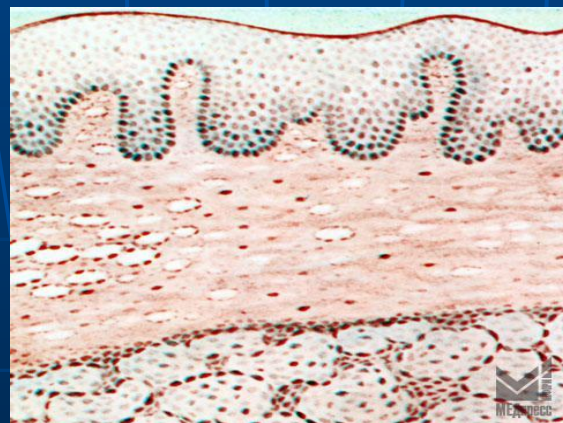


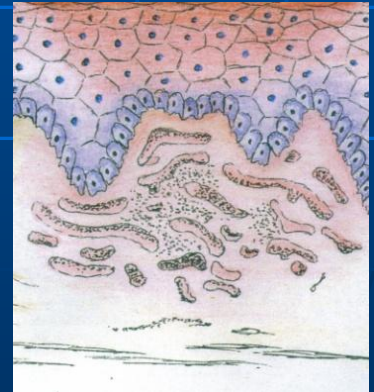
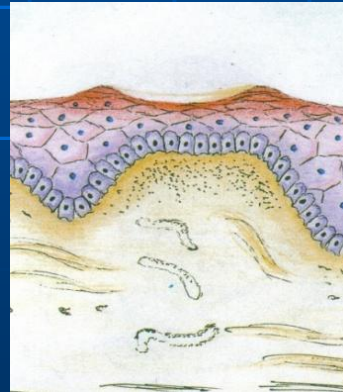
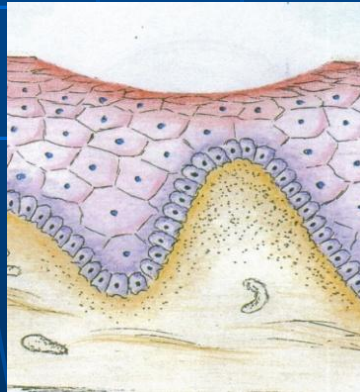
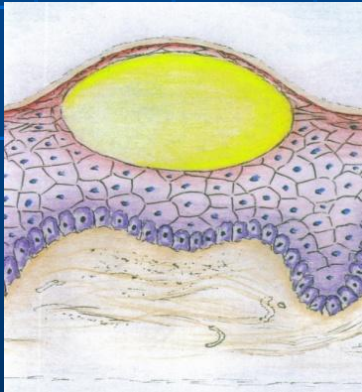
**Вирусные поражения СОПР:
клиника, диагностика, лечение.
Проявления в полости рта при
инфекционных заболеваниях
у детей.**

- Первичная герпетическая инфекция полости рта у детей встречается в 80% случаев инфекционных поражений слизистой оболочки полости рта. ГС распространён гораздо чаще чем корь, скарлатина, ветряная оспа и др. ГС болеют различные возрастные группы, наиболее часто – в возрасте от 6 месяцев до 3 лет. Это объясняется тем, что в этом возрасте у детей исчезают антитела, полученные от матери интерплацентарно.



- Передача инфекции происходит воздушно-капельным, контактно-бытовым путём. Заболевание высококонтагиозно.
- ОГС протекает по типу инфекционного заболевания, имеет пять периодов: инкубационный, продромальный, период разгара болезни, угасания и клинического выздоровления. Длительность и выраженность каждого периода зависит от степени тяжести заболевания. Различают три степени тяжести: лёгкую степень, среднюю и тяжёлую.

- Цикл развития : пузырьёк с серозным или фибринозным содержимым – участок некроза – эрозия – афта – пятно. Клиническая картина заболевания складывается из симптомов общей интоксикации и местных проявлений на слизистой оболочке полости рта.



Классификация и основные клинические формы герпесвирусных инфекций человека

Подсемейство	Род	Вид	Острая инфекция (основные проявления)	Хроническая инфекция (основные проявления)
α-герпесвирусы (<i>Alphaherpesvirinae</i>)	Вирусы простого герпеса (<i>Simplexvirus</i>)	<u>Вирус простого герпеса 1 типа</u> <i>H. simplex type 1</i> (HSV-1)	Орофациальный герпес, кератоконъюнктивит, лимбический энцефалит	Герпес слизистых оболочек и кожи, кератоконъюнктивит, гепатит, энцефалит и другие неврологические осложнения
		<u>Вирус простого герпеса 2 типа</u> <i>H. simplex type 2</i> (HSV-2)	Генитальный герпес, герпес новорожденных, диссеминированный герпес	Те же + рак шейки матки
	Вирус ветряной оспы, опоясывающего герпеса (<i>Varicellovirus</i>)	<u>Вирус ветряной оспы</u> <i>Varicella zoster virus type 3</i> (VZV, или HHV-3)	Ветряная оспа, диссеминированная ветряная оспа	Опоясывающий лишай, неврологические осложнения, гигантоклеточная пневмония
β-герпесвирусы (<i>Betaherpesvirinae</i>)	Цитомегаловирус (<i>Cytomegalovirus</i>)	<u>Цитомегаловирус</u> <i>Cytomegalovirus type 5</i> (CMV, или HHV-5)	Врожденные anomalies плода, цитомегалия при иммунодефицитах, мононуклеозоподобное заболевание	Цитомегалия (гепатит, пневмония, энцефалит после трансплантации органов), хориоретинит и нейроинфекция при СПИДе
	Вирусы, образующие розеолы (<i>Roseolovirus</i>)	<u>Вирус герпеса человека 6А типа</u> <i>Human herpesvirus type 6A</i> (HHV-6A)	Внезапная экзантема, острое лихорадочное заболевание, безлихорадочные судороги	Мононуклеозоподобный синдром, интерстициальный пневмонит, лимбический энцефалит, височная эпилепсия, лимфопролиферативные болезни после трансплантации органов и при СПИДе
		<u>Вирус герпеса человека 6В типа</u> <i>Human herpesvirus type 6B</i> (HHV-6B)		
		<u>Вирус герпеса человека 7 типа</u> <i>Human herpesvirus type 7</i> (HHV-7)	Внезапная экзантема новорожденных и детей первого года жизни	Синдром хронической усталости, неврологические осложнения, лимфопролиферативные новообразования
γ-герпесвирусы (<i>Gammapherpesvirinae</i>)	Лимфотропные вирусы (<i>Lymphocryptovirus</i>)	<u>Эпштейна – Барр вирус</u> <i>Epstein-Barr virus type 4</i> (EBV, или HHV-4)	Инфекционный мононуклеоз	Хронический мононуклеоз, лимфома Беркитта, назофарингеальная карцинома, В-клеточная лимфома, лимфопролиферативные заболевания
	Вирус, ассоциированный с саркомой Капоши (<i>Rhadinovirus</i>)	<u>Вирус герпеса человека 8 типа</u> <i>Human herpesvirus type 8</i> (HHV-8)	Саркома Капоши, болезнь Кастрлемана, лимфомы серозных оболочек	Те же

