

Одобрено  
Объединенной комиссией  
по качеству медицинских услуг  
Министерства здравоохранения  
и социального развития  
Республики Казахстан  
от «15» сентября 2016 года  
Протокол № 11

## **КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ ГУБ У ДЕТЕЙ**

### **1. Содержание:**

Соотношение кодов МКБ-10 и МКБ-9	2
Дата разработки протокола	2
Пользователи протокола	2
Категория пациентов	2
Шкала уровня доказательности	2
Определение	2
Классификация	2
Диагностика и лечение на амбулаторном уровне	3
Показания для госпитализации	11
Диагностика и лечение на этапе скорой неотложной помощи	11
Диагностика и лечение на стационарном уровне	11
Медицинская реабилитация	11
Паллиативная помощь	11
Сокращения, используемые в протоколе	11
Список разработчиков протокола	11
Список рецензентов	12
Список использованной литературы	12

**2. Соотношение кодов МКБ-10 и МКБ-9:**

МКБ-10		МКБ-9	
Код	Название	Код	Название
K13.0	Болезни губ	—	—

**3. Дата разработки протокола:** 2016 год.

**4. Пользователи протокола:** ВОП, педиатры, стоматологи.

**5. Категория пациентов:** дети.

**6. Шкала уровня доказательности:**

A	Высококачественный мета-анализ, систематический обзор РКИ или крупное РКИ с очень низкой вероятностью (++) систематической ошибки, результаты которых могут быть распространены на соответствующую популяцию.
B	Высококачественный (++) систематический обзор когортных или исследований случай-контроль или Высококачественное (++) когортное или исследований случай-контроль с очень низким риском систематической ошибки или РКИ с невысоким (+) риском систематической ошибки, результаты которых могут быть распространены на соответствующую популяцию.
C	Когортное или исследование случай-контроль или контролируемое исследование без рандомизации с невысоким риском систематической ошибки (+). Результаты которых могут быть распространены на соответствующую популяцию или РКИ с очень низким или невысоким риском систематической ошибки (++ или +), результаты которых не могут быть непосредственно распространены на соответствующую популяцию.
D	Описание серии случаев или неконтролируемое исследование или мнение экспертов.

**7. Определение:** Болезни губ (хейлит) – воспаление красной каймы, СО и кожи губ. Под этим термином объединяют самостоятельные заболевания губ разной этиологии, а также их поражения как симптомом других заболеваний СОПР, кожи, нарушения обмена [1,2].

**8. Клиническая классификация:**

**I. Эксфолиативный хейлит** (эксудативная, сухая форма).

**II. Грандулярный хейлит** (первичный простой грандулярный хейлит, гнойный грандулярный хейлит).

**III. Хронические рецидивирующие трещины губы** (стрептоокковые трещины средней части губ), заеды (стрептококковая, микотическая, вследствие аллергической реакции на материалы зубных протезов, нарушения архитектоники).

**IV. Экзематозный хейлит** (поражения губ при общей экземе, контактный экзематозный хейлит, микробная экзема губ).

## **V. Абразивный преканцерозный хейлит Манганотти.**

## **VI. Макрохейлит Мелькерсона-Розенталя.**

### **9. ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНОМ УРОВНЕ:**

#### **1) Диагностические критерии:**

Жалобы и анамнеза;

#### **Эксфолиативный хейлит**

##### **Экссудативная форма:**

- отек губы;
- болезненность губ при смыкании, разговоре, при приеме пищи.

##### **Сухая форма:**

- сухость губ;
- жжение;
- наличие чешуек.

##### **Анамнез:**

- нарушения психоэмоциональной сферы;
- семейная предрасположенность;
- вредные привычки (облизывание, кусание губ).

#### **Актинический хейлит**

##### **Экссудативная форма:**

- покраснение;
- припухлость губы;
- образование пузырьков, трещин, корок.

##### **Сухая форма:**

- косметический дефект;
- образование чешуек;
- чувство дискомфорта.

##### **Анамнез:**

- процесс возникает и обостряется в весенне-летний период;
- возможно сочетание с солнечной экземой лица.

