

ІНФЕКЦІЙНІ СТОМАТИТИ В ДІТЕЙ

Бинда Т.П., доцент

кафедра педіатрії післядипломної освіти з курсами пропедевтичної педіатрії і дитячих інфекцій медичного інституту Сумського державного університету

Назва стоматит походить від латинського слова "стома", тобто рот, і означає запалення слизових ротової порожнини.

Причини стоматиту різні. У грудному віці його може викликати дріжджоподібний грибок. У перші 6 міс. – 3 роки життя – герпетична інфекція (ГІ). Вірусний стоматит зустрічається й у разі інших вірусних захворювань: грип, кір, вітряна віспа, аденовірусні інфекції. У дітей дошкільного та шкільного віку часто бувають стоматити мікробного походження. Мікробний стоматит є супровідним при ангіні, гаймориті, пневмонії. Недуга може бути і алергічного характеру або реакцією на прийом медикаментів. Причинами розвитку травматичного стоматиту часто стають опіки чаєм, молоком, прикусування губ, язика, щік, пошкодження слизових рота олівцем, іграшками (особливо небезпечні іграшки з нітрофарбами). А в дітей грудного віку травмування відбувається здебільшого соскою.

Герпетичний стоматит є набутою ГІ і може проявлятися як первинною, так і вторинною (рецидивуючою), локалізованою та генералізованою формами. Також виділяють латентну форму ГІ.

До первинних форм ГІ належать герпетична інфекція новонароджених, енцефаліти, гінгівостоматити, герпетична екзема Капоші, первинний герпес шкіри та ока, герпетичні панариції та кератити.

Вторинними (рецидивуючими) формами ГІ є герпес шкіри та слизових оболонок, офтальмогерпес, герпес статевих органів.

Одним з найбільш частих проявів локалізованих форм гострої герпетичної інфекції у дітей є гострий герпетичний стоматит (ГГС).

Інфікованість дітей вірусом простого герпесу (ВПГ) у віці від 6 місяців до 5 років складає 60 % , а до 15 років – уже 90 % . Це захворювання займає одне з чільних місць серед дитячої інфекційної патології.

Особливо чутливі до нього діти віком від одного до трьох років. Це зумовлено віковими морфологічними особливостями будови слизової оболонки порожнини рота в дітей, що характеризуються в цей період високою проникністю гістогематичних бар'єрів та низьким рівнем реакцій клітинного імунітету внаслідок недостатньої товщини епітеліального покриву. Слизова оболонка порожнини рота дитини також характеризується невисоким рівнем глікогену та нуклеїнових кислот, рихлістю та слабкою диференційованістю базальної мембрани і волокнистих структур.

Найбільша поширеність захворювання серед дітей віком від 6 міс. до 3 років багато в чому обумовлена втратою дитиною специфічних материнських протигерпетичних антитіл, недостатньою зрілістю системи специфічного імунітету, травматизацією слизової оболонки порожнини рота при прорізуванні зубів, а також збільшеною частотою контактів з навколишнім світом.

ГГС, який також називають „первинним герпетичним гінгівостоматитом”, є проявом первинного інфікування дитини вірусом герпесу. Це захворювання є дуже контагіозним і передається повітряно-крапельним і контактним (через посуд, іграшки, предмети побуту) шляхами. Найчастіше діти хворіють в осінньо-зимовий період.

Для розвитку ГГС мають значення наступні фактори: інтранатальне зараження плоду (під час пологів); зниження загальної резистентності організму; порушення цілісності слизової оболонки порожнини рота та шкірних покривів.

Після інкубаційного періоду (2-14 днів) з'являється загальноінфекційний синдром із гарячкою та іншими симптомами інтоксикації (підвищення температури тіла до 39-40°C, діти відмовляються від їжі, дуже неспокійні). Можуть спостерігатися катаральні явища: нежить, кашель. На слизових оболонках губ, щік, язика, ясен на фоні гіперемії та набряку з'являються дрібні пухирці, які швидко лускаються, утворюючи ерозії – афти. Набрякають і кровоточать ясна, виникає неприємний запах із рота.

