

Острый герпетический стоматит

Выполнил :
студент стоматологического
факультета
5 курса 4 группы
Брежнев Н. Н.

Острый герпетический стоматит

Это острое контагиозное инфекционное заболевание, протекающее с явлениями общего токсикоза организма и местными поражениями слизистой оболочки рта. Герпетическую инфекцию следует рассматривать как серьезное заболевание, протекающее с нарушением иммунной, ретикулоэндотелиальной и нервной систем.



Распространение заболевания

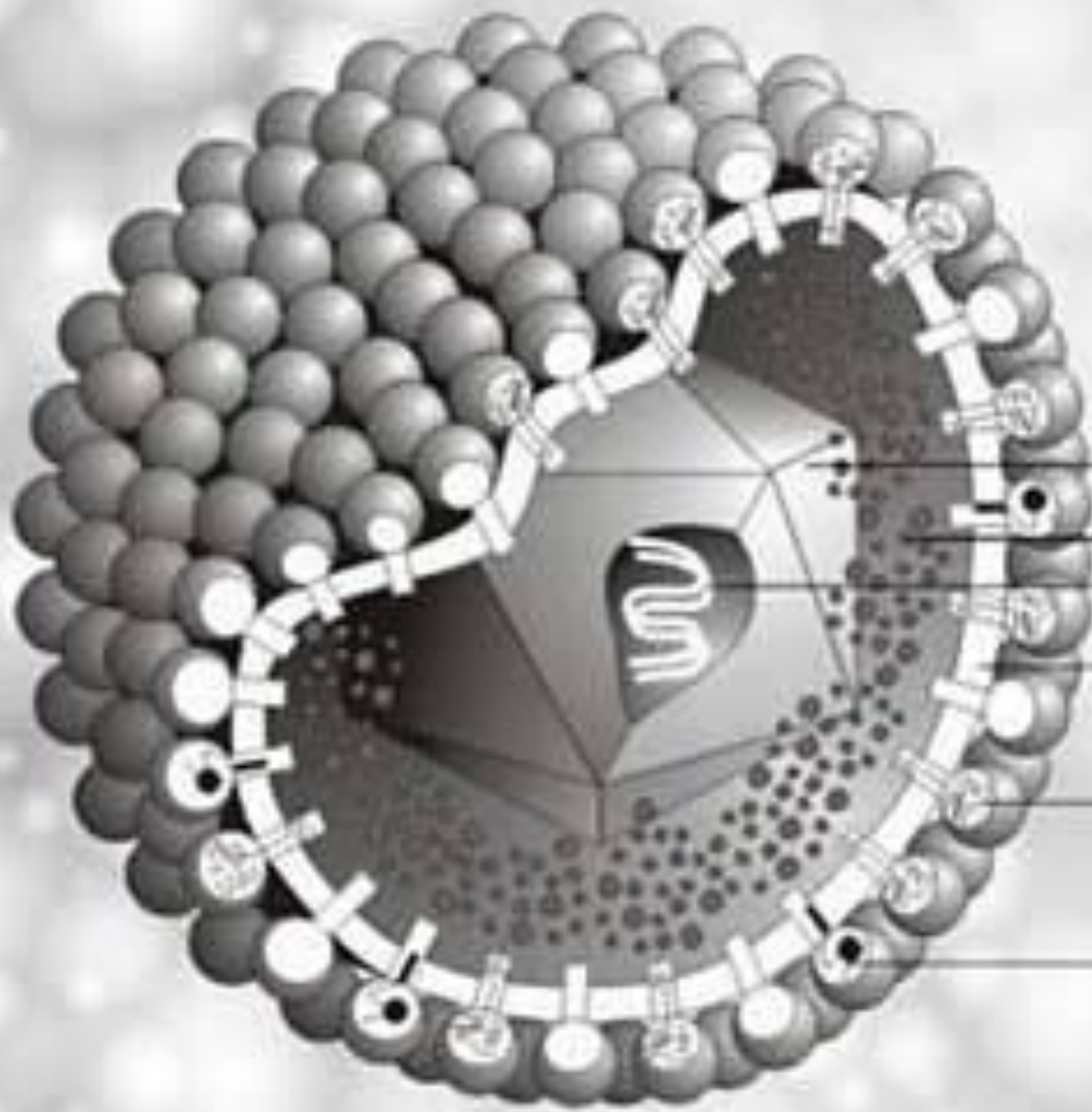
в 71% случаев среди детей в возрасте от 1 года до 3 лет.

объясняется тем, что в этом возрасте у детей исчезают антитела, полученные от матери интерплацентарно, а также отсутствием зрелых систем специфического иммунитета.

