

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00151&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

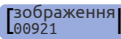
Настанова 00151. Вірусні інфекції слизової оболонки ротової порожнини

Автори: Tuula Salo, Maria Siponen
Редактор оригінального тексту: Martti Teikari
Дата останнього оновлення: 2017-09-03

Вірус простого герпесу (ВПГ)

- Інфекції слизової оболонки ротової порожнини зазвичай викликаються вірусом *простого герпесу* (ВПГ) 1 типу. Приблизно 10-15% інфекцій спричинені ВПГ 2 типу.

Первинна інфекція

- Приблизно 99% випадків первинної інфекції є безсимптомними або мають легку симптоматику.
- Первинне інфікування зазвичай відбувається в дитинстві, а іноді - лише після 20 років.
- У 1% пацієнтів переважно при первинному інфікуванні ВПГ захворювання проявляється фульмінантним фебрильним стоматитом, що супроводжується появою болісних пухирців в області ясен та інших ділянок слизової оболонки порожнини рота (гінгівостоматит; зобр. ). Інфекція може розповсюджуватись на шкіру навколо рота через слину.

Рецидивуюча ВПГ-інфекція

- Рецидив починається з появи почервоніння та свербіжув на раніше інтактній ділянці шкіри. Через деякий час на ній з'являється маленький пухирець, що швидко розривається. Це призводить до появи поверхневих виразок. Рецидивуюча герпесна інфекція порожнини рота зазвичай вражає піднебіння та крайову частину ясен. Виразки загоюються самостійно приблизно за тиждень.
- Застуда, надмірна інсоляція, стрес та навіть менструація є факторами, що активують ВПГ-1. Порушення роботи імунної системи (наприклад, ВІЛ-інфекція, переливання крові, цитостатична терапія у онкологічних хворих) робить організм схильним до ВПГ та подовжує тривалість симптомів.

Діагностика

- Діагностика ВПГ-інфекції ротової порожнини проводиться або на основі клінічних даних або підтвердженням наявності вірусу в мазку з основи пухирця шляхом виявлення антигенів, дослідження вірусної культури або методом генного клонування. У цитологічному або біопсійному зразку зазвичай виявляються "малиноподібні" багатоядерні епітеліальні клітини, наявність вірусу в яких також може бути підтверджена імуногістохімічним дослідженням.
- Визначення рівня сироваткових антитіл може бути корисним тільки для підтвердження первинної ВПГ-інфекції.

Лікування [доказ 66389 | A]

- Первинна інфекція [джерело | R1]
 - Відпочинок
 - За потреби на болісні пухирці наносять лідокаїновий спрей (наприклад Ксилокаїн[®], розчин 100 мг/мл у вигляді спрею; 1 спрей містить 10 мг; максимальна доза для дітей до 12 років становить 3 мг/кг)
 - Для підтримки гігієни порожнини рота використовують ополіскувач з хлоргексидином (розчин 2 мг/мл; 10 мл двічі на день, тривалість полоскання 1 хвилина; після цього розчин спльовують).

- Можна застосовувати лікування ацикловіром: у пацієнтів старше 2 років [доказ|06211|C] він застосовується у дозі 200 мг (таблетована форма) або 5 мл (в якості мікстури, 40 мг/мл), 5 разів на день протягом 5-ти днів. Дітям віком від трьох місяців до двох років дають 2,5 мл мікстури 5 разів на день протягом 5 днів.
- Альтернативним варіантом лікування є валацикловір у дозі 500 мг двічі на день протягом 5-10 днів.
- Рецидивуюча інфекція
 - Рекомендовано використовувати ацикловір у формі крему, 5 разів на день протягом 5-ти днів; ацикловір в таблетках у дозі 200 мг 5 разів на день протягом 5-ти днів, валацикловір у таблетках, у дозі 2000 мг (4 таблетки) двічі на день протягом 1 доби або ацикловір у формі мікстури, у дозі 5 мл 5 разів на день протягом 5-ти днів [доказ|05064|A]. Профілактичне лікування [доказ|07460|B] призначається тільки в особливих випадках (200 мг 4 рази на день або 400 мг двічі на день протягом 6-12 місяців; коротший профілактичний курс можна призначити під час подорожі).
- Згідно попередніх дослідів, лазерне лікування може пришвидшити загоєння лабіального герпесу та зменшити частоту рецидивів [джерело|R2].

