

КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА У ДЕТЕЙ

И.А. Казанцева

Кафедра стоматологии ФУВ с курсом стоматологии общей практики
Волгоградский государственный медицинский университет
пл. Павших борцов, 1, Волгоград, Россия, 400131

В работе приведены данные об особенностях клинического течения рецидивирующего герпетического стоматита у детей в зависимости от частоты рецидивов, что необходимо для диагностики формы данного заболевания, профилактики.

Ключевые слова: герпес, герпетический стоматит, дети, частота рецидивов.

Герпес — самая распространенная вирусная инфекция человека. Почти 100% взрослого населения и 40—70% детей от 3 до 14 лет содержат противогерпетические антитела в крови. Герпетический стоматит составляет более 85% всех заболеваний слизистой оболочки полости рта у детей. Дети, перенесшие острый герпетический стоматит (ОГС), становятся носителями вируса или начинают страдать рецидивирующим герпетическим стоматитом (РГС), герпесом губ [1, 2].

Целью исследования стало совершенствование диагностики и профилактики рецидивирующего герпетического стоматита на основе изучения клинического течения заболевания.

Материал и методы. Нами проведено клиничко-лабораторное обследование и лечение 54 детей в возрасте от 2 до 12 лет, больных РГС. 27 из них (первая группа) болели среднетяжелой формой заболевания (частота рецидивов 1—4 раза в год). У 27 детей второй группы диагностировано тяжелое течение РГС (частота рецидивов более 4 раз в год, в том числе и перманентная форма). Изучался анамнез течения РГС и клиническое течение настоящего рецидива.

Результаты и обсуждение. При выяснении анамнеза течения рецидивов установлено, что большинство детей как со среднетяжелой формой РГС ($63,0 \pm 9,5\%$), так и с тяжелой формой ($74,1 \pm 8,6\%$) перенесли ОГС в возрасте до трех лет ($P > 0,1$). При этом, у практически одинакового числа больных той и другой группы ($P > 0,1$), ОГС протекал как в легкой, среднетяжелой, так и тяжелой формах (табл. 1).

Таблица 1

Анамнез течения рецидивов герпетического стоматита

Данные анамнеза	РГС среднетяжелая форма <i>n</i> = 27		РГС тяжелая форма <i>n</i> = 27		P
	1		2		
	абс.	<i>p</i> ± <i>m</i> %	абс.	<i>p</i> ± <i>m</i> %	
ОГС перенес до 3 лет	17	63,0 ± 9,5	20	74,1 ± 8,6	<i>P</i> > 0,1
ОГС перенес:					
— в легкой форме	7	25,9 ± 8,6	9	33,3 ± 9,2	<i>P</i> > 0,1
— в среднетяжелой форме	7	25,9 ± 8,6	4	14,8 ± 7,0	<i>P</i> > 0,1
— в тяжелой форме	13	48,1 ± 9,8	15	55,6 ± 9,7	<i>P</i> > 0,1
Первый рецидив:					
— через 1—6 месяцев	10	37,0 ± 9,5	19	70,4 ± 9,0	<i>P</i> < 0,05
— через 7—12 месяцев	7	25,9 ± 8,6	6	22,2 ± 8,2	<i>P</i> > 0,1
— через 13 мес. и более	9	33,3 ± 9,2	2	7,4 ± 5,1	<i>P</i> < 0,05

Данные анамнеза	РГС среднетяжелая форма <i>n</i> = 27		РГС тяжелая форма <i>n</i> = 27		P
	1		2		
	абс.	<i>p</i> ± <i>m</i> %	абс.	<i>p</i> ± <i>m</i> %	
Учащение рецидивов	13	48,1 ± 9,8	25	92,6 ± 5,1	P < 0,001
Давность рецидивирования:					
— до 1 года	12	44,4 ± 9,7	11	40,7 ± 9,6	P > 0,1
— до 5 лет	11	40,7 ± 9,6	10	37,0 ± 9,5	P > 0,1
— более 5 лет	4	14,8 ± 7,0	6	22,2 ± 8,2	P > 0,1
Сезонность:					
— не выявлена	13	48,1 ± 9,8	26	96,3 ± 3,7	P < 0,001
— выявлена	14	51,9 ± 9,8	1	3,7 ± 3,7	P < 0,001

Первый рецидив заболевания у детей наступал в различные сроки с интервалом от 1 месяца до 4 лет. Нами выявлена зависимость тяжести РГС от времени наступления первого рецидива. Так, у большинства больных (70,4 ± 9,0) 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 группы больных обострение наступило в основном в течение первого года после ОГС.