Среди детей старшего возраста заболеваемость значительно ниже вследствие приобретенного иммунитета после перенесенной герпетической инфекции в ее разнообразных клинических проявлениях.

Этиология и патогенез.

- Возбудителем является вирус простого герпеса (ВПГ)
- Вирус является ДНК-содержащим. В организме он размножается в клетках эпителия. Внедрившись в организм ребенка и вызвав проявления первичной герпетической инфекции, он остается в течение всей жизни человека в латентном состоянии или вызывает рецидивы заболевания
- Источником инфекции является больной человек или вирусоноситель



Нуклеокапсид

Тегмент

Геном (ДНК)

Оболочка (мембрана)

Гликопротеиновый
комплекс I

Гликопротеиновый
комплекс III

- После попадания вируса в организм ребенка происходит его размножение в клетках местных тканей и ближайших лимфатических образованиях, поэтому появлению элементов поражения в полости рта предшествует лимфаденит разной степени выраженности.
- В инкубационном периоде наблюдается первичная вирусемия, т. е. проникновение вируса в кровяное русло.
- Вторичная вирусемия соответствует продромальному периоду болезни и первым дням ее разгара и характеризуется появлением в крови высокого уровня вируса

К факторам, приводящим к рецидивированию болезни, относятся:

- нарушение гуморального и клеточного звена иммунитета
- снижение уровня иммуноглобулинов
- иммунодепрессивные и гематологические нарушения
- применение больших доз антибиотиков
- иммунодепрессантов и стероидов
- местная травма
- переохлаждение
- лихорадочные состояния
- а также контакт с лицом, имеющим проявления герпетической инфекции.

Клиническая картина.

Острый герпетический стоматит, как и многие другие детские инфекционные заболевания, протекает в легкой, среднетяжелой и тяжелой формах. Инкубационный период длится от 2 до 17 дней, а у новорожденных он может продолжаться до 30 дней. В развитии болезни различают четыре периода: продромальный, развития болезни, угасания и клинического выздоровления. В периоде развития болезни можно выделить две фазы - катаральную и высыпания элементов поражения.

Симптомы поражения слизистой оболочки рта возникают в третьем периоде болезни. Появляется интенсивная гиперемия всей слизистой оболочки полости рта, и через сутки, реже двое, в полости рта, как правило, обнаруживаются элементы поражения.



Легкая форма характеризуется

- внешним отсутствием симптомов интоксикации организма, продромальный период клинически отсутствует
- повышение температуры до 37-37,5 °С
- незначительные явления воспаления слизистой оболочки носа, верхних дыхательных путей, гиперемия, небольшой отек, главным образом в области десневого края
- Длительность периода 1-2 дня. Стадия везикулы обычно просматривается родителями и врачом, так как пузырек быстро лопается и переходит в эрозию-афту.
- Афты - эрозия округлой или овальной формы с ровными краями и гладким дном, с ободком гиперемии вокруг.

В большинстве случаев на фоне усилившейся гиперемии в полости рта появляются одиночные или сгруппированные элементы поражения, количество которых обычно не превышает 6. Высыпания одноразовые. Длительность периода развития болезни 1-2 дня.

Период угасания болезни более длительный. В течение 1-2 дней элементы приобретают как бы мраморную окраску, края и центр их размываются. Они уже менее болезненны. После эпителизации элементов явления катарального гингивита сохраняются 2-3 дня, особенно в области фронтальных зубов верхней и нижней челюсти.



Среднетяжелая форма острого герпетического стоматита характеризуется

Четко выраженными симптомами токсикоза и поражения слизистой оболочки рта во все периоды болезни.

Уже в продромальном периоде ухудшается самочувствие ребенка, появляются слабость, капризы, ухудшение аппетита, могут быть катаральная ангина или симптомы острого респираторного заболевания.

Подчелюстные лимфатические узлы увеличиваются, становятся болезненными. Температура тела поднимается до 37-37,5 °С.

В период развития заболевания (фаза катарального воспаления) температура тела повышается до 38-39 °С, появляются головная боль, тошнота, бледность кожных покровов.

На пике подъема температуры, усиленной гиперемии и выраженной отечности слизистой оболочки высыпают элементы поражения как в полости рта, так нередко и на коже лица приротовой области.

В полости рта обычно бывает от 10 до 20-25 таких элементов. В этот период усиливается саливация, слюна становится вязкой, тягучей. Отмечаются ярко выраженное воспаление и кровоточивость десен.



NL NewLife News

Высыпания нередко рецидивируют.

После первого высыпания элементов поражения температура тела обычно снижается до 37-37,5 °С. Однако последующие высыпания, как правило, сопровождаются подъемом температуры до прежних цифр.

