Главное управление Алтайского края

по здравоохранению и фармацевтической деятельности

Краевое государственное бюджетное образовательное учреждение

Среднего профессионального образования

«Родинский медицинский колледж»

КУРСОВОЙ ПРОЕКТ

На тему: «Принципы лечения и ухода при стоматитах»

Автор курсового проекта: Бандаренко Ирина Владимировна

Специальность, группа: 060101 Лечебное дело, 35 группа

Научный руководитель проекта: Романова Ирина Владимировна

Родино,2014

Содержание

Введение

Глава 1. Теоретическая часть

.1 Стоматиты

.2 Этиология

.3 Клиническая картина

.4 Диагностика

.5 Лечение, уход, профилактика

Глава 2. Практическая часть

.1 Анализ заболеваемости стоматитами у детей

.2 Анализ используемых методов лечения и ухода при стоматитах

Заключение

Библиография

Приложения

Введение

Слизистая оболочка полости рта - это среда с высоким риском развития септических процессов, так как в силу своего топографического положения первой подвергается атаке вирусов и бактерий, взаимодействует с аллергенами и травмирующими факторами. Она регулирует равновесие между находящейся в полости рта патогенной микрофлорой и местными, общими факторами иммунной защиты. Нарушение этого равновесия может привести к развитию инфекционно-воспалительных заболеваний, таких как стоматиты. Наиболее распространенными из всех видов стоматитов, поражающих детей, являются кандидоз полости рта, катаральный, язвенный, герпетический стоматиты.

Ежегодно в России стоматитом заболевают в среднем 106 127 детей на 100.000 детского населения - это примерно каждый десятый ребенок. В Алтайском крае за 2003 - 2008 года - за помощью к специалистам по поводу стоматитов обратилось 23 063 пациента, а за период 2008 - 2013 года - 29 021. Это говорит о том, что за последние 5 лет число больных стоматитом в крае увеличилось почти в 2 раза. Что объясняется массовым снижением иммунитета у населения, ухудшением экологической обстановки и снижением качества употребляемых продуктов.

Существует проблема: несмотря на то, что стоматиты встречаются достаточно часто, их правильная диагностика бывает затруднена. Это связано с тем, что различные заболевания не только ротовой полости, но и всего организма, могут протекать с одинаковыми проявлениями. Многие специалисты сходятся во мнении, что ни одно из детских заболеваний не имеет столь разнообразного проявления и такого обширного количества причин, как стоматит.

Актуальность темы «Принципы лечения и ухода при стоматитах» обусловлена рядом причин: Во первых, широкой распространенностью этих заболеваний (по данным Министерства Здравоохранения РФ стоматиты составляют более 85% от всех заболеваний слизистой оболочки полости рта у детей). Во вторых, необходимостью предотвращения распространения инфекции в нижние дыхательные пути. В третьих, необходимостью недопущения сенсибилизации (то есть перехода заболевания в хроническую форму с частыми рецидивами).

Цель работы: изучить заболеваемость катаральным, язвенным, автозным и грибковым стоматитами и установить используемые методы их лечения у детей на базе КГБУЗ «ЦРБ с. Родино» за период с 2011 г. по 2013 г.

Задачи:

Установить возрастной показатель заболеваемости катаральным, язвенным, автозным и грибковым стоматитами, а так же определить наиболее часто встречаемый вид стоматитов у детей.

Установить наиболее часто встречаемую форму тяжести заболевания.

Определить сезонность заболеваемости катаральным, язвенным, герпетическим и грибковым стоматитами, а также определить соотношение мальчиков и девочек с заболеванием по обращаемости.

Установить, какие методы лечения и ухода применялись при стоматитах у детей за период с 2011 г. по 2013 г.

Выяснить изменились ли методы лечения и ухода за период с 2011 г. по 2013 г. стоматит язвенный грибковый

Разработать памятки: по профилактике стоматитов у детей и по методам ухода за больными стоматитом детьми.

