УДК [617.52+616.31-002]:616.523-053.3/.5

К.Є. Іщейкін, С.О. Білоконь, Л.Г. Павленко, Н.П. Білоконь

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», Полтава

Частота і структура герпетичних уражень слизової оболонки порожнини рота й шкіри обличчя у дітей

Ключові слова

Герпес, слизова оболонка порожнини рота, шкіра обличчя, діти.

Попри те, що останніми роками невпинно зростає кількість різних форм вірусів, що здатні уражувати слизову оболонку порожнини рота (СОПР) та шкіру обличчя, герпетична вірусна інфекція людини (ГВІЛ) лишається найпоширенішою. За даними ВООЗ, загалом понад 90 % населення земної кулі інфіковано вірусом простого герпесу, а у 30 % він виявляється клінічно [1, 6].

На думку дослідників, ГВІЛ — група захворювань, викликана вірусом сімейства Herpes viridae. Термін «герпес», що означає «повзти» або «витися», цілком відповідає поведінці вірусу: потрапивши в організм, він майже завжди залишається в ньому довічно (персистує) [5]. Герпевіруси людини є внутрішньоклітинними паразитами, що розташовуються в гангліях центральної або периферичної нервової системи. За порушення динамічної рівноваги з імунним гомеостазом вірус активізується, внаслідок чого по аксонах мігрує в епітеліальні клітини, де активно репродукує і виявляється клінічно [3, 7].

Відомо, що резистентність організму до вірусу герпесу визначається активністю натуральних кілерів, макрофагів та здатністю клітин переробляти і представляти вірусоспецифічний антиген лімфоцитам, а вирішальний вплив на перебіг герпетичної інфекції має специфічний клітинний імунітет, опосередкований Т-лімфоцитами. Вірусемія суттєво послаблює клітинний та гуморальний імунітет, призводячи до вторинного імунодефіциту [1, 6].

За літературними даними, на сьогодні відомо вісім серотипів герпесу (Human herpes virus — HHV), що здатні викликати герпетичну інфекцію [1, 5, 6]. Найпоширенішим у стоматологічній і дерматологічній практиці є альфа-герпевірус 1-го типу з місцем первинного інфікування у СОПР, на шкірі обличчя, в корі та оболонці мозку. Такі віруси здатні на швидку реплікацію, а їхня репродукція відбувається в клітинах різних типів. У латентній формі вони розташовані переважно в гангліях, що виявляється рецидивами на слизовій оболонці, шкірі або менінгоенцефалітами [2, 3, 4, 7].

Бета-віруси на відміну від альфа-вірусів 1-го типу уражують різні типи клітин і призводять до збільшення їх у розмірах (цитомегалія) [1].

Гамма-герпевіруси володіють тропністю до лімфоїдних клітин, у яких тривалий час персистують і можуть трансформуватися, викликаючи лімфоми та саркоми [6].

Отже, ділення сімейства герпевірусів залежить від типу уражуваних клітин, характеру реплікації білкового складу і структури геному, молекулярно-біологічних та імунологічних особливостей вірусу [1, 6], що потребує диференційованого підходу до оцінки клінічних виявів, алгоритму діагностики і вибору адекватного методу лікування та профілактики захворювання.

Мета дослідження — вивчення частоти і структури герпетичних уражень СОПР та шкіри обличчя альфа-вірусом 1-го типу для подальшого коригування протоколів лікування і планів з профілактики герпетичних стоматитів у дітей.

Матеріали та методи

Вивчено архівні статистичні форми 37 та 39 і амбулаторні історії хвороб дітей, яких лікували в

Таблиця 1. **Частота захворювань СОПР у дітей, що звернулися до терапевтичного відділення ДМКСП м. Полтави у 2008 році**

	Кількість дітей	З них із патологією СОПР		Розподіл дітей за віком							
				до 1 року		1—3 роки		4—7 років		8 років і старші	
		абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
1	3581	512	14,29	10	1,9	396	77,3	64	12,5	42	8,26
2	3254	367	11,27	12	3,2	268	73,0	53	14,4	34	9,26
3	2968	478	16,1	8	1,67	368	76,9	63	13,17	39	8,15
4	3719	507	13,3	11	2,16	380	74,0	71	14	45	8,87
5	2850	296	10,38	7	2,36	246	83,1	12	4,0	31	10,47
6	3736	624	16,7	14	2,24	552	88,46	24	3,8	34	5,44
7	2339	642	27,4	12	1,8	576	89,7	30	4,67	24	3,73
8	1981	325	16,4	9	2,7	260	80,0	25	7,69	31	9,53
9	2342	206	8,79	5	2,4	170	82,52	15	7,28	16	7,76
10	2869	265	9,23	6	2,2	203	76,6	30	11,32	26	9,8
11	2772	416	15,20	11	2,64	322	77,4	41	9,85	42	10,0
12	2668	301	11,28	14	4,65	227	75,4	29	9,63	31	10,99
Разом	35079	4939	14,07	119	2,4	3968	80,34	457	9,25	395	7,99

