

**УДК: 616.31**

**Острый герпетический стоматит у детей.**

**Тиньгаева И.И.**

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» министерства здравоохранения Российской Федерации, 201 группа, стоматологический факультет.

**Преподаватель:** Касаева А.И.

**Ключевые слова:** герпетический стоматит, гингивит, дети.

**UDC: 616.31**

**Acute herpetic stomatitis in children.**

Tingaeva I.I.

Federal state budget educational institution of higher education "North ossetian state medical academy" of the ministry of health of the Russian Federation, group 201, Faculty of Dentistry.

**Teacher:** Kasaeva A.I.

**Key words:** herpetic stomatitis, gingivitis, children.

**АКТУАЛЬНОСТЬ ИССЛЕДОВАНИЯ**

Герпесвирусы широко распространены среди взрослых, чаще - детей. Они способны поражать практически все органы и системы, развивать атеросклероз, оказывать неблагоприятное воздействие на организм человека.

**ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ**

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

**ЗАДАЧИ ИССЛЕДОВАНИЯ**

1. Рассмотреть распространение острого герпетического стоматита.
2. Изучить основные этапы развития острого герпетического стоматита.
3. Выявить причины возникновения острого герпетического стоматита.
4. Изучить диагностику и лечение острого герпетического стоматита.
5. Исследовать особенности эпидемиологии герпетических поражений полости рта у детей.

6. Изучить особенности клинического течения острого герпетического стоматита у детей.

7. Профилактика острого герпетического стоматита.

### **ОБЪЕКТ ИССЛЕДОВАНИЯ**

Объектом исследования являются дети, чаще всего от 3 до 6 месяцев.

### **МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ**

1. Эпидемиологический- анализ ежедневной работы врачей- стоматологов.

2. Клинический анамнез, оценка общего состояния.

3. Цитомикроскопический- изучение клеточного микроскопического препарата герпетической эрозии и десны.

4. Иммунологический- определение концентрации секреторного иммуноглобулина А и лизоцима в ротовой жидкости для оценки состояния местного иммунитета у детей с ОГС.

### **НОВИЗНА ИССЛЕДОВАНИЯ**

Впервые проанализирована заболеваемость герпетическими стоматитами и установлены особенности эпидемиологии герпетических поражений полости рта у детей.

### **ГОДОВЫЕ ЭТАПЫ ИССЛЕДОВАНИЯ**

**5000 лет назад** - вирусы простого герпеса 1-го и 2-го типов. Имеют африканское происхождение.

**1912** – описание болезни, получившей название герпес, Гиппократом.

**2020 – 2023** – более глубокое рассмотрение проблемы и ее подробное исследование.

**2022** – введение наиболее общепотребительного определения герпеса.

#### **1. Распространение острого герпетического стоматита.**

Острый герпетический стоматит (ОГС) – одна из наиболее частых клинических форм герпетической инфекции у детей. Это заболевание широко распространено у детей от 6 месяцев до 3 лет, что связано с исчезновением в этом возрасте антител, полученных от матери через плаценту, и незрелостью собственного иммунитета. В развитии

герпетической инфекции с локализацией в полости рта важную роль играют анатомо-физиологические особенности слизистой оболочки в этот возрастной период.



## **2. Основные этапы развития острого герпетического стоматита. Классификация стоматита у детей**

В зависимости от провоцирующих факторов различают несколько типов патологии со схожими внешними проявлениями.

В зависимости от причины, выделяют следующие формы стоматита у детей:

- вирусный;
- бактериальный;
- аллергический;
- грибковый;
- медикаментозный;
- травматический (механический).

По степени тяжести выделяют легкую, среднетяжелую и тяжелую формы заболевания.

По глубине поражения слизистых оболочек у детей различают катаральный, везикулярный, афтозный и язвенный виды стоматита.

**Легкая форма характеризуется:**

- внешним отсутствием симптомов интоксикации организма, продромальный период клинически отсутствует
- повышение температуры до 37-37,5 °С - незначительные явления воспаления слизистой оболочки носа, верхних дыхательных путей, гиперемия, небольшой отек, главным образом в области десневого края
- Длительность периода 1-2 дня. Стадия везикулы обычно просматривается родителями и врачом, так как пузырек быстро лопается и переходит в эрозию- афту.
- Афты - эрозия округлой или овальной формы с ровными краями и гладким дном, с ободком гиперемии вокруг.

