

Билалов Ю.А.

**ГЕРПЕС СТОМАТИТИНИН КОМПЛЕКСТУУ ТЕРАПИЯСЫНДА  
ЖАРЫК МЕНЕН ДААРЫЛООНУ КОЛДОНУУ**

Билалов Ю.А.

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СВЕТОЛЕЧЕНИЯ В КОМПЛЕКСНОЙ  
ТЕРАПИИ ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА**

Yu. Bilalov

**THE USE OF LIGHT THERAPY IN THE COMPLEX THERAPY  
OF HERPETIC STOMATITIS**

УДК: 615.83:616.523.616.31-084 (075.8)

Герпес стоматит – бул I жана II типтеги герпес вирусу козгогон ооздун былжыр челинин сезгенүү оорусу. Негизги симптом бул иммунитеттин начарлашынын фонунда мүнөздүү ооруткан ыйлаакчалардын жана жаралардын пайда болушу. Жетиштүү дарылоо болбосо, герпес инфекциясы өнөкөткө айланып, оор түрүнө өтүшү мүмкүн. Вирустун жайылышы теринин гана эмес, мурундун же жыныс органдарынын былжыр челинин да жабыркашына алып келет. Бул макалада балдар арасында кеңири тараган оору – курч герпетикалык стоматит (ОЖС) кеңири каралат. Көбүнчө бул оору 6 айдан 3 жашка чейинки иммунитетти начар адамдарда кездешет. Организмдин өзгөчө жана спецификалык эмес коргонуусунун төмөндөшүнө мурда вирустук оорулар жана башка көптөгөн соматикалык оорулар түрткү берет, ошондой эле стресс, чыйрыгуу жана башкалар. Курч герпетикалык стоматитти дарылоонун сунуш кылынган схемасы кыска убакыттын ичинде дарылоону жана калыбына келтирүүнү жүргүзүп, жергиликтүү иммунитетти калыбына келтирүүгө жардам бери.

**Негизги сөздөр:** инфекция, герпес, герпес стоматит, диагностика, дарылоо, клиникалык өзгөчөлүктөр, комплекстуу дарылоо, жарык менен дарылоо.

Герпетический стоматит – это воспалительное заболевание слизистой оболочки рта, вызванное вирусом герпеса I или II типа. Основным симптомом является появление характерных болезненных пузырьков и язвочек на фоне ослабления иммунитета. Без адекватного лечения герпесная инфекция становится хронической и может перейти в более тяжелую форму. Распространение вируса приводит к поражению не только кожи, но также слизистой носа или половых органов. В данной статье подробно рассматривается распространенное заболевание среди детей – острый герпетический стоматит (ОГС). Чаще всего данное заболевание встречается у лиц с ослабленным иммунитетом в возрасте от 6 месяцев до 3 лет. Снижению специфической и неспецифической защиты организма способствуют ранее перенесенные вирусные заболевания и многие другие соматические заболевания, а также стрессы, переохлаждение и другие. Рекомендованная схема лечения острого герпетического стоматита позволила в более короткие сроки провести лечение и реабилитацию, а также способствует восстановлению местного иммунитета.

**Ключевые слова:** инфекция, герпес, герпетический стоматит, диагностика, лечение, клинические особенности, комплексное лечение, светолечение.

Herpetic stomatitis is an inflammatory disease of the oral mucosa caused by the herpes virus type I or II. The main symptom is the appearance of characteristic painful bubbles and ulcers against the background of weakened immunity. Without adequate treatment, herpes infection becomes chronic and can flow into a more severe form. The spread of the virus leads to damage not only to the skin, but also to the nasal mucosa or genitals. This article discusses in detail a common disease among children - acute herpetic stomatitis (OGS). Most often, this disease occurs in people with weakened immunity at the age of 6 months to 3 years. Previously transmitted viral diseases and many other somatic diseases, as well as stress, hypothermia and others contribute to the reduction of specific and nonspecific protection of the body. The recommended treatment regimen for acute herpetic stomatitis made it possible to carry out treatment and rehabilitation in a shorter time, and also contributes to the restoration of local immunity.

**Key words:** infection, herpes, herpetic stomatitis, diagnosis, treatment, clinical features, complex treatment, phototherapy.

