

ФИЗИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ПРИ  
ЛЕЧЕНИЕ ВИРУСНЫХ  
ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛИЗИСТОЙ  
ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

(грипп, ящур, опоясывающий лишай).

Физические методы лечения хейлитов,  
глосситов, глоссалгий.

Выполнила: Салпагарова К.М  
студентка 437 группы

- Грипп—острое респираторное вирусное заболевание, протекающее с кратковременной
- выраженной лихорадочной реакцией, симптомами общего токсикоза и поражением
- респираторного тракта. Возбудители гриппа относятся к семейству РНК
- содержащих ортомиксовирусов, включающих вирусы гриппов А, В, С. Вирус гриппа обладает тропностью к эпителию респираторного тракта и эндотелию сосудов.

- Клинические проявления ОРВИ в полости рта характеризуются изменениями слизистой оболочки в виде гиперемии, геморрагий, усиленного сосудистого рисунка, отечности, зернистости, налета или десквамации эпителия на языке. По данным Э.М.Мельниченко(19723), выявленные изменения слизистой оболочки полости рта не носят строго специфического характера, однако гиперемия и усиление сосудистого рисунка наблюдаются при гриппе чаще, чем при парагриппе и аденовирусной инфекции.

Ящур представляет собой острую зоонозную инфекцию, которая передается от больного парнокопытного животного к человеку. Инфекция протекает в сопровождении лихорадки, а так же с появлением пузырьков небольшого размера на слизистой оболочке рта и около ротовой поверхности, а так они образуются у ногтевого ложа.



Инкубационный период болезни составляет в среднем от 3 до 4 дней, но болезнь может увеличиться от 10 до 14 дней или наоборот сократиться до двух дней. Процесс заболевания начинается с сильного озноба, при этом температура поднимается до 40 градусов. К этим симптомам добавляются головная боль, снижается аппетит, наблюдаются мышечные боли и особо сильные в области поясницы. На первые сутки течения болезни, инфицированный ощущает чувство жжения и сухости во рту, а так же сильное слюноотделение. После некоторого времени на слизистой оболочке рта начинают высыпать маленькие пузырьки, примерно от 1 до 3 мм. Самое большое их скопление располагается на кончике и по краям языка, так же на деснах, слизистой оболочке щек и губах. Жидкость, которая наполняет образовавшие пузырьки прозрачная, постепенно она мутнеет, диаметр пузырьков увеличивается, при этом образуя эрозии.



# Опоясывающий лишай

Заболевание вызывает нейротропный ДНК-содержащий вирус из группы вирусов герпеса (по антигенной структуре идентичен вирусу ветряной оспы, что провоцирует перекрестное заражение детей ветряной оспой и наоборот).

- На слизистой оболочке полости рта и коже строго в зоне иннервации II или III ветви тройничного нерва появляются эрозии, склонные к слиянию и группированию на отечном, гиперемизированном основании, покрытые фибринозным налетом, резко болезненные, являются следствием вскрывшихся внутри эпителиальных пузырьков. Эрозии в полости рта могут осложняться вторичной инфекцией (фузоспирохетоз), что приводит к формированию язв, покрытых серо-зеленым некротическим налетом.

- При данных заболеваниях с первого дня назначают:
- • УФ-облучение короткими лучами, начиная с 1 биодозы и увеличивая последующее воздействие на 1 биодозу, длительность доводят до 4 биодозы к концу курса. На курс лечения назначают 5-6 процедур ежедневно;
- • диадинамофорез тримекаина, новокаина для обезболивания помимо УФ-облучения. Воздействие начинают с двухтактного непрерывного тока 20 с, а затем «коротким периодом» 2 мин в одной полярности и 2 мин в обратной. Силу тока доводят до появления выраженной вибрации. На курс лечения назначают 5-6 процедур.
- • Ультрафонофорез с 10 % анальгиновой мазью или гидрокортизоном по подвижной методике, в непрерывном режиме работы интенсивности 0,05-0,2 Вт/см<sup>2</sup>. Курс лечения - до 8-12 воздействий.

- Глоссалгия – это патология, поражающая язык и сопровождающаяся специфическими симптомами. Наиболее часто встречается у пожилых женщин.

Глоссалгию следует отличать от воспаления языка (глоссита). К ее основным проявлениям относятся:

сухость во рту, усиливающаяся в момент волнения, перед важным собеседованием, выступлением на публике и т.п.;  
незначительная боль на разных участках языка. Такая боль едва уловима и быстро проходит. Сильная боль может возникнуть при травме языка;  
появление на языке белого или серого налета. Такой налет – признак размножения болезнетворных бактерий во рту. Он возникает при заболеваниях пищеварительной системы и в случае кариеса.