Вірус вітряної віспи (varicella-zoster, VZV)

- При вітряній віспі на додачу до генералізованої пустульозної висипки по всьому тілу на слизовій оболонці порожнини рота, частіше на твердому піднебінні, з'являються жовтуваті пухирці, що легко розриваються.
- У 20% випадків оперізуючого герпесу [настанова|00017|Оперізуючий герпес] його прояви виникають в ділянці голови та шиї. В ділянці іннервації верхньої та нижньої щелепи оперізувальний герпес починається з болю в ділянці зубів (маскуючись під біль, що виникає при гострому пульпіті). Через 3-4 дні на шкірі та в ротовій порожнині з'являються пухирці. Як і при оперізувальному герпесі на інших ділянках тіла, пухирці не перетинають серединну лінію тіла (окрім піднебіння).

Діагностика

- Клінічна картина є достатньо типовою для постановки правильного діагнозу.

- За потреби можна виявити антиген вірусу varicella zoster у мазку з пухирця, при дослідженні культури клітин або за допомогою методу клонування генів.

Лікування

- Системна протівірусна терапія (валацикловір, фамцикловір чи ацикловір) призначається одразу після появи симптомів. При лікуванні оперізувального герпесу місцеві протівірусні креми не мають достатньої ефективності.
- Препаратами вибору для лікування болю є НПЗП. Якщо вони не є достатньо ефективними, можна застосувати трамадол, амітриптилін, прегабалін, габапентин або лідокаїн у вигляді спрею (10мг/дозу) для місцевого застосування. Ці препарати застосовуються також при постоперативній невралгії.
- Див. також [\[Настанова 00017 | Оперізуючий герпес\]](#).

Ентеровірусні інфекції

- Дані інфекції мають досить легкий перебіг. Див. також [\[Настанова 001026 | Ентеровірусні інфекції\]](#).

Герпангіна

- Викликається вірусом Коксакі групи А
- Дане захворювання виникає під час епідемій (літо та рання осінь), зазвичай серед дітей.
- Симптоми включають підвищення температури тіла, нездужання, біль у животі, головний біль та біль у м'язах. Загальні симптоми з'являються перед появою місцевих симптомів у порожнині рота.
- Місцеві симптоми включають пухирці на твердому та м'якому піднебінні, язичку і мигдаликах. На початку захворювання пухирці маленькі, з явним вінчиком. Вони поступово збільшуються в розмірі та спонтанно загоюються протягом 4–6 днів. В горлі наявна дифузна гіперемія.
- Діагностика проводиться на основі клінічних даних, також ентеровірус можна виявити за допомогою дослідження культури клітин.
- Диференційна діагностика

- Під час герпангіни, на відміну від ВПГ-інфекції, не виникають пухирі в ділянці ясен.
- При ВПГ-інфекції висип більш болісний та триває довше, на відміну від висипу при герпангіні.
- При герпетичних афтах немає ні пухирців, ні загальних симптомів.
- При стрептококовому тонзиліті відсутні пухирці або фарингіт, загальні симптоми є більш тяжкими.

Хвороба “рука-нога-рот”

- Зазвичай викликається вірусом Коксакі типу А16 або ентеровірусом 71.
- Синонім: ентеровірусний везикулярний стоматит з екзантемою
- Інкубаційний період зазвичай становить 3-5 днів.
- Безболісні пухирці з'являються на долонях, стопах та слизовій оболонці порожнини рота, зазвичай у ділянці щік. Загальні симптоми зазвичай незначні та зникають протягом 5 днів.
- Діагностика базується на клінічній симптоматиці та підтвердженні наявності ентеровірусів шляхом культурального дослідження.

