

зависит от их давности, локализации и морфологического варианта, особенностей течения послеоперационного периода, что необходимо учитывать во время планирования хирургического пособия при них.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ямашев И. Г. Клиническая лингвология. — М.: ГЭО-ТАР-Медиа, 2007. — 288 с.

2. Vogel J. E., Mulliken J. B., Kaban L. B. // *Plast Reconstr Surg.* — 1986. — Vol. 78 (6). — P. 715—723.

3. Guimaraes C. V., Donnelly L. F., Shott S. R., et al. // *Pediatr Radiol.* — 2008. — Vol. 38 (10). — P. 1062—1067.

4. Chauvet E., Sailer L., Carreiro M., et al. // *Arthritis Rheum.* — 2002. — Vol. 46 (10). — P. 2762—2764.

5. Lirussi F., Jonard L., Gaston V., et al. // *Am J Med Genet A.* — 2007. — Vol. 143A (23). — P. 2796—2803.

И. А. Казанцева

Курс стоматологии общей практики ФУВ ВолГМУ

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО И РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА У ДЕТЕЙ

УДК 616.31-002-053.2

В работе представлены особенности клинического течения различных форм герпетического стоматита у детей. Тяжесть течения острого и рецидивирующего герпетического стоматита определяется практическими врачами по выраженности общих и местных симптомов. При постановке диагноза следует учитывать, что с увеличением частоты рецидивов обострение протекает с менее выраженными симптомами общего характера. Поэтому при определении тяжести течения рецидивирующего герпетического стоматита основным показателем является частота рецидивов.

Ключевые слова: герпетический стоматит, дети, клиническая диагностика.

I. A. Kazantseva

THE FEATURES OF CLINICAL COURSE OF ACUTE AND RECURRENT HERPETIC STOMATITIS IN CHILDREN

In the present article features of clinical course of different forms of herpetic stomatitis in children are presented. The severity of acute and recurrent herpetic stomatitis is defined by dentists according to general and local signs. For diagnostics it is necessary to take into consideration the fact that exacerbation is accompanied by less expressed general signs when the recurrence rate is high. Therefore the severity of recurrent herpetic stomatitis is determined by the recurrence rate.

Key words: herpetic stomatitis, children, clinical diagnostics.

Герпес — самая распространенная вирусная инфекция человека. Почти 100 % взрослого населения и 40—70 % детей от 3 до 14 лет содержат противогерпетические антитела в крови. Герпетическая инфекция имеет разнообразные клинические проявления, поражая кожные покровы, слизистые оболочки, паренхиматозные органы, вызывая заболевания центральной и периферической нервной системы, внутриутробную патологию плода, оказывает онкогенное действие [1, 5].

Острый герпетический стоматит (ОГС) является проявлением первичной герпетической инфекции и наиболее часто наблюдается у детей в возрасте от 6 месяцев до 3 лет. ОГС занимает одно из ведущих мест в детской инфекционной патологии, встречаясь чаще кори, скарлатины, эпидемического паротита. Острая форма герпетического сто-

матита отмечается в 85 % поражений слизистой оболочки полости рта у детей. Перенесшие ОГС дети становятся носителями вируса или страдают рецидивирующим герпетическим стоматитом (РГС), герпесом губ [2—4].

Различные исследователи определяют тяжесть заболевания как ОГС, так и РГС по выраженности общих и местных симптомов. Наш многолетний опыт диагностики и лечения пациентов с герпетической инфекцией показал различную клиническую картину у пациентов с острой и рецидивирующей формами заболевания.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Повышение эффективности клинической диагностики больных с герпетической инфекцией полости рта и губ.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Нами проведено клиническое, лабораторное обследование и лечение 180 детей в возрасте от 1 до 15 лет, больных ОГС (100 человек) и РГС (80 человек). Эти дети составили 4 группы больных:

1) 50 детей 1—6 лет с ОГС среднетяжелой формы,

2) 50 детей 1—6 лет с ОГС тяжелой формы,

3) 40 пациентов в возрасте от 2 до 12 лет с РГС среднетяжелой формы (частота рецидивов 1—4 раза в год),

4) 40 пациентов в возрасте от 2 до 12 лет с РГС тяжелой формы (частота рецидивов более 4 раз в год).

Клиническое обследование начиналось с изучения антенатального и постнатального анамнеза развития ребенка, особое внимание уделялось перенесенным заболеваниям, наследственным факторам, изучалось общее состояние пациента и стоматологический статус в течение настоящего заболевания (ОГС или рецидива). Регистрировалось состояние слизистой оболочки, количество патологических элементов, их локализация, характер, размер, болезненность. Результаты обследования заносились в специально разработанную карту.