Відмічається підвищене слиновиділення. Збільшуються та стають болючими при пальпації регіонарні підщелепні лімфатичні вузли. У 40% хворих у подальшому розвивається хронічний рецидивуючий герпетичний стоматит.

На сьогодні найбільш поширеним методом ідентифікації HSV є імуноферментний аналіз, який дозволяє виявити специфічні імуноглобуліни класів М і G у крові хворого.

Виявлення антитіл класу М свідчить про гостре захворювання, реінфекцію або загострення латентної інфекції. Проте цей імуноглобулін визначається в сироватці крові лише на 10-14-й день захворювання, що зменшує його діагностичне значення. Наявність антитіл класу G у крові свідчить про хронічну інфекцію, персистенцію вірусу в організмі, а чотириразове зростання їх титру в динаміці вказує на активацію ГІ. Генотип HSV у крові, лікворі, слині чи інших середовищах організму виявляють за допомогою полімеразної ланцюгової реакції.

Лікування гострого герпетичного стоматиту включає призначення етіотропних, патогенетичних та симптоматичних препаратів загальної і місцевої дії. Тактика лікування хворих ГГС повинна визначатися ступенем тяжкості захворювання і періодом його розвитку.

Дітям і підліткам обов'язково призначають протівірусні препарати: ацикловір (зовіракс, віролекс) по 0,2 г 5 разів на день впродовж 5 днів.

В останнє десятиліття з'явилась низка нових ефективних протигерпетичних (нуклеозидних) препаратів (валацикловір, фамцикловір, ганцикловір). Найбільш широко застосовують ацикловір, як при монотерапії, так і в комплексі з інтерферонами та інтерферонгенами, що сприяє пригніченню реплікації вірусів. Однак у результаті клінічних спостережень була виявлена проблема медикаментозної резистентності вірусів до ацикловіру. Найчастіше розвиток резистентності до препарату пов'язаний з мутаціями в гені вірусної тимідинкінази, що призводить до втрати функціонально активного ферменту. У цих випадках перший етап фосфорилування нуклеозидів у інфікованих клітинах стає неможливим. Резистентні штами найчастіше спостерігаються у хворих із різними імунодефіцитними станами, що й веде до появи генерації резистентних штамів.

Окрім цього, враховуючи значний больовий синдром, що супроводжує ГГС, необхідно призначати анальгезуючі і жарознижуючі засоби (парацетамол, ібупрофен).

З метою відновлення місцевого імунітету призначають імуномодулятори. Серед них добре зарекомендував себе препарат Імудон, який рекомендований для лікування ГГС у дітей як стимулюючий, так і замісний засіб для корекції місцевого імунітету. З метою зменшення запальних явищ і десенсибілізації при ГГС призначають антигістамінні препарати.

Місцеве лікування в дитини необхідно починати відразу як встановлений діагноз. Для цього потрібно в перші 3-4 дні часто, через кожні 2-3 години, полоскати рот, особливо після прийому їжі. Можна застосовувати полоскання із лізоцимом (один білок курячого яйця на 0,5 літра води або півсклянки 0,5 % розчину новокаїну, або розчину кухарської солі), міцним

чаєм, відваром календули, шалфею, ромашки, дубової кори. Маленьким дітям необхідно зрошувати ротову порожнину з невеликої гумової груші, нахилиючи при цьому голову дитини вниз над мискою. Малюку першого року життя краще робити цю процедуру, повернувши голову набік.

У перші дні захворювання для зняття фібринозного нальоту використовують ферменти (трпсин, хімотрипсин).

Незалежно від періоду протікання хвороби призначають місцево 1-2% р-н сульфату міді (противірусна, протизапальна дія), антисептичну обробку проводять розчинами фурациліну, мікроциду.

