



УДК 616.311-002-036.11+616.523+615.242]-053.4

ШПАК С.В., КОВАЛЬЧУК В.В., ХОДОРЧУК И.В.

ГУ «Институт стоматологии АМНУ»

Одесский национальный медицинский университет

## ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА СТОМАТОФИТ А В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА У ДЕТЕЙ 3–4 ЛЕТ

**Резюме.** В статье описан опыт применения препарата комплексного действия *Стоматофит А* в лечении острого герпетического стоматита у детей 3–4 лет. Показано, что применение препарата *Стоматофит А* оказывает положительное влияние на течение заболевания, за счет чего сокращаются сроки лечения, уменьшается потребность в интенсивности, дозы и сроки применения этиопатогенетических средств.

**Ключевые слова:** острый герпетический стоматит, *Стоматофит А*, эластаза, микробиоценоз.

Для врачей-стоматологов, которые ведут детский прием, актуальным является лечение герпетической инфекции в полости рта. Герпетические инфекции — это наиболее распространенные вирусные заболевания. По данным ВОЗ, заболевания, ассоциированные с вирусом простого герпеса, составляют до 15 %. В клинической практике среди заболеваний слизистой оболочки полости рта у детей до 12 лет доминирующее место принадлежит острому герпетическому стоматиту. С учетом того, что носителями вируса простого герпеса являются приблизительно 90–97 % населения земного шара, а клинические проявления наблюдаются, по одним данным, у 20–25 % инфицированных, по другим — у 60–70 %, вопросы лечения клинических проявлений данного заболевания являются актуальными и необходимыми. Острый герпетический стоматит (ОГС), возбудителем которого является вирус простого герпеса, — одно из самых частых вирусных заболеваний детского возраста с выраженными изменениями в слизистой оболочке ротовой полости. Так, при ОГС на слизистой оболочке полости рта наблюдаются эрозии, афты, для которых характерно нарушение целостности эпителия, что без адекватного лечения приводит к появлению признаков воспаления и болевого симптома.

Сегодня фармакологический рынок предлагает большое количество препаратов, но для оказания помощи при данном заболевании на одном из этапов его лечения необходимы препараты, обладающие антисептическими, противовоспалительными и обезболивающими свойствами, для применения

непосредственно в месте повреждения слизистой оболочки полости рта ребенка.

В связи с этим, с учетом сложного патогенеза острого герпетического стоматита у детей, представляет интерес применение для лечения данного заболевания средств, обладающих антисептическим и противовоспалительным действием, например поликомпонентного препарата растительного происхождения *Стоматофит А*. *Стоматофит А* содержит кору дуба, цветки ромашки, листья шалфея, траву арники, траву чабреца, траву мяты перечной, корневища аира, бензокаин. Препарат оказывает вяжущее, смягчающее, противовоспалительное действие на слизистую оболочку полости рта благодаря экстрактам коры дуба, цветков ромашки и листьев шалфея. Кроме того, дубильные вещества и эфирные масла, содержащиеся в препарате, оказывают антисептическое, антибактериальное и противогрибковое действие на слизистую оболочку полости рта и десен.

Цель исследования — повысить эффективность лечения ОГС путем использования комплекса, содержащего препарат *Стоматофит А* и зубной эликсир Лизомукоид.

### Материалы и методы исследования

Для достижения поставленной цели в обследовании участвовали 22 ребенка в возрасте 3–4 лет с

© Шпак С.В., Ковальчук В.В., Ходорчук И.В., 2013

© «Здоровье ребенка», 2013

© Заславский А.Ю., 2013

диагнозом: ОГС средней степени тяжести, из них 15 девочек и 7 мальчиков. Группа была сформирована из пациентов, обратившихся на амбулаторный прием в отделение детской стоматологии ГУ «ИСАМНУ» и на кафедру стоматологии детского возраста ОНМедУ. Диагностика была проведена на основании сбора анамнеза, клинического обследования пациентов. Диагноз ОГС ставили на основании жалоб, анамнеза, клинической картины заболевания (гиперемия и отек слизистой полости рта, характерные одиночные или множественные элементы поражения в виде пузырьков, гипертермия, астения, болезненность при приеме пищи, онемение и чувство жжения в полости рта), а также проведения общеклинических лабораторных методов исследования (общий анализ крови, общий анализ мочи).