- Глоссалгию необходимо лечить совместно со стоматологом и невропатологом. Назначают:
  - электросон (воздействуют 60-120 Гц, при силе тока 7-15 мА. Курс лечения - до 20-30 процедур ежедневно или через день, при преобладании процессов возбуждения);
  - электрофорез брома, магния, платифиллина, эуфилина и йода на воротниковую зону;
  - гальванический воротник, электрофорез кальция на воротниковую зону;
  - электрофорез витаминов В<sub>1</sub>, В<sub>6</sub>, В<sub>12</sub>, С, РР, новокаина, тримекаина на зону парестезии. На курс лечения назначают до 20-30 воздействий ежедневно или через день;
  - диадинамотерапию проводят модулированными токами - род работы III, IV режим переменный, частота модуляции 100 Гц, длительность посылки - паузы 2-3 с, глубина модуляции - 75 % , время действия - 6-8 мин. Курс 5-10 воздействий ежедневно;
  - флюктуирующие токи первой формы, средней дозы для снятия отека языка. Назначают ежедневно, курс 5-10 воздействий;
  - дарсонвализацию местную (назначают при застойных явлениях в языке короткой искрой в течение 5мин. Курс лечения - до 12 воздействий, через день);
  - ультрафонофорез - 10% аналгиновой мазью в слизистую оболочку языка в комбинации с ультразвуком на шейный отдел позвоночника и шейные симпатические узлы при сильных болях.

- Глоссит — воспаление языка, проявляющееся как результат полученной травмы, воздействия патогенных микроорганизмов или других заболеваний. Данным термином могут обозначаться систематические изменения языка (авитаминоз, пернициозная анемия, острые инфекции и некоторые дерматозы) и аномалии в его строении (складчатый, ромбовидный язык и прочие)

## • **Причины возникновения глоссита**

- Наиболее частыми причинами воспаления языка являются:
- Аллергические реакции на зубную пасту или другие средства по уходу за полостью рта, на материалы зубных протезов, на лекарственные препараты.
- Вирусные и бактериальные инфекции.
- Сухость в ротовой полости, которая способствует появлению и размножению патогенной микрофлоры.
- Травмы от зубов или брикетов.
- Недостаток железа в организме.
- Ожог слизистой ротовой полости.
- Травмирование острыми предметами или какими-либо раздражителями.
- Глистные инвазии.
- Грибковые инфекции (кандида).
- Заболевания желудочно-кишечного тракта, обмена веществ, крови.
- Применение ганглиоблокаторов.
- Дефицит витаминов группы В.
- Неправильное применение антибиотиков.

## • **Общие симптомы:**

- во рту возникает неприятный запах;
- при жевании язык болит;
- в горле появляется першение и ощущение комка;
- отекает слизистая оболочка;
- повышается слюноотечение;
- иногда на языке могут появиться красноватые пятнышки;
- во рту возникают неприятные ощущения;
- язык становится малоподвижным и сухим.

- Физиотерапевтического воздействия при данном заболевании применяют:
- • электрофорез антисептиков (тримекаин, новокаин) для обезболивания - сегментарное воздействие на язык. Время процедуры 20 мин, курс лечения по 10-12 воздействий;
- • амплипульсфорез проводят в выпрямленном режиме I род работы, глубина модуляции - 0 %, частота 150 Гц, длительность - 2-3 с, время воздействия - 6-8 мин., курс лечения - до 6-8 процедур ежедневно;
- • ультрафонофорез с 10 % анальгиновой мази или 10 % раствор анальгина;
- дарсонвализацию языка короткой искрой в течение 5-8 мин. Курс лечения - 6-10 процедур, ежедневно

- **Хейлит** – воспалительный процесс, поражающий красную кайму, слизистую оболочку и кожу губ. Проявляется отеком, покраснением, шелушением губ, появлением на них кровоточащих язвочек, гнойных корочек, жжением и болью при открывании рта и приеме пищи. Часто заболевание носит длительный рецидивирующий характер. У людей молодого возраста течение более благоприятное, возможно самоизлечение. В пожилом возрасте есть риск возникновения лейкоплакии и озлокачествления.

- Возбудителями ангулярного хейлита являются стрептококки (стрептококковая заеда) или дрожжеподобные грибки рода **Candida** (кандидомикотическая заеда), однако для образования заед нужны и сопутствующие факторы.

- **Стрептококковые заеды** чаще образуются у детей.
- Сначала в уголках рта образуются пузырьки, покрытые тонким слоем кожи. Через некоторое время пузырьки лопаются и на их месте образуются щелевидные эрозии (заеды). Через 1-2 часа заеды покрываются гнойно-кровянистой коркой, при удалении которой обнажается красная, легко кровоточащая поверхность.
- Стрептококковые заеды характеризуются болезненностью при движении губ, вследствие чего больной часто затрудняется говорить или отказывается от приема пищи.
- **Кандидомикотические заеды** отличаются от стрептококковых заед отсутствием корки. Вместо этого эрозия покрыта серовато-белым налетом, который легко снимается.
- Зачастую заеда не видна при закрытом рте, так как маскируется нависающей кожной складкой.