Объект исследования: Больные стоматитом дети на базе КГБУЗ «ЦРБ с. Родино», детская консультация.

Предмет исследования: Обзор медицинской документации в КГБУЗ «ЦРБ с. Родино», детская консультация; беседа с главным педиатром КГБУЗ «ЦРБ с. Родино».

Методы исследования: Проведение анализа медицинской документации и беседы с педиатром КГБУЗ «ЦРБ с. Родино».

Глава 1. Теоретическая часть

.1 Стоматиты

Стоматит (от греч. stoma, родительный падеж stomatos - рот) - это воспалительный процесс слизистой оболочки полости рта различной этиологии.

Стоматиты в зависимости от возбудителя делятся на:

Вирусный стоматит (автозный стоматит)

Грибковый стоматит (кандидоз полости рта)

Бактериальный стоматит:

А) Катаральный стоматит

Б) Язвенный стоматит

.2 Этиология

Этиология появления любого вида стоматита заключаются в том, что у малышей слизистая оболочка ротовой полости настолько нежная и тонкая, травмирование которой происходит очень легко, а иммунная система пока еще не в состоянии справляться с массой инфекционных агентов, которые попадают в рот. Слюна человека является отличной защитой полости рта от массового нашествия микробов, бактерий и вирусов, но у маленьких детей в ней еще не вырабатывается достаточное количество ферментов с антисептическими свойствами. Поэтому и возникает стоматит - воспаление слизистой во рту, проявляющееся либо незначительно - единичные язвочки, либо создавая обширные очаги воспаления с нарушением общего состояния ребенка.

Этиология грибковых стоматитов: возникают вследствие появления в организме человека, и в частности в ротовой полости, дрожжеподобных грибков рода Candida. Однако более чем половина населения является носителем грибка в неактивном состоянии. Сигналом к активизации выступают различные патологии организма, которые резко снижают иммунную защиту.

Этиология бактериального стоматита: в нормальном состоянии в полости рта обитают микроорганизмы, которые относятся к категории условно-патогенных. Под воздействием негативных факторов (например: термическое, механическое травмирование полости рта, нарушения правил личной гигиены, употребления немытых фруктов, приема пищи грязными руками, период прорезывания зубов) некоторые виды микрофлоры могут повышать свою вирулентность. Так они переходят в патогенное состояние.

Этиология вирусного (автозного) стоматита: возбудитель - вирус простого герпеса. Встречается чаще других видов стоматита. Это связано с широкой распространённостью вируса герпеса, по статистике к 16 годам вирус наблюдается у 90% населения.

Передается контактным или воздушно-капельным путем. Заболевание контагиозно, в виду высокой выживаемости вируса простого герпеса. Вирус обычного герпеса, проникший в организм через слизистую оболочку полости рта и носоглотки в раннем детстве, остаётся персистировать в организме в латентной форме. Под влиянием провоцирующих факторов, что приводят к снижению иммунологической реактивности организма (заболевания грипп, пневмонии, поражения зубов, пародонта) очень часто возникают рецидивы заболевания. Может протекать в виде вспышек в детских садах, больничных палатах, домах ребенка, в семьях.

.3 Клиническая картина

Кандидозный стоматит чаще встречается у детей до года. Основными симптомами молочницы полости рта являются: гиперемия, отечность слизистой оболочки полости рта, слюнотечение. На слизистой оболочке губ, языка, щек появляется белый налет в виде створоженного молока. Отмечается отказ детей от груди, беспокойство. Возможно повышение температуры до субфебрильных цифр.

Катаральный стоматит: проявляется гиперемией и отечностью слизистой оболочки полости рта, слюнотечением. Иногда повышение температуры до 37 - 38⁰С. Наблюдается главным образом у грудных детей при неправильном уходе.