Ребенок не ест, плохо спит, нарастают симптомы вторичного токсикоза.

В крови - СОЭ до 20 мм/ч, чаще лейкопения, иногда незначительный лейкоцитоз, палочкоядерные и моноциты в пределах высших границ нормы, лимфоцитоз и плазмоцитоз. Нараслейкоцитоз, палочкоядерные и моноциты в пределах высших границ нормы, лимфоцитоз и плазмоцитоз. Нарастание титра герпетических комплементсвязывающих антител обнаруживается более часто, чем после перенесения легкой формы стоматита.

Продолжительность периода угасания болезни зависит от степени сопротивляемости организма ребенка, наличия в полости рта кариозных и разрушенных зубов, нерациональной терапии. Эпителизация элементов поражения затягивается до 4-5 дней. Дольше всего сохраняются гингивит, резкая кровоточивость десен и лимфаденит.



Тяжелая форма

В продромальный период

- апатия, адинамия, головная боль, кожно-мышечная гиперестезия, артралгия и др.

Нередко наблюдаются симптомы поражения сердечно-сосудистой системы: бради- и тахикардия, приглушение тонов сердца, артериальная гипотензия.

У некоторых детей отмечаются носовые кровотечения, тошнота, рвота, отчетливо выраженный лимфаденит не только подчелюстных, но и шейных лимфатических узлов.



В период развития болезни температура тела поднимается до 39-40 °С. У ребенка появляется скорбное выражение губ, страдальческие запавшие глаза. Возможны насморк, покашливание. Конъюнктивы глаз отечны и гиперемированы. Губы сухие, яркие, запекшиеся. Слизистая оболочки полости рта отечна, ярко гиперемирована, наблюдается резко выраженный гингивит.

Через 1-2 сут в полости рта начинают появляться элементы поражения (до 20-25). Отмечаются высыпания в виде типичных герпетических пузырьков на коже приротовой области, коже век и конъюнктиве глаз, мочке ушей, на пальцах рук (по типу панариция). Высыпания в полости рта рецидивируют, поэтому в разгар болезни у тяжелобольного ребенка их насчитывается около 100. Элементы сливаются, образуя обширные участки некроза слизистой оболочки. Катаральный гингивит переходит в язвенно-некротический. В таком состоянии дети нуждаются в активном лечении у педиатра и стоматолога, в связи с чем целесообразна госпитализация ребенка в изолятор педиатрической или инфекционной больницы.

Период угасания болезни зависит от своевременного и правильного назначения лечения и наличия в анамнезе ребенка сопутствующих заболеваний.









Диагностика.

Диагноз острого герпетического стоматита устанавливают на основании :

- анамнестических и эпидемиологических данных
- характерных клинических симптомов
- а также данных цитоморфологического исследования.
- Цитологически клинический диагноз подтверждается наличием в мазках отпечатков, характерных для герпетической инфекции эпителиальных клеток с эозинофильными внутриядерными включениями, а также гигантских многоядерных клеток.



Препараты для общего лечения ОГС

Антивирусные препараты

Ацикловир - (виролекс, зовиракс, медовир, цикловир, ацигерпин) в табл. по 200, 400, 800 мг
или внутривенно по 5-15 мг/кг массы тела каждые 8 часов в течение 5 дней;

Рибамидил (рибавирин, виразол) в табл. по 0,2 № 20, детям по 10 мг/кг в сутки 3-4 раза в день 7-14 дней;

Валацикловир (валтрекс) табл. по 0,5 № 10, 10мг/кг 2-3 раза в день в течение 5 дней;

Фамцикловир (фамвир) табл. по 0,25 № 21 по 2 мг/кг 2 раза в сутки.

Иммунотерапия герпетической инфекции:

- средства, замещающие дефицитные факторы иммунитета

Интерферон - β (ребиф, ребиф22) — в/м по 2 млн. МЕ / сутки в течение 10 дней;

Интерферон – α (виферон) – суппозитории детям до 7 лет однократно 150000 МЕ, старше 7 лет – 500000 МЕ;

Иммуноглобулин человеческий нормальный (γ -глобулин, биавен, вигам, октагам, интраглобин, пентаглобин) — в/в капельно 0,4-1,1 г/кг ежедневно в течение 1-4 дней;

- средства, стимулирующие выработку и активность интерферонов - интерферогены

Циклоферон — табл. по 0,15 № 10 и № 50; детям 4-6 лет — 150 мг; 7-11 лет — 300 мг; после 12 лет — 450 мг. Препарат вводится по схеме: в 1,2,4,6,8,11,14,17,20,23,26,29 дни;

Гроприносин – интерферонотабл. по 500 мг. Назначают внутрь, после еды, суточная доза для детей — 50–100 мг/кг, разделенные на 3–4 равные части. Средний курс лечения – 5-7 дней;

- иммунокорректоры

Ликопид — табл. по 0,001 и 0.01; до 1 года — 1табл 2 раза в сутки, после 1 года по 1 табл. 3 раза в день 10 дней; существуют и другие схемы - см. фармацевтический справочник;

Тимостимулин – в/м детям из расчета 1 мг/кг ежедневно в течение 1-й недели, затем в той же дозе 2-3 раза в неделю в течение месяца.

