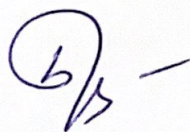


Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Красноярский государственный медицинский
университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства
здравоохранения Российской Федерации
Кафедра стоматологии детского возраста и ортодонтии

**Острый герпетический стоматит у детей. Клиника. Диагностика.
Принципы лечения**

Выполнил: ординатор кафедры
стоматологии детского возраста и ортодонтии
по специальности «Стоматология детская»

Плаксына Екатерина Алексеевна
рецензент д.м.н., доцент Бриль Елена Александровна

Бриль Е.А. 

Красноярск 2023

СОДЕРЖАНИЕ

Актуальность.....	3
Введение.....	3
Патогенез.....	4
Клинические проявления ОГС у детей.....	7
Тактика лечения больных ОГС детей.....	10
Заключение.....	13
Список литературы.....	14

Актуальность

Острый герпетический стоматит (ОГС) занимает первое место среди всех поражений слизистой оболочки полости рта и при этом входит в лидирующую группу инфекционной патологии детского возраста, наряду с острой респираторной вирусной инфекцией и ветряной оспой. Установлено, что инфицированность детей вирусом простого герпеса в возрасте от 6 мес до 5 лет составляет 60%, а к 15 годам - уже 90%. Практически у каждого восьмого ребенка ОГС переходит в хроническую форму с периодическими рецидивами. До недавнего времени острый афтозный стоматит и ОГС рассматривали как два самостоятельных заболевания. Однако клинико-лабораторное изучение большой группы больных с использованием современных вирусологических, серологических, цитологических и иммунофлюоресцентных методов исследования убедительно показало клиническое единство острого герпетического и острого афтозного стоматитов. При этом всегда в пораженных участках слизистой оболочки полости рта обнаруживались антигены вируса простого герпеса. Полученные данные позволили исследователям рекомендовать использование единого термина и называть заболевание ОГС по Международной классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, последнего (10-го) пересмотра (МКБ 10, Женева, 1995).

Вирус простого герпеса (*Herpes simplex*) широко распространен в природе. Это ДНК-содержащий нейротропный вирус, обладающий также эпителиотропностью. Передача инфекции происходит воздушно-капельным, контактным, трансфузионным, трансплацентарным путями. Заболевание развивается в результате поступления в организм больших доз активного вируса, а также ослабления естественных защитных механизмов при переохлаждении, переутомлении, после перенесения различных заболеваний.

Особенности местного иммунитета слизистой оболочки полости рта и слюны у ребенка до 6 мес обеспечивают полную невосприимчивость его к

герпетической инфекции. Антитела передаются ребенку от матери интерплацентарно и через грудное молоко.

ОГС, как одна из форм первичной герпетической инфекции, возникает, преимущественно, у детей в возрасте от 6 мес до 3 лет. В этот период разрушаются материнские антитела к вирусам, а собственная иммунная система ребенка еще не сформировала специфического иммунитета и характеризуется неспецифическими механизмами защиты. Кроме того, проникновению и распространению вируса способствуют высокая проницаемость в этот период гистогематических барьеров и понижение морфологических реакций иммунитета слизистой оболочки полости рта.

Среди детей старшего возраста заболеваемость значительно ниже вследствие приобретенного иммунитета, в том числе и после перенесенной герпетической инфекции, утолщения и уплотнения слизистой оболочки полости рта. ОГС, являясь контагиозным заболеванием, возникает спорадически, не зависит от времени года.

Патогенез

Выделяют 5 периодов течения ОГС: инкубационный, продромальный, катаральный, высыпаний и угасания.

Первичное проникновение вирусов в организм осуществляется через слизистую оболочку, где и происходит его размножение. В инкубационный период, который продолжается от 2 до 17 дней, возможна первичная вирусемия и диссеминация вирусов в паренхиматозные органы и ткани, где они продолжают размножаться. В продромальном периоде вирусы вторично выходят в кровеносное русло (вторичная вирусемия), в результате чего вновь заносятся к слизистым оболочкам и коже. Наличие вируса в крови приводит к ряду изменений: лейкопении, сдвигу в лейкоцитарной формуле влево, повышению СОЭ, лимфоцитозу, нарушению свертываемости крови.