Язвенный стоматит: характеризуется так же гиперемией и отечностью слизистой оболочки полости рта, слюнотечением. На слизистой оболочке десен появляется грязно-серый налет, образуются мелкие язвочки. В тяжелых случаях язвы становятся более глубокими, происходит распад тканей. При приеме пищи отмечается боль. Общее состояние нарушается, появляются повышение температуры, симптомы интоксикации, увеличение периферических лимфоузлов.

Герпетический стоматит, как правило, встречается у детей от года до трех лет. Основные симптомы: повышение температуры тела до 37 - 38⁰С, усиленное слюноотделение, покраснение слизистой оболочки полости рта, появление во рту небольших пузырьков, которые вскоре вскрываются и образуют болезненные язвы или трещины. Отмечается болезненность, чувство жжения во рту, снижение аппетита. Возможно одновременное появление герпетических пузырьков на губах, крыльях носа.

Тяжесть стоматита оценивается по выраженности и характеру симптома интоксикации и симптома поражения слизистой оболочки полости рта.

Стоматит, как и многие другие детские инфекционные заболевания, протекает в легкой, среднетяжелой и тяжелой формах.

Легкая форма характеризуется незначительным поражением слизистой полости рта, эрозии, язвочки единичные, небольших размеров, температура тела 37 - 37,5⁰С. Общее состояние удовлетворительное. У детей с этой формой заболевания, как правило, отсутствуют изменения в крови.

Среднетяжелая форма стоматита характеризуется достаточно четко выраженными симптомами интоксикации и поражения слизистой оболочки рта. В полоти рта обычно от 5 до 15 элементов поражения, повышение температуры до 38 - 39⁰С. В крови в 50% случаев отмечается СОЭ до 20 мм/час, иногда незначительный лейкоцитоз, сдвиг лейкоцитарной формулы влево.

Тяжелая форма стоматита встречается значительно реже, чем среднетяжелая и легкая. Температура тела поднимается до 39 - 40ºС. Элементы поражения сливаются, образуя обширные участки некроза слизистой. Поражаются не только губы, щеки, язык, мягкое и твердое небо, но и десневой край. В крови отмечается лейкоцитоз, ускоренное СОЭ сдвиг лейкоцитарной формулы влево.

.4 Диагностика

Диагноз ставится на основании клинической картины, субъективных жалоб и внимательного осмотра врачом <http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/consultation-stomatology/dentist> - этого достаточно, чтобы правильно поставить диагноз.

Иногда прибегают к лабораторной диагностике: Общий анализ крови (лейкопения, сдвиг лейкоцитарной формулы влево, повышенная СОЭ в зависимости от тяжести заболевания). Полимеразная цепная реакция (ПЦР <http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/pcr/>) - исследование на кандидоз и герпес, бакпосев <http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/laboratory-dermatology/microflora> соскоба или мазка. А при неподдающихся лечению стоматитах показано общее обследование для выявления системных заболеваний <http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/rheumatology>, которые и стали основной причиной стоматита.

.5 Лечение, уход, профилактика

Общие принципы лечения стоматита у детей:

Никогда не занимайтесь самолечением, строго соблюдайте рекомендации врача.

Регулярно обрабатывайте полость рта антимикробными растворами.

Соблюдайте повышенный питьевой режим

Пища должна быть полноценной, но термически и механически щадящей.

добавляйте витаминные комплексы и средства, укрепляющие иммунитет (по назначению педиатра)

Обработайте антисептическими средствами все игрушки, посуду ребенка (включая соски, бутылочки, прорезыватели зубов и т.д.)

В остром периоде заболевания в первую очередь необходимо купировать воспалительный процесс, предотвратить его дальнейшее распространение. Для этого применяют этиотропную терапию (противовирусные препараты, антимикотики, антибиотики).

Следует учитывать, что анестетики подходят для кратковременного лечения, длительное использование таких препаратов недопустимо.

