



## ЭТИОПАТОГЕНЕЗ ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННОЙ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

**Шаринова Г. И**

*PhD., доцент, Бухарский государственный медицинский институт, Узбекистан*

**Каримова Нигина Юсуфовна**

*Бухарский государственный медицинский институт, Узбекистан*

**Аннотация.** В данной статье указывается, что одним из актуальных научных направлений является внедрение практики совершенствования лечения заболеваний слизистой оболочки полости рта и герпетических стоматитов у детей с врожденной цитомегаловирусной инфекцией.

**Ключевые слова:** Цитомегаловирусный, герпетический стоматит, пародонтит тканевый, иммунологический, стоматологический, клинично-функциональный, лабораторный, статистический метод.

В последние годы среди населения растет заболеваемость герпетическими стоматитами, что вызывает медико-социальные, экономические проблемы. Особое место занимает развитие этой патологии у детей с врожденной цитомегаловирусной инфекцией, что создает сложности в их диагностике и лечении.

Научные исследования, направленные на совершенствование методов диагностики и лечения заболеваний слизистой оболочки полости рта и герпетических стоматитов у детей с врожденной цитомегаловирусной инфекцией, ведутся в ведущих научных центрах и высших учебных заведениях мира, в том числе в Ташкентском государственном стоматологическом институте (Узбекистан).

В исследованиях по совершенствованию методов лечения заболеваний слизистой оболочки полости рта и герпетических стоматитов у детей с врожденной цитомегаловирусной инфекцией был получен ряд научных результатов, в том числе: “значение любого заболевания в современном обществе определяется распространенностью этого заболевания среди населения, степенью тяжести и тяжестью последствий, экономическими потерями больного и его семьи или общества в целом”. По данным Всемирной организации здравоохранения, одной из важных проблем, серьезно влияющих на здоровье, являются вспышки вирусных заболеваний.

Цитомегаловирус характеризуется нарушением функций различных систем и органов организма, а также неблагоприятным воздействием на ткани пародонта (Мухамеджанова Л.Р., 2015; Шторина Г.Б. и соавтор., 2015; Поворознюк В.В. и соавтор., 2018), в результате эта причина в сочетании с другими неблагоприятными факторами приводит к преждевременной



потере зубов. Уровень своевременной диагностики и лечения среди детей при заражении цитомегаловирусом остается низким. Каждый из существующих методов системной диагностики направлен на определение показателя структуры или функции тканей организма. Следует иметь в виду, что в клинической практике обследование детей проводится относительно редко. В 50% случаев факельная инфекция протекает бессимптомно (Франке Ю., Runge G., 2015; Рожинская Л.Я., 2018).

При цитомегаловирусе эпидемический процесс характеризуется отсутствием четко определенной периодичности, сезонности, цикличности. Частота бессимптомных форм и невозможность дифференциальной диагностики только по клиническим проявлениям проявленных форм обусловили то, что данные официальной переписи заболеваемости цитомегаловирусными инфекциями не отражают их фактического распределения среди населения, затрудняют своевременное принятие адекватных управленческих решений, проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий.

Достоверность результатов исследования подтверждается применением современных, дополняющих друг друга стоматологических, клиничко-функциональных, лабораторных, иммунологических и статистических методов, используемых в научно-исследовательской работе, получением достаточного количества детей с диагнозом герпетический стоматит с выявлением цитомегаловируса, теоретическим и практическим подтверждением представленных результатов, их достоверностью в сравнении с данными, полученными отечественными и зарубежными исследователями, обоснованностью представленных выводов., а также на основании утверждения уполномоченными организациями.

Практические результаты исследования: Наиболее частые локализации герпетического стоматита при цитомегаловирусной инфекции на слизистой оболочке полости рта включены в схему-топограмму в порядке возрастания распространенности: подъязычная, выпуклая, ретромоллярная область, десна, язык, твердое небо, мягкое небо, губа; триггерный фактор цитомегаловируса в патогенезе герпетического стоматита основан на; Дети с герпетическим стоматитом, у которых наблюдается цитомегаловирусная инфекция цитокины ИЛ-4 и ИЛ-8 в сыворотке крови, определение показателей IgE доказано, что повышает эффективность ранней диагностики у детей в стоматологической практике; комплексное применение стомасферы в ранней диагностике и комплексном лечении герпетических стоматитов на фоне цитомегаловируса в стоматологической практике показало низкую эффективность традиционного метода лечения.

