

УДК 616-071 + 616-037 + 616.31-002 + 616.523 + 613.9.5.

©Н. О. Гевкалюк

Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського

## **Епідеміологічне дослідження дітей, хворих на гострий герпетичний стоматит**

**Резюме.** Представлені результати епідеміологічних досліджень, які засвідчують, що гострий герпетичний стоматит (ГГС) посідає третє місце в дитячій інфекційній патології і складає 70,1 – 78,6 % випадків всіх захворювань слизової оболонки порожнини рота (СОПР) у дітей м. Івано-Франківська. Питома вага ГГС в структурі захворювань СОПР складає в середньому 80,7 % і є основною причиною звернення дітей відносно захворювань СОПР. Встановлено, що захворюваність на ГГС має сезонний характер, що підтверджує необхідність постановки питання про розробку та впровадження у медичну практику заходів специфічної профілактики.

**Ключові слова:** гострий герпетичний стоматит, діти, поширеність захворюваності, епідеміологія.

**Н. А. Гевкалюк**

Тернопольский государственный медицинский университет  
имени И. Я. Горбачевского

## **Эпидемиологическое исследование детей, больных острым герпетическим стоматитом**

**Резюме.** Представлены результаты эпидемиологических исследований, которые свидетельствуют, что острый герпетический стоматит (ОГС) занимает третье место в детской инфекционной патологии и составляет 70,1 – 78,6 % случаев всех заболеваний слизистой оболочки полости рта (СОПР) у детей г. Ивано-Франковска. Удельный вес ОГС в структуре заболеваний СОПР составляет в среднем 80,7 % и является основной причиной обращения детей в отношении заболеваний СОПР. Установлено, что заболеваемость ОГС имеет сезонный характер, что подтверждает необходимость постановки вопроса о разработке и внедрении в медицинскую практику мер специфической профилактики.

**Ключевые слова:** острый герпетический стоматит, дети, распространенность, эпидемиология.

**N. O. Hevkalyuk**

Ternopil State Medical University by I. Ya.Horbachevsky

## **An epidemiologic study of children with acute herpetic stomatitis**

**Summary.** The results of epidemiological studies showing that acute herpetic stomatitis ranks third in pediatric infectious diseases and is 70,1 – 78,6 % of all diseases of the oral mucosa in children, of Ivano-Frankivsk. The share of acute herpetic stomatitis in the structure of diseases oral mucosa averages 80.7 % and is the main cause of address children against diseases oral mucosa. It was found that the incidence of

acute herpetic stomatitis is a seasonal, confirming the need for the question about the development and introduction into medical practice specific prevention measures.

**Key words:** acute herpetic stomatitis, children, prevalence, epidemiology.

Стан здоров'я населення традиційно характеризується системою статистичних показників, що визначають особливості відтворення населення, фізичний розвиток, особливості адаптації населення до умов оточуючого середовища, показники захворюваності населення, які піддаються виміру.

Герпетичний стоматит у дітей є найбільш частою формою клінічної маніфестації первинної ВПГ-інфекції. Однак, особливості епідеміології захворювання, поширеності різних форм його, перебігу в регіоні Прикарпаття, де є можливість надання спеціалізованої допомоги таким дітям, спостереження за ними та ведення при рецидивуванні патологічного процесу, вивчені недостатньо.

Найбільш важливими причинами цього є відсутність обов'язкового обліку гострих форм захворювань, викликаних герпетичними вірусами (ГВ), а крім того, патогенетичні особливості цих інфекцій затруднюють оцінку епідеміологічної обстановки. В частоті інфекційно-обліковуваних захворювань, різна важкість перебігу, можливість генералізації інфекції,

Роки	Кількість дитячого населення (тис.)	Грип	Вітряна віспа	ГГС
2008	63,937	74,8	21,0	7,60
2009	61,503	74,8	21,0	7,85
2010	59,120	74,8	21,0	7,77

Нами проведено моніторинг частоти герпетичного стоматиту на основі вивчення 1343 історій хвороби дітей, що звернулись протягом останніх трьох років в міську дитячу стоматологічну поліклініку м.Івано-Франківська

з приводу герпетичного стоматиту. В процесі аналізу враховували кількість дітей, що перенесли ту чи іншу форму герпетичного стоматиту протягом календарного місяця, тривалість захворювання та число відвідувань у кожного хворого, захворюваність відносно іншої патології СОПР, взаємозв'язок захворюваності герпетичним стоматитом із станом епідеміологічної ситуації в місті та провели аналіз листків непрацездатності, виданих батькам по догляду за хворою дитиною.

