

## ГЕЛЬМИНТОЗЫ, КАК СОПУТСТВУЮЩАЯ ПАТОЛОГИЯ ПРИ ВИРУСНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ

Э.С.Суеркулов

Национальный Центр Охраны Материнства и Детства (НЦОМиД), отделение челюстно-лицевой хирургии Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме: Представлены результаты изучения заболеваемости стоматитами у детей и наличие глистных инвазий, как сопутствующей патологии. Из 1356 детей с вирусными стоматитами, в 1050 случаях обнаруживались различные виды глистных инвазий, что составляет 77,4%.

Ключевые слова: вирусные стоматиты у детей, сочетанные с гельминтозами.

## БАЛДАР ООЗ БЫЛЖЫР ЧЕЛ КАБЫГЫНЫН ВИРУС ООРУЛАРЫНДАГЫ КОШТОЛУУ НЕГИЗИНДЕГИДЕИ, АНЫКТАЛГАН ГЕЛЬМИНТОЗДОР

Э.С.Суеркулов

Эне жана Балдар Коргоо Улуттук Борбору Бишкек, Кыргыз Республикасы

Корутунду: Макалада балдар ооз былжыр чел кабыгынын ооруларынын санын изилдөө жана гельминтоздор алардын коштолуу оору катары журушу аныкталды. 1356 вирус стоматит оорусу бар балдар арасынан, 1050-де ар турлуу гельминтоздор коштолуу оору катары аныкталган жана 77,4% тузду.

Негизги сөздөр: Балдар вирус стоматиттери, коштолуу оору катары гельминтоздор.

## HELMINTHES INVASION, AS AN ACCOMPANYING DISEASE AT CHILD ORAL MUCOSA VIRAL STOMATITIS

E.S.Suerkulov

National Center for Maternal and Child Welfare Bishkek, Kyrgyz Republic

Summary: Article presents results of morbidity investigation on child with Herpetic Viral Stomatitis, and Helminthes invasion as accompanying disease. From 1356 child with viral Stomatitis on 1050 Helminthes invasion as accompanying disease were obtained, which composes 77.4%.

Key words: Child Viral Stomatitis, accompanied with Helminthes invasion.

**Актуальность:** По литературным данным наиболее чаще встречаются вирусные стоматиты. Изучение частоты и структуры заболеваемости, особенно факторов влияющих на возникновения этих болезней, являются важным для планирования лечебно-профилактических мероприятий[5,9].

В настоящее время заболеваемость глистными инвазиями у детей с заболеваниями слизистой оболочки полости рта недостаточно изучена, так как отсутствует обязательная регистрация таких больных. Как известно из литературных источников, в последние годы отмечается рост заболеваемости гельминтозами. Это связано с социально-экономическими проблемами в стране и уменьшением объема санитарно-просветительской работы, неудовлетворительным санитарным благоустройством населенных пунктов и промышленных

предприятий, использованием воды из открытых водоемов, чаще всего, загрязненных, а так же употреблением в пищу рыбы и мяса в сыром виде или без достаточной термической обработки[3,7].

Патологическое воздействие гельминтов на организм человека наиболее выражено в детском возрасте. Основными звеньями в патогенезе и побочными эффектами воздействия гельминтов являются:

- аллергияция;
- иммунодепрессия;
- механическое повреждение органов и тканей;

# развитие вторичных инфекционных и неинфекционных заболеваний;

.Нарушение обменных процессов организма(ивт.ч.какследствие,гиповитаминозы, дефицитные анемии)-

# ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ

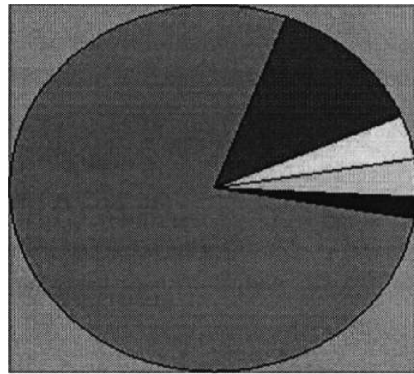
• нарушение физического и умственного развития;

• затяжное и более тяжелое течение имеющих место прочих заболеваний и другие.

Гельминты могут вызывать нарушения функции органов желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), быть причиной аллергических (или

псевдо-аллергических) реакций или усугублять их, вызывать интоксикацию, а также быть фактором ослабляющим иммунитет. Дети с такой патологией хорошо знакомы педиатрам, семейным врачам, гастроэнтерологам и другим специалистам.