**Актуальность:** Простой герпес (ВПГ 1) на сегодняшний день является одним из самых распространенных заболеваний, поражающим слизистую, кожу, глаза человека, а также различные органы и системы организма. Почти 90% населения больших мегаполисов являются носителями данного вируса. Приблизительно 1 млрд. людей во всем мире относятся к носителям штаммов ВПГ 1 и 2, а 25 млн. человек ежегодно заражаются ВПГ впервые [1,4].

Острый герпетический стоматит (ОГС), вызванный ВПГ, составляет почти 70-80% заболеваний слизистой оболочки полости рта у детей. Заболевание встречается в разных возрастных группах, но чаще всего в момент исчезновения антител, полученных от матери к ребенку, т.е. в возрасте от 6 месяцев до 3 лет. Диагностируются вспышки заболевания в дошкольных детских учреждениях. Вирус проникает в организм через носоглотку, глаза, гениталии, кожу, затем поступает в регионарные лимфатические узлы [2,3]. И если защитные силы человека не справляются с инфекцией, то начинается первый период заболевания - инкубационный. Затем по

нарастающей ОГС проходят еще четыре стадии: продромальная, период развития болезни (высыпаний), угасания (эпителизации) и клинического выздоровления (реконвалесценции) [5, 6].

Проблема лечения и реабилитации больных с острым герпетическим стоматитом является одной из самых актуальных в стоматологии. Основная ее сложность заключается в устойчивости ВПГ ко многим лекарственным средствам: антисептикам, противовирусным препаратам. В этой связи своевременной и актуальной является попытка найти альтернативу или разработать комплексный подход к лечению ОГС. В комплексной терапии ОГС в последние годы широко применяется лазерное облучение (светотерапия). Но, к сожалению, данных по использованию при ОГС лазерного аппарата ЕРІС<sup>TM</sup>10, по данным литературы, мы не нашли. Диодный лазер ЕРІС<sup>TM</sup>10 – это инновационное хирургическое и терапевтическое устройство, предназначенное для выполнения широкого диапазона процедур, связанных с обработкой мягких тканей полости рта и отбеливанием зубов, а также обладающий незначительным обезболивающим действием [8, 9, 12]. Аппарат представляет собой твердотельный диод в качестве полупроводникового источника невидимого инфракрасного излучения. Длина волны излучения аппарата ЕРІС<sup>TM</sup>10 составляет 940 нм. Эта длина волны не случайно выбрана, поскольку именно такая длина волны по результатам многочисленных исследований предпочтительна в медицине. Об этом свидетельствует спектр поглощения воды, крови и меланина [10, 11]. Сочетание короткого импульса и большой мощности позволяет уменьшить температурное воздействие и снизить болевые ощущения. Попадая на поверхность ткани, луч мгновенно превращает жидкость в пар, который подобно микроскопическому взрыву целенаправленно послойно разрывает межмолекулярные связи. В этот момент идет гибель

микробов. А в качестве профилактики перегрева ткани, чтобы не страдали здоровые клетки, используется струйное воздушное и водяное охлаждение [13, 14]. Кроме того, лазерное излучение аппарата ЕРІС<sup>TM</sup>10 обладает выраженным противовоспалительным, регенерирующим, усиливающим окислительно-восстановительные процессы, биостимулирующим, обезболивающим действием [15]. Таким образом, использование лазерного лечения аппаратом ЕРІС<sup>TM</sup>10 в комплексной терапии герпетического стоматита, подлежит клиническому и экспериментальному наблюдению.

**Целью исследования** явилась разработка комплексной медикаментозно-лазерной методики лечения больных с ОГС.

**Материалы и методы исследования.** За период с октября 2018 по февраль 2022 года в стоматологическую клинику «Дентика+» стоматологический центр КРСУ обратилось за помощью 59 пациентов, страдающих острым герпетическим стоматитом. Их возраст варьировал от 2-10 лет. Из них мальчиков было 26, девочек 33. Диагноз устанавливали на основании сбора анамнеза и объективного осмотра пациентов (количество везикулярных высыпаний) и общего самочувствия (температура, общее состояние ребенка) в некоторых случаях прибегали к лабораторным методам диагностики.

В анамнезе у всех пациентов отмечались острые и хронические респираторные заболевания, в том числе грипп, тонзиллит, гайморит, хроническая патология со стороны ЖКТ, гепатобилиарной системы и др. При осмотре собственно полости рта выявлялись на отечной, гиперемированной поверхности СОПР множественные, сгруппированные, сливающиеся между собой, болезненные афты, покрытые фибриновым налетом (фото 1, 2). У некоторых больных на красной кайме губ и прилегающей к ней коже выявлялись везикулярные высыпания.