Для выявления особенностей клинического течения различных форм заболевания мы провели сравнение между группами больных.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Начало острого герпетического стоматита у детей сопровождалось различными симптомами, многие из которых достоверно чаще наблюдались у пациентов с тяжелым течением заболевания, чем с ОГС средней тяжести. Среди них: адинамия [(60 ± 9,1) и (30 ± 10,5) % соответственно; $P < 0,05$], боль в мышцах и суставах [(63,3 ± 8,9) и (5 ± 5); $P < 0,001$], насморк [(90 ± 5,6) и (25 ± 9,9) %; $P < 0,001$], кашель [(90 ± 5,6) и (45 ± 11,4); $P < 0,001$], боли в животе [(26,7 ± 8,2) и 0 %; $P < 0,01$], тошнота [(93,3 ± 4,6) и (30 ± 10,5) %; $P < 0,001$], рвота [(90 ± 5,6) и (20,0 ± 9,2) %; $P < 0,001$].

Такие симптомы, как головная боль, беспокойное поведение, нарушение сна, снижение аппетита, боли в горле, наблюдались с одинаковой частотой ($P > 0,05$) вне зависимости от степени тяжести клинического течения ОГС.

Анализ показателей температурной реакции свидетельствует о том, что у 100 % детей с ОГС заболевание возникало на фоне повышенной температуры, причем для детей со среднетяжелой формой характерен был диапазон 38—39 °С, а с тяжелой — подъем температуры у всех обследованных до 39—40 °С.

У (15 ± 8,2) % детей с ОГС средней тяжести и у (10,0 ± 5,6) % с ОГС тяжелой формой выявлено поражение глаз по типу конъюнктивита. Герпетические высыпания на кожных покровах тела преобладали у больных с тяжелым течением заболевания ($P < 0,001$,

$P < 0,05$) и локализовались на коже приротовой области и пальцев рук (рис. 1, 2).



Рис. 1. Острый герпетический стоматит, тяжелая форма. Проявления в полости рта, на губах и коже приротовой области



Рис. 2. Острый герпетический стоматит, тяжелая форма. Поражение кожи пальца руки

Сравнительный анализ симптомов местного характера показал, что у всех детей с ОГС выявлялся региональный лимфаденит. У большей части детей, как со среднетяжелой, так и с тяжелой формами ОГС, имели место травмирующие факторы в полости рта: острые края кариозных зубов, аномалии прикуса и вредные привычки [(95 ± 5) и (80 ± 7,4) %; $P > 0,1$]. Практически у всех обследованных той и другой группы выявлялось патологическое изменение миндалин [(90 ± 6,9) и 100 %; $P > 0,1$], носоглотки [(95 ± 5) и 100 %; $P > 0,1$]. У всех детей отмечалась гиперсаливация.

Имели катаральный гингивит (95 ± 5) % пациентов со среднетяжелой формой ОГС, при тяжелой форме, наоборот, преобладало язвенно-некротическое поражение десен [(80 ± 7,4) %; $P < 0,001$].

Количество патологических элементов в полости рта было также достоверно различным. При среднетяжелом течении в (85 ± 8,2) % случаев отмечались значительные высыпания (от 6—10 до 25 элементов), при тяжелом — высыпания у всех детей были множественными, повторное высыпание новых

элементов приводило к их слиянию [(93,3 ± 4,6) %] и образованию в (50 ± 9,3) % случаев обширных эрозивно-некротических поверхностей. У детей появлялся резкий неприятный запах изо рта, отмечалась выраженная болезненность, обильное слюнотечение с примесью крови.

Слияние эрозий наблюдалось также и в группе больных среднетяжелой формой ОГС [(50 ± 11,5) %], однако большие очаги поражения выявлены только у (5 ± 5) % пациентов. Анализ локализации патологических элементов в полости рта показал, что поражались различные участки слизистой оболочки, особенно при тяжелой форме ОГС. Однако наиболее часто элементы располагались на слизистой губ (82 ± 5,5) %, языка (82 ± 5,5) %, мягкого неба и небных дужек (36 ± 6,9) %, щек (34 ± 6,8) %. Реже высыпания наблюдались на твердом небе (14 ± 5) %, переходных складках (8 ± 3,9) %, десне (8 ± 3,9) %, дне полости рта (4 ± 2) %.