**Цель исследования:** изучение частоты



В1-вирусные стоматиты 77,93% (1386)

2-аллергические стоматиты 12,91% (223)

3-анциклопий стоматит 3,90% (68)

4-афтозные стоматиты 3,27% (57)

5-ячево-микрогигические стоматиты 2,08% (365)

Рисунок 1. Распространенность стоматитов у детей.

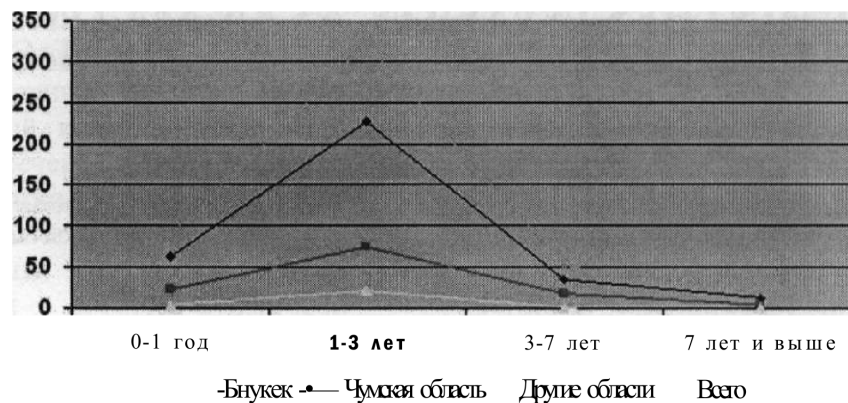


Рисунок 2. Распределение детей с герпетическими стоматитами по возрасту и месту проживания (девочки).

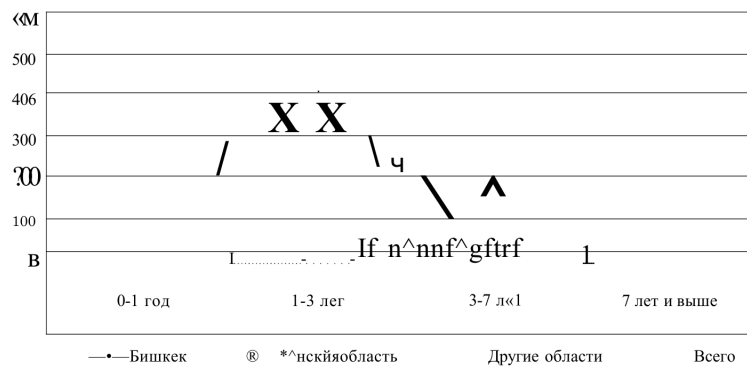


Рисунок 3. Распределение детей с герпетическими стоматитами по возрасту и месту проживания (мальчики).

## ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ

заболеваемости вирусными стоматитами у детей и наличие глистных инвазий, как сопутствующей патологии (по материалам отделения 4ЈТХ НЦОМид).

### **Материал и методы исследования:**

Материалом исследования служили выписки из амбулаторных карт стоматологического больного (форма №043/0) и истории болезни, детей, обратившихся в 2012 году в НЦОМид г. Бишкек.

Для диагностики стоматитов применялись общеклинические, иммунологические, бактериоскопические и копрологические методы исследования. Для выявления гельминтов мы пользовались макро-гельминтологическими и микро-гельминтологическими методами: отмачивания, методом Калантарян, нативные препараты. Использовали некоторые специальные методы исследования: соскоб с перианальных складок (Р.С. Шульц, К.И. Скрябин.), способ Кеворковой, целлофановый способ[4,9].

Всего с вирусными стоматитами в амбулаторных условиях пролечено 1638 больных детей, в стационарных условиях пролечено 102. Лечение было комплексным и проводилось совместно с педиатром, инфекционистом, гастроэнтерологом и другими специалистами.

Результаты и их обсуждение: Изучение медицинских карт стационара стоматологических больных, историй болезней детей выявило, что в структуре заболеваемости 1-е место занимают вирусные стоматиты, составившие 77,93% (1356 больных) от общего количества. Далее 2-е место по уровню обращаемости, занимают дети с аллергическими заболеваниями слизистой оболочки полости рта, которые выявлены у 12,81 % (223 больных). 3-е место от общего числа детей, принадлежит течению кандидозного стоматита у 3,90% (68 больных). Афтозные стоматиты выявлены у 3,27 % (57 больных). На последнем месте в списке определялся язвенно-некротический стоматит, который выявлен у 2,06% (36 больных). Данные приведены в рисунке №1.

Так как наибольшее число составили дети с вирусными стоматитами, было решено исследовать их на наличие глистных инвазий, как сопутствующей патологии. Среди вирусных стоматитов 87,9% (1193 больных) приходится на долю герпетического стоматита (ГС). Распределение количества детей производилось

по этиологическому фактору заболевания, по возрастному и половому аспекту и их месту проживания.

