

# Результаты комплексного лечения герпетического стоматита с включением липидного концентрата биомассы ERYX

Камилов Х.П.<sup>1</sup>, Лукина Г.И.<sup>2</sup>, Шокирова Ф.А.<sup>1</sup>, Шарипова Г.И.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Ташкентский государственный стоматологический институт, Ташкент, Узбекистан

<sup>2</sup>Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова, Москва, Россия

<sup>3</sup>Стоматологическая поликлиника, Бухара, Узбекистан

## Резюме

**Цель.** Изучение эффективности применения в комплексном лечении больных герпетическим стоматитом биологически активной добавки Рептин-плант.

**Материалы и методы.** Обследовано 189 пациентов с диагнозом «герпетический стоматит», которые были разделены на 2 группы в зависимости от получения комплексной противовирусной терапии с включением в схему лечения липидного концентрата биомассы ERYX и без него. Оценивались: клинический статус, индексная оценка состояния полости рта, состояние местного иммунитета, частота рецидивов и длительность латентного периода.

**Результаты.** С легкой формой герпетического стоматита (ГС) было выявлено 57 (30,2%) пациентов, средняя степень тяжести ГС определялась у 93 (49,2%) и тяжелое течение заболевания диагностировано у 39 (20,6%) больных. Анализ индексной оценки состояния полости рта (ИГ-ГВ, РМА), молекулярно-генетических (ПЦР) показателей, иммунологических исследований (титр лизоцима, фагоцитоз, концентрация sIg A в слюне) показали статистически значимую разницу при включении в комплексное лечение Рептин-плант, демонстрирующую преимущества его использования.

**Выводы.** Использование липидного концентрата биомассы ERYX в комплексном лечении герпетического стоматита эффективно влияет на динамику течения заболевания, улучшает качество жизни пациентов.

**Ключевые слова:** герпетический стоматит, традиционная комплексная терапия, биологически активная добавка Рептин-плант, индексная оценка состояния полости рта, местный иммунитет полости рта, рецидивы заболевания.

**Статья поступила:** 20.03.2020; **исправлена:** 17.08.2020; **принята:** 09.09.2020.

**Конфликт интересов:** Авторы декларируют отсутствие конфликта интересов.

**Для цитирования:** Камилов Х.П., Лукина Г.И., Шокирова Ф.А., Шарипова Г.И. Результаты комплексного лечения герпетического стоматита с включением липидного концентрата биомассы ery. Эндодонтия today. 2020; 18(3):26-31. DOI: 10.36377/1683-2981-2020-18-3-26-31.

## Results of integrated treatment of herpetic stomatitis with the inclusion of lipid concentrate of ERYX biomass

K.P. Kamilov<sup>1</sup>, G.I. Lukina<sup>2</sup>, F.A. Shokirova<sup>1</sup>, G.I. Sharipova<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Tashkent State Dentistry Medical Institute, Tashkent, Uzbekistan

<sup>2</sup>Moscow State Medical University of Dentistry named after A.I. Evdokimov, Moscow, Russia

<sup>3</sup>Dental practice, Bukhara, Uzbekistan

## Abstract

**Aim.** The study of the effectiveness of the use of the biologically active additive Reptin-plant in the complex treatment of patients with herpetic stomatitis.

**Materials and methods.** We examined 189 patients with a diagnosis of herpetic stomatitis, which were divided into 2 groups depending on the receipt of complex antiviral therapy with the inclusion of ERYX biomass lipid concentrate in the treatment regimen and without it. The following were assessed: clinical status, index assessment of the state of the oral cavity, state of local immunity, frequency of relapses and duration of the latency period.

**Results.** 57 (30.2%) patients were identified with a mild form of herpetic stomatitis (HS), the average severity of HS was determined in 93 (49.2%) and a severe course of the disease was diagnosed in 39 (20.6%) patients. Analysis of the index assessment of the state of the oral cavity (OHIS, PMA), molecular genetic parameters, immunological studies (lysozyme titer, phagocytosis, concentration of sIg A in saliva) showed a statistically significant difference when included in the complex treatment of Reptin-plant, demonstrating the benefits of using it.