Гипосенсибилизирующие препараты

Тавегил (клемастин)— табл по 0,001г N 20; детям от 6 до 12 лет $\frac{1}{2}$ -1 табл перед завтраком и перед сном;

Супрастин — табл. по 0,025 г N 20; детям от 1 до 12 мес. - $\frac{1}{4}$ табл. 2-3 раза в сутки, от 1 года до 6 лет — $\frac{1}{3}$ табл. 2-3 раза в сутки, от 6 до 14 лет - $\frac{1}{2}$ табл. 2-3 раза в сутки;

Диазолин — табл. по 0,05 г и 0,1 г детям по 20-50 мг 1-3 раза в сутки;

Препараты, обладающие анальгезирующим, жаропонижающим, противовоспалительным действием

Парацетамол (панадол, тайленол, калпол) табл. по 0.2 г № 10, сироп; детям в возрасте от 3 до 12 месяцев – по 24-120 мг, 1-6 лет – по 120-240 мг, 6-12 лет – по 240-480 мг на прием 2-3 раза в день в течение 3 дней;

Ибуклин – таблетки растворимые и ароматизированные, 1 таблетка – ибупрофена 100 мг, парацетамола 125 мг № 20; детям в возрасте 2-3 лет – 3 табл. в сутки, 4-5 лет – 4 табл. в сутки, 6-8 лет – до 6 табл. в сутки, в течение 3 дней.

Препараты для местного лечения ОГС

Местноанестезирующие препараты

5-10% анестезиновая эмульсия; калгель; желе динексан А; десенсил; 5% пиромекаиновая мазь

Антисептические средства

0,06- 0,2% р-р хлоргексидина биглюконата; элюдрил; 1% р-р хлорофиллипта; спрей орасепт; октенисепт (в разведении 1:2),

Ферментные препараты:

0,1% раствор трипсина; 0,1% раствор химотрипсина; 0,05 – 0,1% раствор химопсина; террилитин; 0,5% раствор панкреатина; мазь «Ируксол»

Противовирусные препараты

виролекс — 5% крем; 3% мазь; герпесин — 5% крем; зовиракс 3% мазь; 5% крем; цикловир 5% крем; медовир — 5% крем; герпевир КМП — 2,5% мазь; ацигерпин — 5% крем; антигерпес— губная помада; гигиена-герпес — губная помада; 0,05% ; 0,25%; 0,5% бонафтоновая мазь; 0,25%, 0,5% , 1% оксолиновая мазь; 0,1% раствор идоксуридина (герпетил) — 1-2 капли в полость рта каждый час; 0,5% мазь идоксуридина

Физиотерапевтическое лечение острого герпетического стоматита

1. Ультрафиолетовое облучение — в первые дни заболевания после снижения температуры.
2. Излучение гелий-неонового лазера. Назначается во всех периодах болезни, обладает анальгезирующим, эпителизирующим, десенсибилизирующим, иммунокорригирующим и противорецидивным действием. Курс лазеротерапии должен состоять из 5-7 сеансов при среднетяжелой форме ОГС и 10 сеансов при тяжелой.
3. Ингаляции 0,1% раствором дезоксирибонуклеазы и 5% раствором аскорбиновой кислоты, чередуя их через день.

Литература

- <http://images.yandex.ru/yandsearch?text=%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%80%D1%8B%D0%B9%20%D0%B3%D0%B5%D1%80%D0%BF%D0%B5%D1%82%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%B8%D0%B9%20%D1%81%D1%82%D0%BE%D0%BC%D0%B0%D1%82%D0%B8%D1%82>
- <http://www.eurolab.ua/encyclopedia/1214/12009/>
- <http://www.medlinks.ru/article.php?sid=25096>
- <http://www.medterapevt.ru/1068.html>
- http://www.bsmu.by/files/k_stom_det/2012/4-5_48d.pdf
- Стоматология детского возраста .Персин Л.С., Елизарова В.М., Дьякова С.В, 2003

Спасибо за внимание!