#### **Метеорологический хейлит**

- припухлость губы;
- покраснение губы;
- образование чешуек;
- чувство дискомфорта.

##### **Анамнез:**

- сочетание с повышенной сухостью кожи ( себорея, нейродермит, ихтиоз и др.).

#### **Хроническая трещина губы**

- трещина на губе;
- болезненность губ;
- кровоточивость при приеме пищи, разговоре.

##### **Анамнез:**

- гиповитамины (недостаточность ретинола и витаминов группы В);

- индивидуальное строение губы;
- хроническая травма губы.

### **Атопический хейлит**

- зуд губы;
- покраснение губы;
- отек губы и прилегающих участков кожи лица.

### **Анамнез:**

- генетические факторы, обуславливающие склонность к развитию атопической аллергии. Чаще всего встречается у детей и подростков в возрасте 7 - 17 лет.

### **Физикальное обследование.**

#### **Эксфолиативный хейлит:**

**Эксудативная форма** характеризуется появлением на красной кайме губ обилием чешуек и корок серовато-желтого и желтовато-коричневого цвета, которые покрывают пластом красную кайму губы от угла до угла рта, начиная от линии Клейна до середины красной каймы губ. Иногда корки достигают значительных размеров и свисают с губы в виде фартука. Полоска красной каймы губ, прилежащая к коже, а также углы рта остаются непораженными. После снятия корок обнажается ярко-красная гладкая, не кровоточащая поверхность без образования эрозий. Слизистая оболочка губ в зоне линии Клейна слегка гиперемирована и отечна.

**Сухая форма** характеризуется поражением исключительно красной каймы губ, имеет вид ленты, тянущейся от угла до угла и от линии Клейна до середины красной каймы губ. В зоне поражения образуются сухие полупрозрачные чешуйки серого или серовато-коричневого цвета, плотно прикрепленные центром к красной кайме и несколько отстающие по краям. Чешуйки довольно легко снимаются, и под ними обнажается застойно - красная поверхность, но без образования эрозий. Процесс никогда не переходит с красной каймы на кожу, углы рта не поражаются. Слизистая оболочка губ в зоне линии Клейна иногда немного гиперемирована.

### **Актинический хейлит:**

#### **Сухая форма:**

- красная кайма становится сухой;
- ярко-красного цвета;
- покрывается серебристо-белыми чешуйками.

#### **Эксудативная форма:**

- на фоне отечной, ярко-красной каймы появляются пузырьки, которые быстро вскрываются, образуя эрозии, корки и трещины.

### **Метеорологический хейлит:**

- красная кайма губ застойно гиперемированная, инфильтрированная; сухая, покрыта мелкими чешуйками.

#### **Хроническая трещина губы:**

- на красной кайме губы, как нижней, так и верхней, возникает одиночная, разной глубины, линейная трещина. Чаще она локализуется в средней части, иногда в углах рта. Может распространяться на слизистую оболочку губы, но никогда не переходит на кожу. Впервые возникшая трещина покрыта кровянистой

корочкой, окружена гиперемированной красной каймой. Часто трещины рецидивируют на одном и том же месте, края уплотняются, огрубевают и могут ороговевать.

**Атопический хейлит:**

- эритема и незначительный отек красной каймы губ с одновременным воспалением прилегающих участков кожи лица и обязательным поражением углов рта, с инфильтрацией, сухостью и образованием трещин. После стихания острых воспалительных явлений появляются шелушение, лихенизация губ, сочетающиеся с сухостью и шелушением кожи лица.

