

Актуальные проблемы здоровья детей и подростков и пути их решения: материалы 3-го Всероссийского конгресса с межд. участием по школьной и университетской медицине. – М., 2012. – С. 42.

Godina E.Z. Secular trend and regional peculiarities of its course: why local standards are needed / E.Z. Godina // Actual problems of the children and adolescents health and their solutions: Proceedings of the 3rd All-Russian Congress with international participation in school and university medicine. – М., 2012. – P. 42. http://riskprom.ru/_id/3/375_detiRossii_fiz_.pdf

6. Золотарева Л.А. Влияние регионально-этнических факторов на сроки прорезывания постоянных зубов у детей Удмуртии: дис. ... канд. мед. наук / Л.А. Золотарева. – М., 2004. – 126 с.

Zolotareva L.A. The influence of regional and ethnic factors on the timing of the eruption of permanent teeth in children of Udmurtia: dissertation ... cand. med. sciences. – М., 2004. – 126 p. <http://www.disscat.com/content/vliyanie-regionalno-etnicheskikh-faktorov-na-sroki-prorezyvaniya-postoyannykh-zubov-u-detei>

7. Методы определения и оценки состояния здоровья и физического развития детей и подростков: учебное пособие / В.А. Петров. – Владивосток: Медицина ДВ, 2014. – 168 с.

Methods for determining and assessing the health and physical development of children and

adolescents: manual / V.A. Petrov. – Vladivostok: Medicine DV, 2014. – 168 p. <https://rucont.ru/efd/293643>

8. Оценка физического развития детей и подростков в образовательных организациях / В.П. Кучма, Н.А. Скоблина, Н.А. Бокарева [и др.] - М.: Изд-во Научный центр здоровья детей РАМН, 2014. - 38 с.

Evaluation of the physical development of children and adolescents in educational organizations / V.R. Kuchma, N.A. Skobolina, N.A. Bokareva and all. - M.: Publishing office of Scientific Center of Children's Health RAMS, 2014. - 38 p. http://www.rsmu.ru/fileadmin/rsmu/img/about_rsmu/dissler/6/d_bokareva_na.pdf

9. Стоматологические критерии оценки биологического возраста детей и подростков / С.Ю. Косюга, Е.С. Богомолова, О.С. Киселева [и др.] // Стоматология. – 2013. – №92(6). – С. 56-58.

Dental criteria for estimation of biological age in children and adolescents / S.Yu. Kosyuga, E.S. Bogomolova, O.S. Kiseleva i dr. // Dentistry. – 2013. – 92(6). – P. 56-58. <https://www.mediasphera.ru/issues/stomatologiya/2013/6/03003917352013616/annotation>

10. Пивоваров Ю.П. Руководство к лабораторным занятиям по гигиене и основам экологии человека / Ю.П. Пивоваров, В.В. Королик. – М.: Академия, 2006. – 512 с.

Pivovarov Yu.P. Guide to laboratory work on hygiene and basic human ecology / Yu.P. Pivo-

varov, V.V. Korolik. – М.: Academy, 2006. – 512 p. <https://медпортал.com/sanepidkontrol-gigiena/rukovodstvo-laboratornyim-zanyatiyam-gigiene.html>

11. Полосухина Е.И. Индивидуально-типологическая изменчивость прорезывания постоянных зубов в связи с цефало и соматотипами: клинко-анатомическое исследование: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Е.И. Полосухина. – Волгоград, 2007. – 22 с.

Polosuhina E.I. Individual-typological variability of permanent teeth eruption due to cephalus and somatotypes: a clinical and anatomical study: author. dis. ... candidate of Medicine / E.I. Polosuhina. – Volgograd, 2007. – 22 p. <http://medical-diss.com/medicina/individualno-tipologicheskaya-izmenchivost-prorezyvaniya-postoyannykh-zubov-v-svyazi-s-tsefalo-i-somatotipami-kliniko-anat>

12. Физическое развитие детей и подростков на рубеже тысячелетий / А.А. Баранов, В.П. Кучма, Н.А. Скоблин – М.: Изд-во Научного центра здоровья детей РАМН, 2008. – 216 с.