# Хейлиты Ангулярный хейлит (заеда)

- Из физиолечения для ангулярного хейлита можно применять:
  - УФ-облучение коротким спектром, начинают с 1 биодозы и доводят до 4-5 биодоз, увеличивая длительность каждого последующего облучения на 1 биодозу. Лечение проводится через 1-2 дня, курс лечения до 5-6 воздействий;
  - ультрафонофорез нистатина и галаскорбина излучатели площадью 1 см<sup>2</sup> в непрерывном режиме при интенсивности 0,02 Вт/см<sup>2</sup>, длительность процедуры - 5-6 мин;
  - УФ-облучение интегральным спектром в субэритемных дозах по схеме: 1-я процедура - 1/2 биодозы; 2-я - 1; 3-я - 1,5; 4-я - 2; 5-я - 2,5; 6-8-я процедура - 3 биодозы (для ускорения эпителизации).

- В патогенезе **гландулярного хейлита** лежит врожденное или приобретенное разрастание малых слюнных желез, что способствует их инфицированию. У людей с врожденными аномалиями малых слюнных желез симптомы гландулярного хейлита наблюдается практически во всех случаях. В группу риска попадают пациенты с хроническими заболеваниями **пародонта** лежит врожденное или приобретенное разрастание малых слюнных желез, что способствует их инфицированию. У людей с врожденными аномалиями малых слюнных желез симптомы гландулярного хейлита наблюдается практически во всех случаях. В группу риска попадают пациенты с хроническими заболеваниями пародонта, с **зубным камнем** лежит врожденное или приобретенное разрастание малых слюнных желез, что способствует их инфицированию. У людей с врожденными аномалиями малых слюнных желез симптомы гландулярного хейлита наблюдается практически во всех случаях. В группу риска попадают пациенты с хроническими заболеваниями пародонта, с зубным камнем и с **кариозной болезнью** зубов, так как эти заболевания способствуют инфицированию расширенных протоков слюнных желез.
- **Гландулярный хейлит** возникает как из-за инфицирования протоков слюнных желез, так и из-за интоксикации токсинами и продуктами жизнедеятельности микроорганизмов. Страдают лица обоего пола в основном после 30-ти лет, при этом поражения нижней губы встречаются в два раза чаще. В начальном периоде заболевания пациенты отмечают незначительную сухость губ, которая компенсируется средствами по уходу за губами и трещины, появляющиеся на фоне сухости. В дальнейшем образуются глубокие

# Гландулярный хейлит

- При glandularном хейлите назначают:
- • электрофорез йода (из 6% раствора йода, калия, курс лечения до 10-20 воздействий), если диагностируется простая форма glandularного хейлита;
- • УФ-облучение коротким или интегральным спектром, начиная с 1 биодозы и доводя до 5-7 биодоз к концу лечения. Курс лечения - до 6-12 воздействий.  
Процедура назначается при воспалительной реакции вокруг выводных протоков;
- • ультразвук при застойных явлениях, отеке, уплотнении мягких слюнных желез (применяется в непрерывном режиме при площади головки 1 см<sup>2</sup>, интенсивность 0,4 Вт/см<sup>2</sup>, длительность процедуры - 6-8 мин. Курс лечения - 10-12 воздействий ежедневно или через день).

- **Экзематозный хейлит**, так же как и любая экзема, может протекать остро, подостро или хронически. Поражение красной каймы губ может сочетаться с поражением кожи лица или быть изолированным.
- Острая стадия заболевания характеризуется полиморфизмом: везикулы, мокнутия, корочки, чешуйки. Процесс сопровождается значительным отеком губ. В этой стадии заболевания пациенты жалуются на зуд, жжение в губах, отек и гиперемию. Весьма характерно распространение процесса на кожу, прилежащую к красной кайме.
- Переход заболевания в хроническую форму характеризуется уменьшением воспалительных явлений (отек, гиперемия). Красная кайма губ и участки пораженной кожи вокруг рта уплотняются за счет воспалительной инфильтрации, появляются узелки, чешуйки. Высыпания везикул прекращаются, и возникает шелушение

# Экзематозный хейлит

- При экзематозном хейлите назначают:
- В острой стадии:
  - Назальный электрофорез димедрола. Курс лечения - 12-18 воздействий. Электрическое поле УВЧ на область высыпаний по поперечной методике в слаботепловой дозе в течение 10-15 мин. Курс лечения - 8-12 процедур.
  - Озвучивание шейного отдела позвоночника в импульсном режиме при интенсивности 0,05-0,2 Вт/см<sup>2</sup> (эта процедура комбинируется с предыдущими).
- В хронической стадии:
  - УФ-облучение общее и местное в субэритемных дозах;
  - озвучивание участка поражения при наличии инфильтрата или
  - парафинотерапию (курс до 10-12 воздействий);
  - ультрафонофорез кортикостероидных препаратов из мазей.