nydha-2686-6838-2023-25-1-5-11.
3. Шарапкина А.М., Зыкова О.С. Хейлиты: общие вопросы диагностики. Вестник Витебского государственного медицинского университета. 2022;21(5):22-32. [A.M. Sharapkina, O.S. Zyкова. Khedits: general diagnostic issues. Bulletin of Vitebsk State Medical University. 2022;21(5):22-32. (In Russ.)]. <https://cyberleninka.ru/article/n/heylity-obschie-voprosy-diagnostiki>
4. Lugović-Mihčić L., Pilipović K., Crnarić I., Šitum M., Duvančić T. Differential Diagnosis of Cheilitis - How to Classify Cheilitis? // Acta Clin Croat. – 2018;57(2):342-351. DOI 10.20471
5. Litaïem N. et al. Cheilitis with hemorrhagic crusts of the vermilion lips // Int. J. Dermatol. – 2020;59(7):e234-e236. DOI: 10.1111/ijd.14814
6. Ohta K., Yoshimura H. Candida-Associated Cheilitis // Am. J. Med. Sci. – 2020;360(6):e17-e18. DOI:10.1016/j.amjms.2020.05.046
7. Oza N., Doshi J.J. Angular cheilitis: A clinical and microbial study // Indian J. Dent. Res. – 2017;28(6):661-665. DOI: 10.4103/ijdr.IJDR\_668\_16
8. Schwarz I., Bokanovic D., Aberer W. Mucosal diseases from an allergological perspective // Hautarzt. – 2016;67(10):780-785. DOI: 10.1007/s00105-016-3866-3