

*М.О. Грибовская*

**ОБРАЩАЕМОСТЬ ДЕТЕЙ С ГЕРПЕТИЧЕСКИМ И КАНДИДОЗНЫМ  
СТОМАТИТАМИ НА АМБУЛАТОРНОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ  
И ПЕДИАТРИЧЕСКОМ ПРИЕМАХ**

*Научные руководители: канд. мед. наук, доц. Е.И. Мельникова,*

*канд. мед. наук, доц. М.И. Кленовская*

*Кафедра стоматологии детского возраста*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

*М.О. Hrybouskaya*

**RELATIVE FREQUENCY OF PEDIATRIC AND DENTAL OUTPATIENT CARE  
FOR CHILDREN WITH HERPETIC AND CANDIDIASIS STOMATITIS**

*Tutors: associated professor. PhD E.I. Melnikava,*

*associated professor. PhD M.I. Klenovskaya*

*Department of Pediatric dentistry*

*Belarusian State Medical University, Minsk*

**Резюме.** Дети с герпетическим и кандидозным стоматитами с одинаковой частотой обращаются за амбулаторной помощью к педиатрам и стоматологам. Педиатрами чаще диагностируется легкая форма заболеваний, а стоматологами средне-тяжелая. Оба специалиста назначают противовирусные препараты внутрь и местное лечение. В терапии кандидозного стоматита преобладающим является общее лечение противогрибковыми препаратами.

**Ключевые слова:** дети, стоматит, стоматолог, педиатр.

**Resume.** Children with herpetic and candidiasis stomatitis seek outpatient care from pediatricians and dentists with equal frequency. Pediatricians more often diagnose the mild form of the disease, while dentists diagnose the moderate-to-severe form. Both specialists prescribe oral antiviral medications and local treatment. In the treatment of candidiasis stomatitis, the predominant treatment is general antifungal medication.

**Keywords:** children, stomatitis, dentist, pediatrician.

**Актуальность.** Большинство поражений слизистой оболочки полости рта у детей имеют инфекционную или травматическую этиологию [4,5,6]. Анализ показателей заболеваемости слизистой оболочки полости рта свидетельствует о их распространенности в диапазоне от 4% до 70%. Наиболее часто наблюдаемыми поражениями у детей признаны герпетическая инфекция, кандидоз и травматические поражения [2,6]. Острые стоматиты приводят к нарушению сна, питания и активности ребенка, особенно маленького. Родители зачастую не знают к какому специалисту следует обратиться с такой патологией, поэтому сталкиваться с вопросами диагностики и лечения герпетических и кандидозных стоматитов у детей могут как врачи стоматологи детские, так и педиатры [1, 3, 4, 7].

**Цель:** изучить частоту обращаемости детей с герпетическим и кандидозным стоматитами на амбулаторном стоматологическом и педиатрическом приемах.

**Задачи:**

1. Изучить частоту обращаемости детей с герпетическим стоматитом в зависимости от течения, формы заболевания и возраста детей.

2. Изучить частоту обращаемости детей с кандидозным стоматитом в зависимости от течения, формы заболевания и возраста детей.

3. Изучить участие в лечении детей врача-педиатра и врача-стоматолога-детского.

4. Изучить назначаемое лечение детей с герпетическим и кандидозным стоматитами врача-педиатра и врача-стоматолога-детского.

**Материалы и методы.** Нами проведено анкетирование 30 участковых врачей-педиатров и 33 врачей-стоматологов детских. Анкета содержала 20 вопросов. Изучены и проанализированы стаж работы врачей по специальности, частота обращаемости детей на амбулаторный прием с герпетическим и кандидозным стоматитами с учетом возраста, течения заболевания, назначенного лечения.

**Результаты и их обсуждение.** В результате исследования установлено, что 90% врачей-стоматологов детских, принявших участие в анкетировании, имели стаж работы по специальности более 20 лет. Среди врачей-педиатров со стажем работы 20 лет и более была треть, немногим 36,7% врачей проработали по специальности 10-20 лет, почти 27,0% - 5-10 лет.

Анализ ответов на вопросы анкеты показал, что среди детей, обратившихся на амбулаторный прием, герпетический стоматит стоматологами детскими и педиатрами чаще (42,0% и 57,0% соответственно) диагностируется с частотой 1 раз в месяц, 1 раз в 3 месяца - 27,3% и 26,7% (соответственно), а 1 раз в 6 месяцев – 12,1% и 16,6% (соответственно). С диагностикой кандидозного стоматита стоматологи чаще встречаются 1 раз в 6 месяцев (48,5%), а педиатры - 1 раз в 3 месяца (73,4%).

