

Результаты лечения больных рецидивирующим герпетическим стоматитом

Азимбаев Нурланбек Мухтаралиевич
Ошский Государственный университет (г. Ош)

Резюме. В данной статье отражены основные положения и принципы наиболее эффективного, рационального и комплексного метода лечения рецидивирующего герпетического стоматита. При комплексном методе лечения нами было использованы иммуномодуляторы, местно проведено облучение синим светом и применена фито настойка «Стомат». Позволит в значительной степени снизить риск ремиссии данной патологии.

Ключевые слова: хронический рецидивирующий герпетический стоматит, синий свет, стомат.

В нынешнее время, имеются многочисленные методы лечения рецидивирующего герпетического стоматита, и лечение данной патологии не всегда является успешным, способствующим полному выздоровлению.

В последнее время значительно увеличилось число заболеваний челюстно-лицевой области, обусловленных ГВИ. В 1987 году ВОЗ заявила, что будущие инфекционной патологии в 21 веке будут определять ГВИ, и в 2004 году ВОЗ объявила о пандемии ГВИ [2].

Герпетические поражения СОПР являются одними из наиболее тяжёлых заболеваний. По данным ВОЗ, заболевания, обусловленные вирусом простого герпеса(15,8%), занимают 2-е место после гриппа (35,8%), тем самым являясь причиной возникновения летального исхода [7].

В результате чего по сей день остается актуальным поиск новых эффективных методов терапии и разработка новых лекарственных средств, оказывающих противовирусное, противовоспалительное и иммунокорректирующее действие, для терапии РГС [5].

К сожалению, в настоящее время, нет методов лечения, позволяющих полностью элиминировать вирус из организма человека. К основным противовирусным препаратам с эффективностью, доказанной в рандомизированных клинических исследованиях, относятся препараты из группы аналогов нуклеозидов: ацикловир, валацикловир, пенцикловир, фамцикловир. Для местного лечения РГС применяются различные препараты этой группы [3,6,8].

Родоначалником противовирусных препаратов является ацикловир— блокаторов синтеза вирусной ДНК. Препарат стал «золотым» стандартом противовирусной терапии, безопасным для людей всех возрастных групп .

Препарат ацикловир является синтетическим аналогом одного из естественных нуклеозидов клетки организма. Вирус проникая в клетку, использует нуклеозид для построения ДНК новых вирионов, которая при этом становится неполноценной. Противовирусное действие оказывает активный метаболит ацикловира. Который образуется в клетках, пораженных вирусом герпеса. Ингибируя вирусную ДНК полимеразу, ацикловир блокирует синтез вирусной ДНК. Препарат является низко токсичным, потому что не действует на ДНК-полимеразу клеток человека и не разрушает здоровые клетки [3,4].

С целью противовоспалительной терапии нами применена настойка «Стомат». Это лекарственная настойка на основе лекарственных растений произрастающих на территории Кыргызской Республики. Состав которого содержит лекарственные растения полученного из сбора растительного сырья: цветки ромашки, листья шалфея, коры дуба, вспомогательные вещества(обезболивающие) и т.д.

Одним из зарекомендовавших себя физических методов является облучение синим светом. Для уменьшения воспалительной реакции и увеличения скорости заживления слизистой оболочки нами проводилось облучение синим светом, длина волн которого составляла 450 нм [1].

Цель исследования.

Целью настоящей работы явились дифференцированные принципы лечения, направленные на коррекцию выявленных нарушений на основе результатов изучения особенностей течения, состояния иммунитета при рецидивирующим герпетическим стоматитом.

Задачи исследования:

1. Провести рандомизированное исследование в параллельных группах страдающих рецидивирующим герпетическим стоматитом, получавших амбулаторное лечение в отделении челюстно-лицевой хирургии ОМОКБ.

2. Оценить тяжесть клинических проявлений стоматита в полости рта.

3. Оценка состояния специфического гуморального иммунитета, клиническое обоснование применения иммуномодуляторов, облучение синим светом и применение фито настойки «Стомат» при лечении стоматита.

Материалы и методы исследования.

В связи с чем, нами, в отделении челюстно-лицевой хирургии было проведено амбулаторное обследование и лечение 70 больных с заболеваниями слизистой оболочки полости рта, страдающих рецидивирующим герпетическим стоматитом. В возрасте от 14 до 60 лет. Все больные были распределены на 2 группы в зависимости от степени тяжести, по возрастной категории, половым признакам, от давности заболевания и фоновой патологии. Каждая степень тяжести стоматитов различалась определенными клиническими характеристиками.

При лечении больных **основной и контрольной** групп учитывались главные патогенетические механизмы развития рецидивирующего герпетического стоматита. Особенности клинической картины РГС

разных степеней тяжести, соматические и перенесенные заболевания.

