

ОСТРЫЙ ГЕРПЕТИЧЕСКИЙ СТОМАТИТ У ДЕТЕЙ.

ПРИНЦИПЫ ТЕРАПИИ

Московский государственный медико-стоматологический университет

имени А. И. Евдокимова (г. Москва, Россия)

struchka@ukr.net

На сегодняшний день в клинике детской терапевтической стоматологии трудно найти другую патологию слизистой оболочки полости рта, которая, подобно острому герпетическому стоматиту, требует к себе столь пристального внимания и столь широкого изучения. Чем же обусловлен подобный интерес к острым стоматитам? Ответ, вероятно, кроется в том, что распространенность острого герпетического стоматита среди детей в возрасте от 1 года до 4-х лет составляет до 80% случаев.

Возбудитель заболевания – вирус простого герпеса I типа, первично инфицировав организм ребенка, пожизненно персистирует в нем, несмотря на присутствие в последующем специфических антител.

Совокупное использование методов вирусологического, серологического и иммунофлуоресцентного исследований подтверждает, что острый герпетический стоматит (ОГС) является одной из клинических форм первичной герпетической инфекции [1-8].

Клиническая картина

Острый герпетический стоматит, как и многие другие детские инфекционные заболевания, протекает в легкой, среднетяжелой и тяжелой формах. Развитие болезни проходит пять периодов: инкубационный, продромальный, период развития болезни, угасания и клинического выздоровления. В периоде развития болезни можно выделить две фазы – катаральную и высыпания элементов поражения.

Симптомы поражения слизистой оболочки рта появляются в третьем периоде развития болезни. Появляется интенсивная гиперемия всей слизистой оболочки полости рта, через сутки, реже двое, в полости рта, как правило, обнаруживаются элементы поражения.

Тяжесть острого герпетического стоматита оценивается по выраженности и характеру симптома токсикоза и симптома поражения слизистой оболочки полости рта.

Легкая форма острого герпетического стоматита характеризуется внешним отсутствием симптомов интоксикации организма, продромальный период клинически отсутствует. Болезнь начинается как бы внезапно повышением температуры до 37-37,5°. Общее состояние ребенка вполне

удовлетворительное. У ребенка иногда обнаруживаются незначительные явления воспаления слизистой оболочки носа, верхних дыхательных путей. Иногда в полости рта возникают явления гиперемии, небольшого отека, главным образом в области десневого края (катаральный гингивит). Длительность периода 1-2 дня. Стадия везикула обычно просматривается родителями и врачом, т. к. пузырек быстро лопается и переходит в эрозию-афту. Афта – эрозия округлой или овальной формы с ровными краями и гладким дном с ободком гиперемии вокруг.

В большинстве случаев на фоне усилившейся гиперемии в полости рта появляются одиночные или сгруппированные элементы поражения, количество, которых обычно не превышает 6. Высыпания одно-разовые. Длительность периода развития болезни 1-2 дня.

Период угасания болезни более длительный. В течение 1-2 дней элементы приобретают как бы мраморную окраску, края и центр их размываются. Они уже менее болезненны. После эпителизации элементов 2-3 дня сохраняются явления катарального гингивита, особенно в области фронтальных зубов верхней и нижней челюсти.

Среднетяжелая форма острого герпетического стоматита характеризуется достаточно четко выраженными симптомами токсикоза и поражения слизистой оболочки рта во все периоды болезни. Уже в продромальном периоде ухудшается самочувствие ребенка, появляется слабость, капризы, ухудшение аппетита, может быть катаральная ангина или симптомы острого респираторного заболевания. Подчелюстные лимфатические узлы увеличиваются, становятся болезненными. Температура поднимается до 37-37,5°.

По мере нарастания болезни в период развития заболевания (фаза катарального воспаления) температура достигает 38-39°, появляются головная боль, тошнота, бледность кожных покровов. На пике подъема температуры, усиленной гиперемии и выраженной отечности слизистой высыпают элементы поражения как в полости рта, так и нередко на коже лица приротовой области. В полости рта обычно от 10 до 20-25 элементов поражения. В этот период усиливается саливация, слюна становится вязкая,

тягучая. Отмечаются ярко выраженное воспаление и кровоточивость десен.

Высыпания нередко рецидивируют, из-за чего при осмотре полости рта можно видеть элементы поражения, находящиеся на разных стадиях клинического и цитологического развития. После первого высыпания элементов поражения температура тела обычно снижается до 37-37,5°. Однако последующие высыпания, как правило, сопровождаются подъемом температуры до прежних цифр. Ребенок не ест, плохо спит, нарастают симптомы вторичного токсикоза.

