

**КАРАГАНДИНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ**  
**Кафедра стоматологии детского возраста с курсом хирургической**  
**стоматологии**

***Лекция: Вирусные заболевания слизистой  
полости рта у детей. Лечение и  
профилактика***

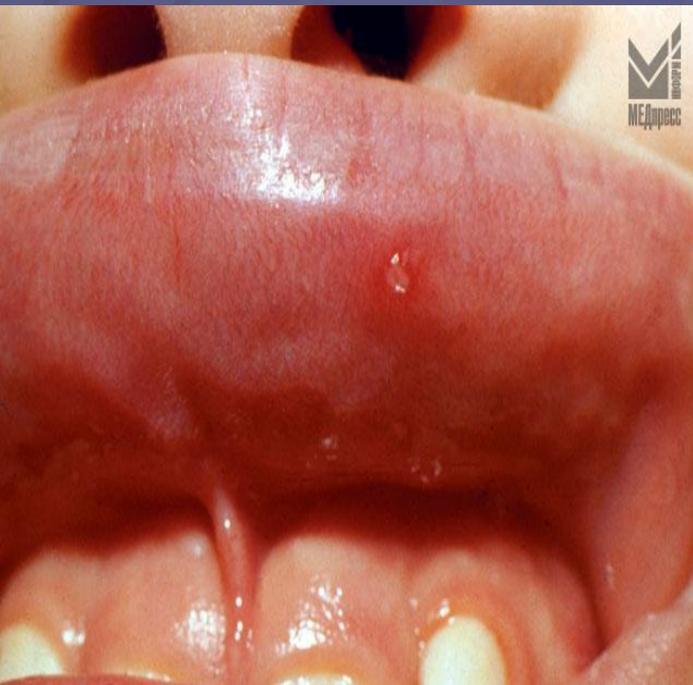
**Лектор : Тулеутаева С.Т.**

## План лекции:

- Принципы лечения вирусной инфекции полости рта.
- Общее лечение.
- Местное лечение.
- Противоэпидемические мероприятия. Профилактика острого герпетического стоматита.

# Принципы лечения вирусной инфекции полости рта.

Лечение должно быть комплексным, этиологическим, систематическим, последовательным.



Главный принцип – лечить ребенка, а не стоматит, словно можно выделить общее и местное лечение. Тактика врача определяется возрастом, тяжестью и периодом заболевания. Лечение ОГС и ХГС должно носить комплексный характер

- Противовирусные препараты первые 4—5 дней (ацикловир, синтетические и лейкоцитарные интерфероны).
- Противовоспалительная терапия: десенсибилизирующие средства, нестероидные противовоспалительные, дезинтоксикационные.
- Неспецифическая иммунотерапия (витамин С, адаптогены).
- Специфическая иммунотерапия (герпетическая вакцина)

Многолетняя история лечения детей с острым герпетическим стоматитом отражает возможности фармакотерапии в тот или иной период и изменявшиеся взгляды на этиопатогенез заболевания.

**Значительным шагом вперед в терапии ОГС явилось предложение использовать растворы протеолитических ферментов (трипсин, хемотрипсин) для растворения некротических участков слизистой оболочки, что во многом способствует ускорению ликвидации местных изменений в полости рта. Благоприятно отразилось на результатах лечения и стремление лечить больного ребенка, а не стоматит, с учетом патогенеза заболевания, путем назначения детям поливитаминов и гипосенсибилизирующих препаратов.**

Однако этиологическая терапия ОГС стала внедряться только в конце 20 столетия. Начало этого нового этапа заболевания связано с применением интерферона (ИФ) — низкомолекулярного белка, обладающего антивирусными свойствами. Лейкоцитарный ИФ в виде частых (4—6 раз в день) аппликаций и полосканий полости рта при ОГС показал, что эпителизация элементов поражения в полости рта происходила быстрее по сравнению с широко применявшимися ранее антисептиками (перекись водорода, перманганат калия, анилиновые красители). При этом обнаружена четкая тенденция к усилению процессов эпителизации в случае применения смеси ИФ с метилурацилом (метацилом). Выраженный лечебный эффект в данном случае объясняется исключением отрицательного влияния сильнодействующих антисептиков и благоприятным влиянием метилурацила, обладающего отчетливыми кератопластическими свойствами.

В настоящее время рекомендуются следующие схемы общего и местного лечения стоматита.

- **Общее лечение.** Общее лечение в зависимости от тяжести заболевания.
- 1. Специфическая иммунотерапия (герпетические вакцины и иммуноглобулины).
- Дезинтоксикационная терапия.
- Средства, стимулирующие защитные силы организма (метилурацил, лизоцим, гамма-глобулин в возрастной дозировке).
- Рациональное, сбалансированное питание.
- Антигистаминная терапия в сочетании с аскорбиновой кислотой.

С учетом патогенеза вирусной инфекции всем больным показано назначение антигистаминных препаратов (супрастин, тавегил, диазолин, димедрол, глюконат кальция и т. д.) в сочетании с аскорбиновой кислотой в дозах, соответствующих возрасту ребенка.

