

ТОНЗИЛОГЕННІ АСПЕКТИ ХРОНІЧНОГО ГЕРПЕТИЧНОГО СТОМАТИТУ

ДВНЗ «Ужгородський національний університет» (м. Ужгород)

lidmyla.horzov@uzhnu.edu.ua

Зв'язок роботи з науковими темами, планами, програмами. Робота виконана відповідно НДР ДВНЗ «УжНУ» «Впровадження сучасних стоматологічних матеріалів та технологій в стоматологічну практику», номер держреєстрації 0119U102057.

Вступ. Основним завданням медицини будь-якої держави є збереження здоров'я нації. Вчені України, у доволі важких економічних умовах, продовжують розвивати практичну медицину, зокрема стоматологію.

Останні десятиліття відмічені маніфестацією коморбідних станів серед населення України, які пов'язані із розповсюдженістю хронічних інфекційних захворювань [1], зокрема ротоглотки. Запальні процеси ротоглотки різного генезу привертають увагу не лише оториноларингологів, а і стоматологів в наслідок супроводження їх наявністю хронічної герпетичної інфекції (ХГІ). Окрім того, треба відзначити, що дані різних авторів, на жаль, констатують неухильне зростання розповсюдженості цієї патології. ХГІ, за даними ВООЗ, інфіковано майже 95% населення планети і тому цей вид інфекції на сьогодні становить актуальну проблему для охорони здоров'я. [2].

Вірус простого герпесу (ВПГ) при інфікуванні людини можна виявити в різних секретах, зокрема в носоглотковому слизу, а найвища його концентрація виявляється при маніфестних формах інфекції. Навіть безсимптомний перебіг супроводжується наявністю збудника в тих же біологічних матеріалах, але у менших концентраціях. Чисельні дослідження довели, що навіть за відсутності клінічної симптоматики, ВПГ виявляється у середовищі носоглотки у 5% дорослих людей [3, 4, 5]. Треба підкреслити, що герпетична інфекція (ГІ) має доволі різноманітну клініку, іноді важкий перебіг, часто рецидивує, особливо у людей з імунодефіцитними станами [6, 7, 8, 9].

Останні десятиліття відзначились зростанням інфекційних хвороб, особливо вірусної етіології та посіданням одних з провідних місць серед захворювань людини. Соціально-економічні умови, погіршення екологічної ситуації сприяють обтяженню перебігу більшості інфекційних хвороб навіть зі смертельним наслідком. А результати ретроспективного аналізу ВООЗ (WHO, 2004) констатують, що інфекційні стани займають друге місце серед основних причин смертності. Щодо України, то в країні щороку інфекційні хвороби забирають життя близько 20 тисяч наших співвітчизників, що в десятки, а щодо деяких хвороб, в сотні разів вище, ніж у високо розвинутих країнах Європи [1].

Зацікавленість та тривогу вітчизняних науковців викликає процес неухильного зростання захворюваності на ХГІ, одним з клінічних варіантів якої є хронічний герпетичний стоматит (ХГС). На жаль в Україні відсутня обов'язкова реєстрація патології, спричиненої вірусом простого герпесу (ВПГ), у зв'язку із чим встановити рівень захворюваності на ХГІ практично не є можливим [10]. Треба відмітити, що саме ВПГ-1

частіше уражає респіраторні органи та органи ротової порожнини [11, 12].

Відомо, що одними з найбільш частих проявів первинної інфекції при наявності ВПГ-1 є гінгівіт, фарингіт, тонзиліт, які частіше діагностуються у дітей та осіб молодого [13].

Під терміном «рекурентний тонзиліт» (РТ) розуміють інфекційно – алергічне захворювання всього організму, коли при цьому спостерігається розвиток хронічного запалення лімфоїдного апарату глотки, зокрема піднебінних мигдалин [14, 15].

Розвиток коморбідності в організмі людини при поєднанні хронічного перебігу ХГС і РТ спонукає науковців щодо дослідження особливостей перебігу та механізмів розвитку цих патологій. Результати досліджень ВООЗ говорять, що більше 100 соматичних захворювань мають прямий зв'язок із наявністю РТ.

