

Этиопатогенетическое лечение острого герпетического стоматита у детей дошкольного возраста

Азимбаев Нурланбек Мухтаралиевич, аспирант
Ешиев Абдыракман Молдалиевич, д.м.н., профессор
Ошский государственный университет (г. Ош, Кыргызская Республика)

Аннотация. В данной статье отражены клинические исследования 75 больных с острым герпетическим стоматитом. Цель исследования - анализ лечения различных форм острого герпетического стоматита у детей дошкольного возраста. Исходя из результатов проведенного исследования, высокая результативность зависит от применяемой тактики лечения больных с острым герпетическим стоматитом. Комплексная терапия при ОГС включает в себя общее местное лечение и рациональное питание.

Ключевые слова: острый герпетический стоматит, терапия.

Одной из самых актуальных проблем в современной медицине являются заболевания, касающиеся детей дошкольного возраста, обусловленные развитием герпетической инфекции и её проявлениями в полости рта. Это обусловлено не только высокой лабильностью вируса простого герпеса (ВПГ), также индивидуальностью становления иммунной системы в развивающемся организме ребенка. Герпетическая инфекция относится к списку наиболее распространенных и тяжело поддающихся лечению и контролю заболеваний [8,6,4].

По данным ВОЗ заболевания, обусловленные ВПГ, занимают второе место среди вирусных инфекций по распространению после гриппа. ВПГ инфицировано более 90% общей популяции населения земного шара, причем у 10-20% из них имеются клинические проявления заболевания [1,2,5,7].

Материалы и методы исследования

В отделении челюстно-лицевой хирургии Ошской межобластной объединенной клинической больницы в течение 1,5 лет (2017-2019г.г.) получили амбулаторное лечение 100 больных, из них с острой формой герпетического стоматита 75 (75,0%) детей, по тяжести заболевания которые распределены следующим образом:

Легкой степени тяжести обследовано 18 больных.

Средней степени тяжести обследовано 25 больных.

Тяжелой степени тяжести обратились 32 больных.

Наиболее часто наблюдались клинические проявления острого стоматита средней и тяжелой степени, что составило 75%. Возраст больных, имеющих среднюю и тяжелую степень тяжести, варьировался от 3 до 5 лет. Как показали результаты исследования, у мальчиков острый стоматит встречается в 2 раза чаще, чем у девочек.

Проведенный анализ стоматологического статуса детей с острым стоматитом показал, что у 60% пациентов имелись кариозные поражения зубов, что соответствует среднему показателю распространенности кариеса. Наряду с кариесом присутствовали периодонтиты, пульпиты, гингивиты, а также зубные отложения. У 65 (37,1%) больных обнаружены воспалительные заболевания слизистой оболочки. Интенсивность кариеса (кп) у больных с легкой и средней степенью тяжести составил 3,0, что соответствует

среднему уровню. У больных с тяжелой степенью интенсивности оказалась намного выше и составила 6,5, что является очень высоким показателем (кп, кпп). Гигиена полости рта у большинства детей была в неудовлетворительном состоянии. Индекс ОН1-Sy детей с легкой формой составил 1,2, со средней степенью 1,9, а с тяжелой степенью тяжести 2,5 и более. Эти высокие показатели индивидуальной гигиены полости рта и являлись одним из пусковых факторов острого стоматита.

Результаты анализа показали, что у детей страдающих острой формой стоматита, в основном тяжелая степень составляет - 47,2%, далее идет средняя степень - 33%, при легкой степени - 24%. В большинстве случаев отмечается у мальчиков (68%) - в 2 раза больше, чем у девочек (32%). У обследованных детей острая форма стоматита в возрасте от 3 до 5 лет (64%) встречается чаще, чем у детей от 6 до 14 лет (36%).

Результаты исследования и их обсуждения

Тактика лечения больных с острым герпетическим стоматитом определялась степенью тяжести заболевания и периодом его развития. При лечении больных, состоящих из 75 человек, страдающих острым герпетическим стоматитом, для оценки эффективности предложенной нами терапии мы дифференцировали всех обследованных на две группы, состоящей из основной и контрольной: в основной группе, состоящей из 50 пациентов, была проведена терапия по предлагаемой нами схеме. В контрольной группе, состоящей из 25 пациентов, была проведена традиционная схема лечения.

В настоящее время имеются многочисленные методы лечения ОГС, но ни один из них не является в достаточной степени эффективным, способствующим окончательному выздоровлению.

Во время лечения больных основной и контрольной групп учитывались главные патогенетические механизмы развития ОГС. Лечение острого герпетического стоматита всех степеней тяжести включало:

- санация полости рта (гигиена)
- Диета (исключение раздражителей).

Клиническая картина при ОГС отличается своей особенностью и течением, что предусматривает включение рационального питания и правильную организацию кормления больного. Пища должна быть полноценной, то есть содержать все необходи-

мые питательные вещества, а также витамины. В рацион питания больного должны входить питательные вещества и витамины.

