

С. Ю. СТРАХОВА, О. В. МАРТЫНОВА

Московский государственный медико-стоматологический университет

УДК 615:616.31-002.152-053.2

Применение препарата «Холисал» в комплексном лечении острого герпетического стоматита у детей

Для повышения эффективности лечения детей с острым герпетическим стоматитом использован новый лекарственный препарат «Холисал». Показано, что препарат «Холисал» - гель, обладающий обезболивающим, противовоспалительным, противомикробным действием, ускоряет сроки эпителизации при заболеваниях слизистой оболочки полости рта в среднем на 3 дня и может быть использован в широкой клинической практике у детей.

Ключевые слова: дети, стоматит, герпес, лечение, Холисал

S. Y. STRAKHOVA, O. V. MARTYNOVA

Application of the preparation "Cholisal" in complex treatment sharp herpetic stomatitis at children

For increase of efficiency of treatment of children with sharp Herpetic the stomatitis uses a new medical product Cholisal. It is shown, that preparation Cholisal-gel, possessing anesthetizing, antiinflammatory, antimicrobial action, accelerates terms epithelisation at diseases of a mucous membrane of an oral cavity on the average for 3 days and can be used in wide to a clinical practice at children.

Keywords: children, stomatitis, herpes, treatment, cholisal

В настоящее время одним из наиболее частых заболеваний в детском возрасте является герпетическая инфекция, что объясняется не только широкой распространенностью вируса простого герпеса (ВПГ), но и особенностями становления иммунной системы в развивающемся организме ребенка.

Герпетическая инфекция в целом относится к числу самых распространенных и плохо контролируемых. По данным ВОЗ, среди вирусных инфекций заболевания, обусловленные ВПГ, занимают второе место после гриппа. Острый герпетический стоматит занимает одно из первых ранговых мест в детской инфекционной патологии.

Анализ данных литературы свидетельствует о том, что в последние годы наблюдается значительный рост проявлений первичной и рецидивирующей герпетической инфекции в офтальмологии, дерматовенерологии, акушерско-гинекологической практике, отоларингологии, неврологии и др.

Впервые на роль ВПГ при заболеваниях слизистой оболочки полости рта указал еще в начале XX века Н.Ф. Филатов (1902). Он предложил возможную герпетическую природу самого распространенного среди детей острого афтозного стоматита. Доказательства эти были получены позднее, когда в эпителиальных клетках пораженных участков слизистой оболочки полости рта стали обнаруживать антигены ВПГ.

ОГС не только занимает первое место среди всех поражений слизистой оболочки полости рта, но и входит в лидирующую группу среди всех инфекционных заболеваний детского возраста. При этом у каждого 7-10-го ребенка ОГС рано переходит в хроническую форму с периодическими рецидивами.

В наши дни широко освещены вопросы лечения острого герпетического стоматита с использованием антибактериаль-

ных, противовирусных, противовоспалительных и кератопластических средств.

Острый герпетический стоматит характеризуется специфическими высыпаниями на слизистой полости рта, обычно сопровождающимися нарушением целостности эпителия, местной воспалительной реакцией и выраженным болевым синдромом. В связи с этим весьма важным является решение вопросов местного лечения данного заболевания.

Выбор препаратов, используемых для лечения заболеваний слизистой оболочки полости рта велик, но не все из них отвечают основным требованиям — быстрое, эффективное, безболезненное заживление слизистой оболочки полости рта. Поэтому представляется актуальным поиск и клиническая апробация появляющихся новых препаратов местного действия, которые по своим фармакологическим свойствам могут быть использованы в стоматологической практике при лечении ОГС у детей.

Целью настоящего исследования явилось повышение эффективности лечения детей с острым герпетическим стоматитом путем применения нового лекарственного препарата «Холисал» Фармзавода Ельфа А.О.

Материалы и методы исследования

Холисал — болеутоляющее и противовоспалительное средство на желеобразной основе производства Фармзавода Ельфа А.О. (Польша).

Препарат представляет собой бесцветную, прозрачную желеобразную массу с запахом анисового масла. Действующие вещества: холина салицилат и цеталкония хлорид, а также вспомогательные вещества — глицерин, метилкол-

Таблица 1
Распределение детей с ОГС по тяжести заболевания (абсолютное количество и %)

Тяжесть заболевания	Всего		Основная группа		Группа сравнения	
	кол-во	%	кол-во	%	кол-во	%
Легкая	8	20	6	20	2	20
Среднетяжелая	16	40	13	43,3	3	30
Тяжелая	9	22,5	6	20	3	30
Осложненная*	7	17,5	5	16,7	2	20
Всего	40	100	30	100	10	100

сибензоат, гидроксиэтил-целлюлоза, анисовое масло, очищенная вода.