Герпетический стоматит у детей проявляется лихорадкой, лимфаденитом, тошнотой, везикулярными высыпаниями, эрозиями и афтами в полости рта, потерей аппетита. Диагноз герпетического стоматита у детей ставится на основании анамнеза, клинической картины, цитологического исследования, рифа, ПЦР, ИФА. Лечение герпетического стоматита у детей включает противовирусную, десенсибилизирующую, иммунокоррекционную терапию, местную оральную терапию, физиотерапию. Герпетический стоматит у детей-герпес-это вирусная инфекция, возникающая при преобладающем поражении слизистой оболочки полости рта и явлениях общей интоксикации. В педиатрии и детской стоматологии герпетический стоматит занимает первое место среди воспалительных заболеваний полости рта у детей, на его долю приходится почти 80% случаев. Герпетический стоматит рассматривается как проявление первого контакта детского организма с вирусом простого герпеса. Герпетический стоматит чаще всего встречается у детей в возрасте от 1 до 3 лет, что связано с их возрастноморфологическими особенностями, снижением уровня трансплацентарных антител и созреванием специфического иммунитета. Герпетический стоматит также может наблюдаться у детей первого года жизни, находящихся на искусственном вскармливании с первых месяцев.



Источником возбудителя являются дети с острым герпетическим стоматитом, взрослые с рецидивирующим герпесом и вирусоносители. Герпетический стоматит очень заразен: здоровые дети могут передаваться при домашнем контакте (через игрушки, предметы домашнего обихода) и воздушно-капельным путем (при кашле и чихании), возможна вертикальная передача от матери к плоду (рецидив герпеса с вирусемией у беременной). В зависимости от клинических признаков герпетический стоматит у ребенка может протекать в легкой, средней и тяжелой формах; в его развитии выделяют инкубационный, продромальный периоды, пик заболевания (катаральный, период высыпаний), период исчезновения и клинического выздоровления. Легкие и умеренные формы герпетического стоматита чаще встречаются у детей. Латентный период герпетического стоматита у детей составляет от 2 до 14 дней. В продромальный период ребенок становится беспокойным, капризным, плачет, отказывается от еды, плохо спит. Отмечается слюнотечение, тошнота, рвота, увеличение и болезненность подчелюстных и шейных лимфоузлов. Герпетический стоматит у детей начинается с острой лихорадки (до 38-40), наблюдается ухудшение общего состояния. В острый период болезни добавляются катаральные проявления: острый гингивит, насморк, кашель, иногда конъюнктивит. Десны ребенка гиперемированы, опухшие и кровоточащие. На слизистой оболочке полости рта появляются единичные или сгруппированные везикулярные высыпания в виде тонкостенных пузырьков размером 2-3 мм, которые легко вскрываются болезненными эрозиями и образованием АФТ (неглубоких язв, покрытых белесым налетом). Герпетическая сыпь чаще всего локализуется на деснах, твердом и мягком небе, задней части языка, щеках и губах. Образование пузырьков длится 2-4 дня и сопровождается сильной болью. Однако сыпь может наблюдаться на разных стадиях развития. Афты и эрозии постепенно отслаиваются и вытягиваются без рубцов. Для герпетического стоматита у детей характерен волнообразный характер: появление высыпаний при лихорадке заканчивается коротким устойчивым периодом, затем новое появление высыпаний начинается с очередного повышения температуры.

Болезнь вызвана герпесвирусом 5 типа — Cytomegalovirus hominis. Он имеет 6 штаммов: Davis, AD 169, Kerr, C-87, Esp, Towne, причем ребенок может быть инфицирован сразу несколькими подтипами возбудителя. Цитомегаловирус (ЦМВ) имеет ДНК-геном, отличается медленной репликацией и сравнительно низкой вирулентностью. Он термоллабилен, уничтожается при температуре более 56°C, но длительно сохраняет жизнеспособность в комнатных условиях.

При врожденной ЦВМИ передача вируса к плоду происходит трансплацентарно, при перинатальной инфекции — путем контакта с вагинальными выделениями матери, грудным молоком или препаратами крови. Риск заражения увеличивается, если мать с острой формой болезни не получает специфическое лечение. В постнатальном периоде ребенок чаще всего заражается от ближайших родственников и сверстников воздушно-капельным или контактно-бытовым путем.

Попадая в кровь, вирус реплицируется в лейкоцитах, моноцитах и макрофагах и в дальнейшем он пожизненно сохраняется в лимфоцитарных органах. Зачастую процесс выражается в виде латентной инфекции, при которой у ребенка нет симптомов, и ему не требуется лечение. Активность цитомегаловируса зависит от состояния иммунитета: при физиологической иммунной недостаточности, которая наблюдается у детей раннего возраста, риск манифестной цитомегаловирусной инфекции возрастает в разы.

