

Сравнительный анализ различных методов лечения острого герпетического стоматита у детей

Ярцева Александра Вадимовна, кандидат медицинских наук, доцент;

Скворцова Ирина Анатольевна, студент;

Сучкова Ирина Анатольевна, студент;

Попов Игорь Анатольевич, студент

Кафедра стоматологии, Московский медицинский университет «РЕАВИЗ» (г. Москва)

Герпетическая инфекция человека в настоящее время является одной из самых часто встречающихся. Распространенность острого герпетического стоматита В00.2Х, К12.02(ОГС) среди детей в возрасте от одного года до четырех лет составляет до 80%. [2,5] ОГС встречается чаще скарлатины, кори, эпидемического паротита. [1] Вирус простого герпеса способен поражать практически все органы и системы человека, вызывая при этом различные клинические формы инфекции. Высокая распространенность ОГС у детей до четырех лет, связана с незавершенным формированием базальной мембраны и повышенной проницаемостью СОПР. [1] Проявление герпетической инфекции в виде острого герпетического стоматита у детей связано также с частыми естественными нарушениями целостности слизистой оболочки полости рта в результате прорезывания зубов. [4,6] Известно, что медикаментозное лечение герпетических высыпаний эффективно только в самый начальный период, до высыпания пузырьков, в любом другом случае уже проявившийся элемент заживает в течение 12-14 дней. [3] Выбор метода лечения герпетических поражений является актуальной проблемой, особенно в раннем детском периоде.

Цель данного исследования – повысить эффективность лечения вирусных заболеваний слизистой оболочки детей 1-4 лет.

Ключевые слова: Лечение острого герпетического стоматита, лечение заболеваний слизистой, герпес.

Лечение герпетического стоматита должно иметь этиотропное, патогенетическое, симптоматическое направления. Поскольку речь идет о системной инфекции с проявлениями в полости рта, при лечении острого герпетического стоматита используют как общие, так и средства и методы лечения. [5] Необходимо учитывать индивидуальные особенности ребенка, стадию развития заболевания и наличие симптомов сопутствующей патологии.

Выделяют 5 периодов течения ОГС: инкубационный, продромальный, катаральный, высыпаний и угасания. В зависимости от степени тяжести и продолжительности изменений общего состояния и СОПР различают легкую, среднетяжелую и тяжелую форму острого герпетического стоматита. [4]

В 2014 году был предложен проект протокола по ведению больных с острым герпетическим стоматитом в детском возрасте. [7] Местное лечение ОГС у детей, согласно предложенной в протоколе схеме включает: 1 - обезболивание; 2 - антисептическую и антимикробную обработку; 3 - удаление некротических масс; 4 - аппликации противовирусных гелей, противовоспалительных и кератопластических средств; 5 - физиотерапевтические процедуры; Задачами местного лечения являются: устранение или ослабление болезненности в полости рта, предупреждение повторных высыпаний, воздействие на патогенную ассоциативную микрофлору, ускорение эпителизации элементов поражения.

При среднетяжелом и, особенно, тяжелом течении болезни местного лечения не достаточно, проводится общее лечение, которое необходимо проводить вместе с врачом-педиатром. [1,2] В период заболевания ребенка изолируют и освобождают от посещения детского коллектива. [5]

Выбор методов и средств лечения ОГС должен учитывать то, что лекарственные препараты рекомендуется применять многократно (5-6 раз в день) не только при посещении врача-стоматолога, но и дома.

Обезболивание. Помимо 3-5% анестезиновой эмульсии, для обезболивания слизистой оболочки полости рта крайне мало официальных обезболивающих препаратов. Один из них, «Лидоксор гель», еще одним препаратом подобного направления является гель для десен «Камистад», приготовленный на основе лидокаина гидрохлорида с добавлением экстракта ромашки. «Камистад» эффективно уменьшает болевой синдром. Так же применяют: желе динексан А; десенсил; 5% пиромеканновая мазь

Антисептическая обработка: 0,06- 0,2% р-р хлоргексидина биглюконата; элюдрил; 1% р-р хлорофиллипта; спрей орасепт; октенисепт (в разведении 1:2), детям старше 3 лет; мундизал гель; гель метрогил дента; препараты лекарственных трав (новоиманин, сальвин, ромазулон, ротокан, настойка эвкалипта, настойка календулы, настойка софоры японской), листерин.