Папіломавіруси (ВПЛ)

- Зараз відомо більше 100 різних типів папіломавірусів людини (ВПЛ); деякі їх типи уражають лише шкіру, а інші - виключно слизові оболонки. Особливість слизової оболонки рота полягає в тому, що вона сприйнятна до інфекцій ВПЛ як генітального (наприклад, ВПЛ 6, 11, 16, 18, 31, 33, 42), так і шкірного типів (наприклад, ВПЛ 2, 4, 7, 57).
- Екзофітні, схожі на цвітну капусту бородавки (папіломи, конділоми) на слизовій оболонці порожнини рота виявляються у 0,4% населення. У дітей внаслідок смоктання пальців бородавки на руках можуть спричинити ураження слизової оболонки ротової порожнини.
- Етіологічним чинником іншого характерного ураження ВПЛ - фокальної епітеліальної гіперплазії (ФЕГ) - є ВПЛ 13 або ВПЛ 32 типу. Ці ураження множинні, гладенькі та нагадують невелику фіброму.

- На додаток до таких яскраво клінічно виражених уражень ВПЛ-інфекція також може виникати на здоровій слизовій оболонці порожнини рота як латентна інфекція (приблизно у 12% осіб).
- ВПЛ-інфекція вважається фактором ризику виникнення раку ротової порожнини, переважно у ділянці гортані та кореня язика.
- Діагноз базується на клінічних проявах та наявності характерних морфологічних ВПЛ-індукованих змін при гістологічному дослідженні зразка плоских клітин.
- Лікування
 - Значна частка даних уражень минає самостійно і без лікування. За потреби видалення утворення проводиться за допомогою хірургічного втручання, лазера або кріотерапії. При виявленні диспластичних змін у біоптаті слід проводити подальше спостереження за станом пацієнта.

Вірус Епштейна-Барр (ЕБВ)

Інфекційний мононуклеоз (“хвороба поцілунків”)

- У типових випадках симптоми включають підвищення температури тіла, збільшення шийних та пахових лімфатичних вузлів (внаслідок лімфаденіту) та ексудативний тонзиліт, що не відповідає на лікування пеніциліном. Іноді з'являються болісні виразки в ділянці ясен або петехії на піднебінні. Інфекція часто асоційована зі збільшенням селезінки та тривалими періодами підвищення температури тіла. У 15% випадків у початковій стадії захворювання спостерігається набряк повік.
- Діагностика
 - Якщо швидкі тести на виявлення гетерофільних антитіл залишаються негативними, слід провести аналіз на виявлення специфічних антитіл до ЕБВ у сироватці крові. При ЕБВ-інфекції рівень мононуклеарів у крові зростає. За потреби наявність ЕБВ у зразку тканини можна підтвердити шляхом імуногістохімічного дослідження або гібридизації нуклеїнових кислот.
- Зміни у порожнини рота внаслідок інфекційного мононуклеозу не потребують активного лікування.

Волосиста лейкоплакія

- Характеризується появою на язичку білого нальоту, що у більшості випадків уражає обидві його сторони симетрично починаючи із задньої третини. Підтверджено, що ЕБВ є етіологічним фактором волосистої лейкоплакії.
- Ураження асоційоване з імуносупресивними станами (будь-якого генезу) і досить часто зустрічається у пацієнтів з ВІЛ-інфекцією [джерело|R3]. При проведенні ВААРТ (високоактивна антиретровірусна терапія) [настанова|00018|ВІЛ-інфекція] прояви волосистої лейкоплакії зменшувались.
- Клінічно елементи ураження при волосистій лейкоплакії безсимптомні та, згідно сучасного розуміння, повністю безпечні. Наприклад, при біопсії диспластичних змін виявлено не було. У пацієнтів з ВІЛ-інфекцією поява волосистої лейкоплакії вважається ознакою несприятливого прогнозу.
- При диференційній діагностиці слід враховувати гіперкератичні ураження внаслідок механічних подразнень, грибкові інфекції та червоний плесканий лишай.
- Клінічна та гістологічна картина є типовими.
- Елементи ураження не потребують лікування. У деяких випадках проводилось призначення ацикловіру згідно схеми лікування ВПГ-інфекції.