Основные клинические формы герпесвирусных инфекций

- Острая/или первичная инфекция/

- Скрытое (бессимптомное)
- Стертое
- Абортивное
- Клинически манифестное

- Хроническая

- Латентное
- Персистирующее
- Реактивное

- Лёгкая форма стоматита характеризуется внешним отсутствием симптомов интоксикации организма.
- Количество высыпаний – до 5, температура – субфебрильная (до 38⁰С)



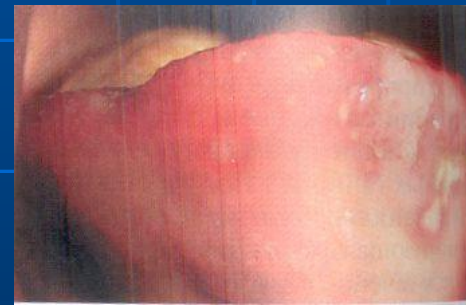
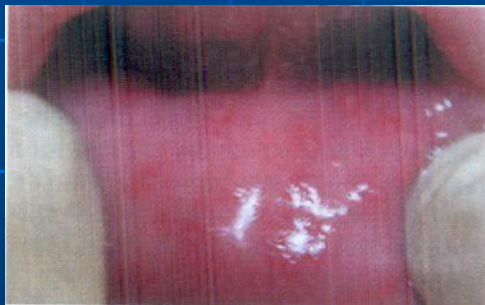


Средне-тяжёлая форма

- – Симптомы общей интоксикации и поражения слизистой оболочки чётко выражены во все периоды заболевания.
- - Количество высыпаний – до 20, температура – от 38⁰С до 39⁰С



- Тяжёлая форма встречаются реже. В продромальном периоде: апатия, адинамия, головная боль, нередко симптомы сердечно-сосудистого поражения: бради- и тахикардия, приглушённые тоны, гипотония. Выраженный лимфаденит. Развитие заболевания – температура – 39-40°C, конъюнктивит, насморк. В полости рта катаральный гингивит переходит в язвенно-некротический. Количество элементов доходит до 100, они сливаются, образуя бляшки. Гнилостный запах изо рта, обильная саливация.



- В крови лейкопения, сдвиг формулы влево, эозинофилия, юные нейтрофилы. В 80% случаев – анацидное состояние.



Основные критерии диагностики острой герпетической инфекции

- Типичная клиническая картина (ветряная оспа для HHV-3, инфекционный мононуклеоз для HHV-4, внезапная экзантема новорожденных для HHV-6 и HHV-7).
- Идентификация вируса в сыворотке крови, пораженных органах и тканях при помощи современных лабораторных методов (вирусологический метод, ПЦР, ДНК – гибридизация, иммуноморфологические методы).
- Сероконверсия (появление специфических антител у ранее неиммунизированного человека) и выявление вирус-специфических IgM.

Диагностические критерии персистирующей инфекции

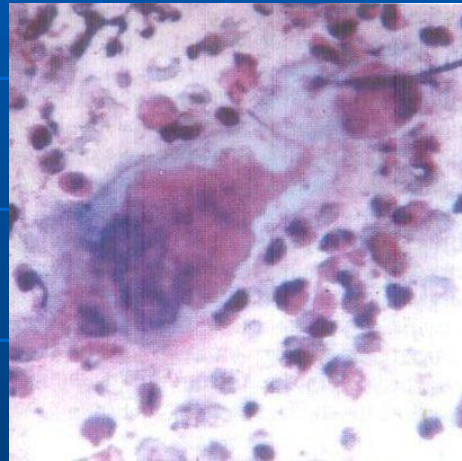
- Клинические проявления отсутствуют или имеют место некоторые системные симптомы болезни (хронический мононуклеоз при HHV-4 инфекции; мононуклеозоподобное заболевание при инфицировании HHV-5, -6, и -7; синдром хронической усталости при инфицировании HHV-6 и -7 и др.).
- Молекулы вирусного агента выявляются в различных биологических средах (слюне, носовом секрете, смыве с ротоглотки, ликворе, моче, тканевой жидкости), биоптатах тканей и органов какими-либо достоверными лабораторными методами (вирусологический метод, электронная микроскопия, ДНК-гибридизация, ПЦР, иммуноморфологические методы).
- Вирус не определяется в крови современными методами исследования.