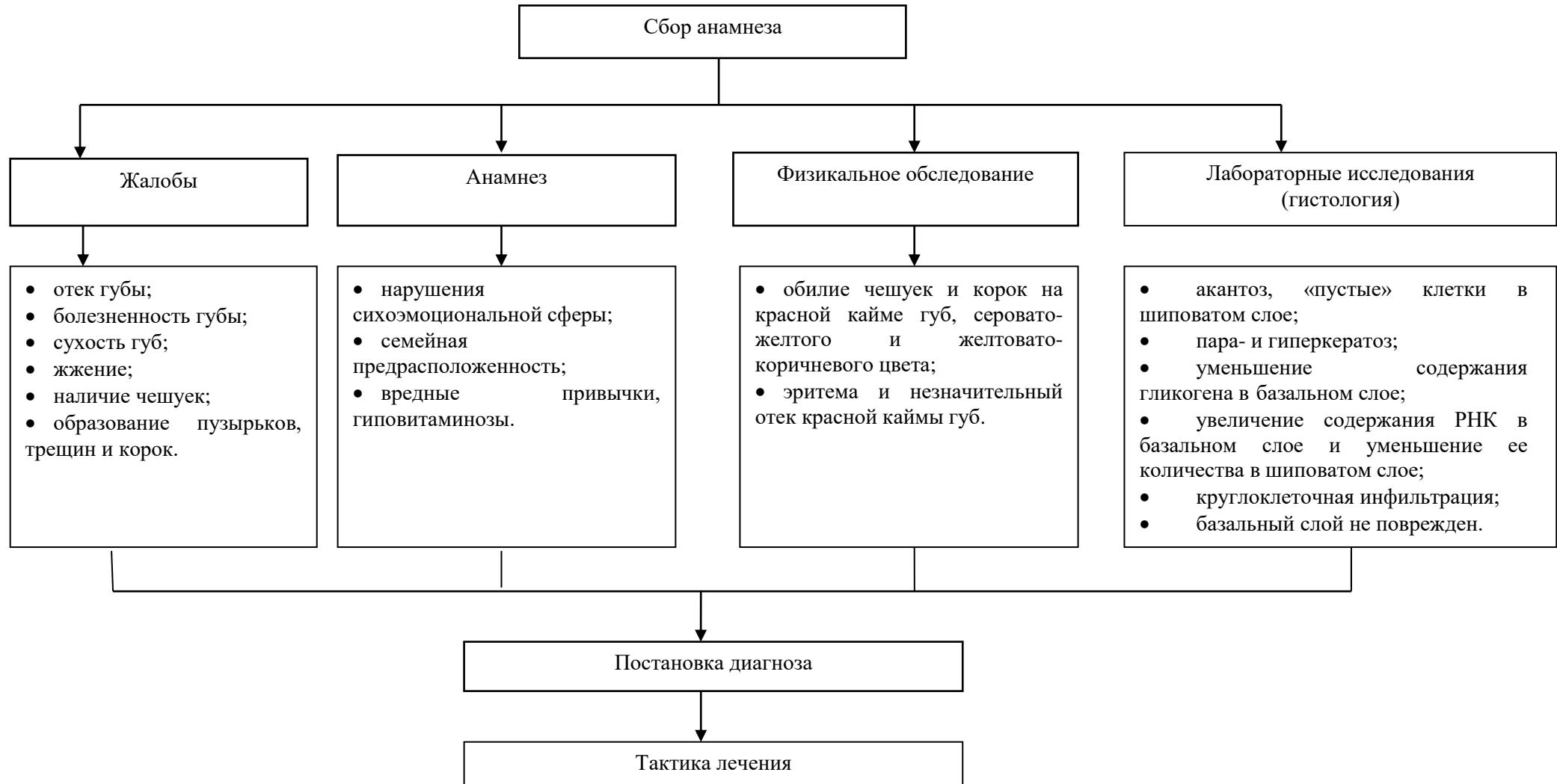
**Лабораторные исследования:**

- гистологическое исследование: акантоз, «пустые» клетки в шиповатом слое, пара- и гиперкератоз, уменьшение содержания гликогена в базальном слое, увеличение содержания РНК в базальном слое и уменьшение ее количества в шиповатом слое, круглоклеточная инфильтрация. Базальный слой не поврежден.

