

## АФТОЗНЫЙ СТОМАТИТ



Стоматит (от гр. *stoma* – рот и *itis* – воспаление) – заболевание слизистой оболочки полости рта воспалительного характера. Клинически афтозный стоматит (АС) характеризуется появлением афт (от гр. *aphthai* – язва) на слизистой оболочке рта. В клиническом течении АС выделяют 2 формы: острую и хроническую, рецидивирующую, для которой характерны длительное и упорное течение и небольшая эффективность лечения.

Высокая частота АС и значительная тяжесть его течения наблюдаются у детей до 3 лет, реже – до 6 (до 70% случаев). Чаще всего он протекает как острое инфекционное заболевание: острое начало; повышение температуры тела до 39°C; адинамия; тяжелое общее состояние, особенно в период высыпания афт (2–3-й день); явления интоксикации. Как правило, острому АС предшествуют различные заболевания: катар верхних дыхательных путей и острые респираторные заболевания, ангина. Они рассматриваются как факторы, ослабляющие защитные силы организма и создающие фон для возникновения стоматита, а также как продромальное состояние, предшествующее острому инфекционному заболеванию.

Афты локализуются на всей поверхности слизистой оболочки полости рта и на языке. Основная жалоба при этом – боль при еде, разговоре и даже в покое; наблюдаются сильное слюноотделение, резкий неприятный запах изо рта. При обследовании отмечаются изменения в крови – лейкоцитоз и повышение СОЭ. О контагиозности заболевания свидетельствуют его вспышки в детских коллективах.

Хронический рецидивирующий АС клинически характеризуется периодическим появлением 1–3 афт на слизистой оболочке полости рта. Часто болеют взрослые, с одинаковой частотой – мужчины и женщины. Афты сохраня-

ются в течение 7–8 дней и заживают без рубцов. Затем в течение периода от нескольких дней до нескольких недель наступает рецидив. Без лечения заболевание длится долгие годы. В развитии афт различают 4 стадии: продромальную, афтозную, язвенную и стадию заживления.

Общее состояние больного в период высыпания афт, как правило, не страдает или нарушается мало. Температура тела остается нормальной. Однако резкая болезненность афт, особенно при разговоре и еде, мучительна для больного, и если заболевание не удастся вылечить, больной становится раздражительным, может развиваться невротическое состояние.

С первых дней заболевания необходима противовирусная терапия, так как большинство специалистов придерживаются теории вирусной этиологии острого АС. Следует иметь в виду, что противовирусными средствами, такими как Виру-Мерц Серол, Ацикловир, Зовиракс, теброфеновая, интерфероновая, бонафтоновая, оксолиновая мази нужно воздействовать не только на пораженные участки слизистой оболочки, но и на области без видимых элементов поражения. Назначают также антигистаминные препараты в таблетках – Тавегил, Супрастин, Цетрин, Лоратодин, Кларитин, Фенистил.

В домашних условиях полезны «лизосцимные» полоскания (белок 1 яйца на 1 стакан 0,5% раствора новокаина), а также отвары лекарственных трав (шалфея календулы, зверобоя, чистотела, эвкалипта, подорожника, пустырника и др.). Обязательна витаминотерапия; особенно показаны витамины С, В<sub>1</sub>, В<sub>6</sub>, рибофлавин, никотиновая и фолиевая кислоты.

Диета также имеет значение. Исключаются грубая, острая, сладкая пища, спиртное, курение. Возникновение АС у взрослых связывают с патологией эндокринной, нервной систем, а также желудочно-кишечного тракта. Поэтому профилактика рецидива при АС заключается в лечении сопутствующих заболеваний.

Медсестра, являясь активным помощником врача-стоматолога, выполняет его назначения. Поэтому она должна быть знакома с особенностями лечения и профилактики АС, проведения противоэпидемических мероприятий в возникающих очагах заболевания и лечебных кабинетах поликлиник.