Срок выполнения, специфичность, чувствительность, преимущества и недостатки основных методов диагностики герпесвирусных инфекций человека

Методы	Время, необходимое для получения результата	Чувствительность	Специфичность	Примечания
Электронная микроскопия	3 ч	70%	около 100%	высокоспецифичный, но малодоступный
Выделение вируса в культуре клеток	от 2 до 20 дней	85%	около 100%	высокоспецифичный, стандартный, но малодоступный и медленный
Иммунофлуоресцентное окрашивание антигенов с применением моноклональных антител	2-3 ч	55-75%	около 90%	специфичный, но имеет низкую чувствительность, ложноотрицательный при латентной, а иногда – и персистирующей инфекции
Цитологический	2-3 ч	60-70%	около 70%	менее специфичный, но быстрый и доступный
Реакция связывания комплемента	2 дня	65-70%	около 90%	стандартный
Реакция гемагглютинации	1 день	65-70%	около 90%	трудоемкий
Реакция иммунофлуоресценции	6 ч	65-70%	около 90%	простой, специфичный
ДНК-гибридизация	5-7 дней	65-70%	около 90%	медленный, трудоемкий, дорогостоящий, но высокоспецифичный
<u>ПЦР</u>	<u>3-6 ч</u>	<u>98%</u>	94%	дорогостоящий, но высокоспецифичный и быстрый

- Большое значение в диагностике ОГВИ имеет цитологический метод с помощью соскоба тупым металлическим инструментом (ладилка, шпатель) содержимого элементов поражения с последующим переносом его на предметное стекло. После фиксации предметных стёкол в смеси Никифорова окраску производят по Романовскому-Гимзе и изучают под микроскопом.

- Для стадии дегенерации или типичных поражений характерно обилие в препаратах эпителиальных клеток. Наряду с неизменёнными клетками плоского эпителия обнаруживаются разрушенные клетки в виде единичных ядер и остатков протоплазмы.



- Нередко можно увидеть симпласты и многоядерные гигантские клетки. Они больших размеров, чем обычные клетки, форма их округлая. Гигантские клетки патогномоничны для вирусных заболеваний кожи и слизистых оболочек. Они дают возможность только выявлять вирусную природу заболевания, но не идентифицировать вирус.

- Лечение острых герпесвирусных инфекций должно быть комплексным, с использованием общей и местной терапии. Лечение больных планируют с учётом возраста ребёнка, патогенеза, тяжести клинического течения заболевания, периода его развития и наличия сопутствующих заболеваний.

Лечебная тактика при герпетической инфекции. (системная терапия)

- 1. Противовирусная терапия
 - - Вальтрекс
/Валацикловир/
 - - Ацикловир
 - - Герпевир
 - - Фамвир
/Фамцикловир/
 - - Ганцикловир
 - - Гевиран
 - - Валганцикловир

■ 2. Интерферон терапия

- - Виферон
- - Циклоферон
- - Лаферобион
- - Галавит
- - Панавир
- - Неовир
- - Нуклеинат
- - Метилурацил
- - Полиоксидоний
- - Эрбисол
- - Гепон
- - Протефлазид
- - Герпес-симплекс нозод Инзель
- - Кагоцел
- - Энгистол

- 3. Энтеросорбенты /энтеросгель, фуросан/
- 4. Антигистаминная терапия /тавегил, лоратадин, цетиризин, кетотифен, телфаст
- 5. Кортикостероидная терапия /дипроспан, преднизолон/
- 6. Неспецифическая десенсибилизирующая терапия /кальция хлорид, кальция глюконат/
- 7. Дезинтоксикационная терапия /рибоксин, реосорбилакт, реополиглюкин/

План местного лечения герпесвирусной инфекции:

1. Местноанестезирующие препараты;
2. Орофарингеальные антисептики;
3. Ферментные препараты и ингибиторы ферментов протеолиза;
4. Препараты лекарственных растений и коллагеновые композиции;
5. Противовирусные препараты (в период разгара заболевания);
6. Кератопластические препараты (в период угасания болезни).

Местноанестезирующие препараты

<i>Наименование препарата</i>	<i>Фаза гидратации / дегидратации эпителизации</i>	<i>Состав. Фармакологическое действие</i>	<i>Схема применения</i>
Группа обезболивающие:			
Холисал гель пр-ль «Jelfa»	+/-	Холина салицилат 87,0мг, циталкония хлорид 0,1мг. Обезболивающее, противовоспалительное, противомикробное.	2-3 раза в день 1см взрослые 0,5см дети
Камистад гель пр-ль «Stada Arzneimittel AG»	+/-	Лидокаин + настойка цветков ромашки Обезболивающее, антибактериальное.	Столбик геля 0,5 см на поверхность 3р. в день
Анестезин пр-ль «Органика»	+/-	Rp. Anoesthesini 2,0 Ol. Persicorum 20,0 M.D.S. Для обезболивания СОПР Обезболивающее, местноанестезирующее, противовоспалительное.	2-3 раза в день перед едой- ротовые ванночки.

