



ГЕРПЕТИЧЕСКИЙ ГИНГИВОСТОМАТИТ - НЕЭПИДЕМИЧЕСКИЙ СТОМАТИТ

Садриев Низом Нажмиддинович

Ахмадов Иномжон Низомиддинович

Санакулов Джамшед Облобердиевич

Узбекистан, Самарканд

асс. Самаркандского государственного медицинского
университета, inomjonakhmadov1994@gmail.com

Даминова Маржона Искандар қизи

Журакулова Дурдона Шукхратовна

Студенты стоматологического факультета Самаркандского
государственного медицинского университета

<https://doi.org/10.5281/zenodo.14760014>

ARTICLE INFO

Received: 20th January 2025

Accepted: 26th January 2025

Published: 29th January 2025

KEYWORDS

стоматит, вирусы, везикулы, афты,
диагностика, лечение.

ABSTRACT

Стоматит — воспаление слизистой оболочки рта, вызванное местными или системными факторами, которое может охватывать слизистую оболочку щек и губ, неба, языка, дна полости рта и десен. Наиболее распространенными причинами возникновения везикул и афт на слизистой полости рта являются: травма, инфекции, аутоиммунные процессы, опухоли. Особое место занимает идиопатический стоматит. В работе рассмотрены стоматиты, обусловленные наиболее распространенными вирусными инфекциями: герпесвирусами 1-го и 2-го типа, энтеровирусами, варицелла-герпесзостером и вирусом кори.

Введение.

Стоматит (С) — воспаление слизистой оболочки рта, вызванное местными или системными факторами, которое может захватывать слизистую оболочку щек и губ, неба, языка, дна полости рта и десен. Термины, используемые для описания высыпаний на слизистой полости рта, соответствуют кожным элементам, и в их основу положена оценка размеров и характера высыпаний:

- макулы (плоские и < 1 см);
- пятна (плоские и > 1 см);
- папулы (пальпируются и < 1 см);
- бляшки (пальпируются и > 1 см).

Термины «везикулы» и «буллы» используют для описания полостных элементов, наполненных экссудатом.

Афта (от лат., греч. «молочница») — небольшая язва. Круглой формы поражение с сероватым экссудатом, окруженное красным венчиком, характерное для рецидивирующего афтозного стоматита (РАС).

Существует пять причин возникновения везикули афт на слизистой полости рта:

- травма (ожоги, радиационные поражения, прикус);
- инфекции (герпесвирусы, энтеровирусы, ВИЧ, микозы, сифилис, анаэробная флора и пр.);
- аутоиммунитет (болезнь Бехчета — Адамантиада, болезнь Крона и неспецифический язвенный колит, идиопатический ревматоидный артрит, болезнь Кавасаки и пр.);
- опухоли (карцинома);
- идиопатический стоматит — рецидивирующий афтозный стоматит и пр.

Таким образом, проблема поражений слизистой полости рта носит междисциплинарный характер, и в нее вовлечены не только стоматологи, но и врачи самых разных специальностей.

Материал и способ.

Предмет работы — везикулы и афты слизистой полости рта, обусловленные вирусной инфекцией.

Результаты. Герпетический гингивостоматит (ГГ), или неэпидемический стоматит, вызванный ВПГ 1-го и 2-го типа, в иммунопатогенетическом аспекте имеет два варианта — первичная инфекция и рецидив заболевания. Эта теоретическая выкладка имеет сугубо практическое значение, т.к. первичное заражение происходит в условиях отсутствия специфического иммунитета и поэтому клинически манифестирует локальной симптоматикой в форме везикул в сочетании с системными проявлениями: лихорадкой, раздражительностью, шейной лимфаденопатией, возможностью осложнений и обязательного назначения противовирусной химиотерапии. Пик заболеваемости первичным ГГ приходится на возраст от 10 мес. до 3 лет, при этом источником инфицирования являются старшие дети и взрослые, т.к. до 10 % взрослых людей бессимптомно выделяют вирус со слюной. Продолжительность первичного ГГ без адекватного лечения может составлять 2 недели, хотя экскреция вируса со слюной обычно прекращается на 5–7-й день от начала заболевания. При рецидиве ГГ продром может отсутствовать или ограничиваться зудом, жжением, незначительной болезненностью в полости рта. Группы везикул возникают на твердом небе, щеках и на деснах в первые 2 дня заболевания и заживают в течение 10 дней. Отличительным признаком рецидива ГГ является расположение везикул на красной кайме губ, покрывающихся через несколько дней коркой. Рецидив ГГ обычно не сопровождается системными проявлениями, если его