Анализ рисунков 2 и 3 позволил выявить следующие закономерности: Количество мальчиков значительно преваляло над количеством девочек (2 раза) в возрасте 1-3 года, в остальные возрастные периоды половые различия выявить не удалось. Максимальное количество больных детей с ГС обнаружено в возрасте 1-3 года. У детей с герпетическим стоматитом 20,7% (248 больных) случаев процесс протекал в хронической форме.

Герпетическая ангина (ГА) или коксакивирусный стоматит выявлена у 9,3% (163 больных), данные которых показаны в рисунках 4 и 5.

Дети с ГА так же имели возрастные и половые различия. ГА чаще всего была диагностирована у детей в возрасте 1-3 года. Мальчики существенно превалявали над девочками, как в возрасте 1-3 года, так и в последующие годы (3-7 лет, 7 лет и выше). По литературным данным это объясняется тем, что в этот период у детей уменьшается количество антител, полученных от матери интерплацентарно (которые были защищены врожденным иммунитетом), а так же отсутствием зрелых систем специфического иммунитета[2,9,10]. Среди детей старшего возраста заболеваемость значительно ниже вследствие приобретенного иммунитета после перенесенной герпетической инфекции в ее разнообразных клинических проявлениях, что соответствует данным других авторов.

Как видно из выше приведенных рисунков 4 и 5, в основном дети с вирусными стоматитами обращались из города Бишкек, что составило 70,8% (961 больных), затем из Чуйской области 22,9% (311 больных) и из других областей 6,1% (84 больных). Из общего числа детей с герпетическим стоматитом в 17,1 % (205 больных) случаях заболевание протекало в сочетании с ОРЗ и аденовирусной инфекцией, в то время как при герпетической ангине присоединение ОРЗ протекало у 73% (119 больных). Такой сопутствующий фон способствовал более тяжелому течению острых вирусных стоматитов и вызывал необходимость госпитализации.

При лабораторном исследовании кала на яйца глист у детей с вирусными стоматитами, в

**1Ш №4(4)**

# ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ

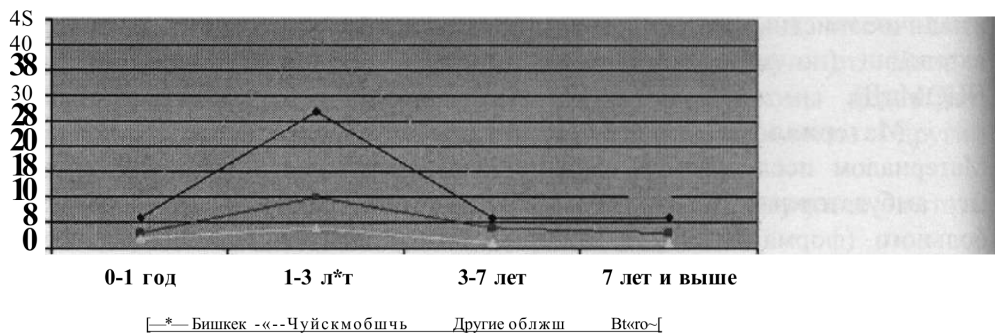


Рисунок 4. Распределение детей с герпетическими ангинами по возрасту и месту проживания (девочки).

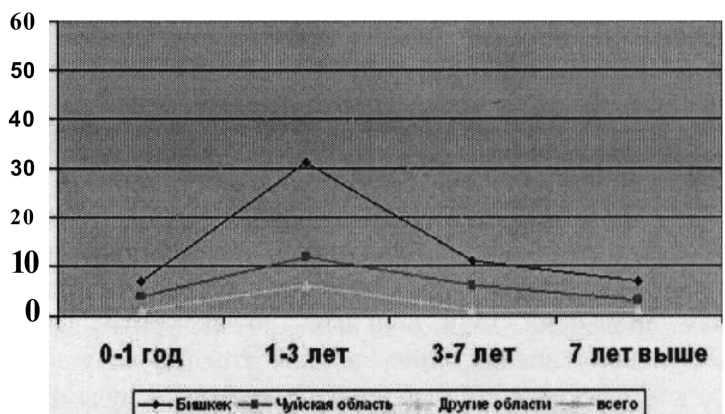


Рисунок 5. Распределение детей с герпетическими ангинами по возрасту и месту проживания (мальчики).