Дитячій міській клінічній стоматологічній поліклініці м. Полтави з 2008 до 2010 року. Проведено клінічні дослідження дітей віком від 3 місяців до 15 років, що звернулися з різними захворюваннями СОПР.

З урахуванням вікових особливостей будови СОПР та їхнього впливу на клінічний перебіг захворювань усіх обстежених дітей було умовно розподілено на чотири вікові групи: діти до 1 року, 1—3 роки, 4—7 років, від 8 років і старші [2].

Результати та обговорення

Результати дослідження представлено в табл. 1—3. Кількість дітей з патологією СОПР за три роки в середньому коливалася незначно: у 2008 році — 4939 дітей (14 % звернень до терапевтичного відділення), у 2009 році — 4395 (12,24 %), у 2010 році — 4832 (10,5 %). Щороку дітей із захворюваннями СОПР у середньому було 28—30 за один день. Таким чином, кількість хворих лишається стабільною протягом року і не потребує збільшення посад медичних працівників.

Аналіз структури захворювань СОПР за віком продемонстрував, що у дітей до одного року в 96 % випадків діагностовано гострі псевдомембранозні кандидози (рис. 1), а гострих герпетичних стоматитів зареєстровано лише 4 %.

У пацієнтів віком від 1 року до 3 років переважно діагностовано гострий герпетичний стоматит (83 %) (рис. 2), 6 % дітей хворіли на гострий та хронічний кандидоз, 11 % мали інші ураження СОПР. Діти такої вікової групи не мають відповідних антитіл, тому в них переважає первинне інфікування, яке може бути безсимптомним або виявлятися гострим стоматитом.

У дітей віком 4—7 років характер захворювань СОПР змінився, характеризувався переважно хронічним перебігом: рецидивуючий хронічний герпетичний стоматит (60 %) (рис. 3), хронічний рецидивуючий афтозний стоматит (18 %), гострий герпетичний стоматит (12 %), інші захворювання з хронічним перебігом і травматичні пошкодження СОПР (10 %).

Пацієнти віком від 8 років і старші також зверталися переважно із хронічними захворюваннями СОПР: хронічні рецедивуючі герпетичні стоматити (рис. 4), хронічні рецедивуючі афтозні стоматити, хронічні кандидози, травматичні пошкодження, в поодиноких випадках — інші захворювання.

Річна частота виявів захворювань залежно від віку майже не відрізнялася, про що свідчать дані табл. 1—3.

Порівняльний щомісячний аналіз захворюваності за три роки продемонстрував (рис. 5), що сезонність у поширеності патології СОПР нечітка. Однак певне переважання клінічних виявів, за даними нашого дослідження, припадає на літні місяці. Зокрема, у 2008 році захворювання СОПР у липні становило 27,4 % серед тих хворих, що звернулися до терапевтичного відділення ДМКСП, а у 2009 та 2010 роках таке підвищення спостерігалось у серпні.

Таблиця 2. **Частота захворювань СОПР у дітей, що звернулися до терапевтичного відділення ДМКСП м. Полтави у 2009 році**

	Кількість дітей	З них із патологією СОПР		Розподіл дітей за віком							
				до 1 року		1—3 роки		4—7 років		8 років і старші	
		абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
1	3343	449	13,43	12	2,6	345	76,83	52	11,58	40	8,9
2	2869	415	14,44	14	3,37	317	76,38	45	10,84	39	9,39
3	2603	330	12,67	16	4,8	272	82,42	23	6,96	19	5,75
4	3722	538	14,45	8	1,4	461	85,68	34	6,31	35	6,5
5	2793	332	11,88	10	3,0	277	83,43	21	6,32	24	7,2
6	2608	255	9,77	9	3,5	213	83,52	19	7,45	14	5,49
7	3096	264	8,52	8	3,0	221	83,7	17	6,43	18	6,8
8	2057	456	22,16	12	2,63	360	78,94	45	9,86	39	8,55
9	2813	359	12,76	10	2,78	280	77,99	34	9,47	35	9,74
10	3852	363	9,42	11	3,0	292	80,44	29	7,98	31	8,53
11	2532	267	10,54	8	2,99	206	77,15	24	8,98	29	10,86
12	3368	376	11,16	7	1,86	303	80,58	32	8,58	34	9,0
Разом	35656	4395	12,24	125	2,84	3537	80,47	376	8,55	357	8,12