Таблица 1. Морфологическая характеристика афтозных поражений ротовой полости у пациентов РАС

Признак	Малые афты	Большие афты	Герпетиформные афты
Размер афт, мм	10	> 10	1–2
Локализация афт	Губы, щеки, язык	Губы, щеки, язык, небо, глотка	Вся слизистая, включая красную кайму губ
Количество афт	1–5	1–10	10–100
Рубцевание афт, %	8	64	32

причиной не было иное инфекционное заболевание, например, менингококковая инфекция. Дифференциальную диагностику ГГ проводят с обширной группой заболеваний: герпетиформной экземой Капоши (Kaposi eczema), энтеровирусными заболеваниями — герпангиной (ГА), энтеровирусным везикулярным стоматитом с экзантемой (Hand-Foot-Mouth Disease — HFMD), кандидозным стоматитом, РАС/Саттона синдромом, ожогом, лейкоплакией, травмой, ветряной оспой (ВО), вегетирующим пиогингивостоматитом, нейтропеническим стоматитом, синдромом

Маршалла/ PFAPA (акроним от англ. Periodic Fever, Aphthous stomatitis, Pharyngitis, cervical Adenitis), болезнью Бехчета — Адамантиада.

В случае, если предполагается инфекция HSV1/2, рекомендуется:

1. Оценить возможность амбулаторного лечения. Показания к госпитализации: невозможность приема лекарств, пищи и воды через рот (сильная боль, аномалии ротовой полости и пищевода); невозможность соблюдения родителями комплайенса (асоциальная семья, психологическая неуравновешенность родителей, связанная с болезнью ребенка, и пр.); дети до года; наличие отягощенного преморбидного фона (иммунодефицит, хроническая почечная недостаточность, атопический дерматит и т.п.).

2. Подтвердить этиологию заболевания: анализ слюны на присутствие ДНК HSV1/2 и РНК энтеровирусов качественным вариантом метода полимеразной цепной реакции (ПЦР). Для энтеровирусов в качестве материала для исследования можно использовать фекалии.

3. Обязательно назначение противовирусной химиотерапии.

Дети: ацикловир внутрь в дозе 60–80 мг/кг/день, рассчитанную дозу разделить на 3–4 приема. При тяжелом состоянии и невозможности приема препарата через рот ацикловир назначают внутривенно в дозе 15 мг/кг/сут, разделенной на 3 введения (каждые 8 часов), в виде инфузии продолжительностью 1–2 часа. Курс лечения ацикловиром вне зависимости от способа введения препарата составляет 5–7 дней. Для профилактики рецидивов ГГ в педиатрической практике (критерии назначения для детей точно не определены) ацикловир применяют в дозе 20 мг/кг/сут (но не более 400 мг), рассчитанную дозу разделить на 2–3 приема. Курс терапии от 6 до 12 месяцев.

Взрослые: для этого контингента имеется более обширный арсенал противовирусных химиопрепаратов. Препаратом первого выбора является ацикловир внутрь 400 мг (в дневное время, с интервалом 4 часа) 5 раз в сутки, принимать 5 суток. При невозможности приема внутрь или тяжелых формах ацикловир назначают внутривенно в дозе 5 мг/кг/день (или 250 мг/м² поверхности тела) 3 раза в сутки (каждые 8 часов) в виде инфузии продолжительностью 1–2 часа. Продолжительность курса 5–7 дней. В качестве альтернативы предлагаются: валацикловир 2 г внутрь каждые 12 часов, принимать 1 сутки, или фамцикловир внутрь 500 мг каждые 12 часов, принимать 7 дней. Для детей от 12 лет (> 42 кг) и взрослых для профилактики рецидивов ГГ при условии наличия 6 лабораторно документированных эпизодов в год назначают супрессивную противовирусную химиотерапию ацикловиром в дозе 400 мг два раза в сутки, или фамцикловиром 250 мг 2 раза в сутки (строго каждые 12 часов), или валацикловиром 500 мг (если рецидивов < 9 в год) и 1 г/сут в один прием (если эпизодов > 9 в год). Длительность приема указанных препаратов от 6 до 12 месяцев.

4. Обязательно дополнительное введение жидкости внутрь или внутривенно из расчета 10 мл/кг массы тела на каждый градус, превышающий 38 °С. Ограничений в диете, за исключением употребления грубой, кислой, горячей пищи, нет. Ограничений в гигиенических процедурах (ванна, душ) нет.

