

СТОМАТОЛОГІЯ ДИТЯЧОГО ВІКУ

СТОМАТОЛОГІЯ ДИТЯЧОГО ВІКУ

УДК 616.31-002+616.528]-053-08:615.37



ІМУДОН У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ГГС У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ

Українська
медичинська
стоматологічна
академія,
г. Полтава

Л.Г. Павленко,
О.В. Шешукова,
В.П. Труфанова

Особливої актуальності на сучасному етапі розвитку стоматологічної допомоги дітям набуває проблема герпетичної інфекції у зв'язку з надзвичайною поширеністю вірусу герпесу [1]. Важливою щодо патогенезу захворювання є здатність вірусу персистуватися в організмі і уражати його органи і системи у вигляді гострої, хронічної або рецидивуючої форм [5, 8].

Із герпетичною інфекцією дитина стикається на ранніх порах свого розвитку. Біля 80 % дітей віком від 6-ти місяців до 3-х років хворіють на ГГС [1].

Велике значення у патогенезі герпетичної інфекції мають так звані природні кілери, які належать до несенсибілізованих лімфоцитів і є факторами неспецифічного клітинного захисту. Активність природних кілерів тісно пов'язана з активністю інтерферонові системи [11].

Герпетична інфекція не тільки проявляється у дітей з імунодепресією, але і сама здатна викликати імунodefіцитні стани. Доказом цього є здатність ВПГ розмножуватись у Т- і В-лімфоцитах, що веде до зниження функціональної і специфічної реактивності останніх.

ГГС, як і багато інших інфекційних захворювань, має легку, середньотяжку та тяжку форми перебігу. Захворювання має п'ять періодів: інкубаційний, продромальний, період розвитку хвороби, в якому виділяють дві форми: катаральну і висипання елементів ураження та клінічного одужання [2,6].

Симптоми ураження слизової оболонки порожнини рота з'являються у період розвитку захворювання. Клінічна картина захворювання складається із симптомів загальної інтоксикації та місцевих проявів на слизовій оболонці порожнини рота. Тяжкість ГГС оцінюється за вираженістю цих двох груп симптомів.

При легкій формі стоматиту зовнішні прояви інтоксикації організму відсутні. Продромальний період клінічно відсутній. Хвороба починається з підвищення температури до 37°-37,5°С. Загальний стан дитини задовільний.

Іноді виявляються незначні симптоми катарального запалення слизової оболонки носа, дихальних шляхів. Визначається гіперемія, невеликий набряк слизової оболонки порожнини рота, головним чином у ділянці ясенного краю. У більшості випадків на тлі посиленої гіперемії в порожнині рота з'являються поодинокі або

згруповані елементи ураження, частіше у вигляді поверхневого некрозу епітелію, а рідше - великих пухирів, кількість яких не перевищує 3-5 штук.

Тривалість періоду розвитку хвороби, або висипання - 1-2 дні. Період затихання хвороби більш тривалий.

Середньотяжка форма ГГС характеризується досить чітко вираженими симптомами токсикозу і ураженням слизової оболонки порожнини рота. Уже в продромальному періоді погіршується загальний стан дитини, з'являється слабкість, плаксивість, погіршується апетит, може бути катаральна ангіна або симптоми гострого респіраторного захворювання. Підвищується температура до 37°-37,5°С.

У міру наростання хвороби, в період висипань, температура сягає 38°-39°С, з'являється головний біль, нудота, блідість шкіри. На вершині підйому температури, посилення гіперемії і за наростання набряку слизової оболонки висипають елементи ураження, як у порожнині рота, так і на шкірі обличчя приротової ділянки.

У порожнині рота як правило 5-10, до 20-25 елементів ураження. В цей період посилюється саливація, слина стає густою, тягучою. Відмічається яскраво виражений гінгівіт і кровоточивість ясен.

Висипання нерідко рецидивують і під час огляду порожнини рота можна побачити елементи ураження, які знаходяться на різних стадіях клінічного і морфологічного розвитку.