Лечение кандидозного стоматита у новорожденных и детей до года должно проводиться под наблюдением врача. Рекомендуется до 6 раз в день обрабатывать полость рта раствором соды (2 чайные ложки соды на стакан воды), а также противогрибковыми мазями (5% нистатиновая, 5% левориновая, 0,5% декаминовая, 1% клотримазол, 1% сангвинарин) 3-4 раза в сутки в течение 10 дней. Рекомендуется рассасывать таблетки Имудон (до 8 таблеток в день, раз в час), которые повышают активность иммунной системы. В тяжелых случаях врач может назначить противогрибковые средства в таблетках или уколах - это полиеновые антибиотики - нистатин, леворин, катамицин, амофотерицин (фунгицидное действие оказывают за счет прочного связывания с эргостеролом в клеточных мемранах грибов, в результате чего происходит повреждение мембраны и клетка гибнет), имидазольные производные- клотримазол, миконазол, флюконазол, кетоконазол (вызывают изменение структуры цитоплазматической мембраны грибковых клеток, что приводит к выходу макромолекул и ионов наружу с последующей гибелью клетки).

Профилактика:

В дородовой период - санация родовых путей

После рождения - гигиена груди матери 15% р-р тетрабората натрия

Тщательная гигиена полости рта

Рациональное применение антибиотиков

При кишечном дисбактериозе - пробиотики: колибактерин, лактобактерин, бифидумбактерии (за 20-30 минут до еды)

Катаральный стоматит: орошение полости рта антисептическими средствами (раствор фурациллина 1:5000, 3% раствор перекиси водорода, раствор калия перманганата 1:6000, отвар коры дуба, настой ромашки, шалфея).

При язвенном стоматите назначают аппликации антибиотиков (стрептоцид в виде порошка), обработку язв 1% раствором метиленовым синим. Язвенные элементы смазывают Бензокаином, Лидокаином, Тримекаином, а также соком алоэ или каланхоэ, эти вещества не только снижают болезненность при стоматите, но и покрывают эрозированные участки защитной пленкой.

Профилактика катарального и язвенного стоматитов:

соблюдение гигиены ротовой полости, чистка зубов утром и вечером, а так же внимательное отношение брекетам.

исключение из рациона пищи, которая оказывает раздражающее или травмирующее действие на слизистую оболочку ротовой полости;

прием достаточного количества витаминов и минералов.

устранение вредных привычек, способствующих травмированию слизистой оболочки полости рта.

Лечение герпетического стоматита включает местное применение противовирусных мазей (оксолиновая мазь 0,25%, зовиракс, ацикловир - их рекомендуется наносить не только на поверхность язв, но и на окружающие участки слизистой оболочки, до 4 раз в день.), а также средств, которые способствуют заживлению поврежденных участков слизистой оболочки полости рта (облепиховое масло, масло шиповника и др. ). Для снятия боли перед кормлением ребенка рекомендуется обработать полость рта 5% анестезиновой мазью. Для повышения местного иммунитета и снижения риска повторения болезни можно использовать таблетки Имудон (рассасывать до 8 таблеток в день, каждый час) в течение 4-7 дней. Анальгезирующие и жаропонижающие средства (парацетамол по 0,1-0,15г. 2-3 раза в сутки). Противовоспалительные средства (аппликации Холисала).

Профилактика герпетического стоматита заключается в необходимости проведения противоэпидемических мероприятий:

С целью прекращения распространения инфекции в детских учреждениях необходимо проведение дезинфекции помещений, предметов обихода, игрушек 3% раствором хлорамина, кварцевание помещений.

Всем детям, находившимся в контакте с заболевшими, смазывают слизистую оболочку носа и рта 0,25% оксолиновой мазью или закапывают в нос раствор лейкоцитарного интерферона, а также дают внутрь витамин С (аскорбиновую кислоту) в течение 5 дней.

Глава 2. Практическая часть

.1 Анализ заболеваемости стоматитами у детей

Для написания работы был использован анализ 2 источников информации:

Амбулаторные карты больных стоматитом детей. Статистической обработке подверглось 100 карт.