Орофарингеальные антисептики

Октенисепт пр-ль «Schulke & Mayr»	+/-	Грам+, грам- бактерии, вирусы, грибы, простейшие	Полоскание в разведении 1:3-1:4, 2-3 р. в день, 7-10 дней.
Корсодил пр-ль “Smithkline Beecham”	+/-	Хлоргексидин 0,2%	2 р. в день, полоскание
Peridex пр-ль “Procter&Gemble”	+/-	Хлоргексидин 0,12%	2 р. в день, полоскание
Коллустан пр-ль «UPSA», США	+/	Хлоргексидин. Обезболивающее, противовирусное, противогрибковое	3-6 орошений в сутки
Мирамистин раствор 0,01% пр-ль» Дарница»	+/+	Антисептик Активен в отношении грамположительных и грамотрицательных, аэробных и анаэробных, спорообразующих и аспорогенных бактерий в виде монокультур и микробных ассоциаций, включая госпитальные штаммы, полирезистентные к антибиотикам. Оказывает противогрибковое действие на дрожжевые и дрожжеподобные грибы, дерматофиты, обладает выраженной гиперосмолярной активностью (поглощает гнойный экссудат, избирательно обезвоживает некротизированные ткани, способствуя образованию сухого струпа).	СОПР.2-5-10мл, обработка 2-3р. в день

<p>Дезмистин водный раствор 0,1% пр-ль «Инфамед- Украина»</p>	<p>+/-</p>	<p>Грам+, грам- бактерии, вирусы, грибы, простейшие</p>	<p>Полоскание 0,02% Дезмистин – 100,0 NaCl 0,9% - 400,0 (вода) 3-4 р. в день</p>
<p>Метиленовый синий 0,05-2% вод.р-р. пр-ль «ГОС ПО», Россия</p>	<p>+/+</p>	<p>Слабое антисептическое, фунгицидное, вяжущее, окислительно-восстановительные свойства.</p>	<p>1-2 р. в день для туширования эрозий афт, язв.</p>
<p>Хлоргексидин биглюконат 0,05% пр-ль «Росбио»</p>	<p>+/+</p>	<p>Грам+ и грам- бактерии, грибы рода Candida, дерматофиты: липофильные вирусы.</p>	<p>4-5 раз в день, полоскания.</p>

Ферментные препараты

<p>Трипсин 0,005 0,01г пр-ль «Самсон-Мед»</p>	<p>+/+</p>	<p>При местном применении лизирует некротизированные ткани, фибриновые пленки, разжижает секреты, экссудаты. Не влияет на здоровые ткани.</p>	<p>Ex tempore 0,01г растворяют в 10мл изотонического р-р натрия хлорида, 2-3 раза в день, аппликации 10 минут.</p>
<p>Ируксол пр-ль «Smith&Nephew»</p>	<p>+/-</p>	<p>Фермент+антибиотик Клостридилпептидаза, входящая в состав препарата, является ферментом протеолитического (расщепляющего белки) действия, выделенным из Clostridium histolyticum. Мазь способствует ферментативному очищению ран, предупреждает развитие инфекции, ускоряет регенерацию (восстановление).</p>	<p>Аппликации 2-3 раза в день, 10- 20 мин. СОПР</p>

Ингибиторы ферментов протеолиза

<p>Контрикал ампулы 10000 50000 AtPE пр-ль «AWD pharma»</p>	<p>+/-</p>	<p>Действующее вещество – апротинин.</p>	<p>Ex tempore 10000 ED растворяю в 10мл изотонического р-р хлорида натрия в виде аппликаций.</p>
---	------------	--	--

<p>Аминокапроновая кислота 5% раствор 100мл в изотоническом растворе хлорида натрия пр-ль «Полисинтез»</p>	<p>+/</p>	<p>Синтетический ингибитор протеолиза угнетает фибринолиз, блокирует активаторы плазминогена, кровоостанавливающее действие.</p>	<p>В виде аппликаций, 3-4 р. в день.</p>
<p>Имозимаза пр-ль «Институт цитологии и генетики РАН»</p>		<p>Протеолитическое средство для местного применения.</p>	<p>А) средняя доза 1,5мл на 10 см², 3-5 дней. Б) 1мл (50ПЕ/мл) разводят в 3-5мл 0,9% р. NaCl.</p>
<p>Профезим (Просубтилин) пр-ль «Диафарм»</p>		<p>Протеолитическое действие.</p>	<p>1мл суспензии на 10 см², аппликации на раневую поверхность.</p>

Коллагеновые композиции

<p>Метуракол губка <u>мазь</u> пр-ль « Белкозин - Лужский завод»</p>	<p>-/+</p>	<p>Регенерация, анаболическая активность. Противовоспалительное.</p>	<p>Ежедневно 2 р. в день.</p>
<p>Колланест</p>	<p>-/+</p>	<p>Коллаген + анестезин. Противовоспалительное, ранозаживляющее, обезболивающее.</p>	<p>1 раз в день, для обработки губы</p>
<p>Гингитек пр-ль «НИЦ ММА им. Сеченова»</p>	<p>-/+</p>	<p>Смесь растворов коллагена и альгината натрия; после сублимации образует пористую структуру, в которой инкорпорированы биологически активные вещества. Коллаген и альгинат натрия растворяются под влиянием биожидкостей тканей, высвобождая лекарственные ингредиенты. Экстракт ромашки, календулы, тысячелистника, шиповника, шалфея и сангвиритрина.</p>	<p>1-2 раз в день СОПР, для обработки губы, в течение 1-2 недель.</p>