В связи с тем, что среднетяжелые формы стоматита развиваются на фоне существенного снижения местного и общего иммунитета, в комплексную терапию целесообразно включать средства, стимулирующие защитные силы организма (метилурацил, пентоксил, нуклеинат натрия, лизоцим, гамма-глобулин, а в стационарных условиях и продигозан парентерально).



Указанные препараты для приема внутрь в соответствующих возрастных дозах (0,15—0,25 г метилурацила, 0,05—0,1 г пентоксила, 0,001—0,002 г нуклеината натрия) назначают 2—3 раза в сутки в течение 3—5 дней. Гамма-глобулин вводят по 1,5—2 мл 1 раз в 3—4 дня (1—3 инъекции), продигиозан назначают 1 раз в 3—4 дня по 15—25 мкг (2—3 инъекции) и лизоцим по 75—100 мг ежедневно в течение 5—7 дней. В результате такого лечения улучшается общее состояние больного, снижается температура тела, появляется аппетит. Кроме того, активизируются процессы регенерации элементов поражения слизистой оболочки, что способствует уменьшению болезненности в полости рта.

# Местное лечение.

- Местная терапия при остром герпетическом стоматите применяется с целью снятия или ослабления болезненных симптомов в полости рта, предотвращения высыпания новых элементов поражения. Она также способствует быстрой регенерации и последующей эпителизации очагов поражения. Необходимо тщательно обрабатывать межзубные промежутки десны и десневые карманы с целью предупреждения язвенно-некротического гингивита.

- Гигиена полости рта.
- Этиологическая – применение противовирусных препаратов: интерферон в виде полосканий и аппликаций интерферон в сочетании с метилурацилом. Очень эффективным является введение химиопрепаратов посредством ультразвука. Существенным моментом механизма действия УЗ является усиление проницаемости кожи, сосудов и клеточных мембран в результате раздражения соединительной ткани, деполяризации гиалуроновой кислоты, что позволяет препаратам более глубоко проникать в очаг поражения.

- Патогенетическая терапия - после освобождения слизистой от некротических масс и появлении гиперемии вокруг элементов поражения назначать средства, способствующие эпителизации. Из методик - ультразвуковое распыление (УЗР) препаратов. При УЗР образуется своеобразный факел из мельчайших аэрозольных частиц, покрывающих с.о.п.р. тонким слоем. Последующие аэрозольные частицы создают возмущения в виде акустической волны, распространяющейся сферически от места удара колеб. частиц, производят своеобразный массаж ткани, способствующий улучшению обмена веществ, ускорения диффузии препаратов через клеточные мембраны.

- С первых дней развития заболевания необходимо проводить противовирусную терапию. Рекомендовано применять 0,25—0,5% флореналевую, 0,25—0,5% тебро-феновую, 4% гелиомициновую, 0,25% риодоксолевую, 0,1—0,5% бонофтоновую, 50% интерфероновую, 0,1—0,25% адималевую мази; 5% линимент хелепина или алпизарина. Хороший лечебный эффект дают также растворы готового человеческого лейкоцитарного интерферона и 0,1 — 1 % раствор ДНКазы. Указанные препараты следует применять многократно (3—4—5 раз в день). Следует иметь в виду, что противовирусными средствами нужно воздействовать не только на пораженные участки слизистой оболочки, но (с профилактической целью) и на области без видимых элементов поражения.