В первой группе пациентов давность рецидивирования была до 1 года у 44,4 ± 9,7%, до 5 лет — у 40,7 ± 9,6%, более 5 лет — у 14,8 ± 7,0% детей. Во второй группе давность рецидивирования была до 1 года у 40,7 ± 9,6%, до 5 лет — у 37,0 ± 9,5%, более 5 лет — у 22,2 ± 8,2% детей.

Сезонность заболевания при РГС средней тяжести выявлена у 14 из 27 человек (51,9 ± 9,8%). Рецидивы чаще наблюдались весной и осенью. При тяжелой форме стоматита сезонность определена только у одного ребенка (3,7 ± 3,7%). Это объясняется тем, что для данной формы характерны частые обострения, вплоть до перманентного течения.

Таким образом, уже в течение первого года, после перенесенного ОГС, ребенок нуждается в активных профилактических мероприятиях, направленных на устранение и ослабление факторов, провоцирующих развитие рецидивов.

Изучение клинического течения настоящего рецидива показало, что в период обращения дети предъявляли разнообразные жалобы. Среди них наиболее распространенными были: снижение аппетита (100%) и головная боль (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 тяжелой формами заболевания, однако достоверно чаще у больных с РГС средней тяжести.

Анализ показателей температурной реакции свидетельствовал, что у 66,7 ± 9,2% больных среднетяжелой формой наблюдалась гипертермия. Это значительно больший процент случаев, чем у детей частыми рецидивами (29,6 ± 9,0%, P < 0,01). Различные температурные диапазоны: 37—38 °С, 38—39 °С, 39—40 °С отмечались с практически одинаковой частотой в той и другой группах больных (P > 0,05).

Герпес кожи лица диагностирован у 33,3 ± 9,2% больных среднетяжелой формой РГС и у 1,4 ± 7,8% детей с тяжелым течением заболевания (P > 0,1). Лимфаденит в период обострения РГС определялся у подавляющего числа больных.

70,4 ± 9,0% детей со среднетяжелой формой РГС и 44,4 ± 9,7% с тяжелым течением заболевания ($P > 0,05$) имели нарушенную гигиену полости рта. Обращает на себя внимание высокий процент наличия вредных привычек у детей с РГС обеих групп (92,6 ± 5,1% и 77,8 ± 8,2% соответственно; $P > 0,1$). Кроме того, в полости рта выявлены и травмирующие факторы (59,3 ± 9,6% и 33,3 ± 9,2%; $P > 0,05$).

Большинство детей с РГС имели патологию миндалин и носоглотки. Катаральный гингивит у пациентов со среднетяжелой формой выявлялся достоверно чаще (63,0 ± 9,5% и 33,3 ± 9,2; $P < 0,05$).

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

Таким образом, 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. При диагностике степени тяжести рецидивирующего герпетического стоматита врачу следует учитывать, прежде всего, частоту рецидивов герпетической инфекции.

ЛИТЕРАТУРА

- [1] Рабинович О.Ф., Рабинович И.М., Разживина Н.В. Рецидивирующий герпетический стоматит. — М.: Гэотар-Медиа, 2005. — 64 с.
- [2] Stan G. Improving the outcome of facial resurfacing-prevention of herpes simplex virus type 1 reactivation // J. Antimicrob. Chemother. — 2001. — № 47. — P. 29—34.

THE CLINICAL COURSE OF RECURRENT HERPETIC STOMATITIS IN CHILDREN

I.A. Kazantseva

Department for Dentistry
College of Advanced Medical Studies
Volgograd State Medical University
Pavshikh Bortsov Sq., 1, Volgograd, Russia, 400131

Data about the features of the clinical course of recurrent herpetic stomatitis in children are cited according as the recurrence rate. This is important for the diagnostics of a disease's form.

Key words: herpes, herpetic stomatitis, children, recurrence rate.