Джерелом інформації для нас про захворюваність дітей м. Івано-Франківська служили матеріали звертань, викопіровані з медичних звітних документів хворих дітей. Розробка цих матеріалів дозволила виявити деякі регіональні особливості рівня та структури інфекційної захворюваності, в тому числі й герпетичного стоматиту, у дитячого населення міста.

Динамічне спостереження за поширеністю захворювань СОПР дозволило нам виявити

Роки	Кількість дитячого населення (тис.)	Грип	Вітряна віспа	ГГС
2008	63,937	74,8	21,0	7,60
2009	61,503	74,8	21,0	7,85
2010	59,120	74,8	21,0	7,77

інфекційної захворюваності дітей посідає третє місце, уступаючи лише ГРВІ (в тому числі грипу) та вітряній віспі (табл. 1), причому це положення зберігається протягом всього 3-річного періоду спостереження.

**Таблиця 1.** Розподіл інфекційної захворюваності дітей за останні 3 роки (‰).

За даними міської дитячої поліклініки, захворюваність дітей на грип, знаходилась в межах 71,4 – 78,5 на 1 тис. дитячого населення. Друге місце посідала вітряна віспа, єдина із герпетичної інфекції, що підлягає реєстрації на

Україні, показник захворюваності нею становить 13,2-21,0 на 1 тис. дітей, причому 3/4 випадків вказаного захворювання приходить на дітей перших семи років життя. Рівень захворюваності школярів (віком до 14 років)

більш, як у 2 рази нижчий, ніж у дошкільнят. За частотою захворювань ГГС (9,60 випадків на 1 тис. дитячого населення), випереджає краснуху та епідемічний паротит (8,40 та 3,20 випадків відповідно).

Аналіз представлених в таблиці 1 даних свідчить про тенденцію до зниження захворюваності ГГС за останні 2 роки порівняно з першим роком спостереження, хоч вона і залишається досить високою. Можливо, це явище пов'язано із зміною соціальних умов: знизилось охоплення дітей молодшого віку дитячими дошкільними закладами, що значно зменшило контакт з хворими та вірусоносими. Однак, той факт, що зниження захворюваності ГГС та краснухою спостерігається на фоні збільшення числа захворювань вітряною віспою, епідемічним паротитом, ГРВІ, можливо, пов'язано з інтенсивністю сонячної активності та пов'язаних з цим змінами в епідеміології інфекцій.

Підтвердженням цього припущення є дані про питому вагу ГГС в структурі захворюваності СОПР в даний час і в ретроспективному плані. Питома вага ГС в структурі захворювань СОПР складає в середньому за останні 3

роки 80,7%, тобто це захворювання є основною причиною звертання дітей у відношенні захворювань СОПР.

Для планування лікувально-профілактичної спеціалізованої допомоги нами було вивчено його питому вагу серед інших захворювань СОПР. В структурі основних стоматологічних захворювань, з приводу яких пацієнти звертаються в спеціалізований лікувальний кабінет захворювань слизової оболонки порожнини рота, найбільша питома вага (75,74%) припадає на гострий герпетичний стоматит. У структурі стоматологічних захворювань велику долю займає також РГС (10,66%) із числа всіх звертань в стоматологічну поліклініку з приводу захворювань цього класу. Значно меншою є захворюваність на ХРАС, кандидоз, а також незначну долю займають захворювання пародонту.

Таким чином, при підрахунку кількості випадків на 1 тис. дитячого населення виявилось, що захворюваність дітей на ГГС є досить високою. При аналізі отриманих даних встановили, що захворюваність на ГГС коливається залежно від віку у досить широких межах. Захворюваність дітей на ГГС представлена в таблиці 2.