**Инструментальные исследования:** нет.

## 2) Диагностический алгоритм.

### Алгоритм постановки диагноза



**3) Дифференциальный диагноз и обоснование дополнительных исследований**

**Таблица - 1. Дифференциальная диагностика экссудативной формы эксфолиативного хейлита:**

Диагноз	Обоснование для дифференциальной диагностики	Обследования	Критерии исключения диагноза
Экссудативная форма актинического хейлита	Отек губы, болезненность губ при смыкании, разговоре приеме пищи.	Вся поверхность ККГ поражена: эритема, везикулы, эрозии, корки	Обостряется в осенне-летнее время, чувствительность к ультрафиолетовым лучам
Эрозивно-язвенная форма КПЛ	Отек губы, болезненность губ при смыкании, разговоре приеме пищи	Вся поверхность ККГ и СОПР поражена язвами, эрозиями, коркам	Помимо ККГ и СОПР, наблюдаются изменения на кожных покровах всего тела
Эрозивно-язвенная форма красной волчанки	Отек губы, болезненность губ при смыкании, разговоре приеме пищи	Вся поверхность ККГ поражена: язвы, эрозии, трещины, корки	Помимо ККГ наблюдаются изменения на кожных покровах всего тела
Акантолитическая пузырчатка	Отек губы, болезненность губ при смыкании, разговоре приеме пищи.	Вся поверхность ККГ и СОПР поражена эрозиями, корками, эритема	Редкое наследственное заболевание, носящее генетический характер

**Таблица – 2. Дифференциальная диагностика сухой формы эксфолиативного хейлита, метеорологического хейлита, и атопического хейлита.**

Диагноз	Обоснование для дифференциальной диагностики	Обследования	Критерии исключения диагноза
Метеорологический хейлит	Сухость губ, небольшое жжение, наличие чешуек	Вся ККГ покрыта чешуйками, шелушение	Вызван метеорологическими факторами- пыль, ветер, холод, солнечная радиация

Контактный аллергический хейлит	Сухость губ, небольшое жжение, наличие чешуек	Шелушение, чешуйки, при длительном течении трещины, покрыты вся ККГ иногда с распространением на кожу	Сенсибилизация к химическим веществам: косметические средства, зубная паста или эликсиры
Атопический хейлит	Сухость губ, небольшое жжение, наличие чешуек	Кожа губ, особенно в области углов рта покрыта чешуками	Воздействие атопических аллергенов: пищевые продукты, медикаменты, цветочная пыльца, бытовая пыль, микроорганизмы, косметические средства и др.
Сухая форма эксфолиативного хейлита	Сухость губ, небольшое жжение, наличие чешуек	Вся ККГ чешуйками, шелушение	При невротических состояниях, стрессах

**4) Тактика лечения:** лечение должно быть этиотропным, патогенетическим и симптоматическим, с соблюдением принципов индивидуальности, комплексности, последовательности, систематичности, активности.

#### **Сухая форма эксфолиативного хейлита.**

- санация полости рта, профессиональная гигиена;
- обучение рациональной гигиене полости рта;
- аппликации кератопластиками;
- индифферентные мази и кремы.

#### **Экссудативные формы эксфолиативного хейлита.**

- санация полости рта, профессиональная гигиена;
- обучение рациональной гигиене полости рта;
- аппликации кератопластиками;

#### **Актинического хейлита**

- местно назначают кортикостероидные мази.

#### **Немедикаментозное лечение:**

**Режим III;**

**Стол №15.**

#### **Медикаментозное лечение:**

- аппликации кератопластиками, индифферентные мази и кремы,

- аппликации кортикоидных мазей.

<b>Назначение</b>	<b>Группова я принадле жность</b>	<b>Название лекарственно го препарата или средства/МН Н</b>	<b>Форма выпуска, дозировка</b>	<b>Способ применения разовая доза</b>
Для ускоренной эпителизации	Кератопластики	Ретинол	Капсулы	Аппликации по 20 минут 3 раза в день
Для защиты ККГ	Индифферентные мази крема	Гидрокортизон	Мазь	При выходе на улицу нанести тонким слоем на ККГ

**Другие виды лечения:** нет.

- психотерапия – аутотренинг, релаксация, электросон.

**5) Показания для консультации узких специалистов:**

- консультация аллерголога – при наличие в анамнезе аллергии;
- консультация онколога – при подозрении на онкопатологию.

