

О. Ю. Иванова

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ЛАЗЕРОТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ СТОМАТИТОВ.

*Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Л. А. Малькевич
Кафедра медицинской реабилитации и физиотерапии,
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

***Резюме.** Актуальность изучения методов лечения стоматитов у детей обусловлена высокой распространенностью заболевания. Дополнительным средством лечения и реабилитации пациентов с данной патологией является физиотерапия. Лазеротерапия - перспективное*

направление физиотерапевтического лечения. В статье отображены результаты применения лазеротерапии в лечении детей с диагнозом стоматит.

Ключевые слова: лазеротерапия стоматит дети физиотерапия

Resume. *The relevance of the study of treatment of stomatitis in children caused by the high prevalence of the disease. An additional method of treatment is physiotherapy. Laser is promising direction in physiotherapy. The article displays the results of the use of laser therapy by children with diagnosis stomatitis.*

Keywords: *laser stomatitis children physiotherapy*

Введение. Стоматит — это воспаление слизистой оболочки полости рта, имеющее различную этиологию. Протокол лечения данного заболевания включает в себя изоляцию и освобождение от посещения коллективов; назначение диеты (питание сбалансированное, полноценное, калорийное; исключение раздражающих слизистую продуктов; жидкой и полужидкой консистенции); обильное питье (вода, соки и компоты из некислых овощей и фруктов); лекарственную терапию:

1. этиотропная терапия - антисептическая обработка; противовирусные препараты при герпетическом стоматите, антимикотические препараты при кандидозном стоматите;

2. патогенетическая терапия - десенсибилизирующие, иммунокорректирующие и общеукрепляющие средства;

3. симптоматическая терапия - ферментные препараты, местноанестезирующие препараты, препараты, ускоряющие эпителизацию.

В качестве дополнительного лечения назначают курс физиотерапии.

Одним из методов физиотерапии является лазеротерапия. Метод основан на воздействии на ткани организма поляризованного, монохроматического света высокой интенсивности. Лазерное излучение обладает биостимулирующим действием, проявляется в виде активации ферментов. Оно является следствием избирательного поглощения отдельными биомолекулами, обусловленными максимумом их спектра поглощения с длиной волны лазерного излучения. Лазерное излучение красного спектра поглощается преимущественно молекулами кислорода и нуклеиновых кислот. В результате увеличивается содержание свободных биомолекул, синглетного кислорода ускоряется синтез белка, РНК, ДНК, возрастает скорость синтеза коллагена и его предшественников, изменяются кислородный баланс и активность окислительно-восстановительных процессов. Это приводит к ответным реакциям клеточного уровня - изменению заряда и электрического поля клетки, ее мембранного потенциала, повышению пролиферативной активности, что определяет такие процессы, как скорость регенерации тканей, активность иммунной системы и системы микроциркуляции. Низкоэнергетическое лазерное излучение является неспецифическим биостимулятором репаративных и обменных процессов в различных тканях. Лазерное облучение ускоряет заживление ран, что обусловлено улучшением локального кровотока, изменением клеточного состава раневого отделяемого в сторону увеличения количества эритроцитов и полинуклеаров,

увеличением активности обменных процессов в ране, торможением перекисного окисления липидов. Бактерицидный эффект связан с его способностью вызывать деструкцию и разрыв оболочек микробной клетки. Под влиянием лазерного излучения улучшается регенерация нервной ткани, снижается импульсная активность болевых рецепторов. Наряду с уменьшением интерстициального отека и сдавления нервных проводников это определяет болеутоляющий эффект лазеротерапии. Противовоспалительный эффект обусловлен улучшением кровообращения и микроциркуляции, активацией метаболических процессов в очаге воспаления, уменьшением отека тканей, предотвращением развития ацидоза и гипоксии.

Цель: изучение эффективности лазеротерапии в лечении стоматитов у детей.

Задачи:

1. Определить лечебный эффект курса лазеротерапии в лечении детей с диагнозом стоматит.
2. Определить критерий оценки эффективности лечения пациентов.
3. Сравнить скорость эпителизации раневого дефекта у пациентов опытной и контрольной групп.

Материалы и методы. В исследование включались 16 пациентов страдающих стоматитом в острой фазе заболевания, находящиеся на амбулаторном лечении в УЗ «1-я детская стоматологическая поликлиника г. Минска» в 2014-2015 гг. Средний возраст пациентов составил $9,5 \pm 1,2$ года. Больные были разделены на 2 группы. Опытной группе (10 человек) назначались лекарственная терапия и курс процедур лазеротерапии. Пациенты контрольной группы (6 человек) применяли только медикаментозную терапию, физиотерапевтического лечения не получали.

Лазеротерапия проводилась от отечественного аппарата «Айболит», генерирующего лазерное излучение в красном и синем спектре, в непрерывном и импульсном режимах. Время воздействия – по 1,5 минуты каждым светом, курс лечения 6 процедур.

В качестве критерия оценки эффективности лечения использовалась визуально-аналоговая шкала.

Результаты и их обсуждение. Следует отметить, что в результате проведенного лечения отмечалось уменьшение боли в области раны уже после первой процедуры, а полное заживление раневого дефекта к 6 процедуре. В контрольной группе заживление ран наблюдалось к 9 дню. Процедуры лазеротерапии хорошо переносились пациентами, побочных реакций и осложнений не наблюдалось.

Выводы:

1. Методика комбинированной лазеротерапии (синего и красного спектра) при лечении стоматита у детей эффективна.
2. Включение в лечение пациентам с диагнозом стоматит комбинированной

лазеротерапии (синего и красного спектра) позволяет быстро купировать болевой синдром и заживить раневой дефект.

O. Y. Ivanova

**EFFECTIVENESS OF LASER THERAPY
IN THE TREATMENT OF STOMATITIS**

Tutors: Associate professor L.A. Malkevich

*Department of Medical Rehabilitation and Physiotherapy,
Belarusian State Medical University, Minsk*

Литература

1. Улащик В. С. Общая физиотерапия: Учебник / В. С. Улащик, И. В. Лукомский. – Мн.: Книжный Дом, 2008. – С. 270-274.
2. Боровский Е. В. Атлас заболеваний слизистой оболочки полости рта / Е. В. Боровский, Н. Ф. Данилевский. – М.: Медицина, 1981. – С. 64-65.
3. Виноградова Т.Ф. Заболевание пародонта и слизистой оболочки полости рта у детей / Т. Ф. Виноградова, О. П. Максимова, Э.М. Мельниченко. - М.: Медицина, 1983. - С. 131-137.