

ID: 2013-09-5-A-2943

Краткое сообщение

Исаева Н.С.

**Стоматологическая заболеваемость у детей с гельминтозами (нематодозами)***ЧВУЗ «Киевский медицинский университет УАНМ», кафедра детской терапевтической стоматологии и профилактики стоматологических заболеваний***Ключевые слова:** гельминтозы, стоматология

Согласно международной классификации болезней МКБ-10 (ВОЗ, 2007) паразитарные заболевания относятся к 1 классу. По данным ВОЗ, паразитарными болезнями в мире поражено более 4,5 млрд. человек, причем на долю гельминтов приходится 99 % всех паразитов [5]. В структуре острой инфекционной патологии детского возраста контагиозные паразитарные заболевания (энтеробиоз) занимают 2-е место после ОРВИ [6]. В Украине согласно официальной статистике ежегодно регистрируется 300-400 тыс. больных гельминтозами, из них 80 % составляют дети. Общее количество детей до 14 лет с глистными инвазиями увеличилось на 1,6 %, и достигло 2025,6 на 100 тыс. детского населения [7]. Среди регистрируемых гельминтозов наиболее распространены заболевания, вызванные круглыми червями (нематодами): энтеробиоз – 74,8 %, аскаридоз – 21,08 %, трихоцефалёз – 3,5 % [8].

При изучении литературных источников нами найдены одиночные данные о распространенности стоматологических заболеваний у детей с гельминтозами, поскольку целенаправленного изучения этой темы не проводилось. По данным педиатров и эпидемиологов стран СНГ, которые изучали клинические проявления кишечных нематодозов, у детей с глистными инвазиями распространенность кариеса зубов составляла 28,8 %, у здоровых (не инвазированных) – 12,5 % [1]: множественный кариес у детей с аскаридозом диагностировался в 6 [2] - 11 % [3] случаев. Клинические наблюдения педиатров показали, что у 18,6 – 40 % детей с аскаридозом выявлялись налёт на спинке языка, гипертрофия грибовидных сосочков, отпечатки зубов на боковых поверхностях языка. У 8-9 % детей с аскаридозом был описан «географический язык» [2, 3], у 19 % детей отмечался неприятный запах изо рта, а у 5 % – гиперсаливация [4], бруксизм у 10 – 25,9 % [5, 8]. Так, патологические проявления со стороны слизистой оболочки языка (десквамативный глоссит) диагностированы у 8,0 % детей, часть детей страдала острыми и рецидивирующими стоматитами, гингивитами, множественным кариесом зубов, гиперсаливацией, бруксизм отмечался – у 16,7 % [2]. Ряд авторов считают, что возникновение атопического хейлита может свидетельствовать о наличии паразитарной инвазии [9].

**Целью нашего исследования** было изучение стоматологических заболеваний у детей с нематодозами.

**Материалы и методы**

Методом выборки нами были проанализированы 1508 амбулаторных карт детей, которые на протяжении 2011 – 2012 гг. проходили лечение в дневных гельминтологических стационарах на базе детских поликлиник г.Киева. Среди детей, которые находились на лечении, 498 (33,0 %) были в возрасте до трех лет, 665 (44,1 %) – в возрасте от трех до шести лет, 345 (22,9 %) - дети старше 6 лет. Лечение гельминтозов проходило по стандартной схеме в комплексе с оксигенотерапией (с помощью аппарата Боброва per os и per rectum, в виде кислородных коктейлей) и фитотерапией. Нахождение в стационаре, в среднем, длилось 5 дней. Курс лечения повторялся через 2-3 недели.

Стоматологом было проведено анкетирование родителей в гельминтологических стационарах с целью сбора анамнеза и выявления жалоб со стороны полости рта у детей. Был проведен стоматологический осмотр 119 детей. Распространенность и интенсивность кариеса, проявления со стороны слизистых оболочек полости рта регистрировали в «Медицинскую карту стоматологического больного» (форма № 025/о).