5. Обязательно применение системно (внутрь, парентерально или *per rectum*) нестероидных противовоспалительных средств (НПВС).

Дети: ибупрофен (предпочтительно) и/или парацетамол. Прием препаратов до купирования орофарингеальной боли и прекращения лихорадки.

Взрослые: любые НПВС. Прием до купирования орофарингеальной боли и прекращения лихорадки.

6. Туалет полости рта: прием пищи (механически и термически инертная) необходимо завершать обильным прохладным питьем, фитопрепараты (холодные настои ромашки, шалфея, коры дуба), возможно орошение теплыми растворами йодповидона, хлоргексидина, гексетидина или перекисью водорода.

7. В случае присоединения микробной суперинфекции препаратом первого выбора является амоксициллин + клавулановая кислота/или сульбактам системно в соответствующих возрасту и весу дозах.

Не рекомендуется делать, если предполагается инфекция HSV1/2:

1. Обязательно вводить карантин и госпитализировать. Так, запрет на посещение детского сада накладывается на ребенка, не способного контролировать слюноотечение (обычно это дети первых пяти лет жизни). Для детей до 5 лет рекомендуют ограничение контактов в течение 5 дней с момента появления везикул.

2. Обязательно назначать антибактериальную химиотерапию.

3. Применять иммуномодуляторы и антигистаминные (потенциальная кардиотоксичность) препараты.

4. Использовать ирритативные антисептики для орошения ротовой полости (на основе спиртов).

5. Проводить иммунологические обследования для оценки состояния Т- и В-клеточного иммунитета.

6. Откладывать прием ацикловира и его производных (валациклоvir, фамциклоvir и пр.).

7. Назначать детям с целью купирования орофарингеальной боли и лихорадки препараты ацетилсалициловой кислоты и нимесулида.

Заключение

1. При везикулезном стоматите следует применять ациклоvir системно, пока не будет исключена этиология ВПГ 1-го и 2-го типа.

2. Герпангина не имеет никакого отношения к ВПГ 1-го и 2-го типа, в связи с чем ациклоvir и его производные не применяют.

3. Вакцинация — эффективное средство специфической профилактики варицелла-зостервирусной инфекции и кори.

Литература:

1. Shavkatovich O. R. Nizomitdin AI EFFECTIVENESS OF THE USE OF OSTEOPLASTIC MATERIAL" STIMUL-OSS" IN SAMARKAND //Web of Scientist: International Scientific Research Journal. – 2022. – Т. 3. – №. 11. – С. 612-617.
2. Nizomitdin A. I. Modern Methods of Odontopreparation for MetalCeramic for Beginner Prosthodontists //Eurasian Medical Research Periodical. – 2023. – Т. 18. – С. 98-102.
3. Ахмадов И. Н. Нарушения в системе перекисного окисления липидов при парадантозе. – 2023.
4. Sadriev N., Sanakulov J., Akhmedov I. ANALYSIS OF PROFILE TELERENTGOGRAM AND PLANNING ORTHODONTIC TREATMENT OF DENTAL ANOMALIES AND DEFORMATIONS IN CHILDREN AND ADOLESCENTS USING AUTOMATED EQUIPMENT WITH ELEMENTS ARTIFICIAL INTELLIGENCE" ALLEGRO" //Евразийский журнал технологий и инноваций. – 2023. – Т. 1. – №. 9. – С. 69-71.
5. Sanaqulov J., Sadriyev N., Axmadov I. KERAMIK KIRITMANING BOSHQA RESTAVRATSIYA VOSITALARI BILAN SOLISHTIRISH //Центральноазиатский журнал образования и инноваций. – 2023. – Т. 2. – №. 9 Part 2. – С. 22-26.
6. Ахмадов И. Н. КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ЧАСТИЧНЫХ И ПОЛНЫХ СЪЕМНЫХ ПЛАСТИНОЧНЫХ ПРОТЕЗОВ //ББК. – 2021. – Т. 72. – С. 262.
7. Akhmadov I. et al. VARK DEPARTMENT OF ORTHOPEDIC DENTISTRY //Центральноазиатский журнал образования и инноваций. – 2023. – Т. 2. – №. 10 Part 3. – С. 57-61.
8. Akhmadov I. et al. CERAMIC INLAYS COMPARED TO OTHER RESTORATION PROCEDURES //Евразийский журнал технологий и инноваций. – 2023. – Т. 1. – №. 10. – С. 186-191.
9. Sadriev N. et al. DENTAL IMPLANTOLOGY IN THE DIABETIC PATIENTS //Бюллетень студентов нового Узбекистана. – 2023. – Т. 1. – №. 10. – С. 44-48.

