

ФГБОУ ВО «ДонГМУ им. М. Горького» МЗ РФ
кафедра стоматологии детского возраста

Дифференциальная диагностика некоторых вирусных поражений слизистой оболочки полости рта у детей

к.м.н., доцент Забышный А.А.

к.м.н., доцент Зенько Н.А.

АКТУАЛЬНОСТЬ:

Вирусные заболевания с проявлениями в полости рта у детей – это острая проблема детской стоматологии. Традиционно, первое место по частоте и распространённости занимает острый герпетический стоматит (ОГС). Это заболевание широко распространено у детей от 6 месяцев до 3 лет, что связано с исчезновением в этом возрасте антител, полученных от матери через плаценту, и незрелостью собственного иммунитета. В развитии герпесвирусной инфекции (ГВИ) с локализацией в полости рта важную роль играют анатомо-физиологические особенности слизистой оболочки в этот возрастной период (обильная васкуляризация, тонкий эпителий, недостаточность SIgA, лизоцима и др.) Актуальность исследований, посвященных ОГС, обусловлена еще и тем, что местом проявления первичной ГВИ чаще всего является СОПР и инфицирование, в большинстве случаев, происходит в раннем детском возрасте.

АКТУАЛЬНОСТЬ:

В последнее время все чаще регистрируются вспышки энтеровирусной инфекции в Российской Федерации. Для детских стоматологов наибольшее значение представляют две клинические формы:

- **Герпетическая ангина B08.5**
- **Энтеровирусный везикулярный стоматит с экзантемой, вирусная пузырчатка полости рта и конечностей B08.4**

СТРУКТУРА ВИРУСНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ

По нашим данным с заболеваниями слизистой оболочки полости рта обратились 954 ребенка в период с 2021-2024 гг. Анализ обращаемости стоматологических больных показал:

- вирусными стоматитами страдали 656 детей (68,8%), из них герпетические поражения слизистой оболочки полости рта были выявлены у 374 детей (39,2%),
- энтеровирусные заболевания – у 282 (29,6%) обратившихся. Энтеровирусные поражения были представлены герпангиной и везикулярным энтеровирусным стоматитом с экзантемой.

СТРУКТУРА ВИРУСНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ

Таким образом, количество заболеваний слизистой оболочки полости рта имеет тенденцию роста, наиболее часто у детей диагностировали вирусные поражения слизистой оболочки полости рта. При этом большинство детей страдали герпетической инфекцией. Также обращает на себя внимание широкое распространение энтеровирусной инфекции. Следует также особо отметить схожесть клинических проявлений этих вирусных инфекций в полости рта.

- **Цель исследования: оптимизировать диагностику путём описания клинических проявлений острого герпетического стоматита и энтеровирусной инфекции в полости рта у детей, определить дифференциально-диагностические признаки между ними.**

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА У ДЕТЕЙ

- Одним из первых симптомов при ОГС является лимфаденит, который выявлялся у всех детей со средней и тяжёлой формами ОГС в продромальном периоде. У 9(2,4%) из этих детей лимфаденит был столь выраженным, что они были направлены к детскому стоматологу с диагнозом «лимфаденит + стоматит»
- Характерной особенностью ОГС у детей раннего возраста являлся гингивит (от катарального до язвенно-некротического, что коррелирует со степенью тяжести ОГС), нередко с упорным течением. Данный симптом усугублялся прорезыванием временных зубов и особенно выраженным был у 41(10,9%) ребёнка, преимущественно в возрасте от 1 до 2 лет.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА У ДЕТЕЙ

- Следующая особенность - множественность элементов высыпаний. При среднетяжёлой форме отмечалось 13 – 17 элементов, при тяжёлом течении – от 25 до 35. Для данных форм характерным являлось слияние элементов высыпаний, их изъязвление. Также при данных формах отмечена локализация высыпаний в задних отделах полости рта, что представляет трудности для дифференциального диагноза.
- Таким образом, для ОГС определена характерная триада симптомов: лимфаденит, гингивит и характерные везикулярно-эрозивные высыпания.



**ПРОЯВЛЕНИЯ
ОСТРОГО
ГЕРПЕТИЧЕСКОГО
СТОМАТИТА В
ПОЛОСТИ РТА**

характерные афты на слизистой оболочке языка, явления острого катарального гингивита

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА У ДЕТЕЙ

- Специфическим для раннего детского возраста является герпетический паронихий, который обусловлен привычкой сосания пальца у ребёнка с ОГС. Это осложнение было отмечено у 11(2,9%) детей из 374 с ОГС в виде припухлости, гиперемии кожи пальца и слившихся мелких пузырьков вокруг околоногтевого валика.



КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ АНГИНЫ

Изучали у 54 детей в возрасте от 3 до 15 лет. Нашими исследованиями установлено:

- преобладали лёгкие формы заболевания, которые диагностированы у 32 (59,3%) детей;
- среднетяжёлые формы были определены у 18 (33,3%) детей
- только у 4 (7,4%) течение заболевания было тяжёлым.

Жалобы на боль в горле предъявляли 45 (83,3%) пациентов. Боль была умеренной, дети могли принимать жидкую, пюреобразную, нераздражающую пищу. При осмотре для герпангины характерны изменения только слизистой оболочки зева: вначале гиперемия и отёк от 2 до 5 суток, что спровоцировало неправильные диагнозы (острый тонзиллит, фарингит). Более выраженной была гиперемия задней стенки глотки. На фоне такой гиперемии появлялись везикулы (2 -3 мм серовато-белого цвета) на слизистой оболочке миндалин, небных дужек, язычка. Начиная с 3го дня везикулы превращались в характерные мелкие эрозии. Нами отмечено, что эрозии практически всегда были покрыты фибринозным налётом, что отличается от общепринятого описания: «мелкие эрозии с розовым дном». По нашему мнению, это объясняется большей выраженностью экссудативного компонента у детей.

КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ АНГИНЫ

- При изучении клиники герпангины выявлено, что у 37 (68,5%) детей отмечалась рвота. У 21 (38,9%) рвота была однократной, непродолжительной, а у 16 (29,6%) – многократной, по 2 - 3 раза в день на протяжении 2х суток. Как правило, рвота отмечалась в предутренние часы или утром.
- При герпангине рвота обусловлена воздействием энтеровирусов на слизистую оболочку ж.к.т. и является характерным симптомом.



ПРОЯВЛЕНИЯ ГЕРПАНГИНЫ В ПОЛОСТИ РТА

**на слизистой оболочке миндалин, мягкого нёба, небных дужек, язычка
характерные мелкие эрозии, покрытые фибринозным налётом**

ЭНТЕРОВИРУСНЫЙ ВЕЗИКУЛЯРНЫЙ СТОМАТИТ С ЭКЗАНТЕМОЙ

Синонимы: вирусная пузырчатка полости рта и конечностей; hand, foot and mouth disease.

Возбудители: вирусы Коксаки А6, А10, А16, А71 (реже А5, А9, В1, В2, В5).

Чаще болеют дети 3 -10 лет.

Инкубационный период: 3-6 дней.

Продромальный период: 12-24 часа;

- нарушение общего состояния;
- повышение температуры до 38-39°C.

- **Нами проведено стоматологическое обследование 45 детей (мальчиков – 28, девочек - 17);**
- **Возраст детей от 3 до 10 лет;**
- **Все дети проконсультированы педиатром и инфекционистом;**
- **Лабораторная диагностика: полимеразная цепная реакция (ПЦР) – 19 детей.**

ЭНТЕРОВИРУСНЫЙ ВЕЗИКУЛЯРНЫЙ СТОМАТИТ С ЭКЗАНТЕМОЙ

Жалобы:

- На повышение температуры тела до 38-40°С;
- На высыпания и боль во рту;
- Отказ от приема пищи;
- На высыпания на коже.

Экзантема:

- **характерен полиморфизм;**
- **первичные элементы поражения кожи – пятна, папулы, пузырьки диаметром 2-8 мм;**
- **пятна и папулы розовые, красные, слабоблезненные;**
- **пузырьки с прозрачным светло-желтым содержимым, могут вскрываться, на их месте образуются серо-желтые корочки;**
- **локализация: ладони, стопы, пальцы, ягодицы, околоротовая область.**

Поражение кожи при энтеровирусном везикулярном стоматите с экзантемой



Поражения околоротовой области были выявлены:

- Единичные – у 3 (6,7%) детей;
- Множественные – у 11 (24,4%) детей.



ЭНАНТЕМА (ВЫСЫПАНИЯ В ПОЛОСТИ РТА):

- **пузырьки** с прозрачным содержимым диаметром 2-10 мм на слизистой мягкого и твердого неба, миндалин, языка, щек, губ и переходной складки;
- **пузырьки** быстро вскрывались с образованием слабоболлезненных **эрозий** с красным или покрытым фибринозным налетом дном, окруженных венчиком гиперемии.
- **Количество** – множественные (до нескольких десятков)
- **Локализация:**
 - у 3 (6,7%) детей только в области зева;
 - у 42 (93,3%) детей в области всех остальных участков СОПР

ПОРАЖЕНИЕ КОЖИ И СЛИЗИСТОЙ ПОЛОСТИ РТА ПРИ ЭНТЕРОВИРУСНОМ ВЕЗИКУЛЯРНОМ СТОМАТИТЕ С ЭКЗАНТЕМОЙ



ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ АНГИНЫ И ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА У ДЕТЕЙ

Основные признаки	Герпетическая ангина	ОГС
Возбудитель	Вирусы Коксаки	Вирус простого герпеса
Сезон	Летний, реже - осенний	Чаще осенний и зимний
Возраст	Чаще дети старше 3 ^x лет, реже - взрослые	Чаще дети от 6мес. до 3 ^x лет, нередко - взрослые
Начало заболевания	Внезапное	Постепенное
Боли в горле	Выраженные	Возможны при вовлечении задних отделов СОПР
Гиперемия зева	Яркая	Не постоянная
Локализация везикул, эрозий	Поражается ротоглотка – дистальные отделы полости рта	На поверхности губ, слизистой языка, щек, десен, редко – на мягком небе

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ АНГИНЫ И ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА У ДЕТЕЙ (ПРОДОЛЖЕНИЕ)

Основные признаки	Герпетическая ангина	ОГС
Динамика оральных поражений	Везикулы, затем – эрозии, иногда афты	Пятна, затем везикулы, затем эрозии, афты с белым налётом
Наличие гингивита, кровоточивости дёсен	Не бывает	Часто есть гингивит, кровоточивость
Состояние лимфатических узлов	Умеренный полиаденит	Выраженный регионарный лимфаденит
Пузырьки на коже лица	Не бывает	Часто
Боли в животе	Часто	Не отмечено
Рвота	Нередко	Изредка при тяжелой форме
Длительность t° -реакции	В среднем 2 –5 дней	В среднем 4 –8 дней
Клиническое выздоровления	3 –7 дней	В среднем 10 дней и более