В слизистой оболочке полости рта развиваются очаги внутриэпителиального некроза. Их появление связывают как с непосредственным повреждающим действием вируса, так и капиллярным тромбообразованием. Внутриэпителиальный некроз проявляется образованием пузырьков с прозрачным или мутным содержимым. Они быстро лопаются и превращаются в эрозии и афты, которые покрываются сероватым налетом.

Клиническая картина складывается из симптомов общей интоксикации и местных проявлений. В зависимости от выраженности этих симптомов выделяют 3 степени тяжести заболевания: легкую, среднетяжелую и тяжелую.

Продромальный период. При легкой форме общие симптомы интоксикации могут отсутствовать. Возможно повышение температуры до 37°C при удовлетворительном состоянии ребенка.

Для среднетяжелой формы характерно ухудшение самочувствия, аппетита, нервное возбуждение, капризы. Температура поднимается до субфебрильной. Возможны явления катаральной ангины или ОРВИ.

Тяжелая форма проявляется всеми признаками острого инфекционного заболевания. Наряду с симптомами интоксикации - апатией, адинамией, головной болью, кожно-мышечной гиперестезией, наблюдаются функциональные нарушения сердечнососудистой системы - аритмия, гипотония. Возможны носовые кровотечения, тошнота, рвота.

Особенностью герпетической инфекции является раннее воспаление подчелюстных и шейных лимфатических узлов.

Катаральный период при легкой степени проявляется повышением температуры до субфебрильных значений, в полости рта - покраснением и незначительным отеком десен. Заболевание может окончиться катаральным гингивитом с повышенной кровоточивостью, минуя фазу высыпаний.

При среднетяжелой степени симптомы общей интоксикации достигают пика, характерно повышение температуры до 38-39°C. Возможны явления ринита и конъюнктивита. В полости рта отмечается покраснение и отек всей слизистой оболочки. Катаральный гингивит может переходить в язвенно-некротический. Выражена гиперсаливация, наблюдаются вязкая слюна, запах изо рта, повышена кровоточивость слизистой оболочки.

При тяжелой степени резко выражены симптомы интоксикации, снижение тургора кожи, цианоз, температура поднимается до 39-40°C. Характерны насморк, конъюнктивит, кашель. Симптомы в полости рта выражены в большей степени, чем при среднетяжелой форме. Возможные осложнения этого периода - развитие гипертермического синдрома и герпетического энцефалита.

Клинические проявления ОГС у детей

Период высыпаний, характеризуется появлением на отечной и покрасневшей слизистой оболочке полости рта - губ, щек, языка и десен - одиночных или сгруппированных очагов некроза на фоне снижения температуры. Возможно несколько последовательных волн высыпаний.

Для легкой степени характерны одиночные высыпания на слизистой оболочке полости рта - не более 4-5. При среднетяжелой форме наблюдается до 20 очагов некроза; несколько волн высыпаний могут сочетаться с таковыми на кайме губ и коже вокруг рта. При тяжелой форме насчитывается до 100 очагов некроза на слизистой полости рта на разной стадии развития, со склонностью к слиянию в обширные язвенные поверхности. Вовлекается также кожа лица, возможны высыпания на пальцах, слизистой оболочке гениталий и глаз.

Период угасания. В этот период происходит очищение и эпителизация пораженных участков. Для легкой формы характерна эпителизация в течение 1-2 дней, однако катаральный гингивит может сохраняться еще 1-2 дня.

При среднетяжелой форме эпителизация затягивается до 4-5 сут, при этом, наряду с воспалением и кровоточивостью десен, сохраняется лимфаденит и изменения формулы крови до 1-2 нед. При тяжелой форме заболевания указанные изменения носят более выраженный характер и могут держаться до 1 мес.