10. Sadriev N. et al. DENTAL IN CHILDREN WITH TRAUMATIC STOMATITIS COMPLEX DENTAL TREATMENT OF DISEASES AND THEIR EVALUATION OF PREVENTION //Центральноазиатский журнал образования и инноваций. – 2023. – Т. 2. – №. 10 Part 3. – С. 62-65.
11. Sadriev N. et al. PREVENTION OF PROSTHETIC DENTISTRY //Бюллетень педагогов нового Узбекистана. – 2023. – Т. 1. – №. 10. – С. 54-57.
12. Санакулов Ж., Садриев Н., Ахмадов И. КОМПЛЕКСНОЕ ОРТОПЕДО-ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ АНОМАЛИЙ И ДЕФОРМАЦИЙ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ В СФОРМИРОВАННОМ ПРИКУСЕ С ПРИМЕНЕНИЕМ ЛАЗЕРНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ АННОТАЦИЯ //Центральноазиатский журнал образования и инноваций. – 2023. – Т. 2. – №. 9 Part 2. – С. 27-31.
13. Sadriev N. et al. TISHLARNI PROTEZLASH JARAYONIDA ORTOPED STOMATOLOGNING DEONTOLOGIK MUNOSABATGA KIRISHISHI //Центральноазиатский журнал образования и инноваций. – 2023. – Т. 2. – №. 11 Part 3. – С. 109-113.
14. Sadriev N. et al. PANDEMIYA SHAROITIDA STOMATOLOGIK FAVQULODDA VAZIYATLAR BO'YICHA KO'RSATMALAR //Центральноазиатский журнал образования и инноваций. – 2023. – Т. 2. – №. 11 Part 3. – С. 95-99.
15. Ахмадов И. VARK КАФЕДРЫ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ //Евразийский журнал медицинских и естественных наук. – 2023. – Т. 3. – №. 9. – С. 132-136.
16. Ахмадов И. КЕРАМИЧЕСКОЙ ИНКРУСТАЦИИ ПО СРАВНЕНИЮ С ДРУГИМИ ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫМИ ПРОЦЕДУРАМИ //Евразийский журнал медицинских и естественных наук. – 2023. – Т. 3. – №. 9. – С. 126-131.
17. Nizomitdin A. I. Therapeutic Effect Of Improved Enamel Surface Preparation Technique In The Treatment Of Acute Initial Caries Of Temporary Teeth In Children //Web of Scientist: International Scientific Research Journal. – 2022. – Т. 3. – №. 11. – С. 440-445.
18. Axmadov I., Sanaqulov J. RAQAMLI TISH QOLIPLARI //Центральноазиатский журнал образования и инноваций. – 2024. – Т. 3. – №. 1 Part 3. – С. 47-51.
19. Ахмадов И., Садриев Н., Санакулов Ж. ЦИФРОВЫЕ СЛЕПКИ ЗУБОВ //Центральноазиатский журнал образования и инноваций. – 2023. – Т. 2. – №. 12 Part 2. – С. 166-171.
20. Sadriev N. et al. ORTHOPEDIST-DENTIST-DEONTOLOGIST IN DENTAL PROSTHETIC SURGERY FACTOR COLLATION //Центральноазиатский журнал образования и инноваций. – 2023. – Т. 2. – №. 12 Part 2. – С. 161-165.
21. Садриев Н., Ахмадов И., Санакулов Д. СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ЭТИОЛОГИИ И ПАТОГЕНЕЗА ЗАБОЛЕВАНИЯ ПАРОДОНТА //Центральноазиатский журнал образования и инноваций. – 2023. – Т. 2. – №. 11 Part 3. – С. 100-108.
22. Ахмадов И. Н. и др. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОПТИМАЛЬНОГО ВЕРТИКАЛЬНОГО ИНДЕКСА //Лучшие интеллектуальные исследования. – 2024. – Т. 18. – №. 2. – С. 129-137.
23. Nizomitdin A. I. et al. DETERMINING THE OPTIMAL VERTICAL INDEX //Лучшие интеллектуальные исследования. – 2024. – Т. 18. – №. 2. – С. 120-128.
24. Ахмадов И. Н. и др. ЛИЦЕВАЯ ДУГА И БЕЗ НЕЕ //ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ. – 2024. – Т. 41. – №. 5. – С. 88-98.
25. Nizomitdin A. I. et al. FACE BOW AND WITHOUT IT //ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ. – 2024. – Т. 41. – №. 5. – С. 99-108.
26. Axmadov I. ORTOPEDIK STOMATOLOGIYADA ISHLATILADIGAN TURLI QOLIP OLUVCHI XOM-ASHYOLARNING AFZALLIKLARI VA KAMCHILIKLARI //Журнал академических исследований нового Узбекистана. – 2024. – Т. 1. – №. 2. – С. 126-131.
27. Ахмадов И., Санакулов Ж. НЕДОСТАТКИ И ПРЕИМУЩЕСТВА РАЗЛИЧНЫХ ТЕХНИК ПОЛУЧЕНИЯ СЛЕПКИ ЗУБОВ //Центральноазиатский журнал образования и инноваций. – 2024. – Т. 3. – №. 1 Part 3. – С. 41-46.
28. Ахмадов И. Н., Санакулов Ж. О. ВОПТ //Modern education and development. – 2024. – Т. 12. – №. 3. – С. 226-240.
29. Nizomitdin O'g'li A. I., Obloberdi O'g'li S. J., Najmiddinovich S. N. ВОПТ //Modern education and development. – 2024. – Т. 12. – №. 3. – С. 250-259.
30. Садриев Н. Н., Ахмадов И. Н., Санакулов Ж. О. ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА У ЛИЦ С ХРОНИЧЕСКИМИ ВИРУСНЫМИ ГЕПАТИТАМИ //Modern education and development. – 2024. – Т. 12. – №. 3. – С. 241-249.
31. Мусаева Г. А., Ахмадов И. Н., Садриев Н. Н. ПАРОДОНТИТ И ЕГО ЛЕЧЕНИЕ СПОСОБНЫ К ИЗМЕНЕНИЮ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА //Modern education and development. – 2024. – Т. 12. – №. 3. – С. 260-273.
32. Akhmadov I. N. IMPROVING THE TREATMENT OF VIRAL STOMATITIS IN CHILDREN DURING ENTERIC VIRAL INFECTIONS //Central Asian Journal of Medicine. – 2024. – №. 2. – С. 32-38.