**Таблиця 2.** Захворюваність дітей на ГГС у різні вікові періоди (‰).

Як видно з наведених даних, у дітей першого півріччя життя ми спостерігали лише 1 випадок ГГС. У дітей другого півріччя захворюваність становила вже 6,60 випадків на 1 тис. дитячого населення. Максимального свого значення вона набувала у дітей віком 1-2 роки, досягаючи 45,10. Такою ж високою залишалась в наступній віковій групі дітей (2-3 роки), становлячи 50,60. У дітей дошкільного віку захворюваність поступово знижується, становлячи 11,20 випадків, а у наступній віковій групі (7-14 років) захворюваність на ГГС знижується

до 1,88 на 1 тис. населення. У цій віковій групі дітей на перший план виступають рецидиви захворювання у раніше інфікованих.

Встановлено також, що в клініці ГГС у дітей в різні вікові періоди є ряд особливостей. Розподіл важкості перебігу ГГС у різні вікові періоди дітей представлено в таблиці 3.

Як свідчать приведені дані, у дітей першого року життя ми не спостерігали важкого перебігу ГГС. Таку особливість перебігу можна пояснити добре вираженим пасивним неспецифічним імунітетом. Однак, у дітей цього віку

**Таблиця 3.** Розподіл важкості перебігу ГГС у різні вікові періоди дітей.

часто спостерігались висипання на шкірі обличчя та кистях рук. Для дітей наступних вікових груп (1-2 та 2-3 роки) є характерною середньо-важка форма ГГС, причому, перебіг його дещо важчий, ніж у дітей першого року життя. У цій віковій групі дітей частіше, ніж в інші вікові періоди виникає важка форма захворювання. Регіонарні лімфаденіти у цьому віці виникають частіше і більш виражені порівняно з іншими дітьми. У цієї групи обстежених часто виникає супутня патологія у вигляді пневмоній, ГРВІ, бронхітів.

Найбільша частота виникнення та перебіг ГГС у важкій формі у дітей 1-3 років можливо пов'язані із різким зниженням всіх показників неспецифічної та специфічної імунологічної реактивності, що виникають навіть у здорових дітей цього віку. Важливе значення має також висока сприйнятливості дітей 1-3 років до ВПГ, зумовлена морфологічними особливостями СОПР, прорізування зубів, іншими факторами.

У наступних вікових групах 3-5 та 5-7 років захворювання на ГГС перебігає легше, ніж у

попередніх, переважно у легкій, інколи у середньо-важкій формах. При цьому висипання на шкірі практично не зустрічаються. Елементи поражения нечисленні, спостерігається тенденція до обмеження вогнищ поражения. Рецидивів висипань не виявляється. Такий перебіг пов'язаний, очевидно, з тим, що у дітей дошкільного віку показники імунітету підвищуються, наближаючись до рівня дорослого. Крім того, гістологічні та функціональні особливості СОПР у дітей цього віку забезпечують зрілий, досконалий імунітет.

У шкільному періоді (7-14 років) ГГС зустрічається рідко і перебігає переважно у легкій формі. Загальний стан, як правило, задовільний. Висипання в порожнині рота поодинокі. Однак, часто спостерігається герпес губ.

Вивчення поширеності захворювання ГГС залежно від статі не виявило істотної різниці. Дещо частіше хворіли дівчатка ( $51,45 \pm 1,36\%$ ), ніж хлопчики. Однак, у віковій групі дітей 1-2 років захворюваність була дещо вищою у хлопчиків. Віко-статевий склад дітей, хворих на ГГС, представлена в таблиці 4.

Таблиця 4. Віково-статевий склад дітей, хворих на ГГС.

