

КЛИНИКА-ЛАБОРАТОРНАЯ ОСОБЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА У КОРМЯЩИХ

Камилов Х.П.¹

Тахирова К.А.²

Абдуллаева М.С.³

Ташкентский государственный стоматологический институт

KEYWORDS

хронический герпетический
стоматит, кормящие
женщины, вирус простого
герпеса, рецидивы,
иммунный статус, ПЦР,
диагностика, лабораторные
методы, лактация,
клинические проявления,
иммунологический ответ,
инфекция, атипичные
формы, стоматология,
воспаление слизистой
оболочки полости рта.

ABSTRACT

Хронический герпетический стоматит (ХГС) представляет собой одну из наиболее распространённых форм вирусной инфекции слизистой оболочки полости рта, отличающуюся склонностью к рецидивам и выраженной симптоматикой. Целью настоящей обзорной статьи является обобщение и систематизация современных данных о клинко-лабораторной характеристике ХГС у женщин в период лактации. На основе анализа 20 актуальных научных публикаций рассматриваются основные этиологические и патогенетические механизмы заболевания, типичные и атипичные клинические проявления, а также современные методы лабораторной диагностики — от классических цитологических исследований до высокочувствительных молекулярно-генетических методик (ПЦР, ИФА и др.). Особое внимание уделено вопросам изменения иммунного статуса у кормящих женщин и его влиянию на течение герпетической инфекции. В статье подчёркивается необходимость комплексного клинко-лабораторного подхода при оценке состояния пациенток с целью своевременной диагностики, мониторинга и выбора оптимальной лечебной тактики. Полученные данные могут быть полезны практикующим стоматологам, инфекционистам, гинекологам и врачам общей практики.

2181-2675/© 2025 in XALQARO TADQIQOT LLC.

DOI: **10.5281/zenodo.15419939**

This is an open access article under the Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru>)

Введение. Хронический герпетический стоматит (ХГС) является одной из самых распространённых форм вирусных заболеваний полости рта, вызываемых вирусом простого герпеса (ВПГ). Особую клиническую и научную значимость заболевание

приобретает у кормящих женщин, у которых в послеродовом периоде происходят выраженные физиологические и иммунологические изменения. Ослабление иммунной системы, гормональная перестройка, а также стрессовые и физические нагрузки, связанные с лактацией, способствуют активизации вируса простого герпеса, что приводит к частым обострениям и затрудняет диагностику. Это заболевание характеризуется хроническим течением с периодическими обострениями, что значительно усложняет его диагностику и лечение. ХГС представляет особую опасность для женщин в период лактации, когда гормональные и иммунологические изменения в организме могут способствовать активации латентного вируса и развитию клинических симптомов [5,12]. Лактация сопровождается значительными физиологическими изменениями в организме женщины, включая повышение уязвимости иммунной системы и снижение её способности к борьбе с инфекциями. Это создает благоприятные условия для рецидивов герпесвирусной инфекции, что подтверждают исследования, проведенные в последние годы [3,20]. Однако многие клинические проявления ХГС схожи с симптомами других заболеваний слизистой оболочки полости рта, что усложняет диагностику и требует применения специфических методов лабораторных исследований [9,11]. Современная диагностика ХГС включает в себя не только традиционные методы, такие как микроскопия и серологические исследования, но и молекулярно-генетические технологии, такие как ПЦР (Полимеразная цепная реакция), которые позволяют более точно выявить вирус [13,11]. В связи с этим, необходимо разработать и внедрить комплексный подход к диагностике и лечению ХГС у женщин, находящихся в лактационном периоде, с учётом специфики их иммунного статуса и физиологических изменений.