**Conclusions.** The use of ERYX biomass lipid concentrate in the complex treatment of herpetic stomatitis effectively affects the dynamics of the course of the disease, improves the quality of life of patients.

**Keywords:** *herpetic stomatitis, traditional complex treatment, dietary supplement Reptin-plant, index assessment of the oral cavity condition, local immunity of the oral cavity, relapse of the disease.*

**Received:** 20.03.2020; **revised:** 17.08.2020; **accepted:** 09.09.2020.

**Conflict of interests:** *The authors declare no conflict of interests.*

**For citation:** *K.P. Kamilov, G.I. Lukina, F.A. Shokirova, G.I. Sharipova. Results of integrated treatment of herpetic stomatitis with the inclusion of lipid concentrate of eryx biomass. Endodontics today. 2020; 18(3):26-31. DOI: 10.36377/1683-2981-2020-18-3-26-31.*

## АКТУАЛЬНОСТЬ

Вирус простого герпеса (ВПГ) является весьма распространенной инфекцией во всем мире. В настоящее время продолжается неуклонный рост числа инфицированных данным видом вируса. Многие вопросы патогенеза, прогноза манифестаций и терапии герпесвирусной инфекции по-прежнему не изучены [2,5,7].

В небольших количествах ВПГ может активироваться спонтанно. Это происходит в результате воздействия разнообразных факторов: переохлаждения, перегревания, инсоляций, лихорадочных состояний, респираторных вирусных инфекций, стрессов, гормональных сдвигов, заболеваний с дефектом или со снижением иммунитета, приема лекарственных препаратов, вызывающих иммунодепрессию [4,7,8,9].

Согласно данным ВОЗ в мире среди всех вирусных инфекций после гриппа наиболее распространены заболевания, вызванные ВПГ, которые не поддаются контролю. Отсутствие своевременной диагностики и адекватных мер лечебных мероприятий приводит к длительному и тяжелому течению герпетического стоматита (ГС), а в перспективе – к хронической вирусной патологии и интоксикации организма [5,11,13].

Современные противовирусные препараты могут воздействовать на ВПГ либо на стадии адгезии к клеточной мембране, либо на стадии проникновения в клетку, возможно, на репликацию вирусных частиц, но не влияют на активизацию ферментов и синтез белка, т.е. на рецидив заболевания. Однако, выбор оптимальной стратегии и тактики терапии герпесвирусной инфекции (ГВИ) представляет определенные трудности [3,6,14].

Результаты исследования подтверждают влияние герпесвирусной инфекции на состояние местного иммунитета полости рта. При герпетическом стоматите происходит взаимодействие вирусов герпеса и иммунных комплексов организма человека, в результате чего возможно активирование воспалительного процесса. Исходя из этого, лечение хронического воспалительного процесса одними противовирусными средствами явно недостаточно и даже неэффективно [3,10,15].

Клиническая эффективность лечения рецидивирующего герпетического стоматита подтверждается оценкой местного иммунитета полости рта (например, уровень sIgA, лизоцима) [1,4].

Многочисленные исследования ученых доказывают, что биологически активные добавки активизируют процессы заживления путем изменения состава клеток в области очага поражения за счет увеличения количества нейтрофилов и ускорения роста капилляров, накопления продуцируемого ими коллагена. При их использовании в комплексном лечении ГВИ можно наблюдать более раннее исчезновение болезненности слизистой оболочки рта (СОР) и симптомов интоксикации, активизацию ферментов, улучшение микроциркуляции, быструю регенерацию тканей, уменьшение частоты и тяжести рецидивов [3,6,12].

Несмотря на многочисленные работы, посвященные вопросам диагностики, профилактики и лечения больных с герпетическими поражениями СОР, тенденция к росту данной патологии сохраняется. Остаётся актуальным вопрос разработки схемы комплексного патогенетического лечения герпетического стоматита (ГС).

## ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучение эффективности применения в комплексном лечении больных герпетическим стоматитом биологически активной добавки Рептин-плант.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В исследовании добровольно (при информированном согласии) участвовали 189 взрослых (18-60 лет) больных с диагнозом ГС. Всем больным после комплекса диагностических мероприятий в соответствии с клинической классификацией и МКБ-10 (1997) поставлен диагноз «герпетический стоматит, вызванный вирусом простого герпеса [herpes simplex virus I (HSV1)] (B00.2X, K12.02)». До лечения ГС у больных проведены: клинический анализ, индексная оценка состояния полости рта (ИГ-ГВ – индекс гигиены Грин-Вермильона, РМА – индекс папиллярно-маргинально-альвеолярный), молекулярно-генетические (полимеразная цепная реакция), иммунологические исследования местного иммунитета полости рта (титр лизоцима, фагоцитоз, концентрация sIg A). С легкой формой ГС было выявлено 57 (30,2%) пациентов, средняя степень тяжести ГС определялась у 93 (49,2%) и тяжелое течение заболевания диагностировалось у 39 (20,6%) больных.

Были сформированы 2 группы: 104 (55%) больных (1-я группа) наряду с традиционной комплексной терапией (ТКТ) герпесвирусной инфекции дополнительно получали биологически активную добавку к пище на основе липидного концентрата из биомассы змей рода ERYX – Рептин-плант (производство Узбекистан, с 1989 г.); 85 (45%) пациентам (2-я группа) была проведена ТКТ. Все больные в основном лечились амбулаторно.

Согласно традиционной комплексной терапии больным назначали внутрь противовирусный препарат ацикловир 500 мг 4 раза сутки в течение 5-7 дней. Местная терапия включала обезболивающие средства до и после употребления пищи, орошения полости рта 0,06% раствором хлоргексидина (1:1 дистиллированной водой до 3-х раз в сутки), а также аппликации 0,25% оксолиновой мази (3-4 раза в день в течение 7-10 дней). Больные 2-ой группы наряду с традиционным общим и местным стоматологическим лечением дополнительно получали биологически активную добавку Рептин-плант до еды по 1-2 капсуле (0,25 г) 3-4 раза в день от 30 до 60 дней. Активным компонентом добавки являются липидный концентрат, содержащий насыщенные и ненасыщенные жирные кислоты. Среди них особую ценность представляет линолевая (омега 6), линоленовая (омега 3) и олеиновая (омега 9) кислоты. Помимо них содержится широкий спектр заменимых и не-

заменимых аминокислот, макро- и микроэлементов. Наиболее значимые аминокислоты представлены валином, лейцином, изолейцином, лизином, треонином, фенилаланином, тирозином.

При обработке данных использовали пакет программного обеспечения Microsoft Excel 2007 и пакет программы «Biostat 2009», параметрические (критерий Стьюдента) и непараметрические (критерий U-Вилкоксона-Манна-Уитни) методы. Вычисляли среднеарифметическую величину (E) и погрешность среднеарифметической (e). Для оценки различий между двумя среднеарифметическими определяли критерий Стьюдента (t) и в дальнейшем определяли вероятность ошибки (p). При  $p < 0,05$  различия между двумя среднеарифметическими считали достоверными.

### РЕЗУЛЬТАТЫ

В анамнезе пациентов обеих групп отмечались острые и хронические респираторные заболевания, в том числе грипп, тонзиллиты, анемия, ветряная оспа, заболевания гепатобилиарной системы и др. При осмотре на отечной и гиперемизированной СОР выявлялись множественные, иногда сливающиеся между собой, резко болезненные эрозии различной локализации (таблица 1).

Наиболее часто эрозии располагались на слизистой оболочке языка (краях, кончике и спинке) в 157 (83,06%) случаях и слизистой оболочке губ – в 52 слу-

Таблица 1. Локализация эрозий на слизистой оболочке полости рта при герпетическом стоматите (количество случаев)

Table 1. Localization of erosions on the oral mucosa in case of herpetic stomatitis (number of cases)

Группы	Пациентов в группе	Локализация высыпаний на слизистой оболочке рта						
		Щека	Десны	Губы	Мягкое небо	Твердое небо	Альвеолярный отросток	Язык
1-я	104	40	11	27	9	9	20	87
2-я	85	27	10	25	5	12	22	70
Всего (%)	189 (100)	67 (35,44)	21 (11,11)	52 (27,51)	14 (7,40)	21 (11,11)	42 (22,22)	157 (83,06)

