

УДК:616.31-002.152^616-02]-053.2/5

СОПРЯЖЕННОСТЬ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА У ДЕТЕЙ



**Ризаев Э.А.²,
Бекжанова О.Е.¹**

¹Ташкентский
государственный
стоматологический
институт,
²Ташкентский институт
усовершенствования
врачей

Уникальным биологическим свойством герпесвирусов является способность «ускользнуть» от иммунной системы человека, что обеспечивает их пожизненное персистирование в нервных клетках (ганглиях), а также создает постоянную угрозу реактивации инфекционного процесса [2,5,8]. Формирование рецидивирующих форм в значительной мере обусловлено неэффективным функционированием систем защиты организма ребенка, обеспечивающих контроль за реактивацией вируса герпеса и развитием рецидива инфекции, а также неэффективным лечением герпетического стоматита (ГС) в раннем детском возрасте, что неизбежно приводит к активизированию латентной вирусной инфекции у детей более старших возрастных групп [1,6,11,13].

Развитие детей с острым герпетическим стоматитом (ОГС), имеющих риск возникновения рецидива, и детей, уже страдающих рецидивирующим ГС (РГС), проходит в условиях неблагоприятного воздействия различных патологических факторов [3,4,12]. Эти факторы, отягощая развитие ребенка, снижают резистентность организма и способствуют проявлению в дальнейшем рецидивирующей формы заболевания [7,9,10,14].

Цель исследования

Определение сопряженности факторов риска, способствующих развитию острого герпетического стоматита и обострению рецидивирующего герпетического стоматита у детей.

Материал и методы

Нами были обследованы 156 детей с острым и хроническим герпетическим стоматитом. Обследование больных проводилось по единой схеме. На каждого пациента заполнялась амбулаторная карта стоматологического здоровья и разработанная карта обследования, где отмечались результаты проведенных клинических и лабораторных исследований. Возрастной состав детей с герпетическим стоматитом представлен в таблице 1.

Диагноз острого герпетического стоматита, как и рецидивирующей герпетической инфекции, устанавливали на основании клинических симптомов. Оценивали тяжесть заболевания и выраженность симптомов общей интоксикации, количество высыпаний (пузырьков) и эрозий на слизистой оболочке полости рта, губ, коже. Учитывался анамнез, наличие и частоту герпесвирусной инфекции (ГВИ) в прошлом. На основании опроса родителей и изучения медицинской карты ребёнка детально исследовался анамнез жизни, учитывались имеющиеся и перенесённые заболевания. При необходимости ребёнок обследовался у педиатра с направлением к смежным специалистам.

Таблица 1 Распределение обследованных пациентов с ГС по полу и возрасту, n=156

Группа и степень тяжести ГС	Возрастная группа				Всего	Всего детей
	6 мес.-3 года	3 года 1 мес.-6 лет	6 лет 1 мес.-10 лет	10 лет 1 мес.-15 лет		
Основная:						
- легкая	13/9	3/5	3/4	3/3	22/21	43
- средняя	30/37	6/7	3/3	2/2	41/49	90
- тяжелая	10/11	-/1	-/1	-/-	12/11	23
Итого	53/57	9/13	6/8	5/5	75/81	156
Контрольная	52/56	10/11	5/9	5/5	72/81	154

Примечание. В числителе – число мальчиков, в знаменателе – девочек.

Полученные результаты обрабатывали с помощью пакетов статистической обработки Statistica, версия 6.0 и SPSS, версия 10.0.5. В статистическую обработку входил анализ нормальности распределения признаков, определения их числовых характеристик (средняя, ошибка средней, стандартное отклонение). Достоверность различий в группах выявлена с использованием t-критерия Стьюдента.

Нами проанализированы все возможные факторы и их сочетания, способствующие развитию рецидивов у обследованных детей (табл. 2).

На основании детального анализа частоты фоновой соматической патологии, анамнеза и результатов обследования детей установлено, что факторы, способствующие развитию ОГС и обострению РГС, можно разделить на следующие группы: неблагоприятный антенатальный анамнез, неблагоприятный перинатальный анамнез, частота соматической патологии; сочетанные заболевания различных органов и систем, неблагоприятный анамнез по ГВИ, а также факторы, провоцирующие данное конкретное обострение или рецидив.

Как видно из таблицы 2, частота встречаемости практически всех выделенных групп факторов статистически значимо ($p \leq 0,05$) выше у детей с РГС.