Беседа с главным педиатром КГБУЗ «ЦРБ с. Родино».

Анализ проводился в динамике за период с 2011 по 2013 год.

Я провела работу с медицинской документацией, а именно с амбулаторными картами больных стоматитом детей, на базе КГБУЗ «ЦРБ с. Родино». Данные из амбулаторных карт, подвергшихся анализу, приведены в таблице. (Приложение № 1)

В ходе анализа данных установлено, что наиболее часто встречающийся вид стоматита - это автозный стоматит, который за период с 2011 по 2013 год перенесли 50 детей, что составляет 50% от общего числа заболевших стоматитов. Кандидозный стоматит перенесли 19 детей (19%), катаральный - 24 больных (24%), язвенный - 7 детей (7%). (Приложение № 2)

Я выявила, что наиболее уязвимыми для возникновения стоматитов являются дети от 1 до 3 годов жизни (31 % от общего числа заболевших стоматитом детей). Следующий по частоте заболеваемости стоматитом идет грудной возраст (26% от общего числа заболевших стоматитом детей). Затем дети дошкольного возраста (20% от общего числа заболевших стоматитом детей), младшего школьного возраста (13% от общего числа заболевших стоматитом детей) и старшего школьного возраста (10% от общего числа заболевших стоматитом детей). (Приложение № 3.)

В зависимости от выраженности и характера общей интоксикации и местных проявлений поражения слизистой оболочки полости рта выделяют легкую, среднетяжелую и тяжелую формы заболевания. Анализ данных амбулаторных карт показал (Приложение № 4), что встречаемость тяжелой формы стоматита незначительно - 7 случаев, что составляет 7% от общего числа больных стоматитом детей. Частота встречаемости средней формы - 63 случая (63%), а легкая форма составляет 30%. (Приложение № 5)

Рассматривая сезонность возникновения стоматитов (Приложение № 6), отмечено, что чаще всего стоматиты проявляются в весенний период, на который приходится 38% больных детей от общего числа заболеваемости, что связано с ослаблением защитных сил организма в данное время года. Затем следует зимний период - 26%, осенний период - 25% и летний период - 11%. (Приложение № 7)

По данным исследования выявлено, что стоматитом одинаково болеют как девочки (50 детей), так и мальчики (50 детей), в соотношении 1:1. (Приложение № 8)

.2 Анализ используемых методов лечения и ухода при стоматитах

В ходе анализа амбулаторных карт больных я установила, какие методы лечения и ухода применялись при стоматитах у детей. 7 детей (7%) получили лечение в стационарных условиях, что связано с тяжелой формой протекания заболевания, а 93 ребенка (93%) лечились в амбулаторных условиях, под контролем участковых педиатров. (Приложение № 9)

Методы лечение каждому ребенку были назначены индивидуально с учетом вида стоматита, стадии развития и тяжести заболевания. Детям было назначено общее и местное лечение.

В ходе исследования было выявлено, что ни одному больному стоматитом ребенку с легкой степенью тяжести не была назначена общая этиотропная терапия (антибактериальные, антимикотические лекарственные средства и противовирусные препараты в таблетированной форме), что связано с легкой формой протекания стоматитов (30 детей - 100% от числа больных детей с легкой формой тяжести).

Проанализировав назначенное лечение больным детям, которые имели среднюю форму тяжести, мною выявлено, что общее лечение было назначено 20 больным детям (32% от общего числа больных стоматитом детей со средней формой тяжести): 5 (9% от общего числа больных стоматитом детей со средней формой тяжести) детям были назначены антимикотические препараты (при кандидозе полости рта), 9 (14% от общего числа больных стоматитом детей со средней формой тяжести) - противовирусные препараты (при автозном стоматите), 5 (9%) - антибиотики (при катаральном и язвенном стоматитах).