Physical development of children and young people at the turn of Millennium / A.A. Baranov, V.R. Kuchma, N.A. Skobolina – M.: Publishing office of Scientific Center of Children's Health RAMS, 2008. – 216 p. <https://docplayer.ru/105182-Baranov-a-a-kuchma-v-r-skobolina-a-fizicheskoe-razvitie-detei-i-podrostkov-na-rubezhe-tysyacheletiy.html>

DOI 10.25789/YMJ.2019.67.17

УДК616-08-031.84

О.Н. Иванова

РЕЦИДИВИРУЮЩИЙ СТОМАТИТ У ДЕТЕЙ

Статья посвящена актуальной проблеме рецидивирующего афтозного стоматита у детей. Рассмотрена эффективность применения препарата имудон в лечении данного заболевания.

У всех детей выявлено снижение иммунитета, сдвиги в общем анализе крови. В лечении рецидивирующих стоматитов помимо местного лечения рекомендуется проведение терапии препаратом имудон, что приводит к уменьшению клинических симптомов, нормализации показателей иммунного статуса и общего анализа крови.

Ключевые слова: стоматит, афты, дети, иммунитет, язвы, терапия, имудон.

This article is devoted to the actual problem of recurrent aphthous stomatitis in children. The authors studied the features of the course of recurrent aphthous stomatitis in children and the effectiveness of the use of Imudon in the treatment of this disease.

All children showed a decrease in immunity, changes in the general blood test. In the treatment of recurrent stomatitis, in addition to local treatment, treatment with Imudon is recommended, which leads to a reduction in clinical symptoms, normalization of immune status indicators and a general blood test.

Keywords: stomatitis, aphthae, children, immunity, ulcers, therapy, imudon.

Стоматит - заболевание слизистой оболочки рта. Возбудителями чаще являются стрептококки. Стоматит нередко возникает вследствие недостаточности иммунной системы или ряда заболеваний различных органов (сахарный диабет, болезни почек, крови, авитаминоз).

У детей частую встречается афтозная форма стоматита. Афты появляются в виде небольших белых или желтоватых бляшек различной величины, окруженных красным ободком, на слизистой оболочке щек, десны, губ

или языка. Характерны резкая болезненность при приеме пищи и явления общей интоксикации. Исход их чаще всего благоприятный, через 6-8 дней процесс стихает, афты заживают, эрозии эпителизируются. Иногда стоматит переходит в хроническую форму и имеет склонность к рецидивированию.

В результате лечения полости рта антисептическими средствами афты заживают, но появляются новые. Процесс может длиться годами, влияя на качество жизни пациента, дети стараются питаться жидкой пищей, чтобы не травмировать слизистую полости рта. В процессе заболевания они теряют в весе, отстают в росте и в психомоторном развитии [1,2].

Цель исследования - изучить осо-

бенности течения рецидивирующего афтозного стоматита у детей и эффективность применения препарата имудон в лечении данного заболевания.

Материалы и методы исследования. На базе Консультативной поликлиники РБ№1-Национального центра медицины в течение 1 года обследовано 100 детей в возрасте от 7 до 12 лет с рецидивирующими афтозными стоматитами. Все дети осмотрены педиатром и узкими специалистами: эндокринологом, гематологом, отоларингологом, стоматологом. Всем детям проведено обследование: общий анализ крови и мочи, биохимические исследования (СРБ, АСЛО), уровень сахара крови, исследование содержания уровня иммунокомпетентных клеток в

периферической крови и уровня иммуноглобулинов А, М, G. Далее среди детей с рецидивирующими стоматитами была выделена группа 50 чел. (обследуемая группа), получавших кроме антисептической терапии (прижигание язв стоматофитом) лечение препаратом имудон. Контрольную группу составили 50 детей, получавших только местное лечение.