С учетом течения заболевания к врачам педиатрам обращаются дети только с острым, а к стоматологам детским – 69,7% с острым и 30,3% с хроническим герпетическим стоматитом. На стоматологическом и педиатрических амбулаторных приемах кандидозный стоматит чаще диагностируется острый (75,8% и 90,0% соответственно).

Анализ обращаемости за амбулаторной помощью по форме тяжести герпетического стоматита показал, что на стоматологическом приеме преимущественно (60,6%) дети со средне-тяжелой, а на педиатрическом – с легкой формой заболевания (53%). Кандидозный стоматит педиатрами и стоматологами чаще диагностируется легкой формы (93,0% и 60,0% соответственно). Обращение детей с тяжелой формой заболеваний на стоматологическом и педиатрическом приемах не зарегистрировано.

В зависимости от возраста детей острый герпетический стоматит педиатрами чаще диагностируется в 3-6-летнем возрасте (50%), у 40,0% детей - до 3-х лет и у 10,0% - у 6-10-летнего возраста. На амбулаторном стоматологическом приеме острое течение герпетического стоматита установлено у 57,6% детей в возрасте до 3-х лет, у 39,4% в 3-6-летнем возрасте и у 3,0% детей в возрасте 6-10 лет. Острый кандидозный стоматит врачами стоматологами в 100% случаев диагностирован у 3-летних детей, а у педиатров острое течение заболевания имели 63,4% детей такого же возраста, 30,0% в возрасте 3-6 лет и по 3,3% в 6-10 и 11-15-летнем возрасте.

С хроническим герпетическим стоматитом обращение к врачам педиатрам установлено в 10,0% случаев среди детей до 3-х лет, в 23,4% - старше 15 лет и по

33,3% - в возрасте 6-10 и 11-15 лет. У врачей стоматологов следующая структура обращения с вышеназванным заболеванием: 12,1% составили дети 3-6-летнего, 72,7% 6-10-летнего и 15,2% 11-15-летнего возраста. Хроническое течение кандидозного стоматита у детей, обратившихся на педиатрический прием, составило в возрасте до 3 лет 3,3%, в 3-6 лет - 6,7%, в 6-10 лет – 20,0%, в 11-15 лет – 26,7%, старше 15 лет – 43,3%. Почти половина (48,5%) врачей стоматологов не диагностировали хронический кандидоз, 36,4% врачей встречали заболевание в возрасте детей 11-15 лет, 9,1% - в возрасте 3-6 лет, по 3,0% в возрасте до 3 лет и старше 15 лет.

Анализ вопросов, посвященных доле участия в лечении детей с герпетическим и кандидозным стоматитами показал, что в 53,0% - 63,0% ответов врачи-педиатры предпочитают самостоятельно проводить лечение стоматита, а 36,7% - 46,7% за совместное участие в лечении со стоматологами. У врачей стоматологов детский взгляд на долю участия в лечении детей с вышеназванной патологией: 66,6% - 81,8% считают необходимым совместное лечение у педиатра и стоматолога, самостоятельно проводят лечение герпетического и кандидозного стоматита 27,3% и 6,1% (соответственно), а 6,1% и 12,1% (соответственно) направляют детей к педиатру для лечения.

Большинство врачей-стоматологов детских и участковых педиатров (87,9% и 86,7% соответственно) за назначение общего и местного лечения.

Анализируя ответы на вопросы, посвященные группам лекарственных препаратов для местного лечения герпетического стоматита, установлено, что стоматологи в большинстве случаев от 85% до 97% назначают антисептики, противовирусные и эпитализирующие средства, а педиатры - в 70% случаев назначают обезболивающие и антисептики. Для общего лечения герпетического стоматита стоматологи и педиатры более, чем в 80,0% назначают противовирусные препараты, 79,0% стоматологов назначают десенсибилизирующую терапию, 43% педиатров нестероидные противовоспалительные средства. При местном лечении кандидозного стоматита врачи-стоматологи чаще назначают антисептики и противогрибковые препараты (72,7% и 84,8% соответственно), а врачи-педиатры – к этим группам препаратов добавляют еще эпитализирующие (66,7%, 66,0% и 70,0% соответственно). При общем лечении кандидозного стоматита противогрибковые препараты назначают 90,0% педиатров и 36,4% стоматологов, нестероидные противовоспалительные препараты 20,0% и 6,1% соответственно, десенсибилизирующие – 30,0% и 21,2% соответственно.