(68% от общего количества больных детей со средней формой тяжести) детям не было назначено общего лечения, что связано с очень маленьким возрастом детей (5 больных - 9%), а так же в связи с отсутствием признаков воспаления у 38 детей (59%) в клиническом анализе крови (ускоренное СОЭ более 15 мм/ч, лейкоцитоз, сдвиг лейкоцитарной формулы влево).

Все дети с тяжелой формой стоматита получили общее лечение в стационарных условиях (7 детей, что составляет 7% от общего числа больных стоматитом детей).

Вследствие чего выявлено, что при легкой степени тяжести ни один ребенок не получил общего лечения, при средней форме 32% от общего количества больных со средней формой тяжестью детей получили общее лечение и при тяжелой степени все дети получили общее лечение (100%). (Приложение № 10)

Общее лечение получили 27 детей, что составляет 27% от общего количества больных детей за 2011 -2013 года, а 73% (73 ребенка) получили только местную терапию. (Приложение № 11)

Установлено, что местное лечение было назначено 100 больным стоматитом детям, что составляет 100% от общего числа заболевших за период с 2011 - по 2013 года.

Местное лечение включает в себя:

обезболивание слизистой оболочки полости рта;

антисептическая обработка слизистой полости рта;

аппликация мазей с этиотропным действием;

местное применение средств, обладающих иммуномодулирующими и интерфероногенными свойствами;

аппликация средств, способствующих эпителизации;

аппликация вяжущих средств;

применение физиотерапевтического лечения;

Для лечения всех видов стоматитов используются физиопроцедуры. А именно УФО (тубусный кварц) назначают во всех периодах болезни после нормализации температуры тела. Установлено, что 70 больных детей с тяжелой (7 больных) и средней формами тяжести (63 больных) - 70% получили курс УФО. В 30% случаев физиотерапевтическое лечение не назначалось, что связано с легкой формой протекания стоматитов. (Приложение № 12) . Для успешного лечения стоматитов оптимальный курс терапии должен состоять из 5 - 7 ежедневных сеансов облучения.

Проанализировав данные, полученные в ходе беседы с педиатром были установлены методы ухода за больными стоматитом детьми.

Принципы ухода за больными стоматитом детьми:

Перед едой смазать ротовую полость болеутоляющими средствами, которые назначил врач, так как при стоматите ребенку трудно принимать пищу из-за болевого фактора;

Пища должна быть теплой, жидкой или протертой консистенции.

Исключить все соленое, кислое, жареное;

Давать ребенку больше и чаще пить, можно в любое время, но не сразу после обработки слизистой лекарствами;

После еды промывать ребенку рот (теплой, кипяченой водой, раствором питьевой соды);

Регулярно обрабатывать ротовую полость малыша;

Лечение стоматита нельзя прекращать даже при видимом улучшении, так как если его не вылечить, он будет повторяться снова и снова;

Нужно выделить больному ребенку отдельную посуду, полотенце, игрушки, часто проветривать комнату, каждый день делать влажную уборку.

В ходе беседы с главным педиатром КГБУЗ село Родино было выявлено, что уход за больными детьми остался прежним, а лечение стоматитов периодически изменяется, что связано с модернизацией фармацевтической науки и усовершенствованием лекарственных препаратов.

До 2012 года широкое распространение имела общая антибиотикотерапия ( в 2011 году антибиотикотерапия была назначена 23 больным стоматитом детям), сейчас же к антибиотикам прибегают реже ( в 2012 году антибиотики были назначены 13 детям, а в 2013 году - 11 детям). Данное снижение применения антибиотиков можно объяснить широкой распространенностью лекарственной аллергии на антибактериальные препараты, формированием резистентности, поражением детей более раннего возраста и развитием осложнений, таких как дисбактериоз и кандидоз на фоне антибиотикотерапии. В связи с этим назначение антибиотиков снизилось почти в 2 раза. (Приложение № 14)