Полученные данные подвергались тщательной статистической обработке: численные данные рассчитывались в виде средней арифметической и стандартной ошибки среднего $M \pm m$; различия считались достоверными при $p < 0,05$. Сравнения средних величин проводили однофакторным дисперсионным анализом с помощью Т-критерия Стьюдента, для оценки равенства средних - F-критерия Фишера. Связь между параметрами оценивали с помощью коэффициентов линейной и ранговой корреляции.

Результаты и обсуждение. В результате обследования 100 детей с рецидивирующими стоматитами узкими специалистами было выявлено: у 15 (15%) чел. железодефицитная анемия, у 70 хронический тонзиллит, у 50 (50%) детей - кариес.

Далее мы решили изучить основные симптомы у детей с рецидивирующими стоматитами: у 90% детей (90 чел.) наблюдались жжение и болезненность слизистой оболочки рта при приеме пищи, у 65 (65) - потеря веса от 1 до 3 кг в течение года, у 30 - отставание в росте, у 60 - снижение аппетита, у 90% - слабость, утомляемость.

Всем пациентам с рецидивирующими стоматитами проведен общий анализ крови.

По результатам анализа выявлено, что у пациентов со стоматитами снижен уровень эритроцитов, тромбоцитов, гемоглобина, лимфоцитов (рис. 1).

Всем пациентам с рецидивирующими стоматитами проведено обследование иммунного статуса. Были получены следующие результаты: отмечено сни-

жение содержания CD4+ лимфоцитов, т.е. активированных Т-клеток, снижение числа естественных киллеров (CD16+), Т-хелперов (CD4+), цитотоксических Т-лимфоцитов (CD8+), повышение IgM.

Нормативы показателей иммунного статуса были разработаны коллективом лаборатории иммунологии Медицинского института СВФУ им. М.К. Аммосова в 2018 г. на основании обследования 2000 здоровых детей в возрасте от 5 до 10 лет (табл. 1).

Всем детям в контрольной и обследуемой группах было проведено исследование иммунного статуса. В группе детей с рецидивирующими стоматитами после проведенной терапии (антисептическое лечение афт и препарат имудон) выявлено улучшение показателей иммунного здоровья, повышение показателей клеточного и гуморального иммунитета: уровня нормальных киллеров CD16+ и уровня содержания IgA, IgM (табл. 2). Данные изменения достоверно выше показате-

Таблица 1

Показатели иммунного статуса у детей РС (Я) с рецидивирующими стоматитами и здоровых детей, $M \pm m$

Показатель	Дети с рецидивирующими стоматитами (n = 100)	Здоровые дети (n = 2000)
CD3+	$18,1 \pm 1,03^*$	$27,2 \pm 1,04$
CD4+	$16,2 \pm 0,5^*$	$28,3 \pm 0,6$
CD8+	$15,9 \pm 0,8^*$	$24,1 \pm 2,5$
CD16+	$10,1 \pm 1,2^*$	$22,0 \pm 1,01$
ИРИ	$0,7 \pm 0,6$	$1,08 \pm 0,02$
IgA	$1,1 \pm 0,1^*$	$2,9 \pm 0,6$
IgG	$18,2 \pm 0,7$	$17,1 \pm 0,09$
IgM	$1,0 \pm 0,08^*$	$2,2 \pm 0,09$
CD25+	$13,9 \pm 1,2^*$	$24,6 \pm 0,7$
ЦИК	$186,2 \pm 1,5 < 0,05^*$	$70 \pm 0,07$

Примечание. В табл. 1-2 * $p < 0,05$ между нормативами и полученными показателями в каждой группе.

Лечение рецидивирующего стоматита проводилось совместно со стоматологом. В течение 1 мес. 50 детей обследуемой группы с рецидивирующим стоматитом помимо лечения афт стоматофитом получали препарат имудон 1 табл. 3 раза в день. Пациенты из контрольной группы (50 детей) получали только местное лечение препаратом стоматофит – прижигание афт.

