

## ЛЕЧЕНИЕ ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА, ГЕРПЕСА ГУБ У ДЕТЕЙ С ПОЗИЦИЙ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ

**Казанцева И.А.**

**Волгоградский государственный медицинский университет, курс стоматологии общей практики ФУВ, Волгоград**

Возбудителем острого и рецидивирующего герпетического стоматита, герпеса губ является вирус простого герпеса (ВПГ). Большинство людей контактируют с вирусом в раннем детстве. Проявлением первичной герпетической инфекции чаще является острый герпетический стоматит (ОГС) [1,2]. Перенесшие ОГС дети становятся носителями вируса, страдают рецидивирующим герпетическим стоматитом (РГС), герпесом губ. В небольших количествах ВПГ может активироваться спонтанно. Однако в основном это происходит в результате воздействия разнообразных факторов: переохлаждения, перегревания, инсоляции, лихорадочных состояний, респираторных вирусных инфекций, заболеваний внутренних органов, стрессов, гормональных сдвигов, заболеваний с дефектом или со снижением иммунитета, приема лекарственных препаратов, вызывающих иммунодепрессию, микротравмы кожи и слизистых оболочек. Под влиянием таких факторов возникает разбалансировка равновесия организм-вирус в пользу вируса. В настоящее время нет методов лечения, позволяющих элиминировать ВПГ из организма человека. Целью лечебных мероприятий является: а) подавление репродукции ВПГ в острый период; б) формирование адекватного иммунного ответа и его длительное сохранение с целью блокирования реактивации ВПГ в очагах персистенции. Существуют два основных направления в лечении простого герпеса: применение противовирусной химиотерапии и комплексный метод лечения, включающий противовирусную терапию в сочетании с иммунотерапией. В настоящее время, к основным противогерпетическим препаратам с эффективностью, доказанной в рандомизированных клинических исследованиях относятся препараты из группы аналогов нуклеозидов: ацикловир, валацикловир, пенцикловир, фамцикловир [3,4].

Общее лечение острого герпетического стоматита:

1. Противовирусные препараты (назначаются при всех степенях тяжести заболевания): ацикловир: детям старше двух лет и взрослым 200 мг перорально 5 раз в сутки в течение 5 дней. Для детей в возрасте до двух лет доза препарата составляет половину дозы взрослого. Валацикловир (Валтрекс): для взрослых и подростков (с 12 лет) по 500 мг 2 раза в сутки в течение 3 – 5 дней.
2. Препараты интерферонов и их индукторов: дополнительная терапия по показаниям при тяжелой, осложненной форме ОГС.
3. Иммуноглобулины назначаются по показаниям при тяжелой форме ОГС с выраженными симптомами интоксикации.
4. Дезинтоксикация: обильное питье, поливитаминные препараты.
5. Жаропонижающие препараты (при температуре выше 38 С).
6. Антигистаминные препараты.
7. Специальное питание и кормление.

Общее лечение рецидивирующего герпетического стоматита. Рекомендуются следующие режимы противовирусной терапии:

1. Эпизодическая терапия в остром периоде: ацикловир 200 мг перорально 5 раз в сутки в течение 5 дней. Или валацикловир 500 мг 2 раза в сутки 3-5 дней.
2. Кратковременная профилактическая терапия в ожидании рецидива при действии факторов, провоцирующих рецидивы.
3. Длительная супрессивная терапия (до 3-6 месяцев), позволяющая достигнуть стойкой ремиссии: ацикловир 200 мг перорально 2 раза в сутки или валацикловир 500 мг 1 раз в сутки.

Местное лечение острого и рецидивирующего герпетического стоматита:

1. Аппликационное обезболивание: 2. Антисептическая обработка полости рта: 3. Местное противовирусное лечение: ацикловир (зовиракс) мазь 3% (для слизистой оболочки), ацикловир (зовиракс) крем 5% для губ. 4. Эпителизирующие средства.

Наш опыт лечения больных с острым и рецидивирующим герпетическим стоматитом, герпесом губ позволяет рекомендовать применение местной терапии лишь в сочетании с общим противовирусным лечением (при всех формах и степенях тяжести заболевания) с целью предотвращения нарастания частоты рецидивов. Результаты простого слепого плацебо-контролируемого рандомизированного исследования 240 пациентов в возрасте 12-18 лет выявили, что при лечении рецидива заболевания препараты ацикловира местного действия показали низкий клинический эффект в сравнении с препаратами общего действия. Длительная профилактическая терапия препаратами местного действия не выявила противорецидивный эффект. Особое внимание необходимо обращать на факторы, провоцирующие рецидивы заболевания и по возможности предупреждать, устранять или ослаблять их действие.

Открытия и перспективы в лечении герпетической инфекции: в основе нового метода, изучаемого американскими учеными, лежит блокировка фермента лизинспецифичной деметилазы – 1 клетки-хозяина, которая используется вирусом для запуска транскрипции собственной РНК. В 2008 году американские ученые обнаружили также механизм «маскировки» вируса простого герпеса в латентной фазе заболевания. В настоящее

время исследователи проводят испытания нового препарата, связывающего микро РНК с целью перевода вируса в активное состояние для уничтожения его противовирусными препаратами.

**ЛИТЕРАТУРА:**

1. Белозеров Е.С., Буланьков Ю.И. Болезни герпесвирусной группы. – Элиста., 2005. – 64 с.
2. Рабинович О.Ф., Рабинович И.М., Разживина Н.В. Рецидивирующий герпетический стоматит. – М., 2005. – 64 с.
3. Andred M.E., Prober Ch. // Herpes. – 2003. – Vol. 2. – P. 32 – 37.
4. Spotswood L., Spruance S.L., Hill S. // S. Antimicrob. Chemother. – 2004. – Vol. 53. – P. 703 – 707.
5. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 4.
6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 4.
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 4.
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 4.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 4.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 4.
11. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 4.
12. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 4.
13. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 4.
14. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 1999. Т. 1. № 4.
15. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 12.
16. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 12.
17. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 12.
18. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 12.
19. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 12.
20. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 12.
21. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 12.
22. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 1.
23. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 1.