Таблиця 3. **Частота захворювань СОПР у дітей, що звернулися до терапевтичного відділення ДМКСП м. Полтави у 2010 році**

	Кількість дітей	З них із патологією СОПР		Розподіл дітей за віком							
				до 1 року		1—3 роки		4—7 років		8 років і старші	
		абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
1	3887	361	9,28	15	4,1	239	66,2	72	19,9	35	9,6
2	3006	331	11,01	10	3,0	213	64,35	68	20,5	40	12,0
3	3025	360	15,2	5	1,3	227	63	78	21,6	50	13,8
4	4295	760	17,64	19	2,5	614	80,78	81	10,65	46	6,05
5	3141	326	10,37	6	1,8	264	80,98	20	6,1	36	11,04
6	3719	313	8,4	13	4,1	213	68,0	41	13,09	46	14,69
7	6168	480	7,7	15	3,1	379	78,95	52	10,83	34	7,08
8	3929	560	14,25	6	1,0	459	81,96	54	9,6	41	7,32
9	3849	435	11,30	5	1,1	370	85	30	6,8	30	6,89
10	4551	236	5,18	12	5,0	181	76,69	29	12,2	14	5,93
11	3893	391	10,0	11	3,0	305	78,0	45	11,5	30	7,67
12	2900	279	9,62	5	1,7	197	70,6	43	15,4	34	12.1
Разом	46018	4832	10,50	122	2,52	3661	75,76	613	12,68	436	9,0

Рис. 1. **Вигляд СОПР дітей віком 3 місяці, хворих на кандидозний стоматит**

Рис. 2. **Загальний вигляд дітей 1 року, хворих на гострий герпетичний стоматит. На шкірі обличчя визначаються бульозні елементи ураження**

Рис. 3. **Загальний вигляд дитини віком 7 років, хворої на хронічний герпетичний стоматит. На шкірі обличчя визначаються пузиркові елементи ураження**

Рис. 4. **Загальний вигляд дитини віком 10 років, хворої на хронічний герпетичний стоматит. На шкірі обличчя визначаються везикулярні елементи ураження**

На нашу думку, під час планування профілактичних заходів бажано враховувати сезонність захворюваності з метою запобігання клінічним виявам герпетичних інфекцій у дітей.

Поєднання клінічних виявів герпетичної інфекції 1-го типу на СОПР і шкірі обличчя пацієнтів виявлено у 86 % випадків. Обстеженням встановлено, що типовим елементом гострого герпетичного стоматиту на СОПР і шкірі об-