Поэтому необходимо включать в диету свежие овощи, фрукты, ягоды, свежевыжатые соки (исключая из них цитрусовые). Перед едой необходимо обезболить слизистую оболочку полости рта 2-5% масляным раствором анестезина.

Местное лечение при остром герпетическом стоматите требует выполнения следующих задач:

- снять или ослабить болезненные симптомы в полости рта.
- предупредить повторные высыпания элементов поражения (реинфекцию).
- способствовать ускорению эпителизации элементов поражения.

Комплексное лечение острого герпетического стоматита включает в себя:

- жаропонижающих и болеутоляющих средств;
- общеукрепляющих препаратов.

Для определения оценки эффективности предлагаемой нами терапии при лечении острого герпетического стоматита мы предложили следующую систему обследованных больных: в контрольной группе, состоящей из 25 больных, проводили традиционную терапию.

Результаты лечения больных с острым герпетическим стоматитом контрольной группы

При комплексном лечении 25 больных с острым герпетическим стоматитом, составляющих **контрольную группу**, назначали:

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

В качестве противовирусного препарата назначили препарат Ацикловир 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. Ацикловир трифосфат взаимодействует с вирусной ДНК-полимеразой, включается в цепочку вирусной ДНК, вызывает обрыв цепи и блокирует дальнейшую репликацию вирусной ДНК без повреждения клеток организма [3].

Иммуномодулирующим препаратом, используемым в данной схеме лечения, применяли иммунал. Иммунал является иммуностимулирующим препаратом, изготовленным из лекарственного растительного сырья. Состав содержит активные вещества, усиливающие естественные защитные силы организма и действующие в качестве стимуляторов иммунитета. Повышая число лейкоцитов (гранулоцитов) и активизируя фагоцитоз, действующие вещества препарата подавляют размножение микроорганизмов в организме человека и способствуют уничтожению болезнетворных бактерий. Кроме того, установлено противовирусное действие травы эхинацеи пурпурной в отношении возбудителей гриппа и герпеса.

Для обработки полости рта проведена механическая очистка налета 1% раствором перекиси водорода с промыванием антисептическими растворами

фурациллина или 0,02%-ным раствором хлоргексидина. Для удаления некротизированных тканей и очистки слизистой оболочки и десневого края и зубов от налета используем растворы ферментов: трипсин, химотрипсин и др. Далее для аппликации применяли облепиховое масло. Данную процедуру повторяем до 3х раз в день, аппликации облепихового масла – до 6 раз. С целью физиолечения назначали КУФ.

При лечении острого герпетического стоматита нужно больному выделить отдельную посуду, постель, полотенце. В процессе еды следует давать натуральный желудочный сок или его заменители, так как при болях во рту рефлекторно снижается секреторная активность желудочных желез.

Все больные по клиническому течению были разделены по степени тяжести заболевания на три группы:

- I группа – легкой степени тяжести;
- II группа – средней степени тяжести;
- III группа – тяжелой степени тяжести.

После комплексной терапии больных группы контроля отмечались: больные I группы острого герпетического стоматита – на 4-е сутки боли уменьшались, открывание рта нормализовалось. На 5-е сутки гиперемия исчезала, эрозии находились в стадии эпителизации. На 10-е сутки слизистая оболочка рта без патологических элементов, бледно-розового цвета.

У больных II группы острого герпетического стоматита, на 5-6-е сутки в значительной степени снизился болевой синдром, но болезненность присутствовала при приеме пищи, температура тела нормализовалась, положение стало активным. На 8-е сутки общее состояние пациентов оценивалось как удовлетворительное; заметно значительное снижение симптомов интоксикации (исчезли слабость и недомогание, уменьшились головные боли), начался процесс эпителизации эрозий, слизистая оболочка рта оставалась незначительно гиперемированной, новых эрозий не появлялось. На 10-12-е сутки больные чувствовали себя хорошо, эрозии в полости рта эпителизировались, пациенты могли свободно принимать пищу.

III группа больных с острым герпетическим стоматитом на 5-е сутки наблюдали улучшение общего состояния, уменьшались симптомы интоксикации (температура тела повышалась до 37,5°C, незначительно уменьшились головные, суставные и мышечные боли), при открывании рта отмечена болезненность. На 7-8-е сутки эрозии очищались от налета, гиперемия на слизистой оболочки рта уменьшилась в размере. У больных открывание рта было незначительно затруднено. На 8-9 сутки температура тела стабилизировалась, сохранялись боли при приеме пищи, превалировал процесс эпителизации эрозий. К 13-м суткам общее состояние больного полностью удовлетворительное, температура в пределах нормы, не выявлено полной эпителизации эрозий, в стадии активной эпителизации имелись 1-2 эрозии на незначительно гиперемированном фоне, четко отграниченные от здоровой ткани.

Результаты лечения больных острым герпетическим стоматитом основной группы.

В основной группе при комплексном лечении 50 больных с острым герпетическим стоматитом, составляющих назначали те же препараты, как и в контрольной группе. Кроме этого в комплекс лечение основной группы были назначены:

- иммунокорректирующие препарат «Тималин»
- для местного обезболивания полости рта спрей «Лидокаин»
- 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.