Не установлено статистически значимых различий по частоте таких факторов, как неблагоприятный антенатальный и перинатальный анамнез. Так, неблагоприятный антенатальный анамнез имели 30 (26,73±4,17%) детей, больных ОГС, и 12 (27,91±6,81%) ($p \geq 0,05$) детей с РГС. Неблагоприят-

ный перинатальный анамнез имел место соответственно у 8 (51,32±4,70%) и 19 (44,19±7,57%) (p≥0,05) обследованных. Патология ЛОР-органов, заболевания желудочно-кишечного тракта, дыхательной системы значимо чаще (p≤0,05) встречались у больных РГС.

Таблица 2 Факторы, способствующие развитию ОГС и обострению РГС, абс. (%)

Фактор	ОГС, n=113	РГС, n=43	p
Неблагоприятный антенатальный анамнез	30 (26,79±4,17)	12 (27,91±6,81)	>0,05
Неблагоприятный перинатальный анамнез	58 (51,32±4,70)	19 (44,19±7,57)	>0,05
Патология ЛОР-органов	54 (47,79±4,70)	40 (93,02±3,88)	<0,05
Патология дыхательной системы	25 (22,12±3,90)	20 (46,51±7,60)	<0,05
Патология ЖКТ	30 (26,55±4,15)	33 (76,74±1,44)	<0,05
Патология сердечно-сосудистой системы	1 (0,88±0,88)	2 (4,65±3,21)	>0,05
Патология эндокринной системы	3 (2,65±1,51)	5 (11,65±4,89)	<0,05
Патология мочеполовой системы	20 (17,70±3,59)	13 (30,23±7,0)	>0,05
Болезни кожи	3 (2,65±1,51)	2 (4,65±3,21)	>0,05
Сочетанные заболевания			
Заболевания верхних дыхательных путей и ЖКТ	13 (11,50±3,0)	22 (51,06±7,62)	<0,05
Заболевания верхних дыхательных путей с патологией ЛОР-органов и ЖКТ	12 (10,62±2,90)	36 (83,72±5,63)	<0,05
Неблагоприятный анамнез по ГВИ			
Наличие герпесвирусной инфекции у матери	88 (77,88±3,90)	29 (67,44±7,15)	>0,05
Рецидив ГВИ	-	42 (100,0)	-
Контакт с больным ГВИ	80 (70,80±4,31)	10 (23,26±6,44)	<0,05
Провоцирующие факторы			
Вредные привычки	25 (22,12±3,90)	16 (37,21±7,37)	>0,05
Травма	12 (10,62±2,90)	14 (32,56±7,15)	<0,05
ОРВИ	40 (35,40±4,50)	27 (62,80±7,37)	<0,05
Обострение хронического заболевания	52 (46,43±4,70)	36 (83,72±5,63)	<0,05

При детальном анализе было обнаружено, что у детей с РГС достоверно чаще отмечалось сочетание 2-х и более заболеваний. Так, сочетание заболеваний верхних дыхательных путей и желудочно-кишечного тракта встречалось у 13 (11,50±3,00%) детей с ОРС и у 22 (51,06±7,62%) больных РГС (p≤0,05). Сочетание заболеваний верхних дыхательных путей с патологией ЛОР-органов и желудочно-кишечного тракта имели место соответственно у 12 (10,62±2,90%) и 36 (83,72±5,63%) обследованных (p≤0,05).

Необходимо отметить, что герпесвирусная инфекция у матери в сравниваемых группах встречалась примерно с одинаковой частотой – соответственно у 88 (77,88±3,90%) матерей больных ОГС и у 29 (67,44±7,15%) – больных РГС (p≥0,05). При этом фактор «контакт с больными с герпесви-

русной инфекцией» среди пациентов с ОГС зарегистрирован у 80 (70,80±3,90%) (p≤0,05), а среди больных РГС – у 10 (23,26±6,44%).

В иницировании рецидива ГС большое значение такие провоцирующие факторы, как механическая травма слизистой, ОРВИ и обострение хронических заболеваний, которые встречались соответственно у 12 (10,62±2,90%) и 14 (32,56±7,73%) (p≤0,05); 40 (35,40±4,50%) и 27 (62,80±7,37%) (p≤0,05); 52 (46,43±4,70%) и 36 (83,72±5,60%) (p≤0,05) (табл. 2).

Выводы

1. В формировании рецидивирующего герпетического стоматита ведущую роль играют хронические заболевания, приводящие к несостоятельности иммунной и защитных систем организма. Частота рецидивов существенно увеличивается под воздействием провоцирующих факторов, таких как частые ОРВИ, вредные привычки, травмы и обострения хронических заболеваний.