В динамике наблюдения использовали биохимические методы исследования: оценивали содержание лизоцима как маркера неспецифической резистентности и активности уреазы как маркера микробной обсемененности, характеризующего уровень содержания патогенной и условно-патогенной микрофлоры, а также активность эластазы, характеризующей наличие воспаления.

Пациенты были разделены на группы. Группа сравнения (8 человек, 4 мальчика и 4 девочки) — дети, получавшие лечение по общепринятой стандартной схеме. Основная (14 человек, 7 мальчиков и 7 девочек) — в схему лечения детей был включен препарат Стоматофит А и зубной эликсир Лизомукоид, обладающий эпителизирующим действием и повышающий неспецифическую резистентность в полости рта за счет содержания лизоцима. Родителям было рекомендовано смазывать препаратом Стоматофит А пораженные участки 3 раза в день. Раствор разводили кипяченой водой в концентрации 1 : 3. Обработку проводили ватным шариком, а также производили орошение 3–5 раз в день после еды эликсиром Лизомукоид (1 чайная ложка эликсира на 1/4 стакана воды). Назальный спрей Назоферон вводили в полость носа нажатием головки 3 раза в день на протяжении 5 дней. Назоферон является противовирусным и повышающим неспецифическую резистентность препаратом.

## Результаты исследования

Клинический эффект выражался в нормализации температуры тела, уменьшении острых воспалительных явлений, исчезновении элементов поражения, прекращении болезненности при приеме пищи. Симптомы интоксикации исчезали ко 2–3-му дню. При этом нормализация клинической картины в основной группе детей наблюдалась в более ранние сроки. Переносимость препарата Стоматофит А оценивалась родителями как хорошая. При назначении комплекса препаратов никаких нежелательных эффектов отмечено не было.

Результаты исследования влияния комплекса препаратов показаны в табл. 1–3.

Как видно из представленных результатов, проведение терапии у детей группы сравнения способствовало незначительному повышению содержания лизоцима в ротовой жидкости. Через 5 дней этот показатель увеличился в группе сравнения на 24,9 %. При этом использование комплекса препаратов в основной группе увеличило активность лизоцима в ротовой жидкости детей на 64,9 %.

В ротовой жидкости детей, которым дополнительно назначали комплекс препаратов, содержание лизоцима сохранилось на высоком уровне.

Устойчивое повышение содержания лизоцима в ротовой жидкости детей, которым проводили лечение с использованием комплекса препаратов, может свидетельствовать о формировании достаточно высокой степени антимикробной защиты ротовой полости под влиянием изучаемого комплекса препаратов.

В табл. 2 представлены результаты исследования активности уреазы, уровень которой отражает степень обсемененности ротовой полости патогенной и условно-патогенной микрофлорой.

Результаты исследования активности уреазы в ротовой жидкости наблюдаемых детей свидетельствуют о том, что курс лечения с использованием предлагаемого комплекса препаратов улучшает гигиеническое состояние полости рта детей и способствует нормализации микробиоценоза.

Повышенная активность фермента эластазы в ротовой полости небезопасна для мягких тканей

**Таблица 1. Влияние комплекса препаратов на содержание лизоцима в ротовой жидкости детей, мг/л**

Группа детей	До лечения	Через 5 дней
Сравнения, n = 8	27,3 ± 1,9	34,1 ± 2,6
Основная, n = 14	24,8 ± 2,2 p > 0,1	40,9 ± 3,7 p = 0,09

**Примечание:** p — показатель достоверности отличий от группы сравнения.

**Таблица 2. Влияние комплекса препаратов на активность уреазы в ротовой жидкости детей, мкмоль/мин · л**

Группа детей	До лечения	Через 5 дней
Сравнения, n = 8	3,47 ± 0,29	3,18 ± 0,22
Основная, n = 14	2,98 ± 0,34 p > 0,1	2,05 ± 0,18 P < 0,001