На сьогодні немає лаконічних діагностичних критеріїв, що встановлюють коли саме піднебінні мигдалики (ПМ), яким властиві корисні функції в організмі, стають осередком інфекції і сприяють розвитку патологій інших органів і систем. Тож іще однією актуальною проблемою в цьому сенсі, є пошук діагностичних прийомів, які базуються на сучасних знаннях про патогенез РТ [16, 17, 18, 19].

Розвиток коморбідного стану при поєднанні ХГС та патології ПМ із чисто отоларингологічної проблеми все більш стає клініко-імунологічною. Піднебінні мигдалики беруть участь у формуванні бар'єру в слизових оболонках дихальних шляхів, чинять тканинний контроль та адаптацію до харчових антигенів. Тому ця проблема набуває загально медичної значущості [20]. Загально медичною ця проблема є також з причин дуже частих ускладнень РТ, особливо у хворих із ХГІ. Фахівці відзначають, що не рідко тонзиліти мають вірусне походження, коли в якості збудника виступають аденовіруси та герпесвіруси [21], що може викликає рецидиви ХГС.

Часто РТ мають первинно хронічний, затяжний перебіг та часті рецидиви. При цьому використання традиційних методів лікування часто є не ефективним, що спонукає лікарів, зокрема стоматологів, враховувати стан системи імунітету і розглядати її як ключову ланку патогенезу в розвитку запалення у ПМ [22], особливо коли воно поєднується із ХГІ. Тож, як лікар-стоматолог так і оториноларинголог стикаються із станом порочного кола. Перервати таке порочне коло дуже важко, враховуючи специфіку перебігу обох захворювань у такому специфічному середовищі як порожнина рота (ПР).

Тож можна зробити висновок про те, що особи із ХГС на тлі РТ формують велику групу ризику з огляду на потенційний розвиток у них багатьох важких соматичних порушень. Ця категорія хворих вимагає підвищеної уваги до себе, як оториноларингологів, так і стоматологів.

Таблиця 1 – Розподіл пацієнтів в контрольній групі дослідження згідно віку та статі

Група дослідження	Стать				Вік					
	Чол.		Жін.		18-26		27-35		36-44	
	Абс. знач.	(%)	Абс. знач.	(%)	Абс. знач.	(%)	Абс. знач.	(%)	Абс. знач.	(%)
КГ, n=25	15	60	10	40	7	28	8	32	10	40

Таблиця 2 – Розподіл хворих на ХГС на тлі РТ в групах дослідження згідно віку та статі

Групи дослідження	Стать				Вік					
	Чол.		Жін.		18-26		27-35		36-44	
	Абс. знач.	(%)	Абс. знач.	(%)	Абс. знач.	(%)	Абс. знач.	(%)	Абс. знач.	(%)
ОГ, n=30	13	20,00	17	26,15	10	15,38	12	18,46	8	12,32
ГП, n=35	20	30,77	15	23,08	12	18,46	13	20,00	10	15,38
Всього, n=65	33	50,77	32	49,23	22	33,84	25	38,46	18	27,70

Мета роботи – визначення гендерних і вікових відмінностей у пацієнтів з хронічним герпетическим стоматитом на тлі рекуррентного тонзиліту.

Об'єкт і методи дослідження. В процесі обстеження 236 осіб, було відібрано 90 пацієнтів (чоловіків та жінок) віком від 18 до 44 років згідно клініко-анамнестичних даних. Для оцінки лікування хронічного герпетичного стоматиту у пацієнтів із рекуррентним тонзилітом розробленим лікувально-профілактичним комплексом пацієнти розподілені на групи: контрольна група (КГ), в яку увійшли практично здорові особи (n=25) і дві групи хворих із хронічним герпетичним стоматитом на тлі рекуррентного тонзиліту – № 1 – основана (n=30) та група порівняння – № 2 (n=35). Розподіл хворих проводився також згідно вікового та гендерного складу. Пацієнти включалися у групи досліджень за добровільною інформованою згодою.

Результати досліджень підлягали статистичній обробці при використанні програмних пакетів Microsoft Excel XP, Statistica 6.0. В таблицях дані представлені у вигляді абсолютних значень та відсоткового показника.

Результати дослідження та їх обговорення. На першому етапі роботи, яка полягала в оцінці частоти зустрічаємості хронічного герпетичного стоматиту на тлі рекуррентного тонзиліту обстеження пацієнтів проводилось, як стоматологами, так і оториноларинго-

гами та лікарями-інфекціоністами. Напередодні лікарем-оториноларингологом був встановлено діагноз рекуррентного тонзиліту, а від лікаря-інфекціоніста отримано документальне підтвердження наявності у відібраних хворих на ХГІ.