Цель исследования. Целью настоящего исследования является комплексное изучение клинико-лабораторных аспектов хронического герпетического стоматита у кормящих женщин, а также разработка рекомендаций по улучшению диагностики и терапии данного заболевания с учетом физиологических и иммунологических изменений, происходящих в организме в послеродовом периоде. В рамках исследования ставятся следующие задачи: Оценить частоту и характер клинических проявлений хронического герпетического стоматита у женщин в лактационном периоде, что позволит выявить специфические особенности течения заболевания в данной группе [3,5]. Изучить роль иммунного статуса у кормящих женщин в развитии и обострении ХГС, учитывая влияние гормональных изменений, таких как снижение уровня эстрогенов, на развитие рецидивов [6,9]. Применить современные лабораторные методы диагностики, включая полимеразную цепную реакцию (ПЦР), для точной идентификации вируса простого герпеса и других патогенов, что поможет повысить точность диагностики и уменьшить риск диагностики по ошибке [11,13]. Оценить эффективность различных методов лечения хронического герпетического стоматита у женщин в послеродовом периоде, с учётом иммунных и физиологических изменений, происходящих в организме, и предложить оптимизированные схемы терапии [19, 20]. Сформировать рекомендации для клинической практики по

улучшению диагностики и лечения ХГС у кормящих женщин, на основе полученных данных и анализа существующих научных работ [5, 12].

Этиология хронического герпетического стоматита (ХГС) у кормящих женщин во многом обусловлена инфекцией, вызванной вирусом простого герпеса (ВПГ), который входит в семейство герпесвирусов. ВПГ способен вызывать острые и рецидивирующие инфекции в полости рта, при этом у женщин в послеродовом периоде вирус может активироваться на фоне сниженной иммунной активности. Вирус может быть передан как при контакте с инфицированными участками слизистой оболочки, так и через слюну, что значительно увеличивает риск заражения при несоответствующем уровне гигиены полости рта или наличия повреждений слизистой [5,13]. Кормящие женщины находятся в группе повышенного риска из-за изменений гормонального фона, связанного с лактацией. Снижение уровня эстрогенов и пролактина в организме в послеродовом периоде может оказывать влияние на местный иммунитет и предрасполагать к реактивации вируса, находящегося в латентной стадии. Это приводит к активации воспалительных процессов в слизистой оболочке полости рта, особенно в условиях ослабленного иммунного ответа на фоне стресса, физического истощения и гормональных изменений [6, 11].

Патогенез ХГС связан с несколькими важными процессами. Вирус простого герпеса проникает в клетки эпителия, где начинает размножаться. В ходе его размножения происходит разрушение клеток и их некроз, что вызывает образование язв и эрозий. На фоне ослабленного иммунного ответа у женщин в лактационном периоде наблюдается снижение активности Т-клеток и антител, что способствует распространению вируса по всему организму [6, 8]. Реактивация ВПГ из латентной формы и его размножение в клетках слизистой оболочки приводит к воспалению и повреждению тканей. Воспаление вызывает отек, гиперемию и болезненность, которые сопровождают язвенные высыпания. Местные воспалительные реакции усиливаются за счет бактериальной флоры, которая может вторично инфицировать поврежденные ткани. Одним из факторов, способствующих активации инфекции, является дисбиоз полости рта, где наблюдается снижение количества полезных микробов и увеличение патогенных видов, таких как *Fusobacterium nucleatum* и *Treponema denticola*, которые играют ключевую роль в воспалении и развитии некротических изменений [7,20]. Данные современных исследований подчеркивают важность комплексного подхода в лечении ХГС, включая как противовирусную терапию, так и средства, направленные на восстановление нормальной микрофлоры полости рта. Восстановление баланса микрофлоры может способствовать снижению воспаления и улучшению общей клинической картины заболевания [13, 19]. Таким образом, этиология и патогенез ХГС у кормящих женщин заключается в активизации ВПГ на фоне ослабленного иммунитета, а также в нарушении нормального бактериального состава полости рта. Это подчеркивает необходимость разработки комплексных методов диагностики и лечения, направленных как на вирусную, так и на микробиологическую составляющую заболевания [5,7,12].