Таблица 2. Состояние слизистой оболочки рта у пациентов до лечения

Table 2. Condition of the oral mucosa in patients before treatment

Группы	Гиперемия Абс. / (%)	Отечность Абс. / (%)	Застойная гиперемия Абс. / (%)
1-я (n=104)	90 (86,5)	100 (96)	14 (13,5)
2-я (n=85)	74 (87,1)	81 (95,3)	11 (12,9)

Таблица 3. Показатели ИГ-ГВ у пациентов до лечения

Table 3. Indicators of OHI-S in patients before treatment

Группы	Хороший Абс. / (%)	Удовлетворительный Абс. / (%)	Плохой Абс. / (%)
1-я (n=104)	5 (4,8)	58 (55,8)	41 (39,4)
2-я (n=85)	3 (3,5)	47 (55,3)	35 (41,2)

чаях (27,51%), на слизистой оболочке щек – в 67 случаев (35,44%), альвеолярном отростке (42 – 22,22%), слизистой оболочке десен (21 случаев – 11,11%), твердом небе (21 случай – 11,11%), мягком небе (14 – 7,40%).

При обследовании слизистой оболочки рта больных до лечения отмечено, что у 90 (86,5%) пациентов 1-й группы она была гиперемизирована и у 100 (96%) больных отека, а во 2-й группе гиперемия слизистой оболочки наблюдалась у 74 (87,1%) и отечность была у 81 (95,3 %) больных. Необходимо отметить, что у 14 (13,5%) и 11 (12,9%) пациентов, соответственно в 1-й и 2-й группе, слизистая оболочка была застойно-гиперемизирована, что характерно при тяжелой форме ГС с сопутствующими соматическими заболеваниями (таблица 2).

С помощью полимеразно-цепной реакции в реальном времени выявлялась ДНК герпеса. Так, с помощью молекулярно-генетических исследований из 189 больных положительная реакция была у 166 (87,83%) пациентов, в 12,16% (23 больных) результат был отрицательный. Отрицательный результат получен в связи с поздним обращением от начала заболевания и трудностью взятия пробы. Однако клиническими и лабораторными показателями диагноз больных подтверждался.

Значения показателей зубного налета в 1-й группе до лечения «хороший уровень» ИГ-ГВ определялся у 4,8%, «удовлетворительный уровень» – у большинства пациентов и составлял 55,8%, «плохая оценка» диагностировалась у 39,4% больных. В группе 2 «хороший» уровень определялся у 3,5%, «удовлетворительный уровень» зубного налета был у 55,3% больных и «плохой» – у 41,2% (таблица 3).

На основании показателей РМА – индекса определяли степень тяжести гингивита у больных с ГС. Так, в 1-й группе до лечения легкая степень гингивита определялась у 10,6%, среднее течение – у большинства больных и составляло 55,8%, тяжелая степень поражения – у 33,7% пациентов. В группе 2-й легкая степень определялась у 8,2%, средняя степень гингивита была у 57,6% и тяжелая – у 34,1% (таблица 4).

Количественные показатели местных факторов защиты полости рта у больных ГС составили в 1-й и во 2-й группе соответственно: лизоцим  $10,0 \pm 0,3$  и  $10,5 \pm 0,2$  (мкг/мл); фагоцитоз  $30,03 \pm 0,30$  и  $30,07 \pm 0,20$

Таблица 4. Показатели РМА у пациентов до лечения (степень тяжести гингивита)

Table 4. PMA parameters in patients before treatment (severity of gingivitis)

Группы	Легкая степень Абс. / (%)	Средняя степень Абс. / (%)	Тяжелая степень Абс. / (%)
1-я (n=104)	11 (10,6)	58 (55,8)	35 (33,7)
2-я (n=85)	7 (8,2)	49 (57,6)	29 (34,1)

Таблица 5. Состояние слизистой оболочки рта пациентов после лечения

Table 5. Condition of the oral mucosa of patients after treatment

Группы	Гиперемия Абс. / (%)	Отечность Абс. / (%)	Застойная гиперемия Абс. / (%)
1-я (n=104)	0	0	0
2-я (n=85)	3 (3,5)	2 (2,6)	0