В результаті аналізу отриманих даних у сформованих групах гендерних відмінностей не було. У КГ (n=25) чоловіків було 15 осіб, що склало 60%, жінок – 10 осіб, що склало 40% (табл. 1).

В ОГ (n=30) жінок було 17 осіб, що склало 26,15%, а чоловіків – 13 осіб, що відповідало 20,00%. У ГП (n=35) переважали чоловіки – 20 осіб, що становило 30,77%, та 15 жінок що склало 23,08% (табл. 2).

Якщо враховувати особливості імунної відповіді на місцевому та системному рівні у таких пацієнтів, то певно гендерні питання не мають будь-яких переваг. Хоча дослідження деяких авторів при аналізі гендерних особливостей поширеності хронічного тонзиліту, зокрема у дітей, за останнє десятиліття свідчать на користь переважання захворювання у дівчаток, що, можливо, пов'язано з впливом жіночих статевих гормонів [23].

Віковий склад у групах дослідження мав певні відмінності. Аналізуючи вік досліджуваних пацієнтів відмічалась наочна перевага у певних вікових проміжках. Так у всіх групах хворих у віковому проміжку 18-26 роки було 22 пацієнта (33,84%). Проміжок 27-35 років – 25 пацієнтів (38,46%), тоді як у проміжку 36-44 років було 18 пацієнтів (27,70%).

Щодо результатів вікового складу пацієнтів із РТ, то літературні джерела мають дані лише щодо дитячого віку і свідчать про пік розвитку тонзилітів у віці 12-14 років. Скоріше за все питанню вікової переваги у перебігу РТ не приділялось певної уваги.

Висновки. Отримані дані свідчать, що розвиток коморбідного стану, пов'язаного із наявністю поєднання ХГІ із патологією ПМ, достатньо розповсюджений. Гендерні відмінності у зустрічаємості хронічного герпетичного стоматиту на тлі рекуррентного тонзиліту на сьогодні не існує.

Перспективи подальших досліджень. Результати проведених досліджень потребують подальшого розгляду питань щодо переваги вікового проміжку 27-35 років у пацієнтів із ХГС на тлі РТ.

Література

- Smilyans'ka MV. Persystuyucha herpesvirusna infektsiya: rol' pry sotsial'no znachushchykh zakhvoryuvannykh v Ukraini. Annals of Mechnikov Institute. 2009;3:44-48. [in Ukrainian].
- Kryuchko TO, Kinash YuM. Aktual'ni pytannya likuvannya herpetychnoyi infektsiyi u ditey. Perynatolohyya y pedyatryya. 2006;3(27):60-63. [in Ukrainian].
- Izvin AI, Katayeva LV. Mikrobnyy peyzazh slizistoy obolochki verkhnykh dykhatel'nykh putey v norme i patologii. Vestnik otorinolaringologii. 2009;2: 64-68. [in Russian].
- Krendelev MS. Problema bioplunkoobrazovaniya pri tonzillite. Sovremennyye problemy nauki i obrazovaniya. 2016;2(65):52-55. [in Russian].
- Martynova AV, Karpishchenko SA, Svistushkin S.M. Osobennosti molekulyarno-epidemiologicheskoy diagnostiki neinvazivnykh shtammov S. Pneumonia. Rossiyskaya otorinolaringologiya. 2007;3:88-90. [in Russian].
- Bida AV, Romanova YuH. Stan mistsevoho imunitetu u patsiyentiv z khronichnoyu herpetychnoyu infektsiyeyu pry planuvanni dental'noyi implantatsiyi. Zb. nauch. prats'. Vyp. 12 Pytannya eksperymental'noyi ta klinichnoyi stomatolohiyi; 2016; Kharkiv: KHNMU; 2016. s. 443-446. [in Ukrainian].
- Hevkalyuk NA. Immunobiologichni aspekty patohenezu, profilaktyka ta likuvannya urazhen' slyzovoyi obolonky porozhnyy rota i slynykh zaloz u ditey pry hrypi ta inshykh respiratornykh virusnykh infektsiyakh [dysertatsiia]. Odesa: Derzh. ustanova «In-t stomatolohii Nats. akad. med. nauk Ukrainy»; 2015. 429 s. [in Ukrainian].
- Cheever A, Hoffmann K, Wynn T. Immunopathology of Schistosomiasis mansoni in mice and men. Immunol. Today. 2000;21:465-466.
- Frucht D, Fukao T, Bogdan C. IFN- γ production by antigen-presenting cells: mechanisms emerge. Trends Immunol. 2001;22:556-560.
- Popova OI. Kliniko-eksperymental'ne obgruntuvannya zastosuvannya amizonu ta bifformu u kompleksnomu likuvanni herpetychnykh stomatytiv u ditey i doroslykh [dysertatsiia]. Odesa: Instytut stomatolohiyi AMN Ukrainy; 2006. 22 s. [in Ukrainian].
- Dyudyun AD, Polion NN, Polishko TN, Nagorny AE, Dovbysh SA, et al. Herpesvirusnaya ynfektsiya: sovremennyye aspekty klynyky, dyahnostyky y lechenyya. Klinichna imunolohiya. Alerholohiya. Imunolohiya. 2007;2(7):55-59. [in Russian].