В большинстве случаев первый рецидив герпетического стоматита наступает менее чем через год после перенесенной острой инфекции. Факторы риска развития рецидивирующей герпетической инфекции:

- наследственная слабость иммунитета к герпетической инфекции;
- отягощенный внутриутробный и грудной периоды развития ребенка;
- частые ОРВИ;
- хронические заболевания ЛОР-органов;

заболевания глаз (кератиты, конъюнктивиты);
склонность к аллергическим реакциям, наличие экссудативного диатеза;
наличие травмирующих факторов в полости рта;
тяжелая степень перенесенного ОГС.

Диагностику острого герпетического стоматита проводят на основании клинической картины заболевания. Из лабораторных методов диагностики наилучшим образом зарекомендовала себя иммунофлюоресценция: специфическое свечение клеток с пораженных участков слизистой оболочки полости рта, окрашенных флюоресцирующей противогерпетической сывороткой [2].

Тактика лечения больных ОГС детей

Тактика лечения больных ОГС определяется степенью тяжести заболевания и периодом его развития. Комплексная терапия включает общее и местное лечение. При среднетяжелом и тяжелом течении болезни рекомендуется госпитализация.

В схеме лечебных мер важное место занимают рациональное питание и правильная организация кормления больного. Ребенка кормят, преимущественно, жидкой или полужидкой пищей, не раздражающей воспаленную слизистую оболочку полости рта. Большое внимание уделяют потреблению достаточного количества жидкости.

Общее лечение предусматривает назначение препаратов нескольких групп. В продромальный и катаральный периоды - это жаропонижающие и болеутоляющие средства.

Противовирусные средства можно использовать в течение всего эпидемиологически неблагоприятного периода. Это препараты готового экзогенного интерферона (Реаферон-ЕС-Липинит) и стимуляторы выработки организмом собственного эндогенного интерферона (Полиоксидоний, Циклоферон, Анаферон).

Для коррекции нарушений иммунной системы и повышения устойчивости организма к инфекциям применяют иммуномодуляторы [5].

Общее лечение при среднетяжелой и тяжелой формах ОГС, предусматривающее нормализацию функций сердечнососудистой, дыхательной, пищеварительной, кроветворной, нервной и других жизненно важных систем организма, необходимо проводить в условиях стационара.

Местная терапия приобретает особую значимость при ОГС. С первых дней развития заболевания и до периода угасания, учитывая его этиологию, рекомендуется обрабатывать противовирусными средствами как пораженные

участки слизистой оболочки полости рта, так и неповрежденные области 4-5 раз в день. Следует учитывать, что эти препараты в большей степени дают профилактический, чем лечебный эффект, предупреждают повторные высыпания. С этой целью используют 0,25% Оксолиновую мазь, мазь Ацикловир.

Выявленные нарушения местного иммунитета полости рта требуют включения в комплексную терапию иммуномодуляторов.

Особое внимание следует уделять гигиене полости рта. Чистку зубов рекомендуется проводить утром и вечером после приема пищи зубными щетками с мягкой щетиной с использованием противовоспалительных зубных паст. Пастой выбора является зубная паста для малышей от 0 до 3 лет «R.O.C.S. baby», которая содержит натуральный экстракт липы и ксилит, обеспечивающие выраженное противовоспалительное и противомикробное действие.

Антисептическая обработка слизистой оболочки полости рта препятствует присоединению вторичной бактериальной инфекции. Орошают полость рта раствором Фурацилина 1:5000, 0,25% раствором Хлоргексидина, 2% раствором Миримистина, отваром ромашки после каждого приема пищи.

Ряд препаратов для местного применения, наряду с антисептическим эффектом, имеет и анальгезирующее, обволакивающее, а также противовоспалительное действие [6], например стоматологический гель Дентамет.

В период высыпаний афты с некротическим налетом обрабатывают 1-2% раствором протеолитических ферментов (Трипсин, Химотрипсин), которые способствуют растворению нежизнеспособных тканей за счет расщепления белков.