В крови отмечается СОЭ до 20 мм/час, чаще лейкопения, иногда незначительный лейкоцитоз. Палочкоядерные и моноциты в пределах высших границ нормы, лимфоцитоз и плазмоцитоз. Нарастание титра герпетических комплементсвязывающих антител обнаруживается более часто, чем после перенесения легкой формы стоматита.

Продолжительность периода угасания болезни зависит от сопротивляемости организма ребенка, наличия в полости рта кариозных и разрушенных зубов, нерациональной терапии. Последние факторы способствуют слиянию элементов поражения, их последующему изъязвлению, появлению язвенного гингивита. Эпителизация элементов поражения затягивается до 4-5 дней. Дольше всего сохраняется, гингивит, резкая кровоточивость и лимфаденит.

Тяжелая форма острого герпетического стоматита встречается значительно реже, чем среднетяжелая и легкая.

В продромальный период у ребенка имеют место все признаки начинающегося острого инфекционного заболевания; апатия, адинамия, головная боль, кожно-мышечная гиперестезия и артралгия и др. Нередко наблюдаются симптомы поражения сердечно-сосудистой системы: бради- и тахикардия, приглушение тонов сердца, артериальная гипотония. У некоторых детей отмечаются носовые кровотечения, тошнота, рвота, отчетливо выраженный лимфаденит не только подчелюстных, но и шейных лимфоузлов.

В период развития болезни температура поднимается до 39-40°C. У ребенка появляется скорбное выражение губ, страдальческие запавшие глаза. Может быть нерезко выраженный насморк, покашливание, несколько отечны и гиперемированы конъюнктивы глаз. Губы сухие, яркие, запекшиеся. В полости рта слизистая отечна, ярко гиперемирована, резко выраженный гингивит.

Через 1-2 суток в полости рта начинают появляться элементы поражения до 20-25. Часто высыпания в виде типичных герпетических пузырьков появляются на коже приротовой области, коже век и конъюнктиве глаз, мочке ушей, на пальцах рук, по типу панариция. Высыпания в полости рта рецидивируют и поэтому в разгар болезни у тяжелобольного ребенка их насчитывают около 100. Элементы сливаются, образуя обширные участки некроза слизистой. Поражаются не только губы,

щеки, язык, мягкое и твердое небо, но и десневой край. Катаральный гингивит переходит в язвенно-некротический. Резкий гнилостный запах изо рта, обильное слюнотечение с примесью крови. Усугубляются воспалительные явления на слизистой носа, дыхательных путей, глаз. В секрете из носа и гортани обнаруживаются также прожилки крови, а иногда отмечаются носовые кровотечения. В таком состоянии дети нуждаются в активном лечении у педиатра и стоматолога, в связи с чем целесообразным является госпитализация ребенка в изолятор педиатрической или инфекционной больницы.

В крови детей с тяжелой формой стоматита обнаруживается лейкопения, палочкоядерный сдвиг влево, эозинофилия, единичные плазматические клетки, юные формы нейтрофилов. У последних очень редко наблюдается токсическая зернистость. Герпетические комплементсвязывающие антитела в период реконвалесценции определяются, как правило, всегда.

Период угасания болезни зависит от своевременности и правильного назначения лечения и от наличия в анамнезе ребенка сопутствующих заболеваний.

Несмотря на клиническое выздоровление больного тяжелой формой острого герпетического стоматита, в период реконвалесценции имеются глубокие изменения гомеостаза.

Лечение острого герпетического стоматита

Подходы к лечению острых заболеваний слизистой оболочки полости рта могут меняться в зависимости от страны, региона и даже лечебного учреждения. При выборе рационального лекарственного средства следует учитывать данные о больном, сведения о препарате, экономические аспекты, что актуально в современных условиях. Врач должен принимать во внимание возраст ребенка, наличие у него сопутствующих заболеваний, эпидемиологическую обстановку, а также социальный статус семьи.

Основные принципы лечения детей с ОГС, разработанные сегодня на кафедре детской терапевтической стоматологии, включают в себя:

1. Индивидуальный подход при выборе наиболее рациональной схемы лечения с учетом клинических проявлений, периода развития болезни и степени тяжести.

2. Соблюдение последовательности применения всех компонентов выбранной для лечения терапевтической схемы.

3. Своевременный переход от противовирусной к противовоспалительной терапии

С первых дней периода развития заболевания острого герпетического стоматита, учитывая этиологию заболевания в местном лечении, серьезное внимание должно уделяться противовирусной терапии. С этой целью рекомендуется применять раствор лейкоцитарного интерферона, мази герперферон, виферон, кипферон, алпизарин.

