

ВИКОРИСТАННЯ ПРОБІОТИКІВ В ПРОТОКОЛІ ЛІКУВАННЯ ГЕРПЕТИЧНИХ СТОМАТИТІВ У ДІТЕЙ

Поліщук Т.В., Бабаніна С.М., Сенчакович Ю.В., Казакова К.С., Федорич Т.Т.
ВДНЗУ "Українська медична стоматологічна академія", кафедра
післядипломної освіти лікарів-стоматологів

Гострий герпетичний стоматит, збудником якого є вірус простого герпесу, одне з найчастіших вірусних захворювань дитячого віку з вираженими змінами на слизовій оболонці ротової порожнини. Формування імунної відповіді при герпетичній інфекції є складним і багатокомпонентним процесом. Відомо, що резистентність організму до вірусу герпесу визначається активністю натуральних кілерів, макрофагів, а також здатністю клітин переробляти і представляти вірусспецифічний антиген Т-лімфоцитам. При цьому вирішальний вплив на характер перебігу герпетичної інфекції надає специфічний клітинний імунітет, опосередкований Т-лімфоцитами. Вірусемія істотно знижує активність клітинного і гуморального імунітету, приводячи до вторинного імунодефіциту [1,2,4]. Порушення функції імунної системи сприяє впровадженню і активації інших видів інфекції, особливо бактерій, грибів і порушенню складу мікрофлори порожнини рота і кишечника, що приводить до розвитку дисбактеріозу. Порушення мікрофлори, зміни імунного статусу і прояву хвороби слід розглядати в єдності, де роль пускового механізму може належати у кожному конкретному випадку будь-якому з цих компонентів. Безперечно доведено, що мікрофлора впливає на фізіологічні процеси слизової оболонки, бар'єрну функцію, місцеву і системну імунну запальну відповідь [4,5]. Враховуючи складний патогенез розвитку гострого герпетичного стоматиту у дітей, вельми актуальним є застосування препаратів, які містять пробіотичні бактерії і вітаміни - які поновлюють мікробіоциноз ротової порожнини, кишечника [5].

Мета нашого дослідження вивчення клінічної ефективності препарату Біфі-форм дитячий для корекції мікробіоциноза порожнини рота у дітей, хворих на гострий герпетичний стоматит.

Матеріали і методи дослідження. Нами обстежено та проліковано 40 дітей з гострим герпетичним стоматитом (ОГС) у віці від 1 року до 8 років. Дослідження проводилося на базі дитячої міської стоматологічної поліклініки в м. Полтава.

Всі хворі діти при первинному зверненні були лабораторно обстежені на стан мікрофлори порожнини рота, у всіх дітей був виявлений дисбактеріоз I-II ст., при цьому спостерігалось зниження кількості лактобактерій і

збільшення кількості патогенної мікрофлори - піогенний стрептокок (*Str. Pyogens*), золотистий стафілокок (*St. aureus*), гриби роду *Candida albicans*, *Candida non albicans*.

Всі пацієнти були розділені на 2 групи: по 20 дітей з ОГС в кожній групі. Всім дітям проводилося загальноприйняте комплексне етіотропне, патогенетичне і симптоматичне загальне і місцеве лікування. Хворим дітям I групи в комплексну терапію був включений препарат Біфі-форм дитячий, II група хворих дітей отримували лише традиційну терапію. У I групі дітям до 3-х років призначали Біфі-форм дитячий у вигляді порошку - по 1 порошку 3 рази на день, дітям старше 3-х років - по 1 табл. 3 рази на день. Курс лікування тривав 2 тижні. Контрольну групу склали 20 "практично" здорових дітей відповідного віку.