Фото 1.



Фото 2.

С легкой степенью тяжести из общего числа больных обратились за помощью 26 детей, среднюю степень тяжести диагностировали 21 пациенту, 12 детей страдали от тяжелой степени ОГС. Все пациенты были распределены на две группы. Первую группу составили 30 человек, которым проводили традиционную комплексную терапию ОГС в зависимости от тяжести заболевания. Во вторую группу вошли 29 пациентов, которым помимо консервативной терапии проводили воздействие диодным лазером на очаги поражения слизистой оболочки аппаратом ЕРІС™10 (табл. 1).

Комплексная терапия ОГС легкой степени тяжести включала в себя местную и общую терапию, состоящую из назначения гипосенсибилизирующих антигистаминных препаратов, поливитаминов в течение 20 дней. Обработка СОПР включала в себя применение обезболивающих средств до- и после приема пищи, зубы и межзубные промежутки протирали тампонами, смоченными пересисью водорода 3% или раствором фурацилина, микрованночки из смеси лизоцима с 2% лидокаином, этиотропная терапия состояла из обработки афт противовирусным препаратом – 5% мазь ацикловира и неомициновая мазь с целью профилактики вторичного инфицирования 3-4 раза в день до полного выздоровления.

Комплексная терапия пациентов со средней степенью тяжести состояла из назначения внутрь противовирусного препарата ацикловир по 1 (200 мг) таблетки 5 раз в день, каждые 4 часа, гипосенсибилизирующий препарат Лоратадин (кларитин) по 10 мг 1 раз в день.

В случае осложненного ОГС, при присоединении вторичной инфекции, а также возникновения осложнений, например, язвенно-некротического гингивостоматита Венсана назначались антибактериальные средства: трихопол, ципрофлоксацин в возрастной дозировке. Местная обработка осуществлялась также, как при легкой степени, но по показаниям включала в себя мази с глюкокортикоидами (фторокорт, флуцинар, лоринден).

Пациенты с тяжелой степенью тяжести начинали лечение в стационарных условиях с назначением инфузионной терапии для снятия интоксикации. Капельницы с физиологическим раствором или сложной химической смесью (новокаин, аскорбиновая кислота, глюконат кальция, дексаметазон) ставили один раз в день в течение трех дней. Одновременно с этим, а затем еще на протяжении всего курса, проводили общее лечение. Оно включало в себя пероральное применение противовитусных, антибактериальных, гипосенсибилизирующих, иммунокорректирующих, витаминных препаратов. Местная обработка проводилась по схеме.

Пациентам второй группы помимо вышеприведенной, традиционной терапии ОГС, проводили лазеротерапию аппаратом ЕРІС™10 в режиме СРО при пиковой мощности 2,7 Вт, средней мощности 0,9 Вт, интервалы между импульсами 0,2 секунды. Рабочий цикл составлял 30% в течение 2 минут на очаг поражения ежедневно, в течение 7-14 дней, начиная с периода высыпаний до полной эпителизации афт.

Таблица 1

Распределение больных ОГС по степеням тяжести

Группа наблюдения	Легкая степень тяжести		Средняя степень тяжести		Тяжелая степень тяжести	
	Количество высыпаний	t°	Количество высыпаний	t°	Количество высыпаний	t°
1 группа 30 человек	2-3	37-37,5С	до 20	37,5-39С	Больше 20	39-40С

2 группа 29 человек			
Всего 59 человек	26 человек	21 человек	12 человек

**Результаты исследования.** В ходе лечения оценивались сроки выздоровления, реконвалесценции ОГС.

Так у пациентов первой традиционной группы выздоровление при легкой степени в среднем наступало через 7 дней, средней степени тяжести через 14 дней, тяжелой через 20 дней. Реконвалесценция во второй группе наблюдения сокращалась до 5, 10, 14 дней соответственно. Использование диодного

лазера аппаратом EPIC™10 позволило значительно сократить сроки лечения, оказался более эффективным методом по сравнению с традиционным медикаментозным лечением (табл. 2). При этом температура тела нормализовалась, явления интоксикации закончились. В полости рта исчезали везикулярные и афтозные высыпания, нормализовались количественные показатели слюны.

