

УДК: 616.31-022:578.825.11-053.2-085.036.8

Мозгова О.М., к.мед.н., ас.  
Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця,  
Mozhova O.M.,  
Bogomolets National Medical University

## Лікування асоційованої форми рецидивуючого герпесу порожнини рота у дитини. Клінічне спостереження

### Treatment of Associated Form of Recurrent Herpes of Oral Cavity in Child. Clinical Observation

Адреса для кореспонденції:  
Мозгова Олена Миколаївна  
e-mail: nmu.dts@gmail.com

**МЕТА:** Розробити раціональну схему комплексного лікування і профілактики рецидивуючої форми герпетичного ураження порожнини рота у дитини при наявності мікст-інфекції. **МЕТОДИ:** Для встановлення діагнозу застосовували молекулярно-біологічний метод дослідження – полімеразну ланцюгову реакцію (ПЛР). **РЕЗУЛЬТАТИ:** Запропонували схему комплексного лікування із застосуванням противірусних препаратів Протефлазід® («Фітофарм», Україна), Зовіракс («GlaxoSmithKline Consumer Healthcare», Велика Британія) та імуномодуючого засобу Поліоксидоній® («НПО Петровакс Фарм», Росія), спостерігали суттєве зменшення клінічних проявів, полегшений перебіг та зниження кількості рецидивів захворювання упродовж періоду спостереження. **ВИСНОВКИ:** Діагностували тяжкий клінічний перебіг герпетичної інфекції порожнини рота у дитини віком 15 років, зумовлений герпесвірусною мікст-інфекцією. Застосували запропоновану схему комплексного лікування тяжкої форми рецидивуючого герпесу при наявності герпесвірусної мікст-інфекції порожнини рота із використанням вищезазначених противірусних препаратів та засобів.

**Ключові слова:** діти, рецидивуючий герпетичний стоматит, мікст-інфекція.

**PURPOSE:** Design of treatment and prevention scheme for recurrent herpetic lesions of the oral cavity in children, in case of mixed infection. **Methods:** PCR-method for diagnosis confirm. **RESULTS:** Treatment scheme consist of antiviral drugs Proteflazidum («Phytopharm», Ukraine), Zovirax («GlaxoSmithKline Consumer Healthcare», Great Britain) and immunomodulating agents Polyoxidonium («NPO Petrovax Pharm», Russia) and led to a substantial reduction in the clinical manifestation of the disease and less severe relapses and reducing the number of relapses during the observation period. **CONCLUSIONS:** Treatment scheme was effective and can be recommender for treatment of recurrent herpetic lesions of the oral cavity in children, in case of mixed infection.

**KEY WORDS:** children, recurrent herpetic stomatitis, mixed infection.

#### Вступ

Сьогодні проблема лікування герпетичної інфекції порожнини рота у дітей надзвичайно актуальна [1–3]. Ре-

зультати клінічного обстеження дітей з тяжкими проявами захворювання підтвердили наявність герпесвірусної мікст-інфекції, що зумовлює виразкові ураження слизової оболонки порож-

нини рота, шкіри обличчя, шії, пальців рук [4]. У роботі опубліковані результати дослідження дітей з тяжкими проявами рецидивуючого герпесу порожнини рота. Необхідність у дослідженні



Мал. 1. Ерозія на червоній облямівці нижньої губи, вкрита кров'янистими кірочками



Мал. 2. Зливна ерозія на слизовій оболонці нижньої губи

зумовлена збільшенням частоти тяжких форм захворювання, насамперед асоційованих герпесвірусних уражень слизової оболонки порожнини рота (СОПР) у дітей, та недостатньою ефективністю застосовуваних засобів лікування. Слід зазначити, що лікування асоційованих герпесвірусних уражень слизової оболонки порожнини рота у дітей лише починають вивчати. Мета роботи – розробити раціональну схему комплексного лікування та профілактики рецидивуючої форми герпетичного ураження порожнини рота у дитини при наявності мікст-інфекції.

### Матеріал і методи

Тяжкий перебіг герпесвірусної мікст-інфекції порожнини рота спостерігали на прикладі клінічного випадку. Для верифікації вірусів застосовували метод полімеразної ланцюгової реакції. Розробили індивідуальну схему місцевого та загального лікування.

### Результати та їх обговорення

У відділення дитячої терапевтичної стоматології Стоматологічного медичного центру НМУ ім. О.О. Богомольця звернулися батьки з дитиною

15 років, зі скаргами на висип у порожнині рота, підвищену температуру тіла (38,2 °С), біль у горлі, головний біль, загальну слабкість (мал. 1). З анамнезу дізналися, що пацієнт хворіє два тижні, перші прояви – біль у горлі, головний біль, на 2-й день температура тіла підвищилася до 38,7 °С. На 4-й день захворювання з'явився висип у порожнині рота. Зі слів батьків, вперше дитина захворіла у віці 5 років, перебіг захворювання – тяжкий, лікування проводив педіатр. Перший рецидив відбувся у 8 років. Висип проявлявся двічі на рік. Захворювання мало негативний вплив на загальний стан здоров'я. Лікування проводили у районній поліклініці за місцем проживання, призначали антибіотики, жарознижувальні засоби, місцево – мазь Ацикловір («Озон», Росія). З 10 років висип у порожнині рота з'являється двічі на місяць. Під час аналізу даних анамнезу з'ясували збільшення лімфатичних (підщелепних і шийних) вузлів. Тривалість лімфаденіту становила близько 4 місяців, захворювання тривало 12 днів. Лікування проводили із застосуванням мазі Ацикловір («Озон», Росія). Із 14 років і до сьогодні, зі слів батьків, захворювання маніфестує більше 5-ти ра-