В большинстве случаев на фоне усилившейся гиперемии в полости рта появляются одиночные или сгруппированные элементы поражения, количество которых обычно не превышает 6. Высыпания одноразовые. Длительность периода развития болезни 1-2 дня. Период угасания болезни более длительный. В течение 1-2 дней элементы приобретают как бы мраморную окраску, края и центр их размываются. Они уже менее болезненны. После эпителизации элементов явления катарального гингивита сохраняются 2-3 дня, особенно в области фронтальных зубов верхней и нижней челюсти.

### **Среднетяжелая форма острого герпетического стоматита характеризуется:**

Четко выраженными симптомами токсикоза и поражения слизистой оболочки рта во все периоды болезни. Уже в продромальном периоде ухудшается самочувствие ребенка, появляются слабость, капризы, ухудшение аппетита, могут быть катаральная ангина или симптомы острого респираторного заболевания. Подчелюстные лимфатические узлы увеличиваются, становятся болезненными. Температура тела поднимается до 37-37,5 °С.

В период развития заболевания (фаза катарального воспаления) температура тела повышается до 38-39 °С, появляются головная боль, тошнота, бледность кожных покровов.

На пике подъема температуры, усиленной гиперемии и выраженной отечности слизистой оболочки высыпают элементы поражения как в полости рта, так нередко и на коже лица приротовой области.

В полости рта обычно бывает от 10 до 20-25 таких элементов. В этот период усиливается саливация, слюна становится вязкой, тягучей. Отмечаются ярко выраженное воспаление и кровоточивость дёсен.

### **Тяжелая форма.**

В продромальный период могут быть: - апатия, адинамия, головная боль, кожно-мышечная гиперестезия, артралгия и др.

Нередко наблюдаются симптомы поражения сердечно-сосудистой системы: бради- и тахикардия, приглушение тонов сердца, артериальная гипотензия.

У некоторых детей отмечаются носовые кровотечения, тошнота, рвота, отчетливо выраженный лимфаденит не только подчелюстных, но и шейных лимфатических узлов.

В период развития болезни температура тела поднимается до 39-40 °С. У ребенка появляется скорбное выражение губ, страдальческие запавшие глаза. Возможны насморк, покашливание. Конъюнктивы глаз

отечны и гиперемированы. Губы сухие, яркие, запекшиеся. Слизистая оболочка полости рта отечна, ярко гиперемирована, наблюдается резко выраженный гингивит.

Через 1-2 суток в полости рта начинают появляться элементы поражения (до 20-25).

Отмечаются высыпания в виде типичных герпетических пузырьков на коже приротовой области, коже век и конъюнктиве глаз, мочке ушей, на пальцах рук (по типу панариция).

Высыпания в полости рта рецидивируют, поэтому в разгар болезни у тяжелобольного ребенка их насчитывается около 100. Элементы сливаются, образуя обширные участки некроза слизистой оболочки. Катаральный гингивит переходит в язвенно-некротический. В таком состоянии дети нуждаются в активном лечении у педиатра и стоматолога, в связи с чем целесообразна госпитализация ребенка в изолятор педиатрической или инфекционной больницы.



### 3. Причины возникновения острого герпетического стоматита.

Источником возбудителя являются дети, больные острым герпетическим стоматитом, взрослые с рецидивирующим герпесом губ и вирусоносители. Герпетический стоматит очень заразен: ВПГ I типа может передаваться здоровым детям контактно-бытовым (через поцелуи, игрушки, предметы обихода) и воздушно-капельным путем (при кашле и чихании), возможна вертикальная передача от матери к плоду (при рецидиве герпеса с вирусемией у беременной).

Степень тяжести	легкая	средне-тяжелая	тяжелая
интоксикации	нет	Заметные признаки	Выраженная
Количество элементов	2-5 сгруппированных пузырьков или эрозий	До 20-25 сгруппированных пузырьков или эрозий	До 100 и > пузырьков, сливающихся и образующих обширные эрозии
Появление элементов поражения	возникают однократно	возникают в 2-3 этапа	возникают в 2-3 этапа
T° тела	до 37,5°C	до 38,5°C	до 41°C
Длительность	чаще до 5 суток	чаще до	10-12 суток и более

Рецидивы хронического герпетического стоматита у детей возникают на фоне подавления иммунитета под действием провоцирующих факторов: переохлаждения, перегревания, длительной инсоляции, эмоционального стресса, авитаминоза, приема больших доз антибиотиков, перенесенных ОРВИ. Чаще всего герпетический стоматит у детей наблюдается в весенне-осенний период.