Після полоскання при герпетичному стоматиті застосовують 0,25% оксолінову мазь.

Через кілька днів після появи останніх висипань призначають кератопластики: обліпихову олію, аевіт, шипшинову олію, масляний розчин віт. А, лінімент алое.

Мазі та масляні розчини наносять на слизову губ і рота ваткою, намотаною на дерев'яну паличку або металевий (негострий) шпатель. Якщо губи дитини вкриті засохлими шкірочками, їх потрібно відмочити і зняти перед тим як накласти мазь. Відмочувати шкірочки треба масляними розчинами або розчином марганцевокислого калію, прикладаючи змочену в них вату до губ.

Гарний ефект дає застосування тубус кварцу.

Дитині після обробки рота не рекомендується їсти 1-2 години.

Рациональне харчування і правильна організація годування хворого займають важливе місце у комплексі лікувальних заходів. Їжа повинна бути повноцінною, тобто містити всі необхідні поживні речовини, а також вітаміни. З цією метою включають до дієти дитини свіжі овочі, фрукти, ягоди, соки. Перед годуванням необхідно знеболити слизову оболонку порожнини рота 2-5% масляним розчином анестезину, 0,5% р-н піромекаїну, 1% р-ном тримекаїну, 1-2% р-ном лідокаїну за 15-20 хв. до прийому їжі.

Малюку краще за все пропонувати слизисті супи на овочевих відварах, добре протерті варені овочі, розварені каші. М'ясні продукти або рибу рекомендується вживати тільки вареними та перемеленими, у вигляді парових котлет, фрикадельок. Уся їжа повинна бути теплою, а не холодною чи гарячою, повністю виключаються солоні, кислі, солодкі страви і продукти. Рекомендовано вживати велику кількість рідини (фруктові соки, кисель, відвар шипшини). Годувати малюка потрібно 3-4 рази на день і нічого не давати в проміжках між їжею. Такі перерви потрібні для того, щоб добре всмоктувалися ліки і не травмувалася слизова ротової порожнини.

Кандидозний стоматит. Дріжджоподібні грибки у великих кількостях знаходяться як навколо нас (у ґрунті та воді), так і всередині нашого організму (в порожнині рота, кишечнику, на шкірі). Вони мирно співіснують з людиною і лише за певних обставин можуть викликати захворювання. Найчастіше від стоматиту страждають діти: незріла слизова ротової порожнини, слабко кисла реакція слини і незрілість самої травної системи «розчищають» шлях грибку і сприяють його зростанню. Грибковий або кандидозний стоматит можна виявити де завгодно: на внутрішніх ставевих органах або на шкірі. Але у грудних дітей найчастіше грибок виявляють на слизовій оболонці рота (внутрішня сторона щік і губ). Сприятливими умовами для розвитку кандидозного стоматиту є те, що після годування в ротовій порожнині дитини залишається молоко.

Щоб хвороба вчасновилікувалася і не перейшла в хронічну форму необхідно з'ясувати, що спровокувало зростання грибка. Це може бути:

- слабка імунна система (наприклад, народження дитини раніше часу);
- лікування антибіотиками (призводить до дисбіозу);
- часті зригування у грудних дітей (в роті утворюється кисле середовище, яка сприяє швидкому розмноженню грибка);
- введення прикорму (в цей час дитина більше схильна до хвороб);
- не дотримання елементарних правил стерилізації пляшечок і сосок;
- брудні іграшки;
- грибок, що оселився на грудях у мами, що годує.

На початковій стадії захворювання слизова оболонка ясен стає червоною, а потім – сухою і гладкою. Дитина починає вередувати, відмовляється від їжі. Через 1-2 дні на її язичі з'являється білий наліт (схожий на сир, який дуже легко знімається). У міру розвитку хвороби сирнистий наліт покриває всю внутрішню слизову поверхню щік, тверде піднебіння і язик. При тяжкій формі стоматиту наліт поширюється на всю слизову оболонку ротової порожнини.