**Выводы:** 1. Герпетический стоматит врачами-стоматологами детскими и педиатрами в большинстве случаев (42,0% и 57,0% соответственно) диагностируется с частотой 1 раз в месяц. Установлено, что врачи-педиатры в 100%, а врачи-стоматологи в 69,7% случаев регистрируют острое течение заболевания, при этом легкую форму диагностирует 53,0% участковых педиатров, а 60,6% врачей-стоматологов - средне-тяжелую. В зависимости от возраста острое течение заболевания врачи-стоматологи чаще (57,6%) диагностируют у детей до 3 лет, а врачи-педиатры - в 3-6-летнем возрасте (50,0%). Хроническое течение герпетического стоматита чаще встречается на стоматологическом и педиатрическом приемах у детей 6-10-летнего возраста.

2. Кандидозный стоматит на стоматологическом приеме диагностируется с частотой 1 раз в 6 месяцев (48,5%), на педиатрическом – 1 раз в 3 месяца (73,4%). Стоматологи и педиатры чаще выявляют острый кандидозный стоматит (75,8% и 90,0% соответственно) в легкой форме заболевания (60,0% и 93,0% соответственно) у детей 3-летнего возраста. Хроническое течение кандидоза слизистой оболочки полости рта на педиатрическом приеме установлено в большинстве случаев (43,3%) у детей старше 15 лет, а врачи-стоматологи в 48,5% заболевание не регистрируют.

3. При назначении лечения детям с герпетическим и кандидозным стоматитами врачи-стоматологи и участковые педиатры назначают общее и местное. Однако 53,0% - 63,0% врачей-педиатров предпочитает самостоятельно участвовать в лечении, а 66,6% - 81,8% врачей-стоматологов - за совместное лечение с педиатром.

4. Стоматологи и педиатры отдают предпочтение назначению противовирусных препаратов внутрь, все стоматологи и 70,0% педиатров назначают и местное лечение. В терапии кандидозного стоматита преобладающим является общее лечение. В большинстве случаев противогрибковые препараты внутрь назначаются педиатрами, а местное лечение проводят оба специалиста.

#### Литература

1. Комплексная терапия воспалительных заболеваний слизистой оболочки полости рта у детей [Текст] / [Э.С. Суеркулов, И.М. Юлдашев, А.Б. Мамыралиев и др.]. // Бюллетень науки и практики. – Россия, 2019. – Т. 5, № 5. – С. 96–104

2. Распространённость и структура заболеваемости стоматитами у детей [Текст]/ [Э.С. Суеркулов, И.М. Юлдашев, А.Б. Мамыралиев и др.]. // Бюллетень науки и практики. – Россия, 2018. - Т. 4, № 11. - С. 91-96.

3. Стоматология: учебник для студентов педиатрического факультета/Т.Н. Терехова [ и др.]; под ред. проф. Т.Н. Тереховой и проф. Н.В. Шаковец. – Минск: Новое знание, 2023 – С.98 -120

4. Терапевтическая стоматология детского возраста: учебник /Т.Н. Терехова [ и др.]; под ред. проф.Т.Н. Тереховой. 2-е изд., испр. и доп. Минск: Новое знание, 2021 – С.384 -398, 449 – 471.

5. Успенская, О. А. Заболевания слизистой оболочки полости рта: учебное пособие / под ред. О.А. Успенской, Е.Н. Жулева ; Нижегородская государственная медицинская академия. - Нижний Новгород : НижГМА, 2017. – 501 с.

6. Hong C.H.L., Dean D.R., Hull K, Hu S.J., Sim Y.F., Nadeau C, Gonçalves S, Lodi G, Hodgson T.A. World Workshop on Oral Medicine VII: Relative frequency of oral mucosal lesions in children, a scoping review // Oral Dis. 2019 Jun;25 Suppl 1:193-203. doi: 10.1111/odi.13112.

7. Owczarek-Drabińska J.E., Nowak P., Zimoląg-Dydak M., Radwan-Oczko M. The Prevalence of Oral Mucosa Lesions in Pediatric Patients// Int J Environ Res Public Health. 2022 Sep 8;19(18):11277. doi: 10.3390/ijerph191811277; PMID: 36141550.