Пов'язані ресурси

- Огляди доказових даних [пов'язані|00231|Viral infections of the ...] [доказ|05064|A]
- Література [пов'язані|00231|Viral infections of the ...]

Джерела інформації

R1. Arduino PG, Porter SR. Oral and perioral herpes simplex virus type 1 (HSV-1) infection: review of its management. Oral Dis 2006;12(3):254-70. [PubMedID|16700734]

R2. de Paula Eduardo C, Aranha AC, Simões A et al. Laser treatment of recurrent herpes labialis: a literature review. Lasers Med Sci 2013;(1):. [PubMedID|23584730]

R3. Patton LL, Ramirez-Amador V, Anaya-Saavedra G et al. Urban legends series: oral manifestations of HIV infection. Oral Dis 2013;19(6):533-50. [PubMedID|23517181]

Настанови

- [Настанова 00017](#). Оперізуючий герпес.
- [Настанова 01026](#). Ентеровірусні інфекції.
- [Настанова 00018](#). ВІЛ-інфекція.

Зображення

- [Зображення 00921](#). Primary herpes simplex in the tongue.



Автори та власники авторських прав: Raimo Suhonen

Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 06389](#). Aciclovir and valaciclovir in the prevention and treatment of herpes simplex virus in patients being treated for cancer .
Дата оновлення: 2009-07-09
Рівень доказовості: A
Резюме: Aciclovir and valaciclovir are efficacious in the prevention and treatment of herpes simplex virus infections in patients being treated for cancer.
- [Доказовий огляд 06211](#). Acyclovir for treating primary herpetic gingivostomatitis.
Дата оновлення: 2016-01-29
Рівень доказовості: C

Резюме: Acyclovir may be an effective treatment in reducing the number of oral lesions and in alleviating difficulties in eating and drinking in children with primary herpetic gingivostomatitis.

- [Доказовий огляд 05064](#). Antiviral agents for the treatment of recurrent herpes labialis.

Дата оновлення: 2007-08-10

Рівень доказовості: A

Резюме: Both topical and oral antiviral agents are modestly effective in reducing duration of symptoms in recurrent herpes labialis.

- [Доказовий огляд 07460](#). Oral antiviral agents for prevention of herpes simplex labialis.

Дата оновлення: 2016-04-15

Рівень доказовості: B

Резюме: Long-term (> 1 month) use of oral antiviral agents appears to prevent herpes simplex labialis (HSL), but the clinical benefit is small.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm00151 Ключ сортування: 007.021 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-09-03

Автор(и): Tuula SaloMaria Siponen Автор(и) попередніх версій статті: Stina Syrjänen Редактор(и): Martti Teikari
Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії

EBM Guidelines Dental medicine Infectious diseases Otorhinolaryngology

Ключові слова індексу

mesh: Herpangina mesh: Papillomaviridae mesh: Blister mesh: Herpes Simplex mesh: Leukoplakia, Hairy
mesh: Epstein-Barr Virus Infections mesh: Infectious Mononucleosis mesh: Condylomata Acuminata mesh: prophylaxis
mesh: Coxsackievirus infections mesh: Papilloma mesh: herpes infection, primary mesh: Herpesviridae Infections
mesh: Acyclovir mesh: Tongue mesh: Stomatitis, Herpetic mesh: Ulcer mesh: Hand, Foot and Mouth Disease
mesh: Child mesh: Herpes Labialis mesh: Leukoplakia mesh: Leukoplakia, Oral mesh: Varicella zoster
mesh: Herpes Zoster mesh: Chickenpox mesh: Mouth Mucosa mesh: recurrent herpes infection mesh: Warts
mesh: Stomatitis mesh: Mouth icpc-2: A72 icpc-2: A75 icpc-2: A77 speciality: Dental medicine
speciality: Infectious diseases speciality: Otorhinolaryngology icpc-2: S71