Таблица 6. Сравнительные данные показателей ИГ-ГВ у пациентов до и после лечения

Table 6. Comparative data of OHI-S parameters in patients before and after treatment

Значение ИГ-ГВ	1-я группа (n = 104)				2-я группа (n = 85)			
	до лечения		после		до лечения		после	
	Абс	%	Абс	%	Абс	%	Абс	%
Хороший	5	4,5	67	64,4***	3	3,5	43	50,6***
Удовлетворительный	58	55,8	36	34,6**	47	55,3	39	45,9
Плохой	41	39,4	0	0	35	41,2	3	3,5****^

Примечание: \* – различия относительно данных группы до лечения значимы (\*\* – P < 0,01, \*\*\* – P < 0,001); ^ – различия относительно данных 1-й группы значимы (^ – P < 0,05)

Таблица 8. Сравнительные данные показателей местного иммунитета полости рта у пациентов до и после лечения

Table 8. Comparative data of indicators of local immunity of the oral cavity in patients before and after treatment

Показатели	группа 1 (n=104)				группа 2 (n=85)			
	до лечения		после		до лечения		после	
Лизоцим (мкг/мл)	10,0 ± 0,3	17,0 ± 0,5***	10,5 ± 0,2	15,8 ± 0,4****^	7	8,2	46	54,1****^
Фагоцитоз (%)	30,03 ± 0,30	54,6 ± 2,0***	30,07 ± 0,20	52,4 ± 1,9^	49	57,6	36	42,4^^
slg A (мг/мл)	0,41 ± 0,10	0,65 ± 0,09*	0,40 ± 0,15	0,61 ± 0,09****^	29	34,1	3	3,5****^

Примечание: \* – различия относительно данных внутри группы до лечения значимы (\* – P < 0,05, \*\*\* – P < 0,001); ^ – различия относительно данных 1-й группы значимы (^ – P < 0,05, ^^ – P < 0,01)

Таблица 9. Частота встречаемости рецидивов герпетического стоматита в отдаленные сроки после лечения

Table 9. Frequency of recurrence of herpetic stomatitis in the long term after treatment

Группа	Рецидив					
	3 мес.		6 мес.		12 мес.	
	Абс	%	Абс	%	Абс	%
1-я(n=104)	0	0	2	1,92*	3	2,88*
2-я(n=85)	8	9,41	14	16,47	13	15,29

Примечания: \* – P < 0,05 различия относительно данных 2-й группы достоверны.

(%); уровень иммуноглобулина А секреторной фракции 0,41±0,10 и 0,40±0,15 (мг/мл) (таблица 8).

Обследование слизистой оболочки рта после проведенного комплексного лечения показало, что у больных 1-й группы гиперемия, отек и кровоточивость, наблюдаемые при первом обращении, после лечения полностью нормализовались (0%), а во 2-й группе гиперемия, отечность – 2,6%, кровоточивость в полости рта – 1,8%. На зуд были жалобы пациентов 1-й и группы 2 соответственно в 1,0% и 1,1% случаев (таблица 5).

Результаты определения гигиенического состояния полости рта у больных с ГС после лечения по индексу гигиены рта (ИГ-ГВ) показали: в 1-й группе «плохой уровень» не определялся, во 2-й группе он выявлен в 3,5% случаев. С «удовлетворительным уровнем» гигиены было 34,6% и 45,8% пациентов, соответственно в 1-й и во 2-й группе. У большинства больных после проведенного лечения в 1-й группе определялся «хоро-

Таблица 7. Сравнительные данные показателей индекса РМА у пациентов до и после лечения

Table 7. Comparative data of PMA index indicators in patients before and after treatment

Степень тяжести гингивита	группа 1 (n = 104)				группа 2 (n = 85)			
	до лечения		после		до лечения		после	
	Абс	%	Абс	%	Абс	%	Абс	%
Легкая	11	10,6	76	73,1***	7	8,2	46	54,1****^
Средняя	58	55,8	28	26,9***	49	57,6	36	42,4^^
Тяжелая	35	33,7	0	0	29	34,1	3	3,5****^

Примечание: \* – различия относительно данных внутри группы до лечения значимы (\* – P < 0,05, \*\*\* – P < 0,001); ^ – различия относительно данных 1-й группы значимы (^ – P < 0,05, ^^ – P < 0,01)

ший уровень» – 64,4% и у 50,6% больных во 2-й группе (Таблица 6).