Вік	Питома вага хворих на ГГС.			
	дівчатка		хлопчики	
До 1 року	8	3,21%	8	3,15%
1-2 роки	49	19,68%	66	25,98%
2-3 роки	70	28,11%	72	28,35%
3-5 років	49	19,68%	48	18,9%
5-7 років	35	14,06%	28	11,02%
7-14 років	38	15,26%	32	12,6%
Всього	249	100%	254	100%

Представляють інтерес дані про тривалість захворювання та відвідування лікувальних закладів при ГГС. Так, за нашими даними середня тривалість ГГС складає  $8,02 \pm 0,44$  дні, а число відвідувань на одну дитину -  $5,9 \pm 0,41$ .

Нами було проведено аналіз стоматологічної захворюваності дітей за матеріалами міської дитячої стоматологічної поліклініки за останні 3 роки, що зумовила тимчасову втрату працездатності батьків по догляду за хворими дітьми. Проаналізовано 386 листків непрацездатності, видані батькам у зв'язку з хворобою дітей. Нами вивчено структуру та рівень стоматологічної патології у дітей, по догляду за якими видано листки непрацездатності. Детальний аналіз листків непрацездат-

ності, виданих у міській дитячій стоматологічній поліклініці, показав, що ГГС та РГС є основною причиною звільнення батьків для догляду за хворою дитиною.

На долю цих захворювань припадає значна частина днів непрацездатності. Середня тривалість непрацездатності одного випадку з ГГС склала  $5,4 \pm 1,2$ , що на 1,1 дня вище від аналогічного показника по інших стоматологічних захворюваннях з тимчасовою втратою працездатності. Частота видачі листків тимчасової непрацездатності батькам по догляду за дітьми різного віку з ГГС була наступною: до 1 року- 1,1%, 1-3 років- 84,3%, 3-5 років- 10,2%, старші 5 років- 4,4%. Така закономірність обумовлена частотою виникнення захворюван-

ня в різних вікових групах дітей. Причому, переважна більшість цих дітей (79,3%) відвідує дитячі заклади, що вказує на контагіозність даного захворювання.

З наведеного матеріалу можна судити про те, що захворюваність дітей на ГГС та РГС завдає значні матеріальні збитки. Вони складаються, як відомо, із прямих втрат, пов'язаних із видатками на виплату допомоги по тимчасовій непрацездатності та непрямих — втрат робочого часу на виробництві, а також затрат на лікування хворих.

Враховуючи, що раціональному плануванню комплексу профілактичних та лікувальних заходів сприяє інформація про сезонність виникнення, нами вивчено число випадків ГГС як за календарні місяці, так і в різні сезони року.

Наші дослідження показали, що ГГС зустрічається протягом року, однак, з різною частотою. Аналізуючи число випадків, відповідно до календарних місяців, ми встановили, що протягом трьох років частота захворювання зростає в місяцях липня та серпня (від 25,71% до 32,82% всіх випадків). Як відомо, сезони року впливають на процеси адаптації, показники імунітету. Можливо, що сезонні зміни в показниках функціонального стану організму лежать в основі розвитку ряду захворювань, в тому числі і ГГ, хоч можливо їх виникнення визначається не стільки сезонами року, скільки істинним станом атмосферно-фізичних процесів в окремі дні та місяці.

Враховуючи дані літератури, нами не встановлено залежності між частотою виникнен-

ня ГГС та частотою грипу і ГРВІ, пік захворюваності яких за роки спостереження приходився на зимовий період.

Останнім часом існує думка, що немало-важним фактором, який впливає на сприйнятливність та розвиток інфекції в організмі, є вплив на організм геліогеофізичних агентів, що залежать від сонячної активності. Відомо, що вплив сонячних змінних на епідемічний процес при інфекційних захворюваннях може здійснюватись через зміни загальної та специфічної реактивності організму людини.

Вивчення поширеності захворювання дозволяє виявити його частоту та структуру, зв'язок з різними медико-біологічними, соціально-гігієнічними та екологічними факторами, обґрунтувати правильне планування профілактичних та організаційних заходів.