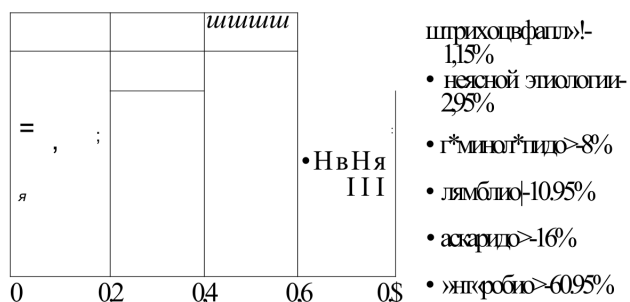


Рисунок 6. Распространение глистных инвазий у детей с различными формами стоматитов за 2012 г.

1050 случаях обнаруживались различные виды глистных инвазий, которые составляют 77,4%.

Данные по результатам исследований представлены на рис. 6.

Как видно из Рис. 6, наиболее часто из глистных инвазий, встречались энтеробиоз в 60,95% (640 детей). Далее: аскаридоз 16% (168 детей), лямблиоз 11% (115 детей), геминолепидоз 8% (84 детей), неясной этиологии 2,95% (31

детей), трихоцефалез 1,15% (12 детей).

Результаты наших исследований позволяют сделать вывод о том, что взаимосвязь болезней полости рта с нарушениями различных отделов желудочно-кишечного тракта обусловлена морфофункциональным единством пищеварительного аппарата. Хронические заболевания ЖКТ (желудка, печени, поджелудочной железы и др.) сопровождаются

## ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ

дефицитом витаминов, минеральных веществ, белков, углеводов в организме, что приводит к функциональным и органическим нарушениям в слизистой оболочке полости рта, развитию воспалительных и дистрофических изменений в тканях полости рта, нарушению функции жевательного аппарата и снижению иммунитета. Развитие сочетанных поражений с глистными инвазиями ЖКТ усугубляет тяжесть патологии органов полости рта.

Таким образом, наличие у ребенка сопутствующей патологии ЖКТ (гельминтозов) усугубляет течение основного заболевания - в данном случае вирусных стоматитов. Так по нашим данным у детей со среднетяжелой и тяжелой формами вирусных стоматитов выявлено преобладание сопутствующих гельминтозов. При копрологическом исследовании 1050 детей с вирусными стоматитами, в качестве сопутствующего заболевания чаще встречаются энтеробиоз -60,95%, аскаридоз - 16%, лямблиоз - 11%, геминолепидоз - 8%.

Все выше изложенное указывает на большую распространенность данной патологии детском возрасте. Вследствие чего необходимо изучение особенностей клинического течения стоматитов у детей, особенно вирусной этиологии, в поисках эффективных методов диагностики, лечения и профилактики этих заболеваний.

### Литература:

1. Бабий И.Л. Аллергические поражения и изменения слизистой оболочки полости рта при различных заболеваниях органов и систем у детей. Ч. III / И.Л. Бабий, Е.А. Калашникова // Здоровье ребенка. - 2010. - №2. - С. 97 - 99.

2. Борисенко А.В. Афтозные и вирусные

заболевания слизистой оболочки полости рта: учеб. Пособие / А.В. Борисенко, А.Ф. Несин. - К., 1996.-64 с.

3. Зрячкин Н. И. Гельминтозы(Патогенез, клиника, диагностика, лечение, диспансеризация и профилактика): Уч. Пос. Изд. 2-е, перераб. и доп. Изд-во «СГМУ», Саратов, 2006. - 21 стр.

4. Кост Е. А., Смирнова Л. Г. /Руководство по клиническим, лабораторным исследованиям / 1964.-С. 673-678.

5. Курякина Н.В. Терапевтическая стоматология детского возраста, - М.: Медицинская книга, Н.Новгород : Издательство НГМА, 2004.- 744с.

6. Мельниченко Э.М., Михайловская В.П. Особенности клиники патогенеза острого герпетического стоматит у детей, относящейся к группе риска перехода заболевания в хроническую форму // Стоматология. 1991. - №3. - С. 57-59.

7. Паразитарные заболевания у детей: Уч. Пос. / Под ред. проф. С.С. Бакасова., Л.Н. Минич. Н.Ш. Андреева и др. КГМА. - Бишкек, 2006.- С. 8-9.

8. Терещенко А.В., Соловьев А.М., Задионченко Е.В. Герпетический стоматит: этиология, клиника, лечение // Российский журнал кожных и венерических болезней. 2007. - №2. - С. 10-13.

9. Цветкова А.А., Арутюков С.Д., Петрова Л.В., Перламутров Ю.Н. Заболевания слизистой оболочки рта и губ, - М. : МЕД пресс - информ, 2005.-208 с.

10. Bulgacova V.A., Balabolkin LI., Sentsova T.B. Herpes viral infection in childhood allergic diseases //Abstracts the 23rd International Congress of Pediatrics. Beijing, China, 2001. - P. 325.