12. Kubanova AA, Zudin AB. Gerpeticheskaya infektsiya: osobennosti techeniya, diagnostika, problemy lekarstvennoy rezistentnosti. Vestnik dermatologii. 2000;3:10-16. [in Russian].
13. Tirskaia OI. Proyavleniya gerpeticheskoy infektsii v polosti rta: uchebnoye posobiye. Irkutsk: IGMU; 2011. 44 s. [in Russian].
14. Yenin IP, Baturin VA, Shchetinin YeV, Karpov VP, Yenin IV. Mikroflora nebnnykh mindalin pri khronicheskom tonsillite. Vestnik otorinolaringologii. 2013;4:21-22. [in Russian].
15. Saltanova ZhYe. Khronicheskiy tonsillit i yego bakterial'nyye vozбудiteli. Kremlovskaya meditsina. Klinicheskiy vestnik. 2013;2:206-212. [in Russian].
16. Naprasnikov SM. Stan makrofahal'noyi monotsytuyuchoyi systemy u khvorykh na khronichnyy tonsyllit. Ukrayins'kyy medychnyy al'manakh. 2004;7(1):35-39. [in Ukrainian].
17. Naprasnikov SM. Dynamika pokaznykiv interferonu u khvorykh na khronichnyy tonsyllit. Zhurnal vushnykh, nosovykh i horlovykh khvorob. 2005;3:19-21. [in Ukrainian].
18. Zabolotnyy DI, Mel'nykov OF, Sambur MB. Porivnyal'ne vyvchennya vplyvu dializabel'nykh fraktsiy z limfotsytiv pidnebinnykh myhdalykiv na imunokompetentni klityny krovi in vitro ta limfoidnu tkanyu in vivo u LOR-khvorykh za danymy traditsiynykh doslidzhen' ta pokaznykamy elektropunktumoyi diahnostryky. Zhurnal vushnykh, nosovykh i horlovykh khvorob. 2005;3:12-18. [in Ukrainian].
19. Chernysh AV. Kliniko-immunologicheskiye aspekty khronicheskogo tonsillita [dysertatsiia]. Moskva: Moskovskij nauchno-issledovatel'skiy institut ukha, gorla i nosa; 1996. 23 s. [in Russian].
20. Mel'nikov OF, Zabolotnyy DI, Kishchuk VV, Bredun AYU, Ryl'skaya OG. Immunologiya khronicheskogo tonsillita. Kyiv: Logos; 2017. 200 s. [in Russian].
21. Finogeyev DA, Pavlovich SM, Zakharenko VF, Krungol'ts YuP. Ostrye tonsillity u infektsionnykh bol'nykh. Zhurnal infektologii. 2011;3(4):84-91. [in Russian].
22. Yershov FI, Romantsov MG, Mel'nikova IYu. Antivirusnyye preparaty v praktike pediatri: spravochnik praktikuyushchego vracha. M.: GEO-TAR – Media; 2013. 340 s. [in Russian].
23. Belov VA. Vozrastnyye i tendernyye osobennosti rasprostranennosti khronicheskogo tonsillita u detey. Meditsinskiy Sovet. 2015;1:18-21. DOI: <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2015-1-18-21>. [in Russian].