Результати і їх обговорення. Аналіз змін клітинного імунітету обстежених дітей показав, що до лікування кількість Т-лімфоцитів за даними СДЗ+ як в I-й, так і в II-й групі, було достовірно менше, ніж у здорових осіб. Під впливом лікування із застосуванням Біфі-форма дитячого в I-й групі достовірно збільшилася кількість Т-лімфоцитів, і після лікування ці показники вже не відрізнялися від норми. У II-й групі дітей, зміст Т-лімфоцитів теж підвищувався, але до кінця лікування все-таки було нижче за норму.

У складі субпопуляції Т-лімфоцитів спостерігалися також зміни: у всіх хворих дітей до лікування було достовірно зменшено кількість СД4+ і СД8+, причому пригноблення Т-лімфоцитів, які виконують хелперну функцію було значнішим, що наголошувалося в зменшенні імунорегуляторного індексу (співвідношення СД4+/СД8+). Після лікування у пацієнтів обох груп відмічалася тенденція до нормалізації показників, але рівня здорових осіб вони не досягали, імунорегуляторний індекс залишався пониженим. Необхідно відзначити нормалізацію рівня натуральних кілерів (СД16) у дітей, які отримували Біфі-форм дитячий.

Кількість IGG і IGM була достовірно підвищена до лікування в обох групах, причому рівень IGM (показника гостроти процесу) був значно підвищений, що характерно для ОГС і відповідає літературним даним [1,5]. Рівень IGA був понижений до лікування. Після проведеного лікування нормалізується IGA (його зміст збільшився достовірно); зниження кількості IGG і IGM виявилось не достовірним.

Відмічено достовірне збільшення фагоцитарної активності лейкоцитів за даними фагоцитарного індексу.

Після проведеного лікування в I групі хворих дітей нормалізується мікробіоциноз порожнини рота. Позитивним підсумком ми вважали перехід

тяжкого ступеня дисбактеріозу в менш тяжкий, або повну нормалізацію стану мікрофлори.

Кількість лактобактерій нормалізувалася у всіх дітей, які приймали Біфі-форм дитячий; число патогенної мікрофлори різко зменшилося, а саме: зменшилася кількість піогенного стрептокока, золотистого стафілокока, грибів роду *Candida albicans*. У II-й групі хворих дітей ці зміни не спостерігалися.

ВИСНОВОК

Застосування препарату Біфі-форм дитячий в комплексній терапії дітей, хворих ОГС є патогенетично обґрунтованим і ефективним для корекції мікробіоциноза порожнини рота, місцевого і системного імунного статусу.

Використання Біфі-форма дитячого дало позитивний ефект на перебіг захворювання, що виявилось в скороченні термінів лікування на 60%, значному зменшенні клінічних проявів захворювання, потреби в інтенсивності доз і термінів застосування етіопатогенетичних засобів. Включення в комплексне лікування дітей з ОГС Біфі-форма дитячого привело до нормалізації клітинного і гуморального імунітету за даними показників кількості Т-лімфоцитів, збільшення змісту Ig A, що є субстратом для утворення секреторного Ig A. Відмічена гарна переносимість Біфі-форма дитячого і відсутність побічних ефектів.

Таким чином, розроблена схема лікування і профілактики дозволяє знижувати рівень і частоту проявів герпетичної інфекції I типу в порожнині рота дітей.

ЛІТЕРАТУРА

1. Гранитов В.М. Герпесвирусная инфекция. – М.: Медицинская книга, 2001 – С. 88.
2. Данилевський М.Ф., Несін О.Ф., Рахній Ж.І. Захворювання слизової оболонки порожнини рота. – К.: Здоров'я, 1998. – 408 с.
3. Мавров И.И. Проблемы заболеваний, вызванных вирусом простого герпеса // Украинский химиотерапевтический журнал. – 1999. – №1. – С. 13-20.
4. Олійник А., Санила Р., Соляр В. Препарати для лікування інфекцій простого герпесу // Ліки України. – 2002. – №3. – С. 33-34.
5. Хахалин Л.Н. Герпесвирусные инфекции в амбулаторной практике // Український медичний часопис. – 2001. – №5. – С. 97-98.