При угнетении защитных факторов организма (системы интерлейкинов, Т-лимфоцитов) возбудитель разносится с кровью к разным органам. К нему наиболее чувствительны клетки слюнных желез, где часто происходят специфические патоморфологические изменения. Заболевание характеризуется образованием крупных цитомегаловирусных клеток («совиный



глаз»). Кроме того, при ЦМВИ возможен фиброз железистых органов, отложение кальцификатов.

При снижении иммунитета и присоединении вторичной бактериальной инфекции возникают гнойничковые поражения слизистой и кожи. Острый герпетический стоматит у детей, в зависимости от степени тяжести и эффективности лечения, может длиться от 7 до 14 дней. Острая герпесвирусная инфекция может иметь опасное течение в первые месяцы жизни ребенка из-за генерализации, риска развития септического состояния, поражения внутренних органов и серозных оболочек головного мозга. При неосложненном течении герпетического стоматита требуется амбулаторное лечение, при осложненных случаях и у детей первых трех лет жизни может потребоваться госпитализация. Детям с герпетическим стоматитом показан постельный режим, обильное питье, ненасытная еда, использование отдельной посуды и средств гигиены.

Уровень своевременной диагностики и лечения среди детей при заражении цитомегаловирусом остается низким. Каждый из существующих методов системной диагностики направлен на определение показателя структуры или функции тканей организма. Следует иметь в виду, что в клинической практике обследование детей проводится относительно редко. В 50% случаев фекальная инфекция протекает бессимптомно. При цитомегаловирусе эпидемический процесс характеризуется отсутствием четко определенной периодичности, сезонности, цикличности. Частота бессимптомных форм и невозможность дифференциальной диагностики только по клиническим проявлениям проявленных форм обусловили то, что данные официальной переписи заболеваемости цитомегаловирусными инфекциями не отражают их фактического распределения среди населения, затрудняют своевременное принятие адекватных управленческих решений, проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий.

Комплексное лечение герпетического стоматита у детей (общее и местное) подбирается в зависимости от периода заболевания и выраженности симптомов. При лихорадке и боли назначают парацетамол, ибупрофен; для снятия отеков применяют антигистаминные препараты (Клемастин, гифенадин). Системная этиотропная терапия (Ацикловир, интерферон) более эффективна в начальный период. С целью иммунокоррекции назначают инъекции лизоцима, экстрактов тимуса и гамма-глобулина. Местное лечение герпетического стоматита у детей проводит детский стоматолог и детский пародонтолог. Проводится ежедневная обработка слизистой полости рта антисептиками, отварами трав, смазка противовирусными препаратами. При средней форме герпетического стоматита у детей для очистки поверхности слизистой от некротических масс применяют растворы протеолитических ферментов (трипсин, химотрипсин). При эпителизации эрозий применяют кератопластические средства (витамины А, Е, Роза). Физиотерапия герпетического стоматита у детей назначается с первых дней заболевания (УФ, инфракрасное излучение). При рецидивирующем герпетическом стоматите у детей показаны курсы общих средств (витамины С, В12, рыбий жир), высококалорийная диета.

### **Использованная литература**

1. Цитомегаловирусная инфекция у детей/ С.С. Кочкина, Е.П. Ситникова// Детские инфекции. — 2016.
2. Клинические рекомендации (протокол лечения) оказания медицинской помощи детям больным цитомегаловирусной инфекцией. — 2015.
3. Цитомегаловирусная инфекция у детей. Клинический протокол МЗ РК. — 2013.
4. Детские инфекционные болезни/ Л.Г. Кузьменко, Д.Ю. Овсянников, Н.М. Киселева. — 2009.



5. Sharipova Gulnihol Idiyevna. DISCUSSION OF RESULTS OF PERSONAL STUDIES IN THE USE OF MIL THERAPY IN THE TREATMENT OF TRAUMA TO THE ORAL MUCOSA// European Journal of Molecular medicine volume 2, No.2, March 2022 Published by ejournals PVT LTDDOI prefix: 10.52325 Issued Bimonthly Requirements for the authors.
6. Muratovich, M. R., & Abdurahmonovich, Q. A. (2021). Children's and Girls' Community Learning and Raising Their Children's Community. *Academicia Globe*, 2(10), 92-98.
7. Sharipova Gulnihol Idiyevna. THE EFFECTIVENESS OF THE USE OF MAGNETIC-INFRARED-LASER THERAPY IN TRAUMATIC INJURIES OF ORAL TISSUES IN PRESCHOOL CHILDREN//Academic leadership. ISSN 1533-7812 Vol:21 Issue 1