После проведенного лечения больных по результатам показателей индекса РМА в 1-й группе тяжелая степень гингивита не определялась, в группе 2 выявлена в 3,5% случаев. Со средней степенью течения гингивита было 58 (26,9%) и 35 (42,4%) больных, соответственно в группе 1 и группе 2. У большинства пациентов после курса комплексной терапии в обеих группах определялась легкая степень в 73,1% и 54,1% случаев соответственно в 1-й и 2-й группе (Таблица 7).

Иммунологические исследования показывают, что у больных, страдающих ГС, при всех клинических формах болезни после терапии обнаружен достоверный позитивный сдвиг по всем параметрам. После лечения ГС показатели местного иммунитета полости рта в 1-й и во 2-й группе, соответственно, повысились: титр лизоцима составил 17,0±0,5 и 15,8±0,4 (мкг/мл); показатель фагоцитоза увеличился до 54,6±2,0 и 52,4±1,9 (%); уровень иммуноглобулина А секреторной фракции составил 0,65±0,09 и 0,61±0,09 (мг/мл) (Таблица 8).

Пациенты обеих групп наблюдались в течение года после проведенного лечения. Было выяснено количество рецидивов герпетического стоматита у пациентов в течении этого периода.

Во 2-й группе в первые 3 месяца наблюдения рецидивы наблюдались у 8 пациентов (9,41%), тогда как в 1-й группе рецидивы заболевания не наблюдались. На 6-й месяц наблюдения рецидив заболевания показал высокий процент во 2-й группе, что составило 14 (16,47%) больных, а в 1-й группе этот показатель был равен 2 (1,92%). На 12-й месяц наблюдения во 2-й группе рецидивы встречались у 13 (15,29%) больных, тогда как в 1-й группе этот показатель был равен 3 (2,88%)

(Таблица 9). Положительная разница частоты рецидивов в 1-й группе по сравнению с показателями во 2-й группе достоверна.

### ОБСУЖДЕНИЕ

В результате проведенных комплексных мероприятий у обследованных пациентов хронической герпетической инфекцией, локализующейся в полости рта, улучшается гигиеническое состояние полости рта, состояние тканей пародонта.

Результаты проведенного исследования подтверждают влияние герпесвирусной инфекции на состояние местного иммунитета полости рта. Предложенная схема комплексного лечения с использованием биологически активной добавки Рептин-плант у больных с герпетическим стоматитом способствует улучшению иммунологического состояния полости рта по титру ли-

зоцима смешанной слюны, фагоцитозу в полости рта и уровню секреторного иммуноглобулина А. Исходя из этого, лечение хронического воспалительного процесса одними противовирусными средствами явно недостаточно [3,10,15].

Включение биологически активной добавки Рептин-плант в схему комплексной терапии позволяет получить большую эффективность при лечении хронического герпетического стоматита, выражающуюся в уменьшении количества рецидивов и увеличении латентного периода.

### ВЫВОДЫ

Использование липидного концентрата биомассы ERYX в комплексном лечении герпетического стоматита эффективно влияет на динамику течения заболевания, улучшает качество жизни пациентов.

### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Базарный В.В., Ваневская Е.А., Попова И.Г., Косарева О.В., Мандра Ю.В. Оценка секреторного иммунитета при герпетическом поражении полости рта. Клиническая лабораторная диагностика. 2013;7:62-63.
2. Ваневская Е.А., Мандра Ю.В. Комплексный анализ соматического, социального и стоматологического статуса пациентов с проявлениями герпетической инфекции в полости рта. Проблемы стоматологии. 2012;3:26-28.
3. Долгих Т.И., Минакова Е.Ю., Сербаяв Д.А. Герпесвирусные инфекции: стратегия диагностики. Поликлиника. 2014; 4 (1): 4-7.
4. Золотухина Е.Л. Изучение иммунологических процессов и показателей местного иммунитета слизистой оболочки полости рта при рецидивирующем герпетическом стоматите. Молодой Вчений. 2015;26 (17): 612-614.
5. Kamilov H.P., Kamalova M.K., Increasing the effectiveness of complex treatment of acute herpetic stomatitis in children. Norwegian journal of international science. 2017;10: 35-37.
6. Камилов Х.П., Камалова М.К. Современные подходы в лечении хронического рецидивирующего герпетического стоматита у детей. Достижения науки и образования, Международный научный журнал Москва. 2018; 25 (3): 46-48.
7. Луцкая И.К. Герпетический стоматит: клиника, диагностика, лечение. Consilium medicum, 2016;4: 48-50.
8. Мурина Е.А., Голева О.В., Осипова З.А. Этиологический мониторинг пациентов с инфекциями, вызванными вирусами герпеса