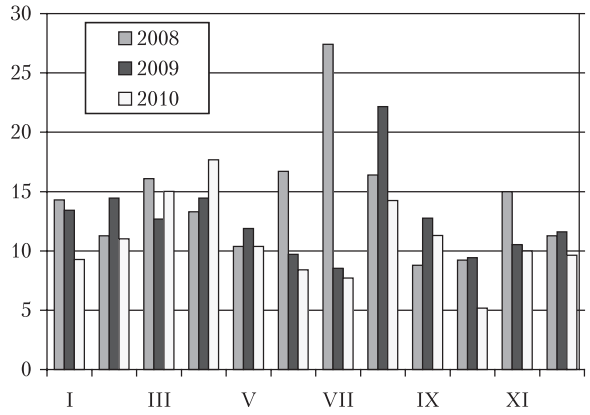

Рис. 5. **Сезонність захворювань СОПР**

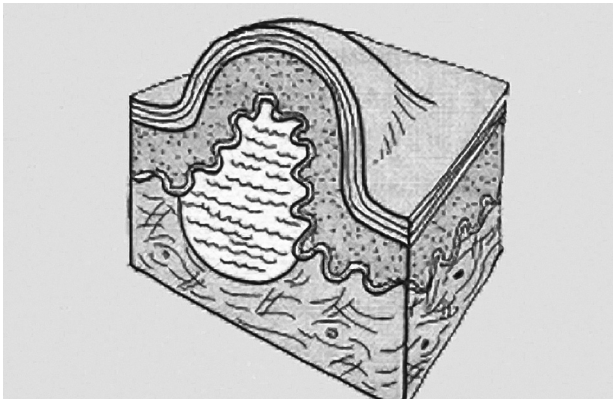

Рис. 6. **Схематичне зображення везикули (за Р.П. Лангле, К.С. Міллер, 2008)**

личчя були пузиркові зміни, характер яких залежав від клінічних виявів захворювання. Так, при гострих герпетичних стоматитах везикули були поодинокими (бульозними), а при хронічних рецидивуючих герпесах — дрібними, множинними, згрупованими.

Нерідко в літературних джерелах герпетичні елементи ураження називають афтами. Це не відповідає морфологічним змінам шкіри і слизової оболонки, адже везикула — порожнинний елемент розміром від 1,5 до 3—4 мм, що виникає внаслідок обмеженого скупчення рідини (ексудат, кров) та розташовується у шипуватому шарі епітелію або слизової оболонки (рис. 6). Його стінки утворені тонким шаром епітелію, швидко розриваються до появи ерозії.

Натомість пузиркова внутрішньоепітеліальна афта — вторинний мономорфний елемент ураження, що представляє собою поверхневий дефект епітелію округлої або овальної форми 0,3—0,5 мм, розташований на запаленій ділянці слизової оболонки. Афта оточена яскравою червоною облямівкою, вкрита фібринозним випотом, який надає їй білого або жовтого кольору. Вона загоюється без рубцювання і є основним елементом ураження при хронічному рецидивуючому афтозному стоматиті. На шкірі афти майже не утворюються.

Висновки

Ураження шкіри при гострих та хронічних герпетичних стоматитах потребує корекції протоколів лікування герпетичної інфекції, особливо першого типу (наказ МОЗ України від 23.11.2004 № 566). Виникає потреба в підвищенні рівня знань лікарів різних спеціальностей щодо виявів герпетичної інфекції на СОПР і шкірі обличчя у дітей. З цією метою, на нашу думку, були б доцільними тематичні цикли на факультетах удосконалення лікарів.

Список літератури

1. Баринский И.Ф. Герпес: этиология, диагностика, лечение / И.Ф. Баринский, А.К. Шубладзе, А.А. Каспаров, В.Н. Гребенюк.— М.: Медицина, 1986.— 196 с.
2. Виноградова Т.Ф. Заболевания пародонта и слизистой оболочки полости рта у детей / Т.Ф. Виноградова, О.П. Максимова.— М.: Медицина, 1983.— 208 с.
3. Калюжна Л.Д. Хвороби шкіри обличчя, слизової оболонки ротової порожнини та червоної облямівки губ / Л.Д. Калюжна, Т.Ф. Білоклицька.— К., 2007.— С. 147—156.
4. Лангле Р.П., Миллер К.С. Атлас заболеваний полости рта / Р.П. Лангле, К.С. Миллер.— М., 2008.— 220 с.
5. Мавров И.И. Проблемы заболеваний, вызванных вирусом простого герпеса / И.И. Мавров // Укр. химиотерапевт. журнал.— 1999.— № 1.— С. 13—20.
6. Міхєєв О.Г. Простий герпес: епідеміологія та патогенез / О.Г. Міхєєв // Укр. журн. дерматол., венерол., косметол.— 2001.— № 1.— С. 56—58.
7. Хахалин Л.Н. Герпевирусные инфекции в амбулаторной практике / Л.Н. Хахалин // Укр. мед. часопис.— 2001.— № 5.— С. 97—98.

К.Е. Ищейкин, С.А. Белоконь, Л.Г. Павленко, Н.П. Белоконь

Частота и структура герпетических поражений слизистой оболочки полости рта и кожи лица у детей

В статье представлены литературные данные и результаты собственных наблюдений по частоте, структуре поражения слизистой оболочки полости рта и кожи лица у детей с герпетической инфекцией. Отдельное внимание уделено сочетанному поражению кожи и слизистой оболочки, особенностям элементов поражения.

K.E. Ishcheykin, S.O. Bilokon, L.G. Pavlenko, N.P. Bilokon

Frequency and structure of herpetic mucous and skin affections in children

Literature data and results of own observations of frequency, structures of affection of the face skin and mycous in children are presented in the article. The main attention was paid to combine affection of skin and mycous.