**Примечание:** p — показатель достоверности отличий от группы сравнения.

**Таблица 3. Влияние комплекса препаратов на активность эластазы в ротовой жидкости детей, нкат/л**

Группа детей	До лечения	Через 5 дней
Сравнения, n = 8	29,7 ± 3,2	19,8 ± 1,5
Основная, n = 14	34,1 ± 2,6 p > 0,1	13,1 ± 1,7 p < 0,001

**Примечание:** p — показатель достоверности отличий от группы сравнения.

полости рта, эластические волокна сосудов которых также могут подвергаться деструкции и вызывать вспышку воспалительных реакций. Поэтому на всех этапах проводимого исследования в ротовой жидкости детей контролировали активность эластазы. Результаты исследований представлены в табл. 3.

Повторное обследование, которое проводили через 5 дней, показало существенное снижение активности эластазы в ротовой жидкости детей обеих групп. Но при этом степень уменьшения активности этого деструктивного фермента была различной. Так, в ротовой жидкости группы сравнения активность эластазы снизилась в 1,5 раза по сравнению с уровнем до лечения. А в ротовой жидкости детей, которым назначили дополнительно к базовой терапии комплекс препаратов, изучаемый показатель уменьшился более существенно — в 2,6 раза. За счет разной степени снижения активности эластазы в ротовой жидкости детей обеих групп через 5 дней разница между показателями была достоверно значима. Низкий уровень активности эластазы в ротовой жидкости детей основной группы может сви-

детельствовать о торможении развития патогенной микрофлоры, снижении миграции лейкоцитов в ротовую полость детей с ОГС и риска развития воспалительных процессов в мягких тканях пародонта.

## Выводы

Применение препарата Стоматофит А повышает устойчивость к вирусной инфекции, снижая вероятность развития бактериальных осложнений, сдерживает размножение патогенной микрофлоры на слизистой оболочке полости рта.

Применение препарата Стоматофит А в комплексной терапии детей, больных ОГС, оказало положительное влияние на течение заболевания, что проявилось в сокращении сроков лечения на 62 %, значительном уменьшении клинических проявлений заболевания, уменьшении потребности в интенсивности, доз и сроков применения этиопатогенетических средств.

Список литературы находится в редакции  
Получено 04.03.13 □

Шпак С.В., Ковальчук В.В., Ходорчук І.В.

ДУ «Інститут стоматології АМНУ»

Одеський національний медичний університет

### ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТУ СТОМАТОФІТ А В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ГОСТРОГО ГЕРПЕТИЧНОГО СТОМАТИТУ В ДІТЕЙ 3–4 РОКІВ

**Резюме.** У статті описаний досвід застосування препарату комплексної дії Стоматофит А в лікуванні гострого герпетичного стоматиту в дітей 3–4 років. Показано, що застосування препарату Стоматофит А позитивно впливає на перебіг захворювання, за рахунок чого скорочуються терміни лікування, зменшується потреба в інтенсивності, дози і терміни застосування етіопатогенетичних засобів.

**Ключові слова:** гострий герпетичний стоматит, Стоматофит А, еластаза, мікробіоценоз.

Shpak S.V., Kovalchuk V.V., Khodorchuk I.V.

State Institution «Institute of Dentistry of Academy of Medical Sciences of Ukraine»

Odessa State Medical University, Odessa, Ukraine

### USE OF STOMATOPHYT A IN COMPLEX TREATMENT OF ACUTE HERPETIC STOMATITIS IN CHILDREN AGED 3–4 YEARS

**Summary.** The paper describes the experience of use of Stomatophyt A, a combined medication drug, in the treatment of acute herpetic stomatitis in children aged 3–4 years. It is shown that the use of Stomatophyt A has a positive impact on the clinical course of disease, that minimizes the time of treatment, reduces the need for intensity, dose and time of use of etiopathogenetic agents.

**Key words:** acute herpetic stomatitis, Stomatophyt A, elastase, microbiocenosis.