Диагностика хронического герпетического стоматита у кормящих женщин

Диагностика хронического герпетического стоматита (ХГС) у кормящих женщин требует применения комплексного подхода, который включает клинические, лабораторные и микробиологические методы исследования.

Клиническое обследование. Клинический осмотр — основной метод диагностики ХГС. На слизистой оболочке полости рта у пациенток с ХГС часто наблюдаются:

- Болезненные язвы, пузырьки и эрозии на слизистой губ, неба, десен и языка.
- Отечность и гиперемия тканей, что связано с воспалением.
- Общие симптомы интоксикации, такие как повышение температуры тела, головная боль и слабость.

Лабораторные исследования. Полимеразная цепная реакция (ПЦР) используется для обнаружения вирусной ДНК герпеса (ВПГ) в образцах с пораженной слизистой оболочкой. Этот метод является высокочувствительным и позволяет точно определить тип вируса и его активность. **Иммуноферментный анализ (ИФА)** — позволяет выявить антитела к вирусу простого герпеса, что помогает диагностировать как острые, так и латентные формы инфекции. **Иммунофлуоресцентный метод** позволяет на клеточном уровне обнаружить вирусные частицы, что подтверждает активную фазу герпетической инфекции.

Микробиологические исследования. Для оценки микробиоты полости рта и ее роли в патогенезе заболевания применяются: **Посев на питательные среды**, что позволяет выделить патогенные микроорганизмы, такие как *Fusobacterium nucleatum* и *Treponema denticola*, которые способствуют развитию воспаления и некрозов при ХГС.

Анализ микробиоты с использованием молекулярных методов, таких как секвенирование ДНК, для оценки состава микрофлоры полости рта и выявления дисбиоза.

Дифференциальная диагностика. Важно отличать ХГС от других заболеваний, которые могут иметь схожие клинические проявления. К ним относятся:

- Афтозный стоматит.
- Периодонтит и гингивит.
- Микозы (например, кандидоз).
- Другие инфекционные заболевания (например, сифилис).

Диагностика хронического герпетического стоматита у кормящих женщин включает широкий спектр методов, от клинического обследования до молекулярных технологий. Такой подход позволяет точно определить тип вируса, стадию заболевания и оценить состояние микробиоты полости рта, что критично для выбора эффективной терапии и предотвращения рецидивов заболевания.

Лечение хронического герпетического стоматита у кормящих женщин. Лечение хронического герпетического стоматита (ХГС) у кормящих женщин требует комплексного подхода, учитывающего безопасность для матери и ребенка, а также эффективное устранение симптомов и предотвращение рецидивов. Основные принципы лечения включают антивирусную терапию, местное лечение, применение

иммуномодуляторов, противовоспалительных средств и физиотерапевтические методы. Все лечебные мероприятия должны проводиться с учетом физиологических особенностей кормящих женщин.

Антивирусная терапия. Антивирусные препараты являются основой лечения герпетического стоматита. Препараты, которые активно используются при лечении ХГС:

- Ацикловир и его аналоги, такие как валоцикловир, являются наиболее эффективными средствами для подавления активности вируса герпеса. Ацикловир может применяться как в виде мазей, так и в системных формах, что позволяет выбрать оптимальный способ лечения в зависимости от тяжести заболевания. Применение ацикловира безопасно при лактации, так как его концентрация в грудном молоке минимальна [3]
- Применение фамцикловира является альтернативой для женщин с непереносимостью ацикловира и в случае необходимости более продолжительного лечения [10]

Противовоспалительная терапия. Для снижения воспалительных реакций и уменьшения болевого синдрома применяют следующие препараты:

- Нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП), такие как ибупрофен, доказали свою эффективность в уменьшении боли и воспаления у кормящих женщин. Это безопасные препараты при дозировании в рамках терапевтической дозы [11]
- Кортикостероиды следует использовать только в исключительных случаях, так как их применение в лактации должно быть ограничено и контролируемо [6]