При местном применении главное действующее вещество холина салицилат быстро всасывается слизистой оболочкой полости рта, оказывает обезболивающий и противовоспалительный эффект. Цеталкония хлорид оказывает противомикробное действие.

Обезболивающее действие наступает через 2-3 мин., продолжительность его составляет 2-4 часа.

Холисал не содержит сахара, не обладает местнораздражающим действием и хорошо переносится детьми.

Под наблюдением на кафедре детской терапевтической стоматологии МГМСУ находилось 40 детей в возрасте от 1 до 6 лет. У 30 из них в комплексном лечении был использован новый лекарственный препарат местного действия «Холисал» (основная группа), а у 10 детей — только традиционная терапия (группа сравнения).

Основные принципы традиционного лечения ОГС заключались: в обезболивании, очищении раневой поверхности слизистой полости рта, антисептической, противовирусной и кератопластической терапии. В качестве обезболивающего препарата использовали 5-10% анестезиновую эмульсию на персиковом или косточковом масле. Очищение слизистой полости рта осуществляли с помощью протеолитических ферментов 2% трипсина или химотрипсина. Антисептическую обработку проводили уксинатом натрия, гексоларом, мирамистином или корсодилом. Из противовирусных препаратов использовали алпизариновую, ацикловировую мази, раствор человеческого лейкоцитарного интерферона, а из кератопластических — облепиховое масло и масло шиповника, солкосерил.

Наблюдение и лечение детей с ОГС проводилось в амбулаторных условиях.

Диагноз ОГС устанавливался на основании анамнестических, эпидемиологических данных и характерных клинических симптомов.

В ряде случаев герпесвирусная природа заболевания была подтверждена с помощью методов прямой иммунофлюоресценции (ПИФ) и полимеразной цепной реакции (ПЦР). Работа проводилась в Московском городском центре ДНК-исследований при Госсанэпиднадзоре.

Известно, что иммуносупрессия является одним из основных факторов реализации герпесвирусной инфекции. В связи с этим изучали состояние местного иммунитета слизистой полости рта: содержание лизоцима, уровень иммуноглобулинов (в частности секреторного иммуноглобулина А) в смешанной слюне в динамике заболевания. Исследования проведены в МНИИ эпидемиологии и микробиологии им. Габричевского.

Установлено, что в разгар заболевания содержание лизоцима в смешанной слюне было значительно ниже нормы.

В период выздоровления активность лизоцима в смешанной слюне повышалась по сравнению с исходным уровнем,



Рисунок 1. ОГС, начало заболевания

Рисунок 2. ОГС, легкая форма



Рисунок 3. ОГС, средняя степень

Рисунок 4. ОГС, тяжелая степень

особенно значительно при легкой и среднетяжелой формах заболевания (почти в 2 раза). Однако, если при среднетяжелой форме ОГС в период выздоровления содержание лизоцима превышало нормальный уровень, то при тяжелой и осложненной формах заболевания, повышаясь, оно не достигало нормальных значений.

Содержание IgG в смешанной слюне в период разгара ОГС повышалось в среднем в 2 раза, и его уровень не зависел ни от возраста детей, ни от тяжести заболевания. Уровень IgA, напротив, имел тенденцию к снижению. Но достоверное снижение было отмечено у детей с ОГС в возрасте до 1 года и при тяжелой (в том числе и осложненной) форме заболевания.

Исследования содержания секреторного IgA в смешанной слюне при ОГС показали, что он отражает тяжесть патологического процесса и является достоверным критерием состояния местного иммунитета. В остром периоде заболевания отмечалось достоверное снижение секреторного IgA в смешанной слюне во всех возрастных группах и формах заболевания. Самые низкие показатели секреторного IgA наблюдались у детей с тяжелым течением ОГС.

По мере стихания патологического процесса уровень IgG слюны при легкой форме возвращался к нормальным показателям, а при среднетяжелой и при тяжелой формах заболевания продолжал повышаться. Показатели IgA при легком

Таблица 2. Сроки заживления слизистой полости рта у детей с ОГС при использовании различной местной терапии (абсолютное количество и %)

Тяжесть ОГС	Группа сравнения	Основная группа
Легкая	5,9±0,4	4,0±0,2
Среднетяжелая	8,7±0,6	5,5±0,1
Тяжелая	12,9±0,7	7,1 ±0,3

и среднетяжелом течении ОГС имели тенденцию к нормализации, а при тяжелом снижались еще значительно. Динамика уровня секреторного IgA также коррелировала с тяжестью поражений слизистой рта. При легком и среднетяжелом течении ОГС при стихании местного процесса показатели секреторного IgA в слюне нормализовались, при тяжелом продолжали оставаться сниженными.