Таблица 2

Сроки лечения больных ОГС

Группы наблюдения		Сроки лечения больных ОГС
1 группа	Легкая степень тяжести	7 дней
	Средняя степень тяжести	14 дней
	Тяжелая степень тяжести	20 дней
2 группа	Легкая степень тяжести	5 дней
	Средняя степень тяжести	10 дней
	Тяжелая степень тяжести	14 дней

На основании вышеизложенного, благодаря проведенному исследованию, была доказана эффективность включения в комплексную терапию ОГС излучение диодного лазера EPIC™10. Применение этого метода лишено побочных эффектов. Данный метод лечения можно отнести к более щадящим и эффективным по сравнению с медикаментозным.

**Выводы.** Таким образом, результаты нашего исследования доказывают эффективность применения диодного лазера EPIC™10 с длиной волны 940 нм в комплексной терапии ОГС. Преимущества заключались в снятии боли, сокращении сроков эпителизации. Предложенный метод отличается простотой, доступностью, экономичностью, отсутствием противопоказаний и побочных эффектов.

#### Литература:

- Баринский И.Ф. и др. Герпес (этиология, диагностика, лечение). - М., 1986. - 270 с.
- Борк К. Болезни слизистой оболочки полости рта и губ. Клиника, диагностика и лечение. Атлас и рук-во / К. Борк, В. Бургдорф, Н. Хеде. - М., 2011.
- Данилевский Ф.М. Заболевания слизистой оболочки полости рта / Ф.М. Данилевский и др. - М., 2001.
- Камышников В.С. О чем говорят медицинские анализы. Справочное пособие. - Минск, 1997. - 199 с.
- Ланге Д.Е. Клинич. стоматология. - 1999. - №4. - С. 44-47.
- Луцкая И.К. Диагностический справочник стоматолога: 2-е изд. - М., 2010. - 361 с.
- Луцкая И.К., Мартов В.Ю. Лекарственные средства в стоматологии. - М., 2013. - 374 с.
- Детская терапевтическая стоматология. Национальное руководство / под ред. В.К. Леонтьева, Л.П. Кисельниковой. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 896 с. (Серия «Национальные руководства»).
- Персин Л.С. Стоматология детского возраста. - Изд. 5-е, перер. и доп. / Л.С. Персин, В.М. Елизарова, С.В. Дьякова. - М., 2003. - 640 с.: ил. (Учеб. лит. для студ. мед. вузов).
- Справочник по детской стоматологии / под ред. А. Камерона, Р. Уидмера; пер. с англ. / под ред. Т.Ф. Виноградовой, Н.В. Гинали, О.З. Топольницкого. - 2-е изд., испр. и перер. - М.: МЕДпресс-информ, 2010. - 392 с.: ил. 4.
- Виноградова Т.Ф. Заболевания пародонта и слизистой оболочки полости рта у детей / Т.Ф. Виноградова, О.П. Максимова, Э.М. Мельниченко. - М.: Медицина, 1983. - 208 с.: ил.
- Избранные доклады и лекции по стоматологии / Вступит. ст. акад. РАМН Е.И. Соколова. - М., 2000. - 140 с.
- Суеркулов Э.С., Юлдашева Г.И., Мамыралиев А.Б., Джумаев А.Т., Юлдашев И.М., Бигишиев М.П. Состояние антиоксидантной защиты и перекисного окисления липидов у детей с хроническими рецидивирующими герпетическими стоматитами, гингивитами на фоне врожденных расщелин губы и неба / Вестник. - 2015. - No 4. - С. 56-59.
- Мельниченко Э.М. Рецидивирующий герпетический стоматит у детей: Автореф. дис. ...д.мед.н. - М., 1986. - 38 с.
- Application of the International Classification of Diseases to Dentistry and Stomatology. Third edition. - World Health Organization. - Geneva, 1995.
- Wood N.R., Goaz P.W. Differential Diagnosis of Oral and Maxillofacial Lesions. - 1997.
- Билалов Ю.А. Современное представление о диагностике, клинике и лечении герпетической инфекции полости рта. / Известия ВУЗов Кыргызстана. 2021. - № 6. - С. 42-48.
- Койбагарова А.А. Герпес и радиация (литературный обзор). Наука, новые технологии и инновации Кыргызстана. 2011. №9. С. 55-59