Лечение рецидивирующего герпетического стоматита всех степеней тяжести включало:

- профессиональная санация полости рта
- рациональное протезирование
- замена амальгамовых пломб на свето-композитные пломбы из современных материалов
- избирательное пришлифовывание травмирующих краев зубов, пломб и т.д.

Все эти указанные мероприятия проводили в период ремиссии заболевания. В тоже время больным настоятельно рекомендовалось исключить из рациона питания продукты, раздражающие слизистую оболочку рта (в частности острое, кислое, алкоголь).

При комплексном лечении 35 больных с рецидивирующим герпетическим стоматитом, составляющих **контрольную группу**, назначали:

- противовирусные препараты
- общеукрепляющие витамины
- дезинтоксикационная терапия
- местное полоскание (стандартная обработка)

Назначили препарат по 200 мг 5 раз в сутки каждые 4 ч, за исключением периода ночного сна в течение 5-7 дней. Курс лечения составил от 5 до 7 дней, в зависимости от степени тяжести.

Для общеукрепляющего лечения назначали витамины группы А и Е, так как они показаны не только для компенсации дефицита витаминов в организме, но и активно влияют на различные функции, воздействуя на обмен веществ и нервно-рефлекторную регуляцию, дают положительный эффект при различных соматических заболеваниях.

В тяжелых случаях РГС, которые характеризуется нарушениями общего состояния, появлением болезненных образований (язвы, афты, эрозии), сливающихся и образующих обширные очаги поражения на слизистой оболочке полости рта. При этом наблюдается затрудненное открывание рта, невозможность приема пищи. В таких клинических случаях больным назначали препараты, стимулирующие резистентность организма: дезинтоксикационная терапия с использованием Реополиглюкин р-р д/инф. 10% фл.д./кровезам. 200 мл.

С целью дезинтоксикации было введено внутривенно, капельно в разовой дозе от 500 до 1250 мл течение 60 - 90 мин. В последующие дни препарат вводят капельно, в суточной дозе 500 мл в течении 10 дней. Совместно целесообразно вводить кристаллоидные растворы (Рингера и Рингера-ацетата и др.) в таком количестве, чтобы нормализовать водно-электролитный баланс, препарат, как правило, вызывает увеличение диуреза. В противном случае уменьшение диуреза указывает на обезвоживание организма больного.

В основной группе при комплексном лечении 35 больных с рецидивирующим герпетическим стоматитом, составляющих назначали те же препараты, как и в контрольной группе. В кроме этого в комплекс лечение основной группы были назначены:

- иммунокорректирующие препараты
- местное полоскание настойкой «Стомат»
- облучение синим светом

В качестве иммунокорректирующего препарата был назначен «Тималин» который является иммуностимулирующим препаратом животного происхождения, нормализующий количественные и функциональные показатели Т-системы иммунитета. Наиболее эффективный метод лечения рецидивирующего герпетического стоматита описала Включающий иммуномодулирующую терапию в совокупности с другими лекарственными средствами и процедурами по местному воздействию на слизистую оболочку рта. Перед применением содержимое флакона растворили в 1-2 мл изотоническом растворе натрия хлорида. Препарат вводили в/м ежедневно в следующих дозах: по 5-20 мг (30-100 мг на курс), в течение 10 дней, в зависимости от выраженности нарушений иммунитета [3].

С целью местной противовоспалительной терапии применили настойку «Стомат» для полоскания полости рта. В качестве аппликации кератопластическими препаратами использовали облепиховое масло, 4 раза в день на протяжении 10 дней.

Дополнительно проведено облучение синего света длиной волны 450нм два раза в день в течение 10 минут, курс лечения 10 дней.

Таким образом, технический результат, получаемый от использования описываемого, состоит в повышении эффективности лечения герпетического стоматита и сокращении сроков лечения.

Результаты исследований.

После проведенного лечения больные в обеих группах отмечали заметное улучшение общего состояния, значительное уменьшение или исчезновение болей в полости рта, уменьшение или полное исчезновение отека и гиперемии слизистой оболочки. Эрозии становились меньше в размерах и находились в стадии эпителизации, наблюдалось свободное открывание рта.

После проведенного комплексного лечения больных контрольной группы отметили улучшение общего состояния :

Клиника легкой степени:

➤ 3-5сутки открывание рта нормализовалось, в связи с уменьшением боли.

➤ 5-7сутки отеки спали, отмечалось эпителизации эрозии.

➤ 11сутки слизистая оболочка полости рта без патологических элементов.