Во время и после проведенной терапии в течение месяца в обследуемой группе у детей афты не появлялись, у детей контрольной группы все симптомы сохранялись.

Таким образом, в результате проведенной терапии в обследуемой группе

детей иммунного статуса у детей контрольной группы, получавших только местное лечение стоматитов.

Таким образом, в результате проведенного лечения отмечается положительная динамика показателей иммунного статуса, клинических проявлений рецидивирующих стоматитов у детей обследуемой группы.

Заключение. В лечении рецидивирующих стоматитов помимо местного лечения афт стоматофитом рекомендуется проведение терапии препаратом имудон, что приводит к уменьшению клинических симптомов, нормализации показателей иммунного статуса и общего анализа крови.

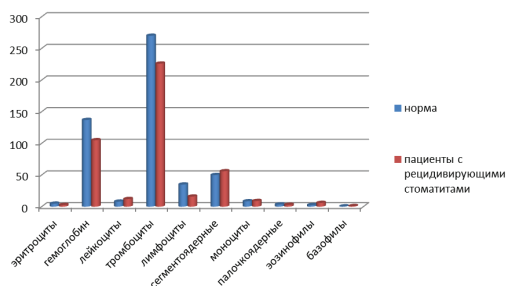


Рис. 1. Общий анализ крови у детей с рецидивирующими стоматитами в сравнении с показателями нормы

детей (антисептическое лечение афт + имудон) отмечается положительная динамика клинических проявлений в сравнении с детьми контрольной группы, получавшими только местное лечение.

В обследуемой группе детей отмечена положительная динамика и показателей общего анализа крови (рис. 2).

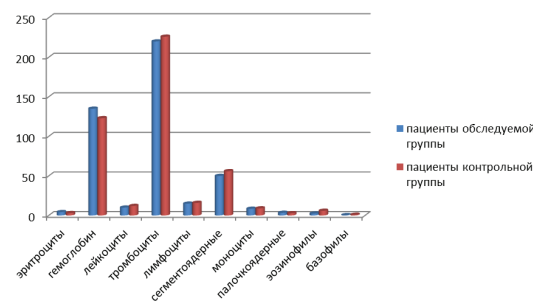


Рис. 2. Динамика изменений общего анализа крови у детей с рецидивирующими стоматитами обследуемой и контрольной групп после проведенной терапии

Таблица 2

Показатели иммунного статуса у детей РС (Я) с рецидивирующими стоматитами обследуемой и контрольной групп, $M \pm m$

Показатель	Дети обследуемой группы (n = 50)	Дети контрольной группы (n = 50)
CD3+	27,1 ± 1,1	22,1 ± 1,03
CD4+	21,6 ± 0,9	18,9 ± 0,5
CD8+	18,2 ± 0,2	16,9 ± 0,8
CD16+	20,3 ± 1,0	13,1 ± 1,2*
ИРИ	1,9 ± 0,1	0,7 ± 0,6
IgA	2,6 ± 0,1	1,8 ± 0,1*
IgG	18,9 ± 0,2	18,2 ± 0,7
IgM	2,4 ± 0,2	1,2 ± 0,08*
CD25+	20,1 ± 1,2	13,9 ± 1,2
ЦИК	172,1 ± 1,0	186,2 ± 1,5 < 0,05

Литература

1. Пути оптимизации эффективности лечения пациентов с рецидивирующим герпетическим стоматитом / Т.О. Крючко, С.М. Бабанина, О.О. Карпенко [и др.] // Современная педиатрия. -- 2012. - № 1 (41). - С.150-154.

Ways to optimize the effectiveness of treatment of patients with recurrent herpetic stomatitis / T.O. Kryuchko, S.M. Babanina, O.O. Karpenko, M.Y. Babanina, O.A. Pilipenko // Modern Pediatrics. - 2012. - № 1 (41). - P.150-154.