Таким чином, результати досліджень підтвердили дані літератури про значну поширеність вірусної інфекції серед дитячого населення і виявили деяку відмінність у рівні захворюваності, важкості перебігу та сезонності ГГС в регіоні Прикарпаття. Проблема частої захворюваності дітей має медико-соціальне та економічне значення, тому до даного часу залишається актуальною. Зберігається високий процент економічних втрат, зумовлених тимчасовою непрацездатністю матерів у зв'язку з доглядом за хворою дитиною. Це підтверджує необхідність постановки питання про розробку та впровадження в медичну практику заходів специфічної профілактики.

#### Список літератури

1. Афонина П.Ю. Клинико — иммунологическая характеристика опоясывающего герпеса с учетом применения противовирусных препаратов: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. СПб, 1995. — 21с.
2. Баринский И.Ф. Герпес (этиология, диагностика, лечение). / И.Ф. Баринский, А.К. Шубладзе, А.А. Каспаров, В.Н. Гребенюк // — М. — Медицина. — 1986. — 268с.
3. Баринский И.Ф. XVI Международная конференция по изучению герпесвирусов // Вопр. вирусологии. — 1992. — N1. — С.73 — P4
4. Бюллетень ВОЗ. Профилактика герпесвирусных болезней и борьба с ними. — 1985. — Т.3. — N2. — С.1 — 16.
5. Пригожина В.К. Герпетическая инфекция и СПИД; Рекомендации для врачей. / В.К. Пригожина, Н.А. Чайка, А.Г. Рахманова // — Л., 1990. — 43с.
6. Цинзерлинг А.В. Современные инфекции. / А.В. Цинзерлинг // — СПб: Сотис, 1993. — 287с.
7. Беляев Е.Н. Санитарно — эпидемическое благополучие как составная часть проблемы охраны здоровья населения России / Е.Н. Беляев // Здравоохран. Рос. Федерации. — 1992. — №11 — 12. — С.5 — 7.
8. Еременко Г.Н. Динамика состояния здоровья детского населения, проживающего на территориях с повышенным радиационным фоном / Г.Н. Еременко, Н.С. Польшка, С.В. Гозак, А.К. Вдовенко // Проблемы радиационной медицины: Республ. межвед. сборник. — К. — 1992. — №4. — С.69 — 72.
9. Звиняцковский Я.И. Роль антропогенных факторов окружающей среды в заболеваемости детей / Я.И. Звиняцковский, А.Е. Петриченко, О.В. Бердник // Гигиена окружающей среды: Тезисы докл. Республ. научной конференции. — Киев, 1989. — С.132 — 133.

10. Качинський А.Б. Методологічні основи аналізу ризику в медико – екологічних дослідженнях та його значення для екологічної безпеки України/ А.Б. Качинський, А.М. Сердюк // Лікарська справа. – 1995. – №3 – 4. – С.5 – 15.
1. Corey L. Infections With herpes simplex viruses / L. Corey, P. Spear // N.Engl.J.Med. – 1986. – Vol.314,N11. – P.686 – 691.
2. Engel J.P. Treatment of resistant herpes simplex virus with continuous infusion acyclovir/ J.P. Engel, J.A. Englund // J.Amer.med.Ass. – 1990. – Vol.263,N12. – P.1662 – 1664.
3. Makleit L. Clinical comparison of two topical antiviral ointments in herpes / L. Makleit, M. Nagy // Orv.Hetil. – 1995. – Vol.136,N8. – P.417 – 419.
4. Sasadeusz J.J. Systemic antivirals in herpes virus infections / J.J. Sasadeusz, S.L. Sacks // Dermatol.Clin. – 1993. – Vol.11,N1. – P.171 – 185.
5. Spruance S.L. Early application of topical 15% idoxuridine in dimethyl sulfoxide shortens the course of herpes simplex labialis: A multicenters placebo – controlled trial / S.L. Spruance, I.C. Stewart // J.infect.Dis. – 1990. – Vol.161,N2. – P.191 – 197.
6. Bunekreef B. Methodological approaches for studying health effects of air pollution under different meteorologic conditions / B. Bunekreef, G. Hoek // Air Pollution and Health in the Mediterranean Countries of Europe: Preceedings of a Works – shop Held in Athens 8 – 10 October, 1992 – Luxembourg. – 1993. – P.184 – 191.

Отримано 17.03.11