С 2012 года одним из эффективных препаратов является гель «Холисал», получивший широкое распространение, в связи с тем, что подходит при любых видах стоматита, так как сочетает в себе как противовирусную, так и антибактериальную и противогрибковую активность, а так же оказывает противовоспалительный эффект, кроме того, он хорошо обезболивает. Очень важным является тот факт, что «Холисал» не содержит сахара и может быть использован у детей с сахарным диабетом, для которых поражения слизистой полости рта - одна из значимых проблем. В ходе анализа данных лечения, полученных мною из амбулаторных карт было выявлено, что гель «Холисал» назначается чаще, чем другие местные препараты почти в 2 раза (гель «Холисал» был назначен 65 детям, что составляет 65%). (Приложение № 15)

До 2012 перспективным методом лечения стоматитов признавали только применение этиотропной терапии, а применение иммуномодулирующих средств, считалось нецелесообразным. Сейчас же рекомендуют комплексный подход, который включает как этиотропную терапию, так и различные способы воздействия на иммунную систему (комплексы витаминов, препараты повышающие иммунитет).

За 2011 год иммуномодулирующие препараты были назначены лишь 3 больным детям. Это связано с тем, что до 2012 года препарат Имудон назначали лишь детям больным стоматитом, которые в анамнезе имели частые простудные заболевания.

За 2012 год иммуномодулирующие препараты были назначены 14 больным детям и за 2013 год - назначены 15 детям. Данный рост назначения общеукрепляющих препаратов связан с тем, что с 2012 года иммуномодулирующие препараты (Имудон, Интерферон) стали назначать детям, болеющим автозным стоматитом (что связано с тем, что при данном виде стомата часто возникает рецидив заболевания). Частота назначения иммуностимулирующей терапии с 2012 года увеличилась примерно в 5 раз. (Приложение № 16)

Мною были разработаны памятки: по профилактике стоматитов у детей (Приложение ) и по уходу за больными стоматитом детьми. (Приложение )

Заключение

В ходе работы над курсовым проектом выявлено:

Стоматитам подвержены дети разных возрастов, однако наиболее уязвимыми для возникновения стоматитов являются дети от 1 до 3 годов жизни. Наиболее часто встречающийся вид стоматита - это автозный стоматит.

Наиболее часто встречаются легкая и среднетяжелая формы тяжести стоматитов.

Рассматривая сезонность возникновения стоматитов, отмечено, что чаще всего стоматиты проявляются в весенний период. Стоматитом одинаково болеют как девочки, так и мальчики, в соотношении 1:1.

Установлено, что методы лечение каждому ребенку были назначены индивидуально с учетом вида стоматита, стадии развития и тяжести заболевания. Выявлено, что лечение больным детям проводилось в основном в амбулаторных условиях. Для лечения пациентов применялись различные методы: медикаментозное лечение (общее и местное), а также физиотерапевтические методы (УФО).

Выявлено, что лечение стоматитов периодически изменяется - это связано с модернизацией фармацефтической науки и усовершенствованием лекарственных препаратов. До 2011 года широкое распространение имела общая антибиотикотерапия, сейчас же к антибиотикам прибегают реже, что связано с широкой распространенностью лекарственной аллергии на антибактериальные препараты, формированием резистентности, поражением детей более раннего возраста и развитием осложнений. Так же выявлено, что на сегодняшний день одним из эффективных и широко распространенных препаратов является гель «Холисал». До 2012 перспективным методом лечения стоматитов признавали только применение этиотропной терапии, а применение иммуномодулирующих средств, считалось нецелесообразным. Сейчас же рекомендуют комплексный подход, который включает как этиотропную терапию так и различные способы воздействия на иммунную систему.

Таким образом, можно сделать вывод, что стоматиты широко распространенное заболевание и подвергаются ей как самые маленькие детки, так и подростки. И несмотря на комплексный подход и усовершенствование методов лечения, инфекция не стала менее распространенной среди детей. Так как заболевание легче предотвратить, чем лечить, то необходимо больше уделить внимание информированности население о мерах по профилактике стоматитов.