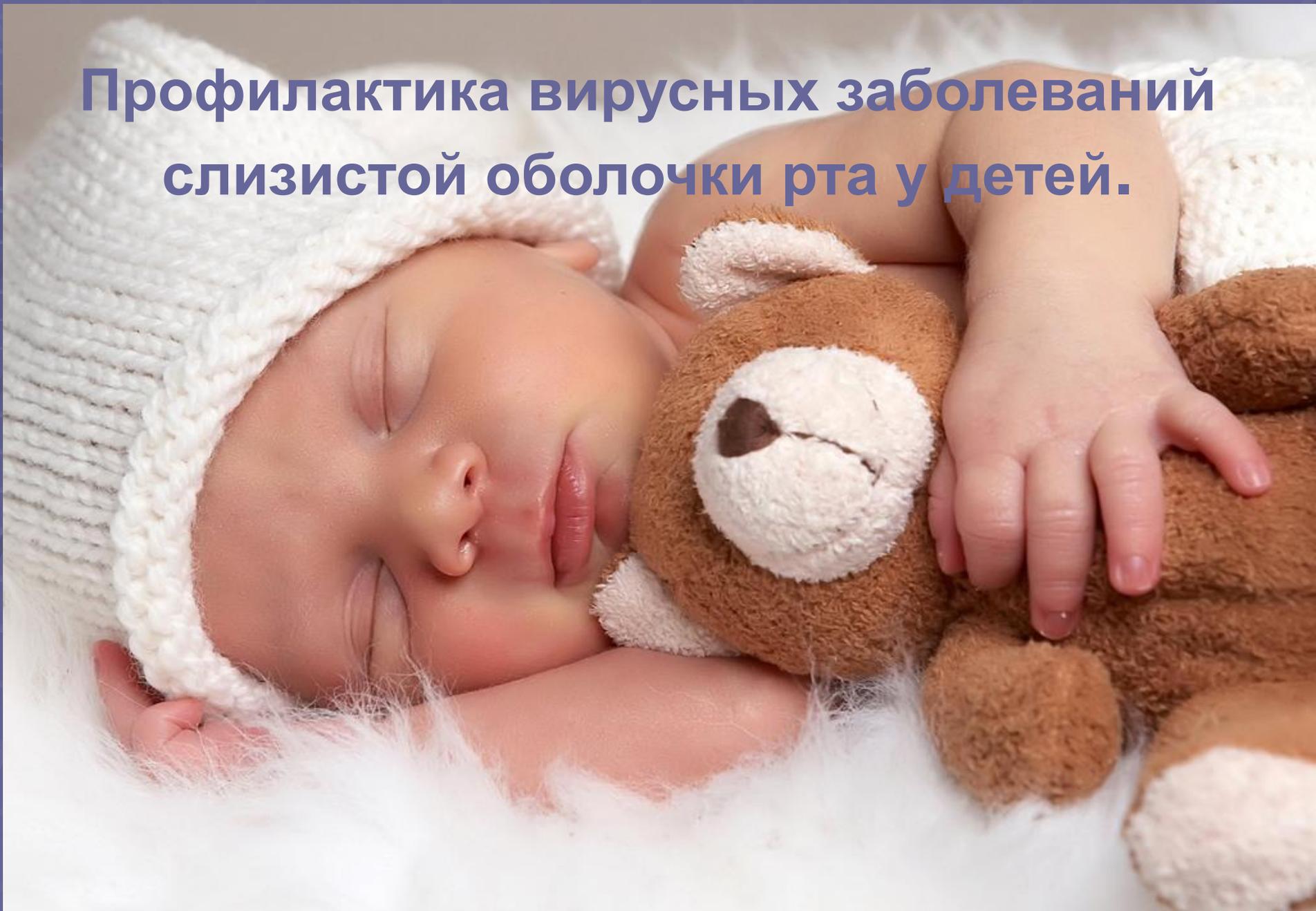
# Лечение ХГС

В межрецидивный период обоснованным является назначение гистоглобулина, гаммаглобулина, продигозана, пентоксила, иммуномодуляторов. Для профилактики острого герпетического стоматита и рецидивов хронического герпетического стоматита целесообразно использовать противовирусные мази.

Общее и местное лечение идентичны таковому при остром герпетическом стоматите :

- Противовирусные препараты первые 4—5 дней (ацикловир, синтетические и лейкоцитарные интерфероны).
- Противовоспалительная терапия: десенсибилизирующие средства, нестероидные противовоспалительные, дезинтоксикационные.
- Неспецифическая иммунотерапия (витамин С, адаптогены).
- Специфическая иммунотерапия (герпетические вакцины и иммуноглобулины).

**Профилактика вирусных заболеваний  
слизистой оболочки рта у детей.**



- В период от 1 года до 3 лет первичная профилактика заключается в:
  - 1) изоляции детей от контакта с больными, страдающими острой или рецидивирующей вирусной инфекцией (в этом отношении большое значение также имеет организация в стоматологических поликлиниках изолированных кабинетов для лечения стоматитов, дезинфекция помещений кабинетов с помощью бактерицидных и ультрафиолетовых ламп, обеззараживание содержимого плевательниц раствором лизола перед выведением во внешнюю среду и т. п.);
  - 2) организации присмотра за детьми с целью предупреждения различных видов травмы;
  - 3) закаливании детей;
  - 4) применении противовирусных препаратов (интерферон, теброфеновая мазь и пр.) для ослабленных и часто болеющих детей в условиях неблагоприятной вирусологической обстановки (проявление рецидивирующей инфекции у взрослых, окружающих малыша — в этих случаях обязанных пользоваться масками, заболевания острым герпетическим стоматитом в детском дошкольном учреждении);
  - 5) УФО-облучение с целью стимулирования выработки эндогенного интерферона в тех же условиях эпидобстановки.

## Задачами вторичной профилактики являются

- уменьшение риска заболеваний рецидивирующим герпетическим стоматитом, т. е. числа рецидивов герпетической инфекции полости рта у детей, перенесших острое заболевание.
- обязательном использовании противовирусных препаратов для лечения острого герпетического стоматита и обеспечении тактики лечения,
- проведении общеукрепляющих мер
- организации рационального питания

## В школьном возрасте первичная профилактика должна быть основана на:

- 1) общеоздоровительных мерах
- 2) организации сбалансированного питания по режиму;
- 3) у детей с аномалиями конституции — на ограничении применения лекарственных препаратов, в особенности, жаропонижающих, анальгезирующих, антибиотиков, сульфаниламидов,—на рациональном, индивидуально подобранном питании;
- 4) обеспечении полного выздоровления и реабилитации после ОРЗ и других заболеваний;
- 5) обеспечении правильной архитектоники губ, носового дыхания.

Методы вторичной профилактики сводятся к диспансеризации детей с многоформной экссудативной эритемой, болезнями губ и др.

**СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!**