### 4. Диагностика и лечение острого герпетического стоматита.

Диагноз герпетического стоматита у детей ставится на основании клинической картины, анамнеза, результатов цитологического, вирусологического и серологического исследований.

Для идентификации вируса может использоваться сыворотка крови, слюна, мазки, смывы или соскобы со слизистой ротовой полости.

Установить возбудителя герпетического стоматита у детей можно методом иммунофлюоресценции (РИФ) и ПЦР. Серологическую идентификацию титра вирусных антител проводят с помощью ИФА и РСК.

Цитологически клинический диагноз подтверждается наличием в мазках отпечатков, характерных для герпетической инфекции эпителиальных клеток с эозинофильными внутриядерными включениями, а также гигантских многоядерных клеток.

Герпетический стоматит у детей необходимо дифференцировать от других видов стоматита (аллергического, медикаментозного, грибкового), герпетической ангины, специфических инфекций (кори, скарлатины, ветряной оспы, дифтерии), многоформной экссудативной эритемы.

<b>Таблица Характеристика герпесвирусов человека и основных клинических форм инфекции</b>	
<b>Герпесвирусы человека</b>	<b>Основные заболевания, ассоциированные с данным типом герпесвирусов</b>
Вирус простого герпеса 1-го типа (ВПГ-1)	Лабильный герпес. Герпес кожи и слизистых. Офтальмогерпес. Пневмониты. Генитальный герпес. Герпетические энцефалиты
Вирус простого герпеса 2-го типа (ВПГ-2)	Генитальный герпес. Неонатальный герпес
Вирус ветряной оспы – опоясывающего герпеса (ВВО–ОГ)	Ветряная оспа. Опоясывающий герпес
Вирус Эпштейна–Барра (ВЭБ)	Инфекционный мононуклеоз. Назофарингеальная карцинома. Лимфома Беркитта. Волосатая лейкоплакия
Цитомегаловирус (ЦМВ)	Врожденные поражения ЦНС. Ретинопатии. Пневмониты. Гепатиты. Сиаладениты
Вирус герпеса человека 6-го (ВГЧ-6: ВГЧ-А, ВГЧ 6Б) и 7-го (ВГЧ-7) типов	Лимфотропные вирусы (предполагают этиологическую связь ВГЧ-6Б с внезапной экзантемой, ВГЧ-7 – с синдромом хронической усталости)
Вирус герпеса человека 8-го типа (ВГЧ-8)	Саркома Капоши у ВИЧ-серонегативных людей. Саркома Капоши, ассоциированная с ВИЧ-инфекцией и СПИДом. Лимфопролиферативные заболевания: лимфома первичного экссудата; многоочаговое заболевание Каствелмана

**Лечение бывает: комплексное и местное.**

При неосложненном течении герпетического стоматита лечение амбулаторное, в осложненных случаях и у детей первых трех лет жизни может потребоваться

госпитализация. Детям с герпетическим стоматитом показаны постельный режим, обильное питье, протертая, теплая, не раздражающая пища, пользование отдельной посудой и предметами гигиены.

Комплексное лечение герпетического стоматита у детей (общее и местное) подбирают в зависимости от периода заболевания и степени выраженности симптомов. При лихорадке и болезненности назначают парацетамол, ибупрофен; для снятия отека - антигистаминные препараты (мебгидролин, клемастин, хифенадин). Системная этиотропная терапия (ацикловир, интерферон) более эффективна в начальном периоде. С целью иммунокоррекции назначаются лизоцим, экстракты тимуса, инъекции гамма-глобулина.

Местное лечение герпетического стоматита у детей проводится детским стоматологом и детским пародонтологом. Осуществляется ежедневная обработка слизистой оболочки полости рта антисептиками, анестетиками, отварами трав, смазывание противовирусными препаратами. При среднетяжелой форме герпетического стоматита у детей для очищения поверхности слизистой от некротических масс используются растворы протеолитических ферментов (трипсина, химотрипсина).

В период эпителизации эрозий применяют кератопластические средства (витамины А, Е, масло шиповника и облепихи). Физиолечение при герпетическом стоматите у детей назначают с первых дней заболевания (УФО, инфракрасное облучение). При рецидивирующем герпетическом стоматите у детей показаны курсы общеукрепляющих средств (витаминов С, В12, рыбьего жира), высококалорийная диета.

## **5. Особенности эпидемиологии герпетических поражений полости рта у детей.**

У ребенка появляется скорбное выражение губ, страдальческие запавшие глаза.