Противовирусные препараты

Ацикловир пр-ль ХФК «Акрихин»	+/+	Мазь для наружного применения 5 % в тубах 5 г.	Наносить 2-3 р в день на пораженные участки.
Зовиракс пр-ль GLaxo Smith Kline Consumer	+/+	Крем для наружного применения 5 % в тубах по 5 г.	Наносить 2-3 р в день на пораженные участки.
Полиоксидоний пр-ль НПО Петровакс фарм ООО	+/+	Леофилизат для приготовления раствора для инъекций и местного применения 1 флакон 3 мг, 6 мг. Иммуномодулятор для усиления фагоцитирующих свойств клеток	Для местного (интраназального) применения 6 мг препарата растворить в 1 мл дистиллированной или кипяченой воды. Использовать в течение 1 суток.
Циклоферон пр-ль Полисан НТФФ ООО	+/+	Индуктор эндогенного интерферона. Линимент 5 % в тубах 15 и 30 г.	Тонким слоем 1-2 р. В сутки в течение 5-6 дней
Гепон	+/+	Иммуномодулятор с выраженным противовоспалительным и мощным противовирусным действием. Индуктирует α , β , γ нтерфероны. Активирует макрофаги, усиливает продукцию антител против антигенов инфекционной природы.	Растворить 2 мг препарата в 5 мл воды. Орошать слизистую полости рта или носа ежедневно в течении 5 дней
Панавир	+/+	Гель с противовирусным, ранозаживляющим и регенерирующим действием. Гель 0,0002 % защитный.	Наносить 3-4 р в день 7-14 дней

Фенистил (Пенцивир) пр-ль Novartis	+/+	Крем 1 % в тубах по 2 грамма с мощным противовирусным, регенерирующим и ранозаживляющим действием. Назначается при герпетической инфекции.	Не позднее второго дня от начала вирусного процесса лабиального герпеса. Каждые 2-3 часа 8-10 дней.
Пенцикловир	+/+	Уникальный аналог нуклеозида, имеющий сходные с ацикловиром силу, селективность, противовирусный спектр. В отличие от ацикловира характеризуется пролонгированным периодом полувыведения ВПГ – инфицированных клеток (в 10-20 раз).	Наносить препарат 6 раз в первые сутки, а затем каждые 2 часа в течение 4-х дней.
Герпевир ВАТ Киевмедпрепарат г. Киев	+/+	Мазь 2,5 % и 5 % в тубах 5 г и 15 г.	Наносить на пораженные участки 4-5 раз в день тонким слоем 5-7 дней. 2,5 % - для слизистой оболочки полости рта. 5 % - для кожи.
Виферон пр-ль Ферон ООО Москва	+/+	Мазь для наружного применения. В 1 г – 40 т МЕ активного вещества. Гель для наружного применения. В 1 г – 36 т МЕ активного вещества. Лечение поражений простым герпесом кожи и слизистых оболочек.	Наносить мазь в течение 5-7 дней 3-4 раза в сутки. Гель для нанесения 3 раза в сутки 5-7 дней.
Лаферобион пр-ль «Биофарма» г.Киев	+/+	Интерферон альфа – 2 в рекомбинированный сухой. Лиофилизированный порошок по 100 т МЕ противовирусной активности в ампулах.	Содержание ампулы растворить в 1 мл воды. Используют для ингаляций и закапывания в нос. По 5 капель в каждый носовой ход, каждые 1-2 часа (не менее 6 раз в сутки) в течение 2-3 дней.

+» - рекомендовано применение в данной фазе
-» - не рекомендовано применение в данной фазе

Кератопластические препараты

Фитостимулин пр-ль «Фармачеутичи Дамор», (Италия)	-/+	Негармональный препарат растительного происхождения. Регенерация тканей стимулирует хемотаксис	Губы. 1-2 р. в день.
Солкосерил дентальный пр-ль «Solco Basel»	-/+	Экстракт из крови крупного рогатого скота. Содержит пурины, аминок-, кето-, оксикислоты.	2-3 р. в день до полной эпителизации.
Гранулы Кверцетин 2 г пр-ль «Борщаговский ХФЗ»	-/+	Капилляростабилизирующее, антиоксидантное, противовоспалительное.	2г гранул растворяют в 10мл горячей воды до получения геля, ежедневно 1 аппликация.
Масло облепиховое пр-ль «Лекхим»	-/+	Смесь каротина и каратиноидов токоферолов, ликопина, олеиновой, линолевой, пальметиновой, стеариновой кислот, вит. Е, антиоксидант.	Смазывание, ротовые ванночки, аппликации. 3-5 р. в день.
Ретинола ацетат фл. 10мл 3,44% 6,88% масляного раствора пр-ль «Дальхимфарм»	-/+	Для регуляции деления и дифференцировки эпителия (усиливает размножение эпителиальных клеток кожи и СОПР, омолаживает клеточную популяцию, тормозит процессы кератинизации). Витамин А принимает участие в качестве кофактора в различных биохимических процессах.	Аппликации, смазывания. 3-4 р. в день.
Куриозин фл.10мл пр-ль «Gedeon Richter»	-/+	Действующее вещество 20,5 мг гиалуроната цинка (10 мл) в стерильном вязком растворе.Гиалуроновая кислота играет большую роль в поддержании эластичности. Способствует стимуляции процессов пролиферации и регенерации клеток, ускоряет естественное заживление ран. Кроме того, гиалуроновая кислота обеспечивает миграцию фибробластов в очаг поражения и стимулирует процесс ангиогенеза. Входящий в состав Куриозина цинк, обеспечивает антисептическое действие, что также способствует ускорению заживления раны.	Капельно на пораженную область 4-7 капель р-ра на 10см ² , 1-2 раза в день,аппликации.

Применение различных форм лекарственных препаратов для детей

Лекарственная форма, количество	Возраст, годы	Первый год жизни	1–3	3–6	6–12	Старше 12
	Раствор для инъекций, мл	1,1 2,2	0,2 0,4	0,3 0,6	0,6 1,1	0,7 1,5
Таблетка, часть		1/4	1/2	1/2	1	1
Капли		1–2	3	5	7	10
Свеча, часть		1/2	1	1	1	1
Назальный спрей, впрыскивание (в каждую ноздрю)		1/2	1	1	1	1

Примерная схема лечения острого герпетического стоматита у детей с применением иоддицерина.