Тривалість періоду затихання хвороби залежить від опору організму дитини, наявності в порожнині рота каріозних зубів, терапії, що проводиться. Нераціональна терапія призводить до злиття елементів ураження з утворенням досить значних некротичних поверхонь.

З'являється виразково-некротичний гінгівіт переважно в ділянці різців. Епітелізація елементів ураження затягується до 4-5 днів. Найдовше зберігається гінгівіт, різка кровотеча і лімфаденіт.

Тяжка форма ГГС зустрічається значно рідше, ніж середньотяжка і легка форма [3].

У продромальний період у дитини мають місце всі ознаки початку гострого інфекційного захворювання: апатія, адинамія, головний біль, шкірно-мускульна гіперемія, артралгія. У період розвитку хвороби температура тіла піднімається до 39°- 40°С.

У порожнині рота слизова набрякла, яскраво гіперемована, різко виражений катаральний гінгівіт. Через 1-2 доби в порожнині рота починають з'являтися елементи ураження (до 20-30). Часто висипи у вигляді типових герпетичних пухирців з'являються на шкірі приротової ділянки, повіках, на

пальцях рук. Висипання в порожнині рота бувають численними і тому в період розпаду хвороби у тяжкохворих дітей їх нараховують до 100 на різних стадіях розвитку. Елементи зливаються, утворюючи великі ділянки некрозу слизової оболонки. Уражуються не тільки губи, щоки, язик, м'яке і тверде піднебіння, але і ясенний край. Катаральний гінгівіт переходить у виразково-некротичний, який нерідко буває тотальним.

Тривалість періоду затихання хвороби залежить від своєчасного і правильного лікування та від наявності в анамнезі дитини супутніх захворювань.

За неадекватної імунної відповіді на герпесвірусну інвазію, що характерно для незрілої імунної системи дитини, виникає специфічний імунодефіцит і захворювання у 12,5% дітей набуває рецидивуючої форми [5].

У зв'язку з цим лікування герпетичного стоматиту повинне спрямовуватися як проти збудника ВПГ, так і на відновлення і регуляцію імунного статусу організму [9,10].

Незважаючи на різноманітність лікарських засобів, які пропонуються для лікування герпетичного стоматиту у дітей, частота рецидивуючих форм продовжує рости. За даними Е.М.Мельниченка (1985), у кожної 7-10-ї дитини гострий герпетичний стоматит рано переходить у хронічну форму.

За останні роки серед причин рецидивування дослідники виділяють дефіцит гуморальної і клітинної ланок імунітету. Тому нині імунологічна корекція вважається доцільним методом лікування ГГС і запобігання формуванню рецидивуючих форм лікування.

Патогенетично обумовленим є включення в комплексну схему лікування ГГС препаратів, спрямованих на специфічну імунотерапію. До таких препаратів належить Імудон.

Імудон становить собою полівалентний антигенний комплекс, склад якого відповідає збудникам, які найчастіше викликають патологічні процеси в порожнині рота [4,7].

Цей препарат діє на імунну систему таким чином: збільшує фагоцитарну активність макрофагів; підвищує вміст лізоциму в слині; збільшує кількість імунокомпетентних клітин; збільшує кількість імуноглобулінів класу А.

Метою дослідження було вивчення можливості застосування препарату Імудон фірми "Solvay Pharma" для лікування ГГС у дітей раннього віку (1,5-3 років).

У цьому віці хворі діти найменше контактні, використання препарату Імудон відповідно до рекомендацій фірми-виробника (розсмоктування таблеток) викликає труднощі у зв'язку з неможливістю свідомого співробітництва між лікарем та пацієнтом.

Для зручності використання препарату у дітей раннього віку готували розчин або масляну суміш (1 таблетка Імудону на 2 мл.води або масла).

Препарат вводили піпеткою по 3-4 краплі за перехідну складку нижньої губи через кожні 2 години (до 8-10 разів за добу).

Діти контрольної групи отримували розчин інтерферону та противірусну терапію. У кожній із груп виділяли підгрупи залежно від ступеня тяжкості (легка форма ГГС та середньотяжка).

