СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА У ДЕТЕЙ

Камилов Х.П.[1], Камалова М.К.[2]

[1]Камилов Хайдар Пазилович - доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой,
кафедра госпитальной терапевтической стоматологии,
Ташкентский государственный стоматологический институт, г. Ташкент;
[2]Камалова Мехринисо Киличевна - научный сотрудник,
кафедра детской стоматологии,
Бухарский государственный медицинский институт, г. Бухара,
Республика Узбекистан

Аннотация: *исследовали влияние магнито-инфракрасно-лазерного аппарата квантовой терапии (МИЛАКТ) «Сагдиана» у детей с хроническим рецидивирующим герпетическим стоматитом (ХРГС). Всего изучено 78 пациентов детского возраста с диагнозом ХРГС. Больных 1-й группы лечили традиционным, 2-й группы - комплексным методом. Во 2-й группе больных ХРГС комплексное лечение (традиционное лечение + МИЛАКТ «Сагдиана») обладало большей эффективностью по сравнению с традиционной терапией.*

Ключевые слова: *хронический рецидивирующий герпетический стоматит (ХРГС), дети, слизистая оболочка полости рта (СОПР), магнито-инфракрасно-лазерной терапии (МИЛТ), герпес-вирусная инфекция (ГВИ).*

Проблема лечения заболеваний слизистой оболочки полости рта (СОПР) у детей является актуальной задачей в стоматологии. Препятствием на пути эффективной терапии заболеваний СОПР является возникновение устойчивости бактерий к лекарственным средствам [1, 4]. На этом фоне возникли попытки использования лазерного излучения области медицины. Особое место в этом ряду занимает МИЛТ [3, 5].

ГВИ занимает одно из ведущих мест среди вирусных заболеваний человека в связи с её повсеместной распространенностью и способностью к пожизненной персистенции у человека. Одной из форм этого заболевания является ХРГС [2].

Цель: исследование лечебного эффекта МИЛАКТ «Сагдиана» у детей с ХРГС.

Материалы и методы

Наблюдали 78 детей с диагнозом ХРГС от 1 года до 7 лет, разделенных на две группы: 22 (28,2%) пациента лечились традиционным способом - традиционной терапией (ТТ) (1-ая группа). 56 (71,8%) больным - 2-ая группа - наряду с ТТ дополнительно получали физиотерапевтичес-кое лечение с помощью МИЛАКТ «Сагдиана» (Узбекистан). Все больные в основном лечились амбулаторно.

Всем исследуемым диагноз ХРГС устанавливали на основании клинических симптомов. Тяжесть заболевания оценивали по степени выраженности токсикоза и площади поражения СОПР. В анамнезе пациентов обеих групп отмечались острые и хронические респираторные заболевания, в том числе грипп, тонзиллиты, гаймориты, хронические патологии со стороны ЖКТ, гепатобилиарной системы и др. При осмотре на отечной и гиперемированной СОПР выявлялись множественные, часто сгруппированные и сливающиеся между собой резко болезненные афты, покрытые желтовато-белым фибринозным налетом. У части больных параллельно с вышеуказанным отмечалось высыпание групп мелких пузырьков на красной кайме губ и прилегающей коже околоротовой области. В лечении 1-ой группы использовали ТТ: назначали гипосенсибилизирующие антигистаминные препараты, поливитамины в течение 15-20 дней. Местная терапия включала обезболивающие средства до- о после употребления пищи, протирание зубов и межзубных промежутков тампонами, смоченными раствором фурацилина, микрованночками из смеси лизоцима с 2%-ым лидокаином 1 раз в сутки (для растворения и удаления налета с поверхности афт), противовирусный препарат – 5% мазь ацикловира и неомициновая мазь с целью профилактики вторичной инфекции, чередуя 3-4 раза в день. Мы наносили эти мази на кончик языка с последующим распределением их на поверхности СОПР и красной каймы губ. После очищения поверхности афт от налета добавляли стимулирующие препараты в виде мази солкосерила или актовегила по по приведенной выше схеме.

В 2-й группе лечение отличалось тем, что им на фоне общепринятой ТТ мы добавили МИЛТ. МИЛТ – это инфракрасное лазерное облучение полупроводникого арсенид-галлиевого лазерного диода [3, 5].