СИСТЕМНОЕ ЛЕЧЕНИЕ:

- **-ацикловир**
- **-герпевир**
- **-вальтрекс** (500 мг – 1 таблетка)
Разовая доза 10-20 мг/кг, суточная доза не более 1000 мг (2 таблетки).
Принимать 1-3 раза в день после еды в течение 5-7 дней.
- **-зовиракс** (200 мг - 1 таблетка)
Разовая доза менее 2-х лет – 200 мг – 1 таблетка;
2 - 6 лет – 400 мг – 2 таблетки;
более 6 лет – 800 мг – 4 таблетки.
Принимать 4 раза в день после еды в течение 5 дней.
- **-циклоферон** в/м №5 через день
до 5 лет – 0,5- 1,0 в/м
> 5 лет – 1,5-2,0 в/м
в тяжёлых случаях можно ежедневно (препарат продаётся поампульно!)
можно применять для местной обработки СОПР в период разгара болезни.
- **-гропринозин** (иммунокорекция + противовирусное действие)
1 таблетка – 500мг – по 1т × 10 кг веса, независимо от возраста - 10 дней!!!

МЕСТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ:

- **-иоддицерин** (флаконы по 20,0)
развести 1 : 1 или 1 : 2 с кипячёной водой (горячей), затем остудить до комн. температуры.
При необходимости добавить:
 - **герпевир** – 500мг
 - **но-шпа** 2,0мг
 - **MgSO₄** 50% -5,0 мг
 - **супрастин** – 1,0 мг
 - **диклофенак Na** – 2,0 мг
 - **- ДМСО** (диметилсульфоксид, димексид)
развести 1 : 2 – 1 : 4 – 1: 6 (для малышей)
- ЗАКРЕПЛЯЮЩЕЕ ЛЕЧЕНИЕ – 1 месяц
- **-протефлазид, иммунофлазид**
 - **-герпес – нозод- инъель (HNI)** – ампулы внутрь - пить
 - **-анаферон, эхинацея** и т.д.

- **Профилактика герпесвирусной инфекции включает следующие мероприятия:**

- широкую санитарно-просветительскую работу, проводимую совместно с участковым педиатром, направленную на воспитание здорового ребёнка (рациональное питание, физическая культура в сочетании с закаливанием).

Эти меры особенно важны перед поступлением ребёнка в дошкольное учреждение, так как дети чаще болеют смешанными вирусными инфекциями, в том числе и ОГС, в период адаптации. Поэтому перед поступлением в дошкольное детское учреждение и в школу дети должны посетить "Комнату здорового ребёнка";

- эпидемиологический надзор за группой детей повышенного риска (дети в возрасте 1 года – 3 лет), часто болеющие ОРВИ;

- выявление лиц с рецидивирующим простым герпесом среди обслуживающего персонала и родителей, которые могут явиться источником инфицирования детей;
- как можно более ранняя изоляция больного ребёнка и обязательный осмотр детей, бывших в контакте с ним с целью выявления заболевания в стадии продромального развития;
- изоляция лечебного кабинета для приёма детей с ОГС, чтобы эти дети не контактировали с больными, посещающими поликлинику.

- Имеется три точки зрения на место нахождения возбудителя в период ремиссии:
 - 1) Инфекция находится в хроническом состоянии в слизистых оболочках или коже, в железистых придатках рта, глаза, гениталий.
 - 2) На поверхности кожи или слизистой оболочки в месте будущего рецидива.
 - 3) В нервных или чувствительных ганглиях нервов, иннервирующих соответствующие участки кожи или слизистых оболочек, на которых располагаются высыпания.

Поражения, вызываемые вирусом Коксаки и ЕСНО

Энтеровирусные инфекции - группа заболеваний, вызванных многими вирусами - полио, вирусами Коксаки и ЕСНО (Enteric Cytopathogenic Human Orfan), энтеровирусами (68, 69, 70, 71 и др.). Вирусы Коксаки названы именем небольшого города в штате Нью-Йорк, где были впервые выделены. Характерной особенностью этих инфекций является чрезвычайно разнообразие клинических форм - от субклинического течения или незначительной лихорадки до менингоэнцефалитов, миокардитов и даже восходящего паралича Гийена-Барре.

Источником заражения является только человек, передаются вирусы преимущественно фекально-оральным путём, как кишечная инфекция, но не исключён и воздушно-капельный механизм передачи, как при ОРВИ. Имеют повсеместное распространение.

Вирусы длительно сохраняются в водопроводной воде, поверхностных водах, устойчивы к действию многих дезинфицирующих веществ, чем и объясняется их чрезвычайная заразность (контагиозность). Ранее энтеровирусная инфекция считалась преимущественно детской болезнью, однако в последние годы мы наблюдаем явный рост этого заболевания и среди взрослых, довольно часто болеют все члены семьи, заражая друг друга.

Размножаются энтеровирусы в эпителиальных клетках и лимфоидных образованиях кишечника и верхних дыхательных путей. Тропны они и к нервной, мышечной ткани, сердцу.

Инкубационный период обычно достаточно короткий, всего 2-3 дня.

В настоящее время распространённым клиническим проявлением является так называемые Hand-foot-and-mouth-diseases (HFMD) - поражения с характерными высыпаниями губ, рук и ног, возможно в сочетании с поражением других различных участков тела. Сыпь представляет собой пузырьки, похожие на герпетические или ветряночные, которые достаточно быстро лопаются и покрываются корочкой. Но, в отличие от герпетических они достаточно безболезненные, иногда наблюдается небольшой зуд. Высыпания могут быть и на ладонях, (см. фото), в отличие, например, от кори.