Таблиця

Середні терміни одужання дітей із ГГС залежно від виду лікування, дні

	Традиційна протигерпетична терапія + інтерферон	Імудон
Легка форма ГГС	4,9±0,5	4,1±0,3
Кількість дітей	10	12
Середньотяжка форма ГГС	6,1±0,3	4,8±0,4
Кількість дітей	8	6

Усі діти, які перебували на лікуванні, взяті на диспансерний облік із метою виявлення у всіх групах частоти та кількості рецидивів захворювання.

Включення препарату Імудон у комплексне лікування ГГС не викликає негативного сприйняття з боку пацієнтів. Уживання препарату у вигляді розчину чи суміші не викликає відмови у дитини і завдяки простоті може проводитися батьками самостійно. Середні строки одужання дітей із ГГС при включенні в схему лікування Імудону скоротились у середньому на 1 добу.

Ефективність Імудону в запобіганні рецидивам у дітей потребує подальшого вивчення.

Література

Бинчаровская Г.В. Клинико-эпидемиологические особенности острого герпетического стоматита у детей // Автореф. дис...канд.мед.наук.-М.,1979. - 18 с.
 Глинских Н.П. Герпесвирусы человека.- В кн.: Неизвестная эпидемия, герпес. – Смоленск, 1991.- С.8.
 Ершов Ф.И., Чижов Н.П. Лечение вирусных инфекций. // Клиническая фармакология и терапия.- 1995.- №1.- С.75-78.
 Елизарова В.М., Дроботько Л.Н., Страхова С.Ю. Имудон в медикаментозной терапии острого герпетического стоматита у детей // Стоматология для всех. - 2000.- №3. - С.11-12.
 Мельниченко Э.М. Рецидивирующий герпети-

ческий стоматит у детей // Автореф. дис....д.м.н.- Минск,1985. - 36 с.

Семенова Т.Б., Губанова Е.Н. Современные представления о клинике, особенности, эпидемиология и лечение простого герпеса. //Лечащий врач.-1999. - №2-3.- С.10-16.

Шумский А.В.Имудон в лечении инфекционно-воспалительных заболеваний слизистой оболочки полости рта. // Стоматология.- 2000.- №6.-С.53-54.

Фролов А.Ф. Персистенция вирусов (механизмы и клиничко-эпидемиологические аспекты) // В.,1995. - 233 с.

Скрипнікова Т.П., Павленко Л.Г., Шешукова О.В., Труфанова В.П. Лікування гострого герпетичного стоматиту у дітей в залежності від періоду його розвитку // Проблеми екології та медицини.- 2000.- № 4-6. - С.27.

Рукавишников И.А., Корешкова Г.В., Эбралидзе Л.К., Близняк В.В. Иммунотерапия герпетического стоматита у детей // Стоматология.- 1991, Т.70 - №3. - С.54-57.

Владимирова Е.В. Герпетическая инфекция кожи и слизистых оболочек // Вестник дерматологии и венерологии.- 1997.- №2.- С.45-51.

Стаття надійшла
22.01.2002 р.

Резюме

Проблема герпетической инфекции в настоящее время является одной из ведущих в стоматологии детского возраста. Иммунодепрессивное состояние, вызываемое персистенцией вируса, требует восстановления и регуляции иммунного статуса. Включение в комплексное лечение ОГС "Имудона", обладающего иммунотерапевтическим действием, является патогенетически обусловленным. Средние сроки выздоровления детей с острым герпетическим стоматитом при включении в схему лечения "Имудона" сократились в среднем на 1 сутки.

Summary

The problem of herpes infections now is one of conducting in pediatric dentistry. Immunodepressive condition caused by persistensia of a virus, demands restoration and regulation of the immune status. The Including of "Imudon", which have the immunetherapeutic effect, in the complex treatment of AHS, is pathogenically caused. Average terms of children with acute herpetic stomatitis with including in the treatment circuit the "Imudon" recovery was reduced by for 1 day.