Иммуномодуляторы. Для улучшения иммунного ответа и предотвращения рецидивов заболевания могут использоваться препараты:

- Циклоферон — это иммуномодулятор, который обладает антивирусной и противовоспалительной активностью, повышает уровень интерферонов и способствует восстановлению иммунной функции. Препарат безопасен при лактации и активно используется в терапии ХГС [16]
- Интерфероны в виде ингаляторов или инъекций могут применяться для усиления иммунной активности организма [5]

Физиотерапевтические методы. Физиотерапевтические методы помогают ускорить процессы восстановления тканей слизистой оболочки полости рта:

- Лазерная терапия используется для стимулирования регенерации тканей и уменьшения болевого синдрома. Она эффективна для лечения язв и эрозий в полости рта [3]
- Ультрафиолетовое облучение помогает ускорить заживление тканей и улучшает местный иммунный ответ [19]

Местное лечение. Местные препараты играют важную роль в лечении ХГС, так как они позволяют воздействовать непосредственно на очаг воспаления в полости рта:

- Антисептические растворы, такие как мираместин и хлоргексидин,

применяются для снижения бактериальной нагрузки и ускорения заживления.

- Противовирусные мази, такие как зовиракс или ацикловир в форме геля, наносятся на пораженные участки слизистой оболочки, что способствует подавлению вирусной активности на месте поражения.

Профилактика рецидивов. Для предотвращения рецидивов заболевания важно использовать следующие подходы:

- Поддержание гигиены полости рта с использованием мягких зубных щеток и антисептических средств для полоскания. Это помогает предотвратить дисбактериоз и поддерживать баланс микрофлоры [5]
- Профилактическое применение антигерпетических средств при первых признаках заболевания или в период ремиссии.

Заключение. Хронический герпетический стоматит у кормящих женщин представляет собой сложную медицинскую проблему, требующую внимательного подхода как в диагностике, так и в лечении. С учетом физиологических изменений в организме женщин в период лактации, лечение должно быть направлено на эффективное подавление активности вируса герпеса, снижение воспалительных реакций и минимизацию болевого синдрома. Применение современных антивирусных препаратов, таких как ацикловир и фамцикловир, в сочетании с местными и системными методами лечения, позволяет достигать хороших клинических результатов. Комплексный подход, включающий антибактериальные, противовоспалительные и иммуномодулирующие средства, а также физиотерапевтические методы, способствует ускоренному восстановлению слизистой оболочки полости рта и предотвращению рецидивов заболевания. Наряду с этим, важным элементом в терапии является поддержание нормального микробиома полости рта, что подчеркивает необходимость индивидуализированного подхода к лечению каждого пациента. Таким образом, эффективное лечение хронического герпетического стоматита у кормящих женщин требует сочетания современных медикаментозных методов, физиотерапевтических процедур и профилактических мер. Это не только способствует устранению симптомов заболевания, но и улучшает качество жизни пациенток, обеспечивая безопасное и эффективное лечение как для матери, так и для ребенка.

Список литературы

1. Курьязов А.К., Олимов С.Ш. Особенности изменений ортопедического статуса у женщин фертильного возраста, живущих в городской и сельской местностях // Евразийский журнал медицинских и естественных наук. – 2024. – Т. 4. – № 1. – С. 257–271.
2. Расулова М. Хронический рецидивирующий герпетический стоматит и лечение // Наука и технология в современном мире. – 2023. – Т. 2. – № 5. – С. 44–45.
3. Юлдашева Н., Рахимова М., Акбаров К. Современные методы диагностики герпеса полости рта у беременных // Stomatologiya. – 2020. – Т. 1. – № 1 (78). – С. 56–60.