33. Shaxnoza T., Inomjon A. FEATURES OF COPD STRUCTURE IN ELDERLY PATIENTS //European International Journal of Multidisciplinary Research and Management Studies. – 2024. – Т. 4. – №. 06. – С. 27-32.
34. Nizomitdin o'g'li A. I. ENTEROVIRUSLAR //Лучшие интеллектуальные исследования. – 2024. – Т. 34. – №. 1. – С. 200-206.
35. Nizomitdin o'g'li A. I. ENTEROVIRUSLI VEZIKULYAR STOMATIT //Лучшие интеллектуальные исследования. – 2024. – Т. 34. – №. 1. – С. 186-189.
36. Nizomitdin O'g'li A. I. et al. ENTEROVIRUSLAR VA ANTIVIRUS //Лучшие интеллектуальные исследования. – 2024. – Т. 34. – №. 2. – С. 87-96.
37. Nizomitdin O'g'li A. I. et al. ENTEROVIRUSLAR KELTIRIB CHIQRADIGAN KASALLIKLAR //Лучшие интеллектуальные исследования. – 2024. – Т. 34. – №. 2. – С. 97-107.
38. Nizomitdin O'g'li A. I. et al. IRES //Лучшие интеллектуальные исследования. – 2024. – Т. 34. – №. 2. – С. 78-86.
39. Санакулов Ж. О. МАРКЕР ОСТЕОПОРОЗА ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ //Лучшие интеллектуальные исследования. – 2024. – Т. 19. – №. 1. – С. 214-221.
40. Obloberdiyevich S. J. et al. MODERN METHODS PREVENTION AND TREATMENT POSTOPERATIVE HYPERESTHESIA IN ORTHOPEDIC DENTISTRY //ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ. – 2024. – Т. 41. – №. 5. – С. 80-87.
41. Obloberdiyevich S. J. et al. REQUIREMENT FOR ORTHOPEDIC DENTAL CARE OF ADULT URBAN POPULATION OF THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN //ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ. – 2024. – Т. 41. – №. 5. – С. 73-79.



INNOVATIVE
ACADEMY