У детей это состояние, как правило, сопровождается выраженной температурой тела, до 39-40 градусов, которая длится достаточно длительно, иногда до недели и более. У взрослых температурная реакция может быть слабой, на уровне низкого субфебрилитета (до 37,5), иногда температура тела вообще может быть нормальной даже при весьма распространённом поражении. Параллельно с поражениями кожи может наблюдаться **ГЕРПАНГИНА** - соответствующие пузырьки на мягком и твёрдом нёбе, миндалинах, языке.

HFMD-синдром чаще всего вызывают вирусы Коксаки А16, при этом заболевание, как правило, протекает без серьёзных последствий. Однако этот же синдром может вызывать энтеровирус 71 (EV71), и здесь уже течение болезни чревато длительностью, тяжелыми осложнениями и даже летальными исходами.

Следует отметить, что, помимо описанной клинической формы, вирусы Коксаки могут быть причиной гораздо более серьезных состояний: вялых и спастических параличей, язвенной болезни, геморрагического конъюнктивита (Коксаки группы А), плевродинии, эпидемической миалгии, мио- и перикардитов, менингоэнцефалитов (Коксаки группы В). Серозные менингиты и гриппоподобное заболевание могут быть вызваны вирусами Коксаки обеих групп. Вирусы ЕСНО могут также быть причиной гриппоподобного заболевания, менингита и острого геморрагического конъюнктивита.

Плевродиния - это резкая, внезапная без продрома боль в груди или верхней части живота, усиливающаяся при дыхании. Температура может появиться в течение 1 часа от начала приступа. Так же внезапно боль может исчезнуть, и пациенты вне приступа выглядят вполне здоровыми.

При эпидемической миалгии на фоне лихорадки возникают сильные боли в мышцах живота, конечностях, что обусловлено развитием в них патологического процесса. Иногда боль настолько интенсивная, что может имитировать острый живот.

При поражении сердца возможна сильная боль, усиливающаяся при изменении положения тела, тахикардия, приблизительно в 20% случаев могут возникнуть даже явления сердечной недостаточности.

Иммунитет после перенесённого заболевания формируется только к тому типу вируса, который его вызвал.

Основные принципы лечения Коксакивирусной инфекции

Прежде всего следует отметить, что никакого специфического лечения нет. Используемый с этой целью до 2003 года плеконарил не получил одобрения FDA, эксперты посчитали, что его эффективность сомнительна при достаточно весомых побочных явлениях. Поэтому все методы терапии носят неспецифический характер: задача врача - не мешать организму бороться с инфекцией и вырабатывать специфическую защиту, для этого потребуется около недели.

Чего нужно избегать при лечении

Первое и самое главное - бесконтрольного "сбивания" температуры тела. Снижать ее надо только в том случае, если показатели достигают 38,5 градусов и выше, конечно, при отсутствии прямых показаний к её снижению (судорожная готовность, отек мозга, органическое поражение центральной нервной системы и т.д.).

Второе - имеющиеся высыпания на коже нужно обрабатывать раствором антисептика, можно соевым раствором. Но, обрабатывая сыпь анилиновыми красителями, например, фукорцином, помните о том, что он содержит весьма токсическое вещество - фенол, поэтому распространённые высыпания обрабатывать им просто опасно, ибо возможно токсическое поражение костного мозга, имеющее для больного фатальное значение.

Третье - никакие антибиотики на вирус не действуют, поэтому их назначение бессмысленно, неоправданно и в конечном итоге приносит больше вреда, чем пользы.

Неотложная помощь при Коксакивирусной инфекции

Прежде всего - обеспечить покой и постельный режим, особенно при выраженном интоксикационном синдроме, это важно. Нельзя нагружать пациента любой физической активностью, ибо это вызывает функциональную нагрузку многих органов и систем, особенно сердечно-сосудистой, которая и так работает на пределе и подвержена действию вируса.

Также необходимо пить много жидкости, если нет диареи - можно просто воду, чай. Если есть диарея, особенно выраженная, восполнять потери жидкости нужно только специальными регидратационными смесями, которые продаются в аптеках (например, «Смекта»).

При плевродинии и эпидемической миалгии используют анальгетики, можно местное прогревание.

Полость рта следует обрабатывать антисептиками, как при герпесвирусной инфекции. Можно также использовать антигистаминные препараты, особенно при наличии зуда кожи.

Профилактика Коксакивирусной инфекции

В очагах это достаточно сложно, учитывая описанную выше устойчивость вируса и его широкое распространение. Однако необходимо соблюдать следующие правила:

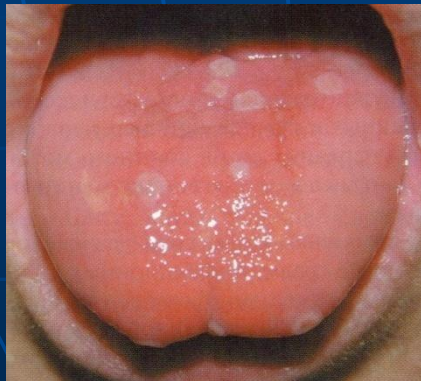
- пить только безопасную воду, во всех остальных случаях воду нужно кипятить (например, из крана), т.к. при кипячении вирус погибает мгновенно;
- чаще мыть руки не только перед и после еды, но и после посещения людных мест;
- если в месте отдыха уже были случаи заболевания, избегать купания в бассейнах, также избегать попадания воды в рот во время купания;
- детям нужно избегать попадания в рот предметов обихода и контакта слизистой оболочки полости рта с грязными руками.





Изменения слизистой оболочки полости рта при ветряной оспе и опоясывающем лишае (герпес зостер).

