

Заболевания детей раннего
возраста.

Заболевания слизистой
полости рта (стоматиты,
молочница).

План изложения материала

1. Стоматиты: определение, виды.
Уровень заболеваемости. Основные причины и факторы, способствующие развитию заболевания.
2. Профилактика стоматитов у детей.
3. Клинические симптомы стоматитов, осложнения, принципы лечения и планирование сестринского ухода за пациентами.
4. Сестринский процесс при стоматитах.

Цель занятия

- Сформировать знания о причинах, предрасполагающих факторах, мерах профилактики, клинических проявлениях, принципах лечения и организации сестринского процесса


После изучения темы Вы должны:

Представлять и понимать:

1. Механизмы развития **патологического** процесса при стоматитах.
2. Роль участковой медсестры в профилактике заболеваний.
3. Роль медицинской сестры в ранней диагностике заболеваний.
4. Принципы организации сестринского процесса при работе с пациентами.

Знать:

1. Факторы риска и причины развития заболеваний.
2. Меры по профилактике заболевания.
3. Ранние признаки, основные клинические проявления, диагностику осложнения, проблемы пациентов.
4. Принципы лечения и организации сестринского процесса при уходе за пациентами.



Стоматиты –
группа заболеваний,
характеризующихся воспалением
слизистой оболочки полости рта.

ЯЗВА
язвочки,

ту.
с бе-
ди-
х
ие
д-
хо-
ебе
ой-



Этиология:

- грибки типа *Candida* (дрожжеподобные);
- вирусы;
- бактерии;
- смешанная микрофлора.




Факторы риска развития заболеваний:

- анатомо-физиологические особенности полости рта у детей (сухость слизистой полости рта, обилие кровеносных сосудов, повышенная ранимость);
- нарушение целостности слизистой полости рта;
- отягощённый преморбитный фон ребёнка (аллергический диатез);
- индивидуальная повышенная чувствительность к лекарственным средствам;
- снижение иммунитета.

Профилактика:

- гигиенический уход за полостью рта;
- соблюдение гигиенических правил ухода за ребёнком;
- повышение гигиенической культуры населения;
- выявление и лечение кандидозных поражений у беременных и лиц, занимающихся уходом за детьми раннего возраста
- своевременное лечение кариозных зубов.



Виды стоматитов:

-  грибковый стоматит (кандидоз, молочница);
-  вирусный (герпетический) стоматит;
-  бактериальный стоматит.






Грибковый стоматит (кандидоз, молочница)

Механизм распространения инфекции:

-  аэрозольный;
-  контактно-бытовой.

Пути передачи инфекции:

-  непосредственный контакт с больным кандидозом;
-  через инфицированные предметы ухода, загрязнённые руки;
-  во время родов (кандидоз влагалища роженицы).

Клинические проявления молочницы

- выражено общее беспокойство ребёнка;
- аппетит снижен;
- сосание вялое, болезненное;
- сухость и гиперемия слизистой губ, языка, на внутренних поверхностях щёк, твёрдом и мягком нёбе, дёснах, языке, обнаруживаются белые крошковидные налёты, возвышающиеся над поверхностью слизистой оболочки, напоминающие свернувшееся молоко или творожную массу;
- налёты обычно легко снимаются, но при тяжёлом течении они могут быть плотно спаянными с подлежащими тканями.




Рис. 46. Кандидозная инфекция:

а = молочница; *б* = наложения на твердом небе; *в* = поражение языка



**Продолжительность
заболевания 7-10 дней.**



Вирусный (герпетический, афтозный) стоматит – острое заболевание, характеризующееся воспалением слизистой оболочки полости рта и выраженными симптомами интоксикации.



существует два типа вируса
простого герпеса (HSV). Тип I

Ви
ти
са

Возбудитель:

Вирус герпеса

Пути передачи инфекции:

– воздушно-капельный;

 контактно-бытовой.

Инкубационный период –

от 4 до 8 дней.

Заболевание продолжается 7-10
дней.


Клинические проявления вирусного стоматита:

- выражены симптомы интоксикации: вялость, отказ от еды, нарушение сна, температура тела повышена до фебрильных цифр;
- наблюдается слюноотделение и неприятный запах изо рта;


- отёчность дёсен,
- слизистая оболочка ярко гиперемирована, на слизистой появляются элементы сыпи: пятна, затем везикулы, вскрываясь, они сливаются между собой, образуя эрозии, окружённые ярко-красным ободком (афты), которые вскоре покрываются беловато-жёлтым налётом,
- на коже вокруг носа и в преддверии рта обычно выражена мацерация, могут появиться герпетические высыпания;
- увеличиваются регионарные лимфатические узлы.

Основные принципы лечения стоматитов.

1. Изоляция ребёнка и организация правильного гигиенического ухода.
2. Диета адекватная состоянию и возрасту, механическое, термическое и химическое щажение слизистой оболочки полости рта, пищевой рацион- богатый белками и витаминами (ограничить углеводы).