2. Знание этиологии и патогенетических механизмов возникновения заболеваний слизистой оболочки полости рта позволяет осуществлять профилактические мероприятия, направленные на устранение факторов риска и причин развития патологии. Важно устранение очагов хронической инфекции в организме больного, общее оздоровление пациента, а также устранение травмирующих факторов в полости рта.

Литература

1. Боковой А.Г. Герпесвирусные инфекции у детей: Диагностика, клиника и лечение. Роль в формировании контингента часто болеющих детей. – М.: МАКС Пресс, 2008.
2. Бондарева А.Э., Силина Л.В., Юдина С.М. Клинико-иммунологическая характеристика группы больных рецидивирующим герпетическим стоматитом // Современные методы диагностики и лечения кожных заболеваний и инфекций, передаваемых половым путем: Материалы 2-й междисциплинарной науч.-практ. конф. дерматовенерологов, урологов, акушер-гинекологов, педиатров, врачей общей практики. – Казань, 2009. – С. 15-16.
3. Борк К. Болезни слизистой оболочки полости рта и губ. Клиника, диагностика и лечение. – М.: Мед. лит-ра, 2011.
4. Елизарова В.М., Страхова С.Ю., Дроботыко Л.Н. Основные заболевания слизистой оболочки полости рта у детей. – М., 2008. – 83 с.
5. Ибрагимов А.А., Гулямов С.С., Махжамова Ф.Т. Современные аспекты комплексной терапии острого герпетического стоматита у детей // Проблемы медицины и биологии: Материалы Межрегион. науч.-практ. конф. молодых ученых и студентов с междунар. участием; Отв. ред. Д.Ю. Кувшинов. – Кемерово: КемГМА, 2016. – С. 182.
6. Исаков В.А., Рыбалкин С.Б., Романцов М.Г. Герпесвирусная инфекция: Рекомендации для врачей. – СПб, 2006. – 96 с.
7. Казанцева И.А. Клиническая диагностика поражений слизистой оболочки полости рта и губ, вызванных вирусом простого герпеса // Современ. пробл. науки и образования. – 2012. – №2. – С. 81-86.
8. Камбачокова З.А. Рецидивирующие инфекции, вызванные вирусами простого герпеса: расстройства иммунитета, окислительных процессов и антиоксидантной защиты, их коррекция: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – М., 2012. – 38 с.
9. Леонтьева В.К., Кисельникова Л.П. Детская терапевтическая стоматология: Нац. руководство. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 896 с.
10. Персин Л.С., Елизарова В.М., Дьякова С.В. Стоматология детского возраста. – М.: Медицина, 2009. – 640 с.
11. Самойленко В.А., Голубева М.В., Барычева Л.Ю. Клинико-цитохимические особенности рецидивирующей герпетической инфекции у детей // Мед. вестн. Северо-Кавказа. – 2008. – №3. – С. 20-24.

12. Сорокина А.А. Особенности поражения слизистой оболочки полости рта у больных острой дизентерией, сальмонеллезом и пищевыми токсикоинфекциями: Автореф. дис. . . . канд. мед. наук. – Тверь, 2009. – 19 с.
13. Турская О.И., Молоков В.Д. Клиника, диагностика и лечение проявлений герпетической инфекции в полости рта: Учеб. пособие. – Иркутск: ИГМУ, 2014. – 76 с.
14. Шишелова А.Ю. Лабиальный герпес: что необходимо знать стоматологу // Профилактика сегодня. – 2014. – №17. – С. 4-9.

Резюме

Было обследовано 156 детей больных острым и хроническим герпетическим стоматитом. Учитывался анамнез, включающий наличие и частоту герпесвирусной инфекции в прошлом. На основании опроса родителей и изучения медицинской карты ребёнка детально исследовался анамнез жизни, в том числе учитывались имеющиеся и перенесённые заболевания. На основании детального анализа частоты фоновой соматической патологии, анамнеза и данных обследования детей установлено, что факторы, способствующие развитию ОГС и обострению РГС можно разделить на следующие группы: неблагоприятный антенатальный анамнез, неблагоприятный перинатальный анамнез, частота соматической патологии; сочетанные заболевания различных органов и систем, неблагоприятный анамнез по герпес вирусной инфекции (ГВИ), а также факторы, провоцирующие данное конкретное обострение или рецидив.