Клиника средней степени:

➤ 5 сутки у больных значительно снизилась болевая чувствительность. Незначительные боли при приеме пищи присутствовали

➤ 8 сутки признаки интоксикации снизились, а в полости рта начался процесс эпителизации новых эрозий не появлялось.

➤ 13-16 сутки общее состояние улучшилось, эрозии в полости рта эпителизировались, в связи с чем больные свободно принимали пищу.

Клиника тяжелой степени :

➤ 3-6 сутки общее состояние больных улучшалось, уменьшились симптомы интоксикации, но открывание рта болезненно и ограничено.

➤ 9-10 сутки у пациентов в вечернее время отмечалось субфебрильная температура тела. При осмотре полости рта эрозии очищались от налета.

Отеки и гиперемия СОПР уменьшились в размере, открывание рта было незначительно затруднено.

➤11-13 сутки общее состояние значительно улучшилось, повышение температура тела не отмечалось, прием пищи затруднен.

➤15-17 сутки у больных отмечается полное выздоровление. Со стороны полости рта отмечались рубцы.

Что касается больных основной группы, после проведенного комплексного лечения, отметились следующие результаты лечения:

Клиника легкой степени :

➤2-4 сутки отмечалось уменьшение боли и незначительное улучшение общего состояния.

➤4-5 сутки уменьшалась гиперемия, эрозии находились в стадии эпителизации.

➤8-9 сутки слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, без патологических элементов.

Клиника средней степени:

➤3-4 сутки незначительные боли при приеме пищи, повышение температура тела не отмечалось. Появился аппетит.

➤5-7 сутки общее состояние больных удовлетворительное, признаки интоксикации исчезли. Отмечается незначительная отечность и гиперемия слизистой оболочки. По периферии наблюдалась начальная стадия эпителизации. Новых образований не появилось.

➤8 сутки у пациентов отметилась полное выздоровление.

Клиника тяжелой степени тяжести у больных не выявили герпетических элементов в течение 13-18 месяцев, что является эффективным результатом лечения РГС.

Таким образом, в ходе комплексного лечения РГС в наши наблюдения позволили установить, что сочетание и комплексное применение лекарственных средств в значительной степени показывает положительные результаты и улучшение общего состояния пациентов при РГС. Применение иммуномодулирующих препаратов, дезинтоксикационная терапия, местное полоскание настойкой «Стомат» и облучение синем светом позволило повысить эффективность лечения больных с РГС.

Литература:

1. **Азимбаев, Н.М.** Результаты светолечения в комплексной терапии стоматитов [Текст] / Азимбаев Н.М., Ешиев А.М., Абдыкайымов А.Т. // международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. - 2019. №3. - С.23-27.
2. Герпесвирусная инфекция. Особенности проявлений в ЧЛО [Текст] : учебное пособие / [А. И. Каспина, А. В. Силин, Э. Д. Сурдина и др.]. // - СПб : СпецЛит, 2015. -63с.
3. **Казанцева, И. А.** Особенности клинического течения острого и рецидивирующего герпетического стоматита у детей [Текст] / И. А. Казанцева // Волгоградский научно-медицинский журнал. - 2011. - № 2. - С. 40-42.
4. **Сурдина, Э.Д.** Эффективность применения традиционных и современных лабораторных технологий в комплексном обследовании больных красным плоским лишаем слизистой оболочки рта (часть I) [Текст] / [Э.Д.Сурдина, А.В.Силин., Г.Г.Родионов и др.]. -Институт стоматологии. -2019. № 2 (83). -С. 62-63.
5. **Хисматуллина, Ф.Р.** Оптимизация диагностики и лечения больных хроническим генерализованным пародонтитом, инфицированным герпес-вирусом / Ф.Р. Хисматуллина, А.И.Булгакова, И.В. Валеев // Медицинский Вестник Башкортостана. Том 10, № 1. - 2015. - С. 32-35.
6. **Jensen, L. A.** Oral antivirals for the acute treatment of recurrent herpes labialis / L. A. Jensen, J. D. Hoehns, C. L. Squires // Ann. Pharmacother. - 2004. - Vol. 38. - P. 705-709.
7. **Salvatori, O.** Innate immunity and saliva in candida albicans-mediated oral Diseases [Text] / O. Salvatori, S. Puri, S. Tati, M. Edgerton // J Dent. Res. - 2016. - Vol. 95, N 4. - P. 365-371.
8. **Spotswood, L.** Spruance S.L., Hill S. Clinical significance of antiviral therapy for episodic treatment of herpes labialis: exploratory analyses of the combined data from two valaciclovir trials / L.Spotswood, S.L. Spruance, S. S. Hill // Antimicrob. Chemother. - 2004. - Vol. 53. - P. 703 - 707.