- При ветряной оспе клинические проявления характеризуются умеренной интоксикацией, лихорадкой, пятнистой везикулярной сыпью на коже. Преимущественно болеют дети младшего возраста (1-3 года). Пузырьковые высыпания нередко наблюдаются и на гиперемизированной слизистой оболочке полости рта. Элементы можно обнаружить также на слизистой оболочке гортани, носоглотки, конъюнктивы и на половых органах.



- Пузырьки в полости рта появляются одновременно с высыпаниями на коже. Однако в полости рта они быстро лопаются с образованием на их месте эрозивных поверхностей округлой формы с чёткими границами, которые превращаются в афты. Клиническая картина напоминает острый стоматит, сопровождающийся лимфаденитом.

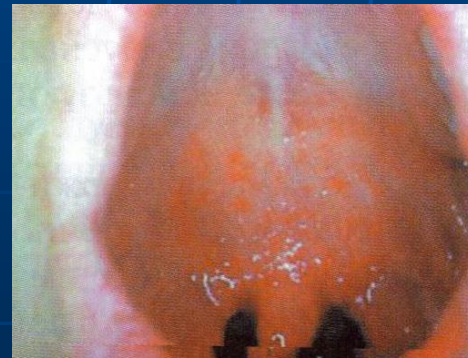
- Опоясывающим лишаём поражаются дети старше 7-летнего возраста. Заболевание начинается остро, с подъёмом температуры до 38-39,5°C. Появляется сильная головная боль, разбитость, боли в месте предстоящих высыпаний. В полости рта, на умеренно гиперемизированной слизистой оболочке по ходу сосудисто-нервных пучков появляются мелкие множественные пузырьковые высыпания, быстро переходящие в эрозии. Повреждения локализуются на спине языка, твёрдом нёбе, щеке справа или слева.

- Лечение зависит от периода болезни и тяжести течения стоматита по схеме лечения вирусных заболеваний слизистой оболочки полости рта с использованием антисептиков, анестетиков, витаминов, гипосенсибилизирующих препаратов, противовирусных и кератолитических средств.

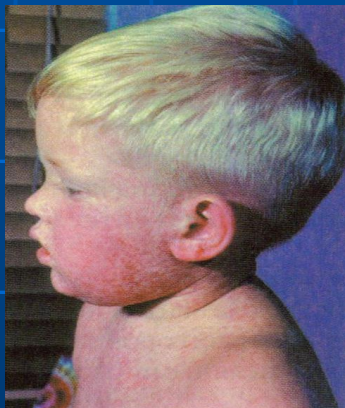
Изменения слизистой оболочки полости рта при кори.

- Возбудителем заболевания является фильтрующийся РНК – содержащий вирус. Заболевание высококонтагиозно. Характеризуется лихорадкой, катаром верхних дыхательных путей, макуло-папулезной сыпью, конъюнктивитом, изменениями в полости рта.

- До появления высыпаний на коже, в полости рта появляются пятна Коплика-Филатова-Бельского, которые развиваются в результате дегенерации и частично некроза поверхностных слоев эпителия. Пятна желтовато-белесоватого цвета размером с булавочную головку, возвышающиеся над поверхностью слизистой оболочки. Снять их невозможно. Располагаются преимущественно на слизистой оболочке щёк на уровне постоянных моляров верхней челюсти.



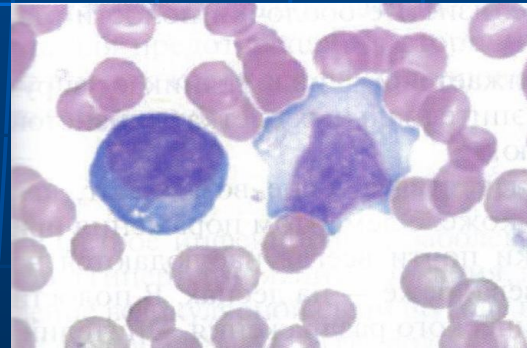
- У некоторых больных непосредственно перед кожными высыпаниями на слизистой оболочке мягкого нёба появляется коревая энантема. Ярко-красные пятна неправильной формы, существуют недолго. Вследствие понижения сопротивляемости организма может возникнуть острый герпетический стоматит.



- Лечение: применение симптоматических средств. Для профилактики возникновения ОГС и других вирусных заболеваний – противовирусные мази в виде аппликаций.

Изменения слизистой оболочки полости рта при инфекционном мононуклеозе (болезнь Филатова-Пфейфера).

- Возбудителем является герпесоподобный вирус Эпштейна-Барра. Заболевание малоконтагиозно. Характеризуется лихорадкой, увеличением селезёнки, печени, лимфатических узлов.



- В крови выраженный лейкоцитоз, повышенное количество лимфоцитов, моноцитов. Атипичные мононуклеары значительно больших размеров, базофильная протоплазма. Изменения в полости рта неспецифические. Развивается катаральный стоматит, язык обложен, гнилостный запах изо рта. Зев ярко гиперемирован, у всех больных резкая гипертрофия миндалин с серовато-жёлтым налётом, который легко снимается.
- При лечении следует применять орошение лекарственными травами, антисептиками, использование кератолитических и кератопластических средств.

Изменение слизистой оболочки полости рта при коклюше.

- Коклюш – инфекционное заболевание детского возраста передаётся воздушно-капельным путём, вызывает катаральное воспаление верхних дыхательных путей и слизистой оболочки зева. Различают два периода: катаральный и кашлевой. Кашель судорожный, с характерными "репризами" – сужением голосовой щели. В этот период характерны отёк слизистой оболочки, возможны точечные кровоизлияния.
- Лечение симптоматическое: местно – антисептики, противовоспалительные препараты.