

УДК 616.31–002.152–07  
DOI: 10.36979/1694-500X-2022-22-5-13-15

## К ВОПРОСУ О ДИАГНОСТИКЕ ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА

*Ю.А. Билалов*

*Аннотация.* Как известно герпетический стоматит – воспалительное заболевание слизистой оболочки рта, вызванное вирусом герпеса I или II типа. Основным симптомом является появление характерных болезненных пузырьков и язвочек на фоне ослабления иммунитета. Без адекватного лечения герпесная инфекция становится хронической и может перейти в более тяжелую форму. Распространение вируса приводит к поражению не только кожи, но также слизистой носа или половых органов. Частые рецидивы негативно сказываются на работе нервной и сердечно-сосудистой системы. В статье рассматривается стоматологический статус пациентов с герпетическим стоматитом. Выделено 3 группы по степени тяжести заболевания, включающее КПУ, индекс Грина – Вермиллиона, индекс SPITN. Представлен анализ изменения стоматологического статуса при герпетическом стоматите, что необходимо учитывать при ведении такого рода больных.

*Ключевые слова:* герпетический стоматит; герпес; стоматологический статус; индекс КПУ; индекс Грина – Вермиллиона; индекс SPITN.

---

## ГЕРПЕТИКАЛЫК СТОМАТИТ ДАРТЫН АНЫКТОО БОЮНЧА МАСЕЛЕ

*Ю.А. Билалов*

*Аннотация.* Белгилүү болгондой, герпетикалык стоматит - I же II типтеги герпес вирусунан келип чыккан ооздун былжыр челинин сезгенүү оорусу. Негизги белгиси иммунитеттин начарлашынын негизинде оорутуучу ыйлаакчалардын жаралардын пайда болушу болуп саналат. Адекваттуу дарылоо болбосо, учук инфекциясы өнөкөт болуп, андан да оор формага өтүшү мүмкүн. Вирустун жайылышы теринин жабырланышына гана эмес, ошондой эле мурун же жыныс органдарына жайылышына алып келет. Оорунун бат-бат кайталануусу нерв жана жүрөк-кан тамыр системасынын иштөөсүнө терс таасирин тийгизет. Беренде учук стоматити менен бейтаптардын статусу каралат. Макалада герпетикалык стоматит менен ооругандардын стоматологиялык абалы каралат. Оорунун оордугуна жараша 3 топ бөлүндү, анын ичинде КПЖ индекси, Грина – Вермиллион индекси, SPITN индекси. Герпетикалык стоматитте стоматологиялык абалдын өзгөрүшүнө талдоо жүргүзүү берилген, бул бейтаптарды дарылоодо эске алынышы керек.

*Түйүндүү сөздөр:* герпетический стоматит; герпес; стоматологический статус; КПЖ индекси; Грина – Вермиллион индекси; SPITN индекси.

---

## TO THE ISSUE OF THE DIAGNOSIS OF HERPETIC STOMATITIS

*Yu.A. Bilalov*

*Abstract.* It's known, herpetic stomatitis is inflammatory disease of the oral mucosa caused by the herpes virus type I or II. The main symptom is the appearance of characteristic painful vesicles and sores against the background of a weakened immune system. Without adequate treatment, a herpes infection becomes chronic and can progress to more severe form. The spread of the virus leads to damage not only to the skin, but also to the nasal mucosa or genital organs. Frequent relapses adversely affect the functioning of the nervous and cardiovascular systems. The article discusses the dental status of patients with herpetic stomatitis. 3 groups were distinguished according to the severity of the disease, including CP, Green – Vermillion index, SPITN index. In the dental status of herpetic stomatitis is given the analysis of changes, which must be taken into account in the treatment of the patients.

*Keywords:* herpetic stomatitis; herpes; dental status; KPU index; Green – Vermillion index; SPITN index.

**Актуальность.** Вирусом простого герпеса (ВПГ) инфицировано 90–100 % детского и взрослого населения планеты. Проявлением первичной герпетической инфекции является острый герпетический стоматит (ГС). Перенесшие ГС дети становятся носителями вируса или страдают рецидивирующим герпетическим стоматитом (ГС), герпесом губ. Патогенез герпетической инфекции определяется способностью ВПГ к персистенции в нервных ганглиях на протяжении всей жизни человека [1]. Герпетический стоматит (ГС) занимает первое место среди всех поражений слизистой оболочки полости рта (СОПР) у детей [2]. Пик распространенности ГС наблюдается у детей в возрасте от 6 месяцев до 3-х лет, что объясняется исчезновением в организме ребенка материнских антител, незрелостью системы специфического иммунитета и возрастными морфологическими особенностями строения СОПР [3–5]. В течении ГС выделяют пять периодов: инкубационный, продромальный, период разгара заболевания, период угасания и клинического выздоровления. В периоде разгара заболевания, в свою очередь, выделяют две фазы: катаральную и фазу высыпаний элементов поражения. Именно во второй фазе появляются симптомы поражения СОПР и кожи. Активность клинических проявлений простого герпеса напрямую связана с состоянием иммунной системы организма, которая непосредственно влияет на развитие инфекционного процесса при герпесе путем увеличения или снижения активности тех или иных своих компонентов. Не до конца изучены изменения стоматологического статуса, вопросы профилактики и лечения ГС.

