

ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России, г. Донецк
Кафедра стоматологии детского возраста

ОСНОВНЫЕ АСПЕКТЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ СТРЕПТОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ПЕРИОРАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ И УГЛОВ РТА У ДЕТЕЙ

Дегтяренко Е.В. – к.мед.н., доцент кафедры стоматологии детского возраста ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России, врач стоматолог детский ГБУ ДНР ДГСП г. Донецка,

Грицай О.Д. – начальник отдела планирования, организации, координации и анализа научной деятельности ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России, к.м.н., ст. н.с.

г. Донецк 2026

Актуальность

Частота встречаемости инфекционных заболеваний кожи (стрептококковых, стафилококковых) у детей достаточно высока и составляет 67,9% всех дерматозов. Пик заболеваемости приходится на возраст 2-5 лет (Тамразова О.Б. и соавторы, 2022). Одной из частых локализаций стрептококковой инфекции кожи у детей является периоральная область и углы рта. Поэтому выделение основных аспектов диагностики и лечения этой патологии у детей является актуальным.



Цель

Изучить и выделить основные аспекты диагностики и лечения стрептококковой инфекции периоральной области и углов рта у детей.



Материал и методы

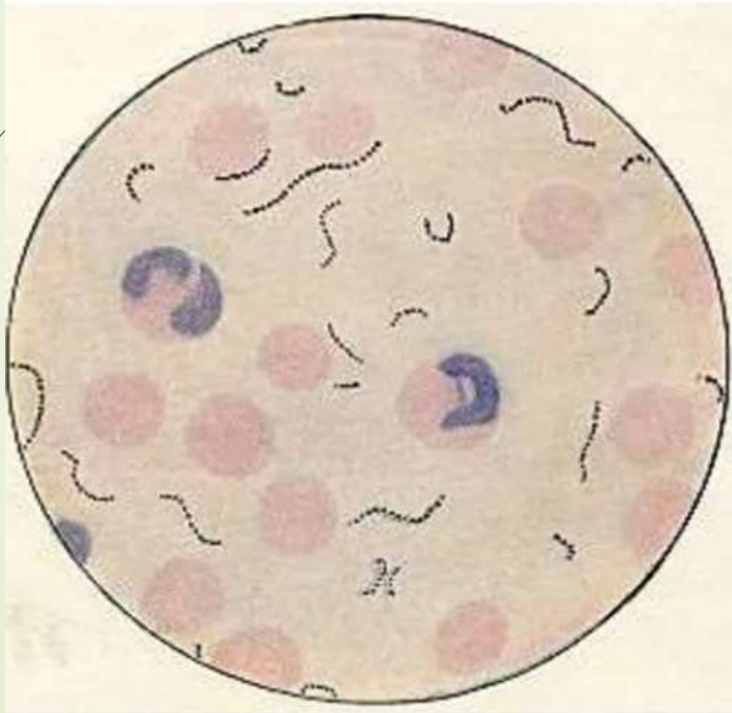
Выполнен анализ современных публикаций в электронных базах eLIBRARY, PubMed, и др., клинических рекомендаций по теме «Пиодермии», разработанных Российским обществом дерматовенерологов и косметологов, и собственного клинического опыта. Выделены основные аспекты диагностики и лечения стрептококковой инфекции периоральной области и углов рта у детей, наиболее значимые для врачей-стоматологов детских.

Результаты и обсуждение

Стрептодермия представляет собой поверхностное поражение гладкой кожи и складок, склонна к периферическому росту очагов поражения, при этом придатки кожи не поражаются. В практике врача-стоматолога детского встречается стрептококковое импетиго и щелевое импетиго (заеда).

Стрептококки - кокки неправильной круглой формы, располагающиеся в виде цепочек или попарно, размеры 0,5-2,0 мкм. Неподвижны, спор не имеют, некоторые образуют капсулы. Грамположительные, факультативные анаэробы

Стрептококк в гное. Окраска по Граму




Streptococcus pyogenes. Чистая культура Окраска метиленовым синим



Стрептококковое импетиго является контагиозным заболеванием и чаще всего поражает кожу лица (область вокруг носа и периоральную область) и характеризуется появлением фликтен с серозным или серозно-гнойным содержимым. В результате вскрытия пузырей образуются эрозии. Гнойное содержимое сохнет с образованием желтоватых корок, отпадающих через 3-4 суток. Рубцов и атрофии не отмечается.




Рис. 12. Стрептококковое импетиго на лице больного М., 7 лет до лечения.



Щелевидное импетиго (стрептококковая заеда) характеризуется появлением фликтен в уголках рта, которые в последующем эрозируются с образованием щелевидного дефекта кожи и мацерированным эпидермисом по периферии. Щелевидная эрозия, как правило, покрывается коркой, после удаления которой обнажается красная влажная легко кровоточащая поверхность нередко с трещиной в центре; спустя пару часов заеда вновь покрывается коркой. Заеда сопровождается болезненностью при открывании рта. Предрасполагающими факторами являются вредная привычка «облизывание губ», «закусывание губ» и затрудненное носовое дыхание (Тамразова О.Б. и соавторы, 2022).



Рис. 5. Щелевидное импетиго в углах рта.



В клинических рекомендациях для антисептической обработки очагов поражения приводятся следующие препараты: раствор бриллиантового зеленого спиртовой, фукорцин, калия перманганат, раствор пероксида водорода, раствор или спрей хлоргексидина, раствор повидон-йода (Бетадин).


Также на область высыпаний рекомендуется нанесение одного из антибактериальных препаратов для наружного применения: мазь или порошок неомицина сульфат+бацитрацин цинк (Банеоцин), мазь гентамицина, мазь эритромицина и др.

Таблица 1.

Сравнительная характеристика основных антисептических средств

Антисептик	Для обработки кожи	Для обработки ран	Для слизистых оболочек	Применимость для детей
Спирт этиловый	+	-	-	-
Перекись водорода	+	+	+	+
Йод	+	-	-/+	-/+
Хлоргексидин	+	+	+	+
Каля перманганат	+	-	-	+
Бриллиантовый зеленый	+	-	-	+
Фукорцин	+	-	-	-
Бензилдиметил-миристоиламино-пропиламмоний	+	+	+	+
Октенидин	+	+	+	+





Красители хоть и оказывают хороший клинический эффект часто вызывают негативную реакцию со стороны детей и родителей. В таком случае целесообразно назначение спрея или раствора на основе хлоргексидина. Хороший эффект по данным наших собственных клинических наблюдений оказывает раствор бензилдиметил[3-(миристоиламино)пропил]аммония хлорида моногидрат (Мирамистин).

По данным Тамразовой О.Б. и соавторов хорошее действие оказывает мазь диоксометилтетрагидропиримидин (метилурацил) и хлорамфеникол (Левомеколь).



Выводы

Для детей более характерны острые поверхностные формы пиодермий. Из стрептококковых инфекций, встречающихся в практике врача-стоматолога детского, актуальными являются стрептококковое импетиго периоральной области и щелевое импетиго углов рта. Лечение чаще всего сводится к антисептической и антибактериальной обработке.