Якщо при цьому годуючу маму турбують такі симптоми як біль, який з'явився в області грудей, навколо соска, сильний свербіж, печіння, то часто вони говорять про наявність у неї кандидозу молочних залоз. Обов'язково потрібно пройти курс лікування, який не слід припиняти до повного одужання (від цього буде залежати, як скоро пройде стоматит у дитини).

Лікування кандидозного стоматиту проводиться в кілька етапів.

1. Якщо малюк на грудному вигодовуванні, то перед годуванням його матері потрібно прийняти душ. Крім цього, необхідна щоденна зміна рушників.

2. Якщо дитина на штучному вигодовуванні, потрібно перевірити, чи якісно вимиті пляшечки. Коли дитина поїсть і впродовж усього дня можна давати йому кип'ячену воду або настій петрушки (одну столову ложку подрібненого кореня петрушки залити холодною водою і довести до кипіння, настояти одну годину, потім процідити). Пити потрібно багато.

3. Місцево лікування розпочинають з використання (5-6 р. на день) таких розчинів: 1-2% р-ну гідрокарбонату, 2% р-ну борної кислоти, 1-2% водного р-ну анілінових барвників, полоскання йодною водою (5-10 кр. на 0,5 стакана води).

4. Потім слизову оболонку змащують 5% ністатіновою, 5% леворіновою, 0,5% декаміновою, 1% клотримазоловою маззю. Місцево обробку порожнини рота рекомендовано проводити багаторазово впродовж доби. Крім того необхідно часто мінити препарати (кожні 2-3 дні).

5. Можливе застосування розчину питної соди (одна чайна ложка на півсклянки перевареної води). Застосовувати такий розчин краще всього вдень після сну, коли малюк у хорошому настрої. Адже процедура ця досить неприємна. Мама повинна намотати на палець бинт, потім рясно змочити його в рідині і акуратно протерти ротик дитині.

6. Хорошим засобом при лікуванні стоматиту є квітковий мед. Він застосовується за умови, що у немовля немає алергічної реакції на цей продукт. Необхідно покласти трохи меду на язичок дитині (краще це зробити перед сном, після денного годування) – і неприємні відчуття в роті незабаром пропадуть.

7. Після вечірнього годування обробляти слизові частини рота можна соком алое або обліпиховою олією. Для цього листок рослини потрібно вимити спочатку звичайною водою з-під крана, а потім кип'яченою. Після цього видавити сік і рясно змочити їм рота дитини.

8. Лікування стоматиту полягає не тільки в ряді лікувальних процедур, а й у підтримці чистоти в приміщенні. Щоб запобігти повторному зараженню стоматитом перед сном, мама повинна вимити з милом ті іграшки, якими дитина гралася впродовж дня.

9. На ніч ротик дитини потрібно протерти 1% водним розчином діамантового зеленого або метиленового синього. Для цього потрібно вочити ватяну паличку в розчин і швидко змазати всі ранки і плямочки. Не треба хвилюватися, що вони забарвляться в темно-синій або зелений колір. На ранок від цього і сліду не залишиться.

10. Лікування стоматиту середньої тяжкості, передбачає, крім полоскань ще й використання протигрибкової мазі, а в разі важкого перебігу хвороби призначають і протигрибкові препарати всередину (нізорал, дифлюкан).

11. Годувати дитину під час хвороби потрібно шадними для слизової оболонки стравами: овочевими супами і рідкими кашами, давати більше кисломолочних продуктів, бо зараз дуже важливо забезпечити організм малюка білками, мікроелементами і вітамінами.

Якщо мама і малюк будуть дотримуватися правил гігієни, то ризик виникнення стоматиту зведеться до мінімуму. Індивідуальний посуд, чисті руки, зміцнення імунітету – це запорука успіху.