ТОНЗИЛОГЕННІ АСПЕКТИ ХРОНІЧНОГО ГЕРПЕТИЧНОГО СТОМАТИТУ

Горзов Л. Ф., Романов Г. О.

Резюме. На сучасному етапі розвитку стоматології все частіше на перший план виступають питання міждисциплінарних зв'язків, особливо коли мова йде про хронічні стани. Первинно хронічні осередки, навіть за умов різної локалізації призводять до формування пре- та коморбідних станів. Локація осередків в такому специфічному середовищі, як ротова порожнина формує стійку коморбідність організму, яка поглиблюється при комбінації мікробного та вірусного чинників. До таких патологічних осередків належать хронічні захворювання ротоглотки: хронічний герпетичний стоматит, який є одним з проявів хронічної герпетичної інфекції та рекурентний тонзиліт, який, як правило, носить мікробний характер. Дослідження щодо маніфестації рекурентного тонзиліту у віковому та гендерному сенсі не має означених меж та переваг. У зв'язку із цим визначення гендерних та вікових переваг при такому коморбідному стані на сьогодні для стоматологів є актуальним питанням.

Метою дослідження стало визначення гендерних і вікових відмінностей у пацієнтів з хронічним герпетичним стоматитом на тлі рекурентного тонзиліту

Обстежено 236 осіб, для оцінки лікування хронічного герпетичного стоматиту у пацієнтів з рекурентним тонзилітом розробленим лікувально-профілактичним комплексом відібрано 90 пацієнтів (чоловіків і жінок) у віці від 18 до 44 років, які розподілені на групи: контрольна група (КГ), до якої увійшли практично здорові особи (n=25) і дві групи хворих з хронічним герпетичним стоматитом на тлі рекурентного тонзиліту – основна група (ОГ) (n=30) і група порівняння (ГП) (n=35). В оцінці частоти зустрічаємості хронічного герпетичного стоматиту на тлі рекурентного тонзиліту приймали участь стоматологи, оториноларингологи та лікарі-інфекціоністи.

Аналіз отриманих даних показав, що серед пацієнтів гендерних відмінностей не було. В той же час прослідковувалось у групах переважання вікового проміжку 27-35 років. Отримані дані визначили необхідність подальших досліджень у цьому напрямку.

Ключові слова: хронічний герпетичний стоматит, хронічна герпетична інфекція, рекурентний тонзиліт.

TONSILOGENIC ASPECTS OF CHRONIC HERPETIC STOMATITIS

Горзов Л. Ф., Романов Г. О.

Abstract. At the present stage of development of dentistry, the issues of interdisciplinary connections are increasingly coming to the fore, especially when it comes to chronic conditions. Initially, chronic foci, even under conditions of different localization, lead to the formation of pre- and comorbid states. The location of the cells in such a specific environment as the oral cavity forms a stable comorbidity of the organism, which is deepened by a combination of microbial and viral factors. Such pathological foci include chronic diseases of the oropharynx: chronic herpetic stomatitis, which is one of the manifestations of chronic herpes infection and recurrent tonsillitis, which is usually microbial in nature. Research on the manifestation of recurrent tonsillitis in the age and gender sense has no definite limits and advantages. Therefore, determining the gender and age preferences in such a comorbid condition is an urgent issue for dentists today.

The aim of the study was to determine gender and age differences in patients with chronic herpetic stomatitis on the background of recurrent tonsillitis.

236 people were examined, 90 patients (men and women) aged 18 to 44 years were selected to evaluate the treatment of chronic herpetic stomatitis in patients with recurrent tonsillitis, which were divided into groups: control group (CG), which included almost healthy individuals (n=25) and two groups of patients with chronic herpetic stomatitis on the background of recurrent tonsillitis – the main group (OG) (n=30) and the comparison group (GP) (n=35). Dentists, otorhinolaryngologists and infectious disease physicians participated in the assessment of the incidence of chronic herpetic stomatitis on the background of recurrent tonsillitis.

Analysis of the data showed that there were no gender differences among patients. At the same time, the predominance of age groups of 27-35 years was observed in the groups. The obtained data determined the need for further research in this direction.

Key words: chronic herpetic stomatitis, chronic herpetic infection, recurrent tonsillitis.

Рецензент – проф. Гасюк П. А.
Стаття надійшла 10.06.2021 року