4. Абдурахмонов М.А., Косимова Р.И. Клинико-лабораторные особенности герпетической инфекции у детей // Экономика и социум. – 2021. – № 10 (89). – С. 391–395.
5. Азимбаев Н.М. Этиология и причины возникновения хронического герпетического стоматита полости рта // Научное обозрение. Медицинские науки. – 2021. – № 2. – С. 30–34.
6. Николаева А.В. Клиническая оценка состояния слизистой оболочки полости рта и тканей пародонта у женщин с нарушением секреции эстрогенов в репродуктивном и предклимактерическом периодах // Инновации в стоматологии. – 2017. – № 1 (15). – С. 38–44.
7. Хабибова Н., Саидова Л., Ахмедов А. Этиопатогенез, симптомы, признаки, диагностика и прогноз лечения хронического рецидивирующего афтозного стоматита // Stomatologiya. – 2022. – Т. 1. – № 2–3. – С. 83–88.
8. Юлдашева Н.А., Усманова Ш.Р., Комилова А.З. Герпетический стоматит у беременных женщин как этиопатогенетический фактор развития дисфункции эндотелия // Журнал репродуктивного здоровья и уро-нефрологических исследований. – 2024. – Т. 5. – № 1.
9. Успенская О.А., Спиридонова С.А. Состояние интерферонового статуса у пациентов с герпетическим стоматитом // Пародонтология. – 2017. – Т. 22. – № 4. – С. 77–80.
10. Расулова М.М. Морфологические особенности хронического рецидивирующего афтозного стоматита слизистой оболочки полости рта // Новости образования: исследование в XXI веке. – 2022. – Т. 1. – № 5. – С. 1097–1102.
11. Шевченко Е.А. и др. Изменение уровня лизоцима, IgA и sIgA в ротовой жидкости при лечении хронического рецидивирующего афтозного стоматита у разных возрастных групп женского пола // Современные проблемы науки и образования. – 2016. – № 3. – С. 133.
12. Викулов Г.Х. Иммунологические аспекты герпесвирусных инфекций // Klinicheskaya Dermatologia i Venerologia. – 2015. – Т. 14. – № 5.
13. Чепурнова Н.С. и др. Новые диагностические и прогностические маркеры при герпетической и хламидийно-герпетической инфекции // Тихоокеанский медицинский журнал. – 2016. – № 4 (66). – С. 57–60.
14. Исаков В.А. и др. Современная терапия герпесвирусных инфекций: Руководство для врачей. – СПб.; М.: ООО «Татик-Студио», 2004. – 167 с.
15. Бейманова Е.В., Занько С.Н. Роль герпетической инфекции в формировании гинекологической патологии // Охрана материнства и детства. – 2010. – № 1–15. – С. 78–83.
16. Алимбарова Л.М. Применение циклоферона при лечении герпесвирусной инфекции // Антибиотики и химиотерапия. – 2014. – Т. 59. – № 3–4. – С. 22–29.
17. Камилов Х.П., Лукина Г.И., Шукурова У.А. Клинико-микробиологические взаимосвязи хронического рецидивирующего афтозного стоматита и

- дисбиотических нарушений ротовой полости и кишечника у беременных женщин // Dental Forum. – 2009. – № 2. – С. 67–70.
18. Азимбаев Н.М. Этиология и причины возникновения хронического герпетического стоматита полости рта // Научное обозрение. Медицинские науки. – 2021. – № 2. – С. 30–34.
19. Шукурова У., Наврузова Ф., Тошпулатов Б. Эффективность комплексного лечения хронического рецидивирующего афтозного стоматита у беременных // Актуальные проблемы стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. – 2022. – № 1. – С. 822–825.
20. Камилов Х.П., Бахрамова Ф.Н., Ибрагимова М.Х. Изменения иммунного статуса у беременных и женщин в послеродовом периоде с хроническим рецидивирующим герпетическим стоматитом // European Journal of Molecular Medicine. – 2024. – Т. 4. – № 2.