2. Спиридонова С.А. Комплексная терапия хронического рецидивирующего стоматита / С.А.Спиридонова, С.М.Толмачева, Л.М. Лукиных // Современные технологии в медицине.- 2013.- Т.5, №1. - С.118-121.

Spiridonova S.A. Combined therapy of chronic recurrent stomatitis / S.A. Spiridonova, S.M. Tolmacheva, L.M. Lukinykh // Modern technologies in medicine. - 2013. - V.5. - №1. - P.118-121.

ГИГИЕНА, САНИТАРИЯ, ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И МЕДИЦИНСКАЯ ЭКОЛОГИЯ

Н.Г. Павлов, Г.И. Алексеева, М.К. Винокурова,
Е.И. Ермолаева, М.В. Черных

КОМПЛЕКСНЫЙ ИНДИКАТИВНЫЙ АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ И КАЧЕСТВА ВЫЯВЛЕНИЯ КИСЛОУСТОЙЧИВЫХ МИКОБАКТЕРИЙ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО- САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ РЕСПУБЛИКИ САХА (ЯКУТИЯ)

DOI 10.25789/YMJ.2019.67.18

УДК 616.24 - 002.5 - 078 (571.56)

В статье представлена характеристика лабораторной службы, выполняющей микробиологическую диагностику туберкулеза в Республике Саха (Якутия). Проведен анализ эффективности выявления туберкулеза методом микроскопии с окраской по Цилю-Нильсену в клинико-диагностических лабораториях медицинских организаций первичной медико-санитарной помощи за 2005 и 2012 – 2016 гг.

Ключевые слова: микобактерия туберкулеза, клинико-диагностическая лаборатория, кислотоустойчивые микобактерии, микроскопия по Цилю-Нильсену, первичная медико-санитарная помощь.

The study takes a look at the work of clinical laboratory service performing microscopic diagnosis of tuberculosis in the Sakha Republic (Yakutia). We analyzed results of Ziehl-Neelsen microscopic detection of tuberculosis (TB) in clinical diagnostic laboratories of primary care facilities in 2005, and over the period from 2012 to 2016.

Keywords: mycobacterium tuberculosis, clinical diagnostic laboratory, acid-fast bacilli, Ziehl-Neelsen microscopy, primary care.

Введение. Современная эпидемиологическая ситуация по туберкулезу в России и во всем мире требует осуществления быстрого и эффективного выявления возбудителя туберкулеза

и контроля за его распространением. Одним из наиболее быстрых и недорогих методов выявления возбудителя туберкулеза является микроскопическое исследование, основанное на биологической особенности *Mycobacterium tuberculosis* – наличии кислотоустойчивых свойств [9].

Обнаружение кислотоустойчивых микобактерий (КУМ) в диагностическом материале имеет важное значение для выявления бактериовыделителей – наиболее эпидемиологически опасных больных туберкулезом. Известно, что в течение года такие больные способны

инфицировать в среднем от 20 до 30 и более чел. [1, 5, 9].

В этой связи интенсификация выявления случаев туберкулеза легких бактериоскопическими методами является важной задачей лабораторных служб всех лечебно-профилактических учреждений независимо от их ведомственной принадлежности и форм собственности [9].

Также одним из перспективных направлений в повышении результативности противотуберкулезных мероприятий является применение индикативного подхода в системе государ-

ГБУ РС (Я) НПЦ «Фтизиатрия»: **ПАВЛОВ Николай Герасимович** – к.вет.н., с.н.с., png_74@mail.ru, **АЛЕКСЕЕВА Галина Ивановна** – д.м.н., зав. бак. лаб., agi_nik@mail.ru, **ВИНОКУРОВА Мария Константиновна** – д.м.н., зам. директора по науке, **ЕРМОЛАЕВА Елена Иннокентьевна** – зав. клинико-диагностич. лаб., **ЧЕРНЫХ Марина Валерьевна** – врач бактериолог.