**Цель исследования** – изучить стоматологический статус пациентов, страдающих герпетическим стоматитом

**Материалы и методы исследования.** В клиническом исследовании приняли участие 20 пациентов с проявлениями герпетического стоматита. Возраст пациентов составил 21–50 лет, из них 11 женщин и 9 мужчин. Схема обследования пациента включала в себя изучение анамнеза, визуальный осмотр полости рта. Также для оценки состояния твердых тканей зубов и пародонта были использованы следующие показатели: КПУ (индекс интенсивности

кариеса), индекс гигиены Грина – Вермиллиона и SPITN (индекс нуждаемости в лечении болезней пародонта).

Таблица 1 – Распределение пациентов по группам с учетом тяжести заболевания

Группа	Степени тяжести ГС	Количество обследованных
I	Герпетический стоматит легкой степени тяжести	5
II	Герпетический стоматит средней степени тяжести	5
III	Герпетический стоматит тяжелой степени тяжести	5
IV	Контрольная группа	5

Нами были выделены 3 группы пациентов с герпетическим стоматитом и одна контрольная группа. Больные были разделены на 3 группы по степени тяжести заболевания, которая определяется на основании частоты появления патоморфологических элементов ГС. В 1-ю группу вошли 5 пациентов (3 мужчины и 2 женщины) Легкая форма которая сопровождается 1–2 рецидивами на протяжении 3-х лет. Во 2-й – средней тяжести – форме стоматита рецидивы заболевания встречаются 1–2 раза в год, а тяжелая форма характеризуется развитием не менее 4-х рецидивов в течение года на фоне выраженных клинических проявлений общего характера. В 3-ю группу, называемой тяжелой формой заболевания тоже вошли 5 человек, из них 1 мужского пола, 4 – женского, у которых количество высыпаний достигает не меньше 10 папул и не меньше 4-х раз в год. Контрольную группу составили пациенты (5 человек) без клинических проявлений герпетического стоматита в анамнезе (таблица 1).

**Результат исследования.** Изучение стоматологического статуса пациентов с ГС осуществлялось определением показаний индекса КПУ, Грина – Вермиллиона и пародонтального индекса (SPITN). При изучении показателей КПУ, Грина – Вермиллиона и SPITN выявлены достоверно более высокие изменения в исследуемых группах по сравнению с контрольной (таблица 2)

Исследование показало, что у наших пациентов имелось снижение местного и общего иммунитета, которое проявлялось обострениями

Таблица 2 – Показатели стоматологического статуса в группах

Группа	Критерии оценки стоматологического статуса		
	индекс КПУ	индекс Грина – Вермиллиона	индекс SPITN
I (контрольная)	7	1,1	2,2
II (легкая степень тяжести ГС)	10 (p < 0,05)	1,3 (p < 0,05)	2,3 (p < 0,05)
II (средняя степень тяжести ГС)	12 (p < 0,05)	1,5 (p < 0,05)	2,5 (p < 0,05)
II (тяжелая степень тяжести ГС)	15 (p < 0,05)	1,6 (p < 0,05)	2,6 (p < 0,05)

во всех 3-х группах. Осмотр полости рта выявил, что основная проблема – несанирование полости рта пациентов (от 10–15 КПУ). Причем, чем тяжелее форма герпетического стоматита, тем индивидуальные показатели КПУ больше. Так в 1-й группе оно составляет 10, во 2-й – 12, в 3-й – 15, в то время как в контрольной группе индекс КПУ составил 7.

**Заключение.** Таким образом, у 7 пациентов с несанированной полостью рта титр антител высокий, очевидно, что он превышает норму, что проявляется обострениями заболевания. Наличие выявленных цифр индексов КПУ показывает необходимость качественной санации полости рта, необходимость выявления титра антител к герпесу, после чего им будет оказано адекватное лечение. Показатели индекса Грина – Вермиллиона у больных с ГС также повышается от 1,3 до 1,6 (норме 1,1), что говорит о плохой гигиене полости рта.

Индекс SPITN в исследовательских группах также был повышен – от 2,3 до 2,6 (при норме 2,2). Это подтверждает наличие парадонтологических проблем у больных с ГС. Пациентом со средней и тяжелой степенью ГС рекомендуется проводить противорецидивное лечение у врача-иммунолога с выявлением дефицита гуморального и клеточного иммунитета. Пациенты с ГС

нуждаются в диспансерном наблюдении у врача-стоматолога с целью нормализации стоматологического статуса, что само по себе является профилактикой ГС. Данные исследования можно использовать при составлении плана лечения, прогноза и профилактики пациентов, страдающих герпетическим стоматитом.

Поступила: 01.02.22; рецензирована: 14.02.22;  
принята: 17.02.22.

#### *Литература*

1. Борк К. Болезни слизистой оболочки полости рта и губ. Клиника, диагностика и лечение: атлас и руководство / К. Борк, В. Бургдорф, Н. Хеде. М., 2011.
2. Данилевский Ф.М. Заболевания слизистой оболочки полости рта / Ф.М. Данилевский [и др.]. М., 2001.
3. Камышников В.С. О чем говорят медицинские анализы: справочное пособие / В.С. Камышников. Минск, 1997. 199 с.
4. Ланге Д.Е. Диагностика, клиника и лечение язвенных, везикулобуллезных и десквамативных поражений полости рта / Д.Е. Ланге // Клиническая стоматология. 1999. № 4. С. 44–47.
5. Луцкая И.К. Диагностический справочник стоматолога / И.К. Луцкая. 2-е изд. М., 2010. 361 с.