Названные лекарственные препараты рекомендуется применять многократно (3-4 раза в день) не только при посещении врача-стоматолога,

но и дома. Следует иметь в виду, что противовирусными средствами рекомендуется воздействовать и на пораженные участки слизистой, и на области без наличия элементов поражения, так как они в большей степени обладают профилактическим эффектом, чем лечебным.

Препаратом, отвечающим всем принципам местного лечения при ОГС, то есть обладающим обезболивающим, антисептическим и кератопластическим действием, является СДАЛ (солкосерил дентальная адгезивная паста).

Солкосерил дентальная адгезивная паста является комбинацией активных ингредиентов полидокана и солкосерила.

Поликадол обладает хорошей связывающей способностью со слизистой оболочкой, его действие в 400 раз превышает действие прокаина и в 4 раза действие тетракаина. Обезболивание наступает через 2-5 минут и сохраняется в среднем до 3,5 часов.

Основа пасты остается на поверхности слизистой оболочки полости рта до 3-х часов. Тем самым улучшается всасывание и биодоступность основных

компонентов препарата. Образующаяся пленка одновременно защищает рану при приеме пищи.

Сохранение СДАЛ на раневой поверхности длительное время приводит к тому, что безводная основа пасты, состоящая из желатина, пектина и целлюлозы, поглощает слюну и раневое отделяемое. Входящие в основу пасты компоненты набухают, образуя адгезивную пленку на раневой поверхности, защищают ее во время приема пищи и питья. Длительная адгезия способствует выделению активных компонентов препарата. Наш клинический опыт применения пасты установил, что Солкосерил дентальная адгезивная паста обладает наиболее выраженными ранозаживляющими, анальгетическими и защитными свойствами.

Одному из выдающихся врачей нашего времени Хоменко А. Г. принадлежит следующее высказывание: «Уже в настоящее время ясно, что ориентация только на химиотерапию является ошибочной. Применение методов, стимулирующих репаративные процессы, позволяет не только ускорить процессы инволюции, но и сократить общую длительность лечения».

Литература

1. Глинских Н. П. Герпесвирусы человека. В кн. Неизвестная эпидемия, герпес / Н. П. Глинских. – Смоленск, 1997. – С. 8.
2. Елизарова В. М. Клинико-иммунологическое обоснование применения имудона в терапии острого герпетического стоматита / В. М. Елизарова, Л. Н. Дроботько, С. Ю. Страхова // МОРАГ 2000. – Москва 7–10.02.2000. – С. 151.
3. Елизарова В. М. Применение имудона при лечении заболеваний слизистой оболочки полости рта / В. М. Елизарова, Л. Н. Дроботько, С. Ю. Страхова // VII Российский национальный конгресс «Человек и лекарство». – М., 10–14 апреля 1999. – С. 254.
4. Елизарова В. М. . Имудон в детской стоматологии / В. М. Елизарова, Л. Н. Дроботько, С. Ю. Страхова // Русский медицинский журнал. – 2000. – № 2. – С. 949-952.
5. Ершов Ф. И. Лечение вирусных инфекций / Ф. И. Ершов, Н. П. Чижов // Клиническая фармакология и терапия. – 1995. – № 4. – С. 75–78.
6. Семенова Т. Б. Современные представления о клинике, особенностях, эпидемиологии и лечении простого герпеса / Т. Б. Семенова, Е. И. Губанова // Лечащий врач. – 1999. – № 2–3. – С. 10–16.
7. Brown D. European Study of the epidemiology and seroprevalence of HSV-2. Serological assays for Herpes simplex virus infections: new developments. / D. Brown. – European Congress on STDs, 1996. – P. 19.
8. Overall I. C. Herpes simplex virus infection of the fetus and newborn / I. C. Overall // *Pediatr. Ann.* – 1994. – Vol. 73, № 2. – P. 194–198.

УДК 616.31-002.157-053.2

ГОСТРИЙ ГЕРПЕТИЧНИЙ СТОМАТИТ У ДІТЕЙ. ПРИНЦИПИ ТЕРАПІЇ

Страхова С. Ю., Дроботько Л. М.

Резюме. Поширеність гострого герпетичного стоматиту серед дітей у віці від 1 року до 4-х років становить до 80% випадків. На сьогоднішній день в клініці дитячої терапевтичної стоматології важко знайти іншу патологію слизової оболонки порожнини рота, яка, подібно гострому герпетичному стоматиту, вимагає до себе такої пильної уваги і такого широкого вивчення.