- 
3. Обильное питьё (отвар шиповника, слабо минерализованные дегазированные щелочные воды, кисели).
 4. Методы активной иммунотерапии при тяжёлом течении : интерферон, интерлейкин-2, роферон-А, реоферон.
 5. Иммунокорректирующие средства: тамолин, тактивин.
 6. Жаропонижающие средства.
 7. Антигистаминные средства.-

8. Этиотропная терапия:

 при кандидозном стоматите назначают противогрибковые средства: нистатин, леворин, пимафуцин;


-при молочнице: орошать слизистые 1-2% раствором натрия гидрокарбоната (с целью поддержания щелочной среды в полости рта) и проводить смазывание элементов 2% водным раствором анилиновых красителей, сахарным сиропом или раствором Люголя, противогрибковыми средствами;



- при герпетическом и бактериальном стоматитах санировать полость рта с помощью полосканий или орошений (из резинового баллончика) растворами антисептиков: 3% раствором перекиси водорода (1 ст. ложку на $\frac{1}{2}$ стакана воды); розовым раствором калия перманганата; отварами из листьев грецкого ореха, коры дуба (50 гр. сырья варить в 500 мл воды в течение 20 минут, процедить, остудить) или настоями из ромашки, шалфея, календулы (1 ст. ложку сухой травы залить 1 стаканом кипятка, настоять 20 минут, процедить);

 при герпетическом стоматите

местно применяют противовирусные мази: Бонафтон, Риодоксол, Теброфен, Флореналь, оксолиновую мазь, лейкоцитарный интерферон, мундизал-гель, гексорал;

 *при язвенно-некротической форме* – протеолитические ферменты: трипсин, химотрипсин для растворения слизи и некротизированной ткани.



при кровоточивости дёсен местно использовать гемостатические средства: 1% раствор галаскорбина, 2% раствор танина, настой крапивы, гель для дёсен «Метрогил-Дента»;



с 4-5 дня заболевания включить для ускорения эпителизации слизистой оболочки дополнительно репаранты: ретинола ацетат, винилин, цитраль, масло шиповника, облепихи, каратолин, сок каланхоэ;

Сестринский процесс при стоматитах.

Возможные проблемы пациента:


- нарушение питания из-за отказа от еды;
- нарушение сна из-за болей;
- беспокойство, раздражительность, связанная с болью;
- неспособность ребёнка самостоятельно справиться с трудностями, возникшими вследствие заболевания;
- страх перед манипуляциями и пр.

Возможные проблемы родителей:


- дефицит знаний о заболевании, его причинах, клинических проявлениях, мерах профилактики и принципах лечения;
- неадекватная оценка состояния ребёнка;
- риск заражения;
- низкая гигиеническая культура, дефицит ухода.

Сестринское вмешательство

- Проинформировать родителей и ребёнка (если позволяет его возраст) о причинах развития стоматитов, основных клинических проявлениях, способах лечения, профилактике;
- Помочь родителям, правильно оценивать состояние ребёнка, научить их удовлетворять физические, эмоциональные, психологические потребности ребёнка;

- 
- вовлечь родителей в планирование и реализацию ухода, выполнять все назначения врача;
 - подготовить ребёнка к процедурам с помощью терапевтической игры, объяснить ему доступно, спокойно, что и зачем нужно проводить, показать средства ухода за полостью рта, обыграть манипуляции на кукле (если ребёнок раннего возраста);

- обучить родителей правилам обработки слизистой оболочки полости рта;
- оценивать эффективность проводимой терапии, своевременно сообщать врачу о побочных эффектах;
- увеличить объём вводимой жидкости (слабо минерализованной дегазированной щёлочной воды, разведённых соков – морковного, яблочного, капустного, отвара шиповника, киселей, компотов из сухофруктов);



- обеспечить ребёнка щадящей диетой, рекомендуется частое кормление (5-6 раз в сутки) малыми порциями.

После нормализации температуры и уменьшения воспаления со стороны слизистой оболочки полости рта перейти к обычной полноценной, но не грубой пище.

При нарушении у грудного ребёнка актов сосания и глотания, его следует кормить из ложечки, предварительно обезболив слизистую оболочку полости рта анестезиновой мазью.

- соблюдать гигиенические правила при уходе за ребёнком: тщательно мыть руки, своевременно обрабатывать игрушки, пустышки, бутылочки и соски, проводить туалет молочных желёз перед каждым кормлением грудью;
- лекарственные средства, назначенные врачом и раздражающие слизистую полости рта, применять после еды и желательно запивать киселём или молоком;
- не допускать к уходу за ребёнком лиц с гнойничковыми и грибковыми поражениями кожи.

Источники информации:

- Учебник Ежовой Н.В., стр 274-277.
- Учебник Святкиной К.А., стр 85-97.
- Учебное пособие Севостьяновой Н.Г., стр 248-256 (2-й том).
- Учебное пособие Тульчинской В.Д., стр 142-145.



Спасибо за внимание!