Противовирусные препараты: виroleкс — 5% крем; 3% мазь; герпесин — 5% крем; зовиракс 3% мазь; 5% крем; цикловир 5% крем; медовир — 5% крем; герпевир КМП — 2,5% мазь; ацигерпин — 5% крем; антигерпес — губная помада; гигиена-герпес — губная помада; 0,05% ; 0,25%; 0,5% бонафтоновая мазь; 0,25%, 0,5% , 1% оксолиновая мазь; 0,1% раствор идоксуридина (герпетил) — 1-2 капли в полость рта каждый час; 0,5% мазь идоксуридина

Удаление некротических масс : Слизистую ротовой полости необходимо регулярно очищать от некротических масс, для чего пациенту рекомендуются частые

www.esa-conference.ru

полоскания растворами антисептиков. Маленьким детям рот можно очищать ватным тампоном, смоченным в отваре лекарственных трав. А так же Ферментные препараты - 1-2% растворы химотрипсина, трипсина для очищения эрозий от некротических тканей.

Апликации противовирусных гелей со времени использования противовирусных препаратов мази бонафтон, теброфен, флореналь, оксолин, интерферона в виде раствора или мази прошло около 25 лет. Современные противовирусные препараты виролекс — 5% крем; 3% мазь; герпесин — 5% крем; зовиракс 3% мазь; 5% крем; цикловир 5% крем; медовир — 5% крем; герпевир КМП — 2,5% мазь; ацигерпин — 5% крем; антигерпес— губная помада; гигиена-герпес — губная помада; 0,05% ; 0,25%; 0,5% бонафтоновая мазь; 0,25%, 0,5% , 1% оксолиновая мазь; 0,1% раствор идоксуридина (герпетил) — 1-2 капли в полость рта каждый час; 0,5% мазь идоксуридина

Апликации кератопластических средств: Средства, ускоряющие эпителизацию каротолин; масло облепиховое; масло шиповника; солкосерил, желе и мазь; солкосерил дентальная адгезивная паста; актовегин, желе и мазь; винилин (бальзам Шостаковского); ацемин; 5% масляный раствор токоферола ацетата; 3,44% масляный раствор ретинола ацетата; мазь и сок каланхоэ; линимент и сок алоэ; 5% и 10% метилурациловая мазь; аэрозоль «Олазол».

Физиотерапевтические процедуры 1. Ультрафиолетовое

облучение — в первые дни заболевания после снижения температуры. 2. Излучение гелий-неонового лазера. Назначается во всех периодах болезни, обладает анальгезирующим, эпителизирующим, десенсибилизирующим, иммунокорригирующим и противорецидивным действием. Излучение гелий-неонового лазера АФЛД-1 используется в следующем режиме: плотность мощности в точке воздействия 100 мВт/см² ; экспозиция на одно поле облучения — 1 мин, облучение в один сеанс — не более 5 элементов поражения, при обширных и множественных очагах поражения проводится сканирующий метод облучения. Курс лазеротерапии должен состоять из 5-7 сеансов при среднетяжелой форме ОГС и 10 сеансов при тяжелой. 3. Ингаляции 0,1% раствором дезоксирибонуклеазы и 5% раствором аскорбиновой кислоты, чередуя их через день.

Вывод: Поскольку герпесвирусная патология в детском возрасте является хроническим, длительно текущим соматическим заболеванием, влияющим на качество жизни ребенка, знание клинических проявлений, методов диагностики, лечения и профилактики герпетической инфекции в полости рта необходимо для детских врачей-стоматологов. Применение современных медикаментозных средств и физиотерапевтического воздействия в комплексном лечении герпетического стоматита целесообразно и эффективно, так как позволяет добиться эпителизации герпетических высыпаний за короткий промежуток времени.

Литература:

1. Заболевания слизистой оболочки полости рта и губ у детей / Под ред. Л.Н. Казариной. — Нижний Новгород: Издательство НГМА, 2004. — 264 с.
2. Заболевания слизистой оболочки полости рта Данилевский Н.Ф., Леонтьев В.К., Несин А.Ф., Рахний Ж.И. Учебное пособие. — М.: Стоматология, 2001. — 271 с.: ил.
3. Жегалина Н. М. К вопросу о применении диодного лазера при лечении простого герпеса // Вестник Здоровье и образование в XXI веке. 2010. №7.
4. Герпесвирусы в патологии челюстно-лицевой области у детей: учеб.- метод. пособие / В.П.Михайловская, Т.В.Попруженко, Т.Г.Белая. — 2-е изд. — Минск : БГМУ, 2009. — 75с.
5. Страхова С. Ю. Новые лекарственные препараты в комплексном лечении ОГС у детей: Автореф. дис. канд. мед.наук, 2000.
6. Виноградова Т.Ф. «Атлас по стоматологическим заболеваниям у детей» Москва 2010 год — 168с.
7. Клинические рекомендации (протокол лечения) по ведению больных с острым герпетическим стоматитом (герпетическим гингивостоматитом) в детском возрасте (Проект), Москва 2014 г