### REFERENCES:

1. Bazarny V.V., Vanevskaya E.A., Popova I.G., Kosareva O.V., Mandra Yu.V. Evaluation of secretory immunity in case of herpetic lesions of the oral cavity. Clinical laboratory diagnostics. 2013; 7: 62-63.
2. Vanevskaya E.A., Mandra Yu.V. Comprehensive analysis of the somatic, social and dental status of patients with manifestations of herpes infection in the oral cavity. Dentistry problems. 2012; 3: 26-28.
3. Dolgikh T.I., Minakova E.Yu., Serbaev D.A. Herpesvirus infections: a diagnostic strategy. Polyclinic. 2014; 4 (1): 4-7.
4. Zolotukhina E.L. Study of immunological processes and indices of local immunity of the oral mucosa in recurrent herpetic stomatitis. Molody Vchenny. 2015; 26 (17): 612-614.
5. Kamilov H.P., Kamalova M.K., Increasing the effectiveness of complex treatment of acute herpetic stomatitis in children. Norwegian journal of international science. 2017; 10: 35-37.
6. Kamilov Kh.P., Kamalova M.K. Modern approaches in the treatment of chronic recurrent herpetic stomatitis in children. Achievements of Science and Education, International Scientific Journal Moscow. 2018; 25 (3): 46-48.
7. Lutskeya I.K. Herpetic stomatitis: clinic, diagnosis, treatment. Consilium medicum, 2016; 4: 48-50.
8. Murina E.A., Goleva O.V., Osipova Z.A. Etiological monitoring of patients with infections caused by herpes viruses type 1, 2 (virological observations). Journal of Infectology. Application. 2015; 7 (4): 92-93.

### ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ:

Камилов Х.П.<sup>1</sup> – Зав.кафедрой госпитальной терапевтической стоматологии, профессор, доктор медицинских наук, ORCID ID: 0000-0002-7051-8978

Лукина Г.И.<sup>2</sup> – профессор кафедры терапевтической стоматологии, профессор, доктор медицинских наук ORCID ID: 0000-0003-4145-3797

1, 2 типа (вирусологические наблюдения). Журнал инфектологии. Приложение. 2015; 7(4): 92-93.

9. Тирская О.И., Молоков В.Д. Герпетическая инфекция в полости рта: современный взгляд на проблему. Вестник северо-восточного федерального университета им. М.К. Амосова, 2015: 135- 139.

10. Яновский Л.М., Ковтонюк П.А. Острый герпетический стоматит у детей: алгоритм лечебных мероприятий. Сибирский медицинский журнал. 2015; 1: 126-128.

11. Chentoufi A.A., Dervillez X., Dasgupta G., Nguyen C. The herpes simplex virus type 1 latency-associated transcript inhibits phenotypic and functional maturation of dendritic cells. Viral Immunol. 2012;25 (3): 204-215.

12. Jacob Amir. Clinical aspects and antiviral therapy in primary herpetic gingivostomatitis. Adis International Limited. All rights reserved. Paediatr Drugs. 2001. 8 (3):594-597.

13. James S.H., Kimberlin D.W. Neonatal herpes simplex virus infection: epidemiology and treatment. Clin Perinatol. 2015;42 (1): 47-59.

14. Kamilov H.P., Kamalova M.Q. Use of lazer therapy in the treatment of chronic recurrent herpetic stomatitis for for children. European science review. 2018; 7-8: 120-121.

15. Kuznetzova O.