Перед каждым приемом пищи необходимо обезболить слизистую оболочку полости рта.

В настоящее время постоянно возрастающие требования к качеству и

возможностям лечения заставляют искать новые виды лекарственных препаратов и лекарственные формы для повышения эффективности терапии, экономичности, удобства применения, продления сроков годности. В последние годы все большее распространение получает такая лекарственная форма, как спрей. Лекарственная форма спрея обеспечивает более мягкое действие, тонкое распыление, быстрое проникновение в ткани и распределение компонентов препарата на обработанных поверхностях, повышенную экономичность применения, полное употребление лекарства из флакона, портативность и удобство применения, экологичность.

Отечественный лекарственный препарат Пропосол (производства фармацевтической компании «Алтайвитамины») в виде спрея учитывает потребности фармацевтического рынка. Это уникальный препарат, отвечающий практически всем нуждам местного лечения ОГС, так как обладает противовирусным, антибактериальным, противовоспалительным, местным анестезирующим свойствами, а также способствует быстрому заживлению пораженных участков слизистой оболочки полости рта. Действующее вещество препарата - экстракт натурального прополиса, который широко известен как мощный биогенный стимулятор, активизирующий выработку антител, фагоцитарную реакцию, усиливающий рост и размножение клеток, стабилизирующий мембрану клеток и регулирующий ее проницаемость, способствующий синтезу клеточных и внутриклеточных мембран, участвующий в процессах тканевого дыхания. В конечном счете, прополис активизирует регенераторные процессы слизистой оболочки [5, 7]. Кроме того, в состав препарата введены глицерин и этиловый спирт, которые смягчают и дезинфицируют. Доказано, что Пропосол не раздражает слизистую оболочку и не имеет общетоксического действия.

Пропосол представляет собой прозрачную жидкость темно-коричневого цвета, сладкого вкуса, с запахом прополиса.

Препаратом равномерно орошают пораженные участки слизистой оболочки полости рта 2-6 раз в день. Пропосол в течение 2-4 мин всасывается в ротовой полости. После обработки ротовой полости не рекомендуется употреблять пищу в течение 15-30 мин. Терапевтический эффект наступает уже после 1-2-кратного применения, курс лечения составляет 7-10 дней.

Противопоказания: гиперчувствительность, аллергическая реакция на продукты пчеловодства.

В период угасания заболевания актуальны другие кератопластические средства: масляный раствор витамина А (ретинола ацетат), масло шиповника, облепиховое масло, частота нанесения которых определяется количеством кормлений (после еды и перед сном).

Заключение

В заключение следует отметить, что ОГС любой степени тяжести является острым инфекционным заболеванием, требует во всех случаях внимания стоматолога и педиатра, чтобы обеспечить комплексное лечение, определить выбор, последовательность использования, а также дозы упомянутых лекарственных средств, провести профилактику как индивидуально, так и в организованных детских коллективах.

Список литературы

1. Семенова Т.Б., Губанова Е.И. Современные представления о клинике, особенностях эпидемиологии и лечении простого герпеса // Леч. врач. 1999. № 2-3. С.10-16.
2. Саблина Г.И. Сравнительная оценка эффективности некоторых противовирусных препаратов при лечении ОГС у детей // Бюл. Вост.-Сиб. науч. центра АМН. 1998. № 1. С. 87-88.
- . Ершов Ф.И., Чижов Н.П. Лечение вирусных инфекций // Клин. фармакол. и терапия. 1995. № 4. С. 75-78.
- . Справочник Видаль. Лекарственные препараты в России. М.: АстраФармСервис, 2006. С. 1632.
- . Страхова С.Ю. Новые лекарственные препараты в комплексном лечении ОГС у детей: Автореф. дис. канд. мед. наук, 2000.
- . Машковский М.Д. Лекарственные средства. М.: Новая волна, 2001. Т. 2. С. 98, 105.