

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЛАЗЕРОТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ СТОМАТИТОВ У ДЕТЕЙ

Иванова О.Ю., Малькевич Л. А.

*Белорусский государственный медицинский университет,
кафедра медицинской реабилитации и физиотерапии
г. Минск*

Ключевые слова: лазеротерапия, стоматит, дети, физиотерапия

Резюме. Стоматит – часто встречающееся заболевание у детей. Один из методов лечения данной патологии согласно клиническим протоколам является физиотерапия. Лазеротерапия – один из методов физиотерапевтического лечения. В статье отображены результаты применения лазеротерапии в лечении детей с диагнозом стоматит.

Resume. Stomatitis is the high prevalence disease in children. One of an additional method of treatment according to clinical protocol this disease is physiotherapy. Laser is promising direction in physiotherapy. The article displays the results of the use of laser therapy by children with diagnosis stomatitis.

Актуальность. Стоматит — это поражение слизистой оболочки полости рта, имеющее различную этиологию. Данная патология может быть вызвана травматическими повреждениями слизистой оболочки, инфекционными заболеваниями (корь, скарлатина, грипп и др.), аллергическими реакциями, системными заболеваниями. Элементы поражения при стоматите многообразны и переменны, могут проявляться в виде первичных элементов поражения и вторичных. К первичным относятся пятно, папула, бугорок, пузырек, пузырь, гнойничок, киста, волдырь, абсцесс. Вторичными элементами поражений являются эрозия, афта, язва, трещина, корка, рубец, налет, чешуйки, атрофия. Наиболее часто встречающиеся вторичные элементы поражений - эрозия, афта, язва. Эрозия проявляется в виде нарушения целостности эпителия, возникающие при вскрытии полостных образований, некроза эпителия. Афта – поверхностный дефект эпителия округлой или овальной формы, расположенный на воспаленном участке слизистой оболочки и окружена ярко-красным гиперемизированным ободком, покрыта фибринозным выпотом. Язва - дефект, захватывающий все слои слизистой оболочки, заживает с образованием рубца [1].

Лечение данного заболевания включает общие и местные средства и методы лечения. При назначении лечебной терапии необходимо учитывать индивидуальные особенности пациента, стадию развития, форму течения заболевания. Общее лечение включает: изоляцию и освобождение от посещения коллективов в острую фазу заболевания; исключение раздражающих слизистую продуктов; прием пищи жидкой и полужидкой консистенции; обильное питье (вода, соки и компоты из не кислых овощей и фруктов), назначение лекарственной терапии (общей и местной): этиотропная терапия (антисептическая обработка; противовирусные препараты при герпетическом стоматите, антимикотические препараты при

кандидозном стоматите); патогенетическая терапия (десенсибилизирующие, иммунокорректирующие и общеукрепляющие средства); симптоматическая терапия (ферментные препараты, местноанестезирующие препараты, препараты, ускоряющие эпителизацию)[2].

Задачами местного лечения являются уменьшить болезненные симптомы в полости рта, предупредить повторные высыпания элементов поражения, ослабить патогенную ассоциативную микрофлору, ускорить эпителизацию элементов поражения. В качестве дополнительного метода местного 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, активирует ферментную систему организма. Этот эффект обусловлен избирательным поглощением определенных биомолекул максимумом их спектра поглощения совпадающий с длиной волны лазерного излучения. Лазерное излучение красного спектра поглощается преимущественно молекулами кислорода и нуклеиновых кислот. В результате увеличивается содержание свободных биомолекул, а именно синглетного кислорода, изменяются кислородный баланс и активность окислительно-восстановительных процессов, ускоряется синтез белка, РНК, ДНК, возрастает скорость синтеза коллагена и его предшественников. Это приводит к ответным реакциям клеточного уровня - изменению заряда и электрического поля клетки, ее мембранного потенциала, повышению пролиферативной активности, что и определяет такие биохимические процессы, как скорость регенерации тканей, активность иммунной системы и системы микроциркуляции. Низкоэнергетическое лазерное излучение является неспецифическим биостимулятором репаративных и обменных процессов в различных тканях. Ускорение эпителизации раневых поверхностей обусловлено улучшением локального кровотока, изменениям клеточного состава раневого отделяемого в сторону увеличения количества эритроцитов и полинуклеаров, увеличением активности обменных процессов, торможением перекисного окисления липидов. Наряду с уменьшением интерстициального отека и сдавления нервных окончаний это определяет болеутоляющий эффект лазеротерапии. Под влиянием лазерного излучения улучшается регенерация нервной ткани, снижается импульсная активность болевых рецепторов. Противовоспалительный эффект обусловлен улучшением кровообращения и микроциркуляции, активацией метаболических процессов в очаге воспаления, уменьшением отека тканей, предотвращением развития ацидоза и гипоксии. Отмечается бактерицидный эффект, который связан со способностью лазерного излучения разрушать оболочку микробной клетки. [3].

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 с проявлениями стоматита 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 снизить болевой синдром и эпителизовать раневой дефект.

Литература

1. Боровский Е. В. Атлас заболеваний слизистой оболочки полости рта / Е. В. Боровский, Н. Ф. Данилевский. – М.: Медицина, 1981. – С. 64-65.
2. 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.
3. Улащик В. С. Общая физиотерапия: Учебник / В. С. Улащик, И. В. Лукомский. – Мн.: Книжный Дом, 2008. – С. 270-274.