Может быть нерезко выраженный насморк, покашливание, несколько отечны и гиперемированы конъюнктивы глаз. Губы сухие, яркие, запекшиеся. В полости рта слизистая отечна, ярко гиперемирована, резко выраженный гингивит.

Через 1–2 суток в полости рта начинают появляться элементы поражения – до 20–25. Часто высыпания в виде типичных герпетических пузырьков появляются на коже приротовой области, коже век и конъюнктиве глаз, мочке ушей, на пальцах рук (по типу панариция). Высыпания в полости рта рецидивируют, и поэтому в разгар болезни у тяжелобольного ребенка их насчитывают около 100. Элементы сливаются, образуя обширные участки некроза слизистой. Поражаются не только губы, щеки, язык, мягкое и твердое небо, но и десневой край. Катаральный гингивит переходит в язвенно–



некротический. Резкий гнилостный запах изо рта, обильное слюноотделение с примесью крови. Усугубляются воспалительные явления на слизистой носа, дыхательных путей, глаз. В секрете из носа и гортани обнаруживаются также прожилки крови, а иногда отмечаются носовые кровотечения.

#### **6. Особенности клинического течения острого герпетического стоматита у детей.**

Герпетический стоматит у детей, как правило, начинается остро, с лихорадки (до 38-40°C), ухудшения общего состояния. В разгаре болезни присоединяются катаральные явления: острый гингивит, насморк, кашель, иногда конъюнктивит. Десны ребенка гиперемированы, отечны, кровоточат.

#### **7. Профилактика острого герпетического стоматита.**

Лечение ОГС предполагает назначение этиотропных, патогенетических и симптоматических средств. Обезболивающие препараты назначают перед каждым приемом пищи. На слизистую полости рта: 5-10% раствор анестезина на персиковом масле, гели с лидокаином, гели с артикаином. После приёма пищи проводится антисептическая обработка полости рта раствором фурациллином 1:5000, 3% раствором перекиси водорода, 0,1% раствором риванола, 0,12% раствором хлоргексидина, 0,01% раствором мирамистина, спреем «Гексорал».

Возможно также использование вяжущих средств: крепкого свежесваренного чая, отвара шалфея.

Противовирусные препараты назначают в период высыпания: 5% мази с ацикловиром наносят на очаги с поражением 5 раз в день. Менее эффективные оксолиновая, теброфеновая, флореналевая, алпизариновая мази. В тяжёлых случаях ацикловир назначают внутрь из расчёта 40-80 мг/кг/сут 5 раз в день. Клинический опыт применения противовирусных лекарственных препаратов показал, что ни один из них не способен полностью элиминировать вирусы герпеса из организма и предотвратить рецидив герпетической инфекции.

Профилактика герпетического стоматита может включать изоляцию больного ребенка от здоровых детей, ограничение контактов со взрослыми в активной фазе инфекции, соблюдение правил личной гигиены, закаливание, занятия физкультурой.

#### **Литература**

1. <https://www.dissercat.com/content/reabilitatsiya-detei-bolnykh-gerpesvirusnoi-infektsiei>
2. <https://cyberleninka.ru/article/n/lechenie-virusnyh-infektsiy-posredstvom-primeneniya-v-kompleksnoy-terapii-induktorov-interferona/viewer>

3. <https://cyberleninka.ru/article/n/antibakterialnye-i-antimikoticheskie-svoystva-modifitsirovannyh-uglerodnyh-sorbentov>
4. <https://cyberleninka.ru/article/n/sovremennye-predstavleniya-ob-infektsii-vyzvanoy-virusom-gerpesa-cheloveka-6-tipa/viewer>
5. <https://cyberleninka.ru/article/n/ostryy-gerpeticheskiy-stomatit-u-detey-1/viewer>
6. <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-techeniya-hronicheskogo-adenoidita-u-chasto-boleyuschih-detey-infitsirovannyh-gerpesvirusami-i-atipichnymi-patogenami/viewer>
7. <https://cyberleninka.ru/article/n/gerpesvirusnye-infektsii-cheloveka-v-xxi-veke-printsipy-dagnostiki-i-terapii/viewer>
8. <https://cyberleninka.ru/article/n/ostryy-gerpeticheskiy-stomatit-u-detey-algoritm-lechebnyh-meropriyatiy/viewer>
9. <https://cyberleninka.ru/article/n/virusnye-stomatity/viewer>
10. <https://cyberleninka.ru/article/n/foodborne-viruses-an-emerging-pathogens/viewer>