Основні принципи лікування дітей з ОГС, розроблені сьогодні на кафедрі дитячої терапевтичної стоматології, включають в себе: 1. Індивідуальний підхід під час вибору найбільш раціональної схеми лікування з урахуванням клінічних проявів, періоду розвитку хвороби і ступеня тяжкості. 2. Дотримання послідовності застосування всіх компонентів обраної для лікування терапевтичної схеми. 3. Своєчасний перехід від противірусної до протизапальної терапії.

Ключові слова: діти, гострий герпетичний стоматит, принципи лікування, солкосерил дентальна адгезивна паста.

УДК 616.31-002.157-053.2

ОСТРЫЙ ГЕРПЕТИЧЕСКИЙ СТОМАТИТ У ДЕТЕЙ. ПРИНЦИПЫ ТЕРАПИИ

Страхова С. Ю., Дроботько Л. Н.

Резюме. Распространенность острого герпетического стоматита среди детей в возрасте от 1 года до 4-х лет составляет до 80 % случаев. На сегодняшний день в клинике детской терапевтической стоматологии трудно найти другую патологию слизистой оболочки полости рта, которая, подобно острому герпетическому стоматиту, требует к себе столь пристального внимания и столь широкого изучения.

Основные принципы лечения детей с ОГС, разработанные сегодня на кафедре детской терапевтической стоматологии, включают в себя: 1. Индивидуальный подход при выборе наиболее рациональной схемы лечения с учетом клинических проявлений, периода развития болезни и степени тяжести. 2. Соблюдение последовательности применения всех компонентов выбранной для лечения терапевтической схемы. 3. Своевременный переход от противовирусной к противовоспалительной терапии.

Ключевые слова: дети, острый герпетический стоматит, принципы лечения, солкосерил дентальная адгезивная паста

UDC 616.31-002.157-053.2

Acute Herpetic Stomatitis in Children. Principles of Therapy

Strahova S. Yu., Drobotko L. N.

Abstract. The prevalence of acute herpetic stomatitis in children aged 1 to 4 years up to 80 % of cases. To date, the clinic of pediatric therapeutic dentistry difficult to find pathology of the oral mucosa, which, like acute herpetic stomatitis, demands the attention and as such a broad study.

Acute herpetic stomatitis, like many other children's infectious disease is mild, moderate and severe forms. Progression of the disease goes through five periods: incubation, prodromal, period of the disease, fading symptoms, and clinical recovery. During the development of the disease can be divided into two phases – catarrhal and rashes elements defeat.

Symptoms of oral mucosa defeat appear in the third period of the disease. It's appear an intense flushing of the entire oral mucosa, one day, at least two, in the mouth, usually found elements of defeat.

The severity of acute herpetic stomatitis is estimated by the severity and nature of the symptoms of toxicity and mucosal symptoms.

Approaches to the treatment of acute diseases of the oral mucosa may vary depending on the country, the region and even the medical establishment. When choosing a rational drug should be taken into account data on the patient, the information about the drug, and economic aspects, which is important in the modern world. The physician should take into account the child's age, the presence of his co-morbidities, epidemiological, environment, and social status of the family.

The basic principles of treatment of children with AHS developed today in the department of children's therapeutic dentistry include: 1. Individual approach when choosing the most efficient treatment regimen based on clinical manifestations of the disease period and severity. 2. Compliance with the consistent application of all the components selected for the treatment of therapeutic regimen. 3. Timely transition from antiviral to anti-inflammatory therapy.

From the earliest days of the period of the disease acute herpetic stomatitis, considering the etiology of the disease in the topical treatment, serious consideration should be given to antiviral therapy.

Drug meets all the principles of local treatment of AHS, so, has analgesic, antiseptic and keratoplastic action is surrendered (solkoseril dental adhesive paste).

Solkoseril dental adhesive paste is a combination of active ingredients polidocanol and solcoseryl. Saving this paste on the wound surface for a long time leads to the fact that the anhydrous base paste consisting of gelatin, pectin and cellulose absorbs wound secretions and saliva. Included in the base paste swell components, forming the adhesive tape on the wound surface, protect it during eating and drinking. Long-term adhesion promotes the release of the active ingredient. Our clinical experience with pasta found that Solkoseril dental adhesive paste has the most pronounced wound-healing, analgesic and protective properties.

Keywords: children, acute herpetic stomatitis, principles of treatment, solkoseril dental adhesive paste.

Рецензент – проф. Каськова Л. Ф.

Стаття надійшла 05. 03. 2015 р.