В качестве обезболивающего средства применили спрей «Лидокаин». Лидокаин местный анестетик для поверхностной анестезии, его действие обусловлено блокадой вольтажзависимых натриевых каналов, что препятствует генерации импульсов в окончаниях чувствительных нервов и проведению болевых импульсов по нервным волокнам.

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 450 нм два раза в день в течение 10 минут, курс лечения 10 дней.

I группа больных с острым герпетическим стоматитом уже на 2-3-е сутки терапии отмечали значительное уменьшение болей. На 3-4-е сутки при внешнем осмотре полости рта уменьшалась площадь поражения: исчезала гиперемия и отек, эрозии существенно перешли в стадию эпителизации. На 8-е сутки слизистая оболочка полости рта стала бледно-розового цвета, без патологических элементов.

У II группы больных с острым герпетическим стоматитом снижение болевого синдрома отмечалось

на 3-е сутки, но незначительные боли оставались при приеме пищи, температура тела не отмечалась, больные стали активными. На 5-7-е сутки общее состояние больных нормализовалось, исчезли слабость и недомогание, уменьшились головные боли. Эрозии на слизистой уменьшались в размерах, по краю превалировала стадия эпителизации, небольшая отечность и гиперемия слизистой оболочки все же сохранялась, появление эрозий не наблюдалось. К 8-м суткам состояние больных полностью удовлетворительное, отечность и гиперемия слизистой оболочки рта не наблюдались. Эрозии в полости рта полностью прошли стадию эпителизации, и пациенты не наблюдали дискомфорт при приеме пищи.

Больные относящиеся к III группе ОГС уже на 2-3-е сутки субъективно отмечали улучшение общего состояния организма, симптомы интоксикации снизились. Открывание рта приносило незначительную болезненность. 4-5-е сутки лечения основной группы эрозии очищались от фибринозного налета, уменьшилась отечность и гиперемия слизистой оболочки рта, у больных наблюдалось свободное открывание рта. На 8-9-е сутки лечения общее состояние больного полностью нормализовалось, температура тела в норме, эрозии эпителизировались, от периферии к центру эрозий начался процесс неоваскуляризации. И к 10-12-м суткам, наблюдалась полная эпителизация эрозий слизистой оболочки полости рта.

Таким образом, анализ исследования показал, что включение в систему лечебных мероприятий иммуностимулирующего препарата «Тималин», который нормализующий количественные и функциональные показатели Т-системы иммунитета, позволило повысить эффективность лечения больных, страдающих острым герпетическим стоматитом. А местное применение препарата «Стомат» наряду с описанными фармакологическими свойствами и облучением синим светом, наглядно ускоряет процесс эпителизации и сокращает время лечения.

Литература:

1. Азимбаев, Н. М. Ретроспективное изучение причин развития стоматита полости рта [Текст] / Н. М. Азимбаев, А. М. Ешиев // Современные тенденции развития науки и технологий. – 2015. – № 8 – 3. – С. 30–34.
2. Гаврилова, О. А. Особенности процесса перекисного окисления липидов в норме и при некоторых патологических состояниях у детей (обзор литературы) [Текст] / О. А. Гаврилова // Acta Biomedica Scientifica. – 2017. – Т. 2, № 4. – С. 15–22.
3. Еленская, Ю. Р. Фармако-экономические аспекты лечения пациентов с герпетическим стоматитом с применением полотна медицинского сетчатого, пропитанного мазью ацикловир [Текст] / Ю. Р. Еленская, Н. А. Сахарук // Достижения фундаментальной, клинической медицины и фармации : матер. 71-й науч. сес. сотр. ун-та, 27-28 янв. 2016 г. – Витебск : ВГМУ, 2016. – С. 70–71.
4. Заболевания слизистой оболочки полости рта и губ / под ред. Е.В. Боровского, А.Л. Машкиллейсона. М.: МЕДпресс, 2001. – С. 147–155.
5. Избранные доклады и лекции по стоматологии / Вступит.ст. акад. РАМН Е.И. Соколова. – М.: МЕДпресс, 2000. – 140 с.
6. Комплексная терапия воспалительных заболеваний слизистой оболочки полости рта у детей [Текст] / [Э. С. Суеркулов, И. М. Юлдашев, А. Б. Мамыралиев и др.]. // Бюллетень науки и практики. – Россия, 2019. – Т. 5, № 5. – С. 96–104.
7. Лукиных, Л.М. Роль местного иммунитета полости рта в течении хронического рецидивирующего герпетического стоматита / Л.М.Лукиных, С.А. Спиридонова // Стоматология. – 2013 – Т. 92, № 6 – С. 20–22.
8. Справочник по детской стоматологии / под ред. А. Камерона, Р. Уидмера; пер. с англ. / под ред. Т.Ф. Виноградовой, Н.В. Гинали, О.З. Топольницкого. – 2-е изд., испр. и перераб. – М.: МЕДпресс-информ, 2010. – 392 с.: ил.



www.esa-conference.ru