Приложение № 1

Таблица 1. Количество больных стоматитом детей по возрастным периодам детского возраста за период с 2011 по 2013 год на базе КГБУЗ «ЦРБ с. Родино»

|  |  |
| --- | --- |
| Вид стоматита | Количество больных стоматитом детей по возрастным периодам детского возраста за период с 2011 по 2013 год |
|  | Грудной (до 1 года) | Ясельный (1 - 3 года) | Дошкольный период (3 - 6 лет) | Младший школьный (7 - 12 лет) | Старший школьный (12 - 18 лет) |
| Кандидозный | 12 | 5 | 2 | - | - |
| Автозный | 6 | 17 | 11 | 9 | 7 |
| Катаральный | 7 | 6 | 5 | 3 | 3 |
| Язвенный | 1 | 3 | 2 | 1 | - |

Приложение № 2

Диаграмма 1. Соотношение заболеваемости четырех видов стоматита за период с 2011 по 2013 год на базе КГБУЗ «ЦРБ с. Родино».



Приложение № 3

Диаграмма 2. Определение наиболее уязвимого для возникновения стоматитов возраста.



Приложение № 4

Таблица 2. Количество больных стоматитом детей за период с 2011 по 2013 год по формам тяжести заболевания за период с 2011 по 2013 год на базе КГБУЗ «ЦРБ с. Родино».

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Вид стоматита | Легкая форма | Среднетяжелая форма | Тяжелая форма |
| Кандидозный | 6 | 11 | 2 |
| Автозный | 15 | 34 | 1 |
| Катаральный | 8 | 15 | 1 |
| Язвенный | 1 | 3 | 3 |

Приложение № 5

Диаграмма 3. Процентное соотношение больных стоматитом детей по формам тяжести заболевания.



Приложение № 6

Таблица 3.Количество детей перенесших стоматит за период с 2011 по 2013 год по временам года и половой принадлежности детей на базе КГБУЗ «ЦРБ с. Родино»

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Половая принадлежность ребенка |  | Количество детей перенесших стоматит за период с 2011 по 2013 год |
|  | зима | весна | лето | осень |
| Мальчики | 14 | 18 | 6 | 12 |
| Девочки | 12 | 20 | 5 | 13 |

Приложение № 7

Диаграмма 4. Сезонность заболевания



Приложение № 8

Диаграмма 5. Соотношение заболеваемости мальчиков и девочек по обращаемости за период с 2011 - по 2013 год на базе КГБУЗ «ЦРБ с. Родино»



Приложение № 9

Диаграмма 6. Условия, в которых проводилось лечение за период с 2011 по 2013 года на базе КГБОУ «ЦРБ с. Родино»



Приложение № 10

Диаграмма 7. Назначение общего лечения в зависимости от формы тяжести заболевания в процентном соотношении



Приложение № 11

Диаграмма 8. Назначение общего лечения больным стоматитом детям за период с 2011 - по 2013 года на базе КГБУЗ «ЦРБ с. Родино»



Приложение № 12

Диаграмма 9. Назначение физиолечения за период с 2011 - по 2013 года на базе КГБУЗ «ЦРБ с. Родино»



Приложение № 13

Диаграмма 10. Изучение назначения антибиотиков в 2011, 2012 и 2013 годах на базе КГБОУ «ЦРБ с. Родино»



Приложение № 14

Диаграмма 11. Соотношение применения геля «Холисал» и других местных препаратов за период с 2011 - по 2013 года на базе КГБУЗ «ЦРБ с. Родино»



Приложение № 15

Диаграмма 12. Частота назначения иммуностимулирующей терапии в 2011, в 2012 и в 2013 годах на базе КГБУЗ «ЦРБ с. Родино»