В формировании рецидивирующего герпетического стоматита ведущее значение имеют хронические заболевания, приводящие к несостоятельности иммунной и защитных систем организма. Частота рецидивов существенно увеличивается под воздействием провоцирующих факторов: частые ОРВИ, вредные привычки, травмы и обострения хронических заболеваний.

Знание этиологии и патогенетических механизмов возникновения заболеваний слизистой оболочки полости рта позволяет осуществлять профилактические мероприятия, направленные на устранение факторов риска и причин развития патологии.

Резюмеси

Tekshiruvda o'tkir va surunkali herpetik stomatiti bilan 156 bolalar ishtirok etdi. O'rganish davomida anamnez, shu jumladan o'tmishda herpes infeksiyalari chastotasi hisobga olindi. Bemorlar ota-onalar bilan so'rov va kasallik tarixini tekshirish natijasida xayot anamnezi, mavjud va boshidan kechirgan kasalliklar tarixi o'rganildi. Somatik patologiyasi fon chastotasi, anamnezi va bolalarni tekshiruv batafsil tahlili asosida, O'GS va SGS larni keltirib chiqaruvchi omillarni quyidagi guruhlarga ajratdik: noqulay antenatal anamnezi, salbiy perinatal anamnez, somatik kasalliklar chastotasi; turli a'zo va sistemalarning birgalikdagi kasalliklari, herpes virusli infeksiya anamnezi noqulayligi, hamda ushbu kasalliklarni keltirib chiqaruvchi va qo'zg'atuvchi omillarni mavjudligi.

Qaytalanuvchi herpetik stomatiti shakllanishida surunkali kasalliklar katta ahamiyatga ega bo'lib, ular o'z navbatida immun va ximoya tizimini etarli darajada faoliyat ko'rsatmaslikka olib keladi.

Og'iz bo'shlig'i shilliq qavati kasalliklari etiologiyasi va rivojlanish mexanizmlarini bilish, ularning oldini olish chora tadbirlarini ishlab chiqishga yordam beradi.

УДК: 616.315-007.254-089.844^616-003.213-053.2/5

АГРЕГАЦИОННАЯ АКТИВНОСТЬ ТРОМБОЦИТОВ И ДИНАМИКА РЕАКТИВНОГО БЕЛКА У ДЕТЕЙ ПОСЛЕ УРАНОПЛАСТИКИ



**Дусмухамедов М.З.,
Юлдашев А.А.,
Дусмухамедов Д.М.**

**Ташкентский
государственный
стоматологический институт**

В системе комплексного лечения детей с врожденной расщелиной неба (ВРН) основной является уранопластика [4]. Каждая операция – это умышленно нанесенная рана, в результате которой возникает острое воспаление. В пораженной области происходит расширение капилляров с гиперемией, появляется воспалительный отек, образование фибрина за счет агрегации тромбоцитов повышается [2,3,7,8]. Фибрин служит субстратом для соединительнотканых клеток, участвующих в регенерации. За счет увеличения уровня плазмина наблюдается возрастание уровня белков острой фазы. Реактивные белки острой фазы препятствуют образованию связи между протеазами [1,5]. Между тем, протеазы крови связываются с α2-макроглобулином (AMG) и тем самым переводят AMG в активную форму, которая связывает различные цитокины и факторы роста, такие как ИЛ-1, ИЛ-2, ИЛ-6 и др. (Birkenmeier, 2000).

Наибольшим сродством AMG обладает к TGF-β (фактор роста тромбоцитов), который играет важную роль в заживлении раны, т.е. стимулирует синтез матриксного протеина и пролиферацию фибробластов. TGF-β (цитокин) содержится в гранулах тромбоцитов и выделяется при агрегации клеток крови [6,9,10]. Последняя, повышаясь на месте повреждения тканей благодаря деятельности тромбоцитов, является хемоаттрактантом для воспалительных клеток (Chanti et al., 1993). TGF-β также стимулирует процесс рубцевания (Diamond et al., 1997).

Цель исследования

Изучение агрегационной активности тромбоцитов и динамики реактивного белка у детей с ВРН после уранопластики.

Материал и методы

Под нашим наблюдением находились 97 детей с ВРН после уранопластики. Все дети госпитализированы в плановом порядке и оперированы щадящими методами в клинике детской хирургической стоматологии ТМА в 2004-2005 гг. В послеоперационном периоде больным назначали противовоспалительную, антибактериальную и симптоматическую терапию. В зависимости от тяжести патологии большие