**Результаты**

На протяжении 2011 года первично проходили стационарное лечение от паразитарных заболеваний 565 детей, повторно - 156. Аскаридоз был обнаружен у 276 детей (38,3 %); энтеробиоз – у 36 детей (4,97 %); лямблиоз – в 192 детей (26,6 %). Кроме того, диагностировались сочетанные паразитарные поражения. Так, аскаридоз и лямблиоз встречался у 159 детей (22,1 %); энтеробиоз и лямблиоз – у 19 детей (2,7 %); аскаридоз и энтеробиоз – у 17 детей (2,2 %); аскаридоз, энтеробиоз и лямблиоз одновременно – у 23 детей (2,98 %). В 2012 году детей с первичными гельминтными инвазиями наблюдалось 595, повторно обратившихся 192. Диагноз - аскаридоз был поставлен 284 (36,1 %) детям; энтеробиоз - 54 (6,9 %); лямблиоз – 200 (25,4 %); сочетанное поражение аскаридами и лямблиями диагностировано у 166 детей (21,2 %); острицами и лямблиями - у 30 детей (3,8 %); аскаридами, острицами и лямблиями одновременно - у 53 детей (6,7 %).

Среди 47 детей до трёх лет с гельминтами, в частности с нематодозами (энтеробиоз, аскаридоз), распространенность кариеса временных зубов составила 27,1 % при интенсивности 0,8. Десквамативный глоссит встречался у 4 детей (8,5 %), атопический хейлит у 9 детей (19,2 %). Острый герпетический стоматит (в анамнезе) перенесли 11 детей (23,4 %). На неприятный запах изо рта ребёнка жаловались 12 (25,5 %), а на ночной бруксизм указывали – 19 (40,4 %) опрошенных родителей.

У 72 пациентов от трёх до шести лет распространенность кариеса временных зубов составила 86,6 % при интенсивности 5,2. При опросе 14 матерей (19,4 %) жаловались на ночной бруксизм у ребёнка, часть из них - 8 (11,1 %) отмечали повышенную саливацию. Десквамативный глоссит был диагностирован у 6 детей (8,3 %), хейлит у 12 (16,7 %) детей.

**Выводы**

В нашей работе данные по заболеваемости гельминтами отличаются от данных литературы, заболеваемость аскаридозом преобладает над энтеробиозом. Возможно, это объясняется малоинформативностью стандартных методик гельминтологического исследования на яйца глистов, особенно при однократных исследованиях.

Выявленная нами высокая распространенность стоматологических заболеваний требует диспансерного наблюдения над данной группой пациентов и разработки профилактических программ для них. Учитывая рост гельминтологической заболеваемости среди детей, изучение их стоматологической патологии актуально. Наблюдение за детьми продолжается.

#### Литература

1. Аверьянова Н.И. Энтеробиоз как медико-социальная проблема / Н.И. Аверьянова, И.Л. Хусид // Российский педиатрический журнал. – 2001. – № 2. – С. 41-44.
2. Агаева Аида Ибадуллу гызы. Социально-эпидемиологические аспекты кишечных паразитозов среди детей дошкольного возраста и мероприятия по реабилитации их здоровья: автореф. дис. на соискание учёной степени канд. мед. наук: спец. 14.00.30 «Эпидемиология» / А. И. Агаева. – Баку, 2006. – 20 с.
3. Бабак О.Я. Борьба за жизнь: человек и гельминты / О.Я. Бабак // Здоров'я України. – 2005. – № 130. – С. 27–31.
4. Бодня К.І. Проблема паразитарних болезней в современных условиях / К.І. Бодня // Сучасні інфекції. – 2009. – № 1. – С.4–11.
5. Валинурова Е.Р. Клинико-лабораторная характеристика кишечной стадии аскаридоза у взрослых (разработка дополнительных критериев эффективности лечения): дис. кандидата мед. наук: спец. 14.00.10 «Инфекционные болезни» / Валинурова Е.Р. – М., 2008. – С. 122.
6. Виноград Н.О. Паразитарні хвороби людини. Гельмінтози / Н.О. Виноград, Р. Ю. Грицько. – Л.: Армія України, 2004. – 189 с.
7. Кадочникова Г.В. Аскаридоз у детей, совершенствование диагностики и лечения: автореф. дис. на соискание учёной степени канд. мед. наук: спец. 14.00.09 «Педиатрия» / Г.В. Кадочникова. – Пермь, 2004. – 26с.
8. Копанев Ю.А. Клинико-микробиологические особенности современного течения аскаридоза и энтеробиоза у детей: автореф. дис. на соискание учёной степени канд. мед. наук: спец. 03.00.07 «Микробиология», 14.00.09 «Педиатрия» / Ю.А. Копанев. – М., 2001. – 16 с.
9. Торопова Н.П., Дерматозы и паразитарные болезни у детей и подростков: аспекты патогенеза, клиники, диагностики, лечения и профилактики. Практическое пособие для врачей / Н.П. Торопова, Н.А. Сафронова, О.А. Синявская. – Изд-во Урал. Ун-та, 2004. – 60 с.