Эффективность местного лечебного действия нового препарата оценивалась по размеру очага поражения, глубине эрозивного дефекта, наличию наложений фибрина, характеру эпителизации. Особое внимание уделялось продолжительности обезболивающего эффекта, времени адгезии к слизистой полости рта, вкусу препарата, чувству жжения после его нанесения. Оценивались простота использования препарата его органолептические свойства, переносимость и побочные эффекты.

Холисал применяли 2-3 раза в день после еды и перед сном. Гель в количестве 0,5 см для детей с одного года выдавливали на чистый палец и втирали легкими массирующими движениями в пораженный участок слизистой на фоне базисной терапии.

Побочных эффектов при применении препарата не отмечено.

Легкая форма ОГС была диагностирована у 8 детей, среднетяжелая — у 16 детей, тяжелая — у 9 детей. Следует обратить внимание, что у 7 детей с тяжелой формой заболевания имело место осложненное течение ОГС. Клинически осложнения проявлялись в виде распространения герпетического процесса со слизистой оболочки полости рта на слизистую губ, носа, кожные покровы лица. Поражение кожи лица сопровождалось присоединением бактериальной инфекции и возникновением пио- и стрептодермии. Все это свидетельствует о более выраженной манифестации ОГС на современном этапе.

Для оценки тяжести состояния и контроля за проводимой терапией у наблюдаемых детей проводили анализ гемограмм в динамике заболевания.

Выраженность и частота отклонений в гемограммах при ОГС была в прямой зависимости от возраста детей и тяжести заболевания.

При среднетяжелой форме ОГС преобладали явления лимфоцитоза (показатель вирусного воздействия) и эозинофилии, а при тяжелой — нейтрофилез с выраженным палочкоядерным сдвигом. Осложненное течение ОГС сопровождалось еще более значительными воспалительными сдвигами в гемограммах, что свидетельствовало о присоединении бактериальной инфекции.

Анализ гемограмм в динамике заболевания показал, что их нормализация запаздывала по отношению к клиническим проявлениям. Это наблюдалось тем чаще, чем тяжелее было течение заболевания и меньше возраст ребенка.

Таблица 3. Средние сроки заживления слизистой полости рта у детей с ОГС при использовании различной местной терапии (в днях)

Дни осмотра	Группа сравнения	Основная группа
4	-	10(22,2)
7	3(6,0)	37(82,2)
10	33(66,0)	45(100)
14	45(90,0)	45(100)
17	50(100)	45(100)

Результаты

Проводя оценку эффективности указанного препарата по срокам заживления, было установлено, что уже на 4 день лечения у ряда детей с ОГС из основной группы наступило заживление при лечении «Холисалом».

Анализ средних сроков выздоровления детей в зависимости от используемых препаратов представлен в таблице 3.

Таким образом, препарат «Холисал» - гель, обладающий обезболивающим, противовоспалительным, противомикробным действием, ускоряет сроки эпителизации при заболеваниях слизистой оболочки полости рта в среднем на 3 дня и может быть использован в широкой клинической практике у детей.

На кафедре ДТС препарат «Холисал» применяется в течение пяти лет, он хорошо зарекомендовал себя, дети применяют его с удовольствием, по-видимому за счет входящего в состав препарата анисового масла.

В заключение следует отметить, что ОГС в любой форме является острым инфекционным заболеванием и требует во всех случаях внимания со стороны педиатра и стоматолога для того, чтобы обеспечить комплексное лечение, исключить контакт больного ребенка со здоровыми детьми, провести профилактические мероприятия в детских коллективах.

Выводы

Таким образом, проведенные исследования показали определенные клинико-лабораторные особенности течения острого герпетического стоматита у детей раннего и дошкольного возраста в современных условиях. Прежде всего, это касается нарастания тяжелых форм заболевания и появления осложненных форм ОГС во всех наблюдаемых возрастных группах. Значительная частота неблагоприятных воздействий в анамнезе может быть основой риска развития хронических форм герпетического стоматита.

Выявлены достоверные изменения в гемограммах, показателях местного иммунитета полости рта, коррелирующие с тяжестью заболевания, нормализация которых не всегда происходит к моменту выздоровления.

При сравнении клинических данных было установлено достоверное ускорение сроков эпителизации слизистой оболочки полости рта (к 3-4 суткам от начала терапии) и сокращению сроков лечения на 3-4 дня.

Результаты работы позволили научно обосновать необходимость применения нового лекарственного препарата «Холисал» в комплексном лечении острого герпетического стоматита у детей.

Разработана тактика местного лечения ОГС, которую можно рекомендовать для широкого применения в практической детской стоматологии.