Обследование детей с рецидивирующим герпетическим стоматитом показало, что большинство пациентов как со среднетяжелой формой РГС [(63 ± 9,5) %], так и с тяжелой формой [(74,1 ± 8,6) %] перенесли острый герпетический стоматит в возрасте до трех лет ($P > 0,1$). При этом у практически одинакового числа больных той и другой группы ($P > 0,01$) ОГС протекал как в легкой, среднетяжелой, так и тяжелой формах.

Первый рецидив заболевания у обследованных детей наступал в различные сроки с интервалом от 7 дней до 4 лет. Нами выявлена зависимость тяжести РГС от времени наступления первого рецидива. Так, у большинства больных [(70,4 ± 9) %] РГС тяжелой формы рецидив возник менее чем через 6 месяцев после острого стоматита, в отличие от пациентов со среднетяжелой формой заболевания ($P < 0,05$). При этом у той и другой групп больных обострение наступило в основном в течение первого года после ОГС. Количество элементов поражения в полости рта у большинства больных той или другой групп было единичным [(63 ± 9,5) и (92,6 ± 5,1) %]. Они были сгруппированы и имели постоянную локализацию [(85,2 ± 7) и (92,6 ± 5,1) %], $P > 0,1$.

В период обращения все дети предъявляли разнообразные жалобы. Среди них наиболее распространенными были: снижение аппетита и головная боль [(100 и (74,1 ± 8,6) %]. Такие общие симптомы, как беспокойное поведение, боль в мышцах и суставах, нарушение сна, насморк, кашель, боли в горле, в животе, тошнота, наблюдались у различного числа детей как со среднетяжелой, так и с тяжелыми формами заболевания, однако достоверно чаще у больных с РГС средней тяжести ($P < 0,01$).

Анализ показателей температурной реакции свидетельствует, что у (66,7 ± 9,2) % больных сред-

нетяжелой формой наблюдалась гипертермия. Это значительно больший процент случаев, чем у детей с частыми рецидивами [(29,6 ± 9) %], $P < 0,01$.

Катаральный гингивит у пациентов со среднетяжелой формой РГС выявлялся достоверно чаще, чем при тяжелой форме [(63 ± 9,5) и (33,3 ± 9,2) %], $P < 0,05$.

Количество элементов поражения в полости рта у больных той и другой групп было единичным (от 2 до 6), в (22,2 ± 8,2) % случаев наблюдалось их слияние.

Излюбленными местами локализации патологических элементов полости рта у детей с РГС были преимущественно те же участки, что и у пациентов с ОГС: слизистая губ (66,7 ± 6,5) %, щек (38,9 ± 6,7) %, языка (31,5 ± 6,4) %.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, обобщая полученные результаты клинического обследования, можно констатировать следующие основные положения.

ОГС протекает по типу острого инфекционного заболевания. Различные сдвиги в организме ребенка, вызванные ВПГ, проявляются симптомами общего токсикоза и местными проявлениями, наиболее выраженными при тяжелой форме ОГС.

Большинство детей больных РГС, как с частыми, так и очень частыми рецидивами, перенесли острый герпетический стоматит в возрасте до трех лет, причем ОГС протекал как в легкой, так и в среднетяжелой и тяжелой формах.

Первый рецидив заболевания наступает в различные сроки, однако достоверно чаще в течение первого года после перенесенного острого герпетического стоматита. Причем у большинства больных РГС тяжелой формы этот рецидив возникает менее чем через 6 месяцев после ОГС.

По сравнению с больными РГС средней тяжести (частота рецидивов 1—4 раза в год) у детей с тяжелой формой заболевания (рецидивы более 4 раз в год вплоть до перманентного течения) обострения протекают с менее выраженными симптомами общего характера или отсутствием общей симптоматики. Поэтому при определении тяжести течения РГС необходимо основываться в первую очередь на показателе частоты рецидивов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Белозеров Е. С., Буланьков Ю. И. Болезни герпесвирусной группы. — Элиста, 2005. — 64 с.
2. Казанцева И. А. // Вестник ВолГМУ. — 2007. — № 2. — С. 10—16.
3. Казанцева И. А. // Вестник РУДН. — 2010. — № 3. — С. 207—209.
4. Рабинович О. Ф., Рабинович И. М., Разживина Н. В. Рецидивирующий герпетический стоматит. — М., 2005. — 64 с.
5. Cernik C., Gallina K., Brodell R. T. // Arch Intern Med. — 2008. — Vol. 168 (11). — P. 1137—1144.