Таблица 1. Время экспозиции и зоны влияния аппаратаМИЛАКТ «Сагдиана» при лечении больных с ХРГС

№	Зона воздействия	Частота	Экспозиция

1.	Проекция на очаг или на десну	1000 Гц	2 минут
2.	Проекция процесса снаружи в контакте с кожей лица	50 Гц	5 минут
3.	Каротидные синусы с обеих сторон	5 Гц	По 5 минут на каждую зону
4.	Насадка № 1 или № 2 через рот непосредственно на очаг, на дистанции 0,5 см	1000 Гц	5 минут

Результаты и обсуждение

Аппарат МИЛАКТ «Сагдиана» обладал определенной эффективностью у больных детей с ХРГС. Принцип лечебного действия и работы настоящего устройства представлен в таблице. Для успешного лечения ХРГС в зависимости от тяжести течения заболевания оптимальный курс лазерной терапии должен состоять из 7-10 ежедневных сеансов облучения. В течение одного сеанса необходимо облучать не более 5 очагов поражения (патологических элементов). Экспозиция луча лазера на одно поле облучения - от 1-2 до 5 мин. При обширных и множественных очагах поражений целесообразно в течение 1-5 мин. проводить сканирующий метод воздействия, облучая всю СОПР. Указанная методика лазерной терапии при помощи МИЛАКТ «Сагдиана» можно использовать как самостоятельный метод лечения ХРГС у детей. Наряду с лазерным воздействием МИЛАКТ «Сагдиана» на очаги поражения осуществляются антисептические полоскания или ирригации полости рта отварами лекарственных трав (ромашка, шалфей, зверобой, календула, эвкалипт) при посещении врача до сеанса лазерной терапии и 3-4 раза - в зависимости от кратности приема пищи, в домашних условиях.

Анализ полученных данных результатов лечения показал, что во 2-ой группе больных ХРГС комплексное лечение (ТТ + МИЛАКТ «Сагдиана») обладало большей эффективностью, нежели проведение только одной ТТ. Ослабление или исчезновение симптомов интоксикации организма и болезненности в СОПР во 2-ой группе наступало на 3-5 дней раньше по сравнению с 1-ой группой. Процессы частичной и полной эпителизации очагов деструкции наступали на 4-5 дней быстрее, чем у больных 1-ой группы. Более того, во 2-ой группе частота и тяжесть рецидивов ГВИ снижалась в 1,5-2 раза, а удлинение показателя продолжительности ремиссии в среднем в 1,5-1,8 раза в отличие от больных 1-ой группы ХРГС.

МИЛАКТ «Сагдиана» назначают во все периоды болезни после нормализации температуры тела. Он обладает анальгезирующим, эпителизирующим, десенсибилизирующим, противорецидивным действием.

Выводы:

Комплексное лечение детей ХРГС обладало большей эффективностью. При использовании МИЛАКТ «Сагдиана» и ТТ у детей 2-ой группы наблюдали более раннее исчезновение симптомов интоксикации ВГИ и болезненности в СОПР, быстрое наступление полной эпитилизации, уменьшение частоты и тяжести рецидивов, а также увеличение продолжительности сроков ремиссии.

Список литературы

1. *Елизарова В.М., Дроботько Л.Н., Страхова С.Ю.* Применение имудона при лечении заболеваний слизистой оболочки полости рта // Человек и лекарство: Рос. нац. конгр. Москва, 2009. С. 254.
2. *Зубкова И.Н.* Хроническая рецидивирующая герпес-вирусная инфекция - иммунологическое понимание проблемы // Материалы конференции «Герпес-вирусные инфекции в практике врачей акушеров-гинекологов, дерматовенерологов и неврологов», Москва, 2006. С. 33-40.
3. *Прытико Д.А., Бурков И.В.* Лазерная терапия в детской хирургии // Детская хирургия, 2014. № 2. С. 39-42.
4. *Содержание иммуноглобулинов в секрете ротовой полости у здоровых детей в зависимости от возраста, пола, времени суток и года* / В.В. Ботвиньева [и др.] // Педиатрия, 2011. № 4. С. 37-39.
5. *Тарасова Л.Г., Черкасов Н.С.* Влияние низкоинтенсивной инфракрасной лазеротерапии на уровень антител к коллагену III типа и процессы репаративной регенерации при туберкулёзе легких у детей // Вестн. нов. мед. техн., 2011. № 1 (18). С. 41-43.