зів на рік. Температура тіла упродовж 2-х місяців становила 37,0 °С, спостерігали загальну слабкість, головний біль та біль у горлі. Упродовж останніх півроку висип з'являвся двічі на місяць з ураженням порожнини рота, шкіри пальців рук, спостерігається субфебрилітет, лімфаденіт. Об'єктивне обстеження: блідість обличчя, у порожнині рота на сухій і набряклій червоній облямівці нижньої губи локалізована ерозія, вкрита кров'янистими кірочками (мал. 1), зливна ерозія невеликих розмірів – на гіперерованій слизовій оболонці нижньої губи (мал. 2). Слизова оболонка глотки дещо гіперерована, мигдалики гіперплазовані. Підщелепні та шийні лімфатичні вузли збільшені, малорухомі, дещо болісні при пальпуванні. Окрім ураження слизової оболонки порожнини рота, виявили ураження шкіри пальців рук: на гіперерованій ділянці шкіри фаланги локалізовано декілька пухирців (мал. 3). З огляду на особливості клінічних проявів захворювання (тривалість, частота рецидивів, схильність до дисемінації, тривалість субфебрилітету і лімфаденіту, загальна слабкість), у пацієнта запідозрили наявність мікст-інфекції. Зокрема дослідили ротову рідину у дитини на маркери герпесвірусної інфек-

ції методом полімеразної ланцюгової реакції, встановили наявність ДНК вірусу простого герпесу (HSV), цитомегаловірусу (CMV), вірусу Епштейна-Барра (EBV), герпесвірусу людини типу 6 (HHV-6). Зважаючи на дані анамнезу, лабораторних досліджень та клінічні прояви діагностували тяжкий перебіг рецидивуючого герпетичного стоматиту, ускладненого мікст-інфекцією. Лікування призначили із застосуванням противірусних препаратів Зовіракс («GlaxoSmithKline Consumer Healthcare», Велика Британія) і Протефлазид® («Фітофарм», Україна) у комплексі з імунотропним препаратом Поліоксидоній® («НПО Петровак Фарм», Росія). Комплексну терапію проводили за допомогою місцевого та загального лікування.

Місцеве лікування охоплювало: знеболення з використанням гелю Бебідент («STADA Arzneimittel AG», Німеччина); усунення м'якого зубного нальоту ватною кулькою, змоченою у розчині 3% перекису водню; антибактеріальну обробку порожнини рота здійснювали за допомогою полоскань та аплікацій розчином фурациліну уражених ділянок. Ротові ванночки та полоскання у домашніх умовах рекомендували із відварів квіток ромашки та шавлії 3–4 рази на день; аплікування із 3% крему із вмістом ацикловіру Зовіракс («GlaxoSmithKline Consumer Healthcare», Велика Британія) на уражені ділянки 5 разів на добу упродовж 7 днів; на 4-й день



Мал. 3. Пухирці на гіперемованих ділянках шкіри пальців рук

(початок епітелізації) на уражені ділянки аплікували кератопластичний засіб (дентальний гель) Солкосерил («MEDA Pharmaceuticals», Швейцарія).

Під час загального лікування застосовували краплі (25 мл) Протефлазид® («Фітофарм», Україна): 1-й тиждень – по 6 крапель тричі на день, 2-й та наступні – 8 крапель тричі на день, курс лікування становив 1 місяць; використовували препарат (ампули 6 мг) Поліоксидоній® («НПО Петровак Фарм», Росія) сублінгвально: 12 крапель двічі на день упродовж 14 днів. Готували розчин: в 1 мл (20 крапель) кип'яченої води кімнатної температури розчиняли 6 мг препарату.

Клінічну ефективність лікування оцінювали за певними показниками: тривалість рецидиву не перевищувала 7 днів (попередній показник – 12 днів),

субфебрилітету – 1 місяць (попередній показник – 2 місяці), лімфаденіту (переважно шийного) – 3 місяці (попередній показник – 4 місяці). Упродовж 6-ти місяців диспансерного спостереження рецидиви виникали 4 рази.

## ВИСНОВКИ

Завдяки запропонованій схемі комплексного лікування із застосуванням противірусних препаратів Протефлазид® («Фітофарм», Україна), Зовіракс («GlaxoSmithKline Consumer Healthcare», Велика Британія) та імуномодуючого засобу Поліоксидоній® («НПО Петровак Фарм», Росія), суттєво скоротилися клінічна маніфестація захворювання та кількість рецидивів, відзначили полегшення їхнього перебігу упродовж періоду спостереження.

## Список використаної літератури

1. Крамарев С.О. Сучасні аспекти діагностики і лікування дітей з асоційованими формами герпетичної інфекції / С.О. Крамарев, Н.О. Савичук, Л.О. Палатна // Інфекційні захворювання людини. — Мінск: Доктор Дизайн, 2003. — 408 с.
2. Гриноу А. Врожденные, перинатальные и неонатальные инфекции / А. Гриноу, Дж. Осборн, Ш. Сазерленд. — М.: Медицина, 2000. — 287 с.
3. Кубанова А.А. Герпетическая инфекция: особенности течения, диагностика, проблемы лекарственной резистентности / А.А. Кубанова, А.Б. Зудин // Вестник дерматологии и венерологии. — 2000. — №3. — С. 10–16.
4. Хоменко Л.О. Клініко-лабораторні особливості перебігу рецидивуючої герпетичної інфекції порожнини рота у дітей / Л.О. Хоменко, О.Ф. Кононович, О.М. Мозгова // Профілактична та дитяча стоматологія. — 2010. — №2(3). — С. 39–43.