**6) Профилактические мероприятия:**

- рациональное питание;
- уменьшение в рационе продуктов, содержащих легкоферментируемые углеводы;
- ежедневное употребление сырых овощей и фруктов, способствующих самоочищению полости рта;
- гигиеническое воспитание и обучение гигиене полости рта;
- устранение вредных привычек (облизывание губ, кусание губ, скусывание чешуек, держание во рту карандашей, ручек);

**7) Мониторинг состояния пациента:** наблюдения у стоматолога или ВОП по месту жительства.

**8) Индикаторы эффективности лечения:**

- отсутствие отека и болезненности губы;
- отсутствие чешуек и корок на губах;
- устранение патологического процесса;
- стойкая ремиссия.

## **10. Сокращения, используемые в протоколе:**

МКБ	–	международная классификация болезни
ИГНЛ	–	излучение гелий-неонового лазера;
ККГ	–	красная кайма губ
ЛС	–	лекарственные средства
НПВС	–	нестероидные противовоспалительные средства
РКИ	–	рандомизированное клиническое исследование
РНК	–	рибонуклеиновая кислота
СОПР	–	слизистая оболочка полости рта
УФО	–	ультрафиолетовое облучение;

## **11. Список разработчиков протокола с указанием квалификационных данных:**

- 1) Негаметзянов Нурислам Гарифзянович – доктор медицинских наук, заведующий кафедрой стоматологии и ЧЛХ Казахского медицинского университета «Высшая школа общественного здравоохранения», «Городская стоматологическая поликлиника» г.Алматы, главный врач главный внештатный детский стоматолог МЗСР РК.
- 2) Алдашева Майя Ахметовна – доктор медицинских наук, профессор кафедры стоматологии с курсом челюстно-лицевой (пластиической) стоматохирургии. АО «Казахский медицинский университет непрерывного образования».
- 3) Жанабаева Галия Байсалкановна – кандидат медицинских наук, РГП на ПХВ «Западно-Казахстанский государственный университет имени Марата Оспанова» руководитель кафедры терапии и ортопедической стоматологии.
- 4) Суршанов Ертай Кызырович – заместитель главного врача по лечебной работе ГКП на ПХВ «Городская стоматологическая поликлиника» г.Алматы.
- 5) Ермуханова Гульжан Тлеухановна – доктор медицинских наук, профессор, РГП на ПХВ «Казахстанский национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова», заведующая кафедрой стоматологии детского возраста.
- 6) Мажитов Талгат Мансурович – доктор медицинских наук, профессор АО «Медицинский Университет Астана», профессор кафедры клинической фармакологии и интернатуры, клинический фармаколог.

## **12. Указание на отсутствие конфликта интересов: нет.**

## **13. Список рецензентов:**

- 1) Супиев Турган Курбанович – доктор медицинских наук, РГП на ПХВ «КазНМУ имени С.Д.Асфендиярова», профессор кафедры стоматологии и ЧЛХ ИПО.
- 2) Замураева Алма Уахитовна – доктор медицинских наук, кафедра ортопедической и детской стоматологии АО «Медицинский университет Астана».

**14. Условия пересмотра протокола:** пересмотр протокола через 3 года после его опубликования и с даты его вступления в действие или при наличии новых методов с уровнем доказательности.

**15. Список использованной литературы:**

- 1) Лекции по стоматологии детского возраста. Т.К. Супиев гАлматы 2013г.
- 2) Анисимова И.В., Недосеко В.Б., Ломиашвили Л.М. Заболевания слизистой оболочки рта и губ. – 2005. – 92 с.
- 3) Диагностика в терапевтической стоматологии: Учебное пособие / Т.Л.Рединова, Н.Р.Дмитракова, А.С.Япееев и др. – Ростов н/Д.: Феникс, 2006. -144с.
- 4) Заболевания слизистой оболочки полости рта и губ / Под ред. Проф.Е.В.Боровского, проф.А.Л.Машкиллейсона. – М.:Мед. пресс, 2001. 320с.
- 5) Зазулевская Л.Я. Болезни слизистой оболочки полости рта. Учебник для студентов и практических врачей. – Алматы, 2010. – 297 с.
- 6) Стоматология детского возраста. Л.С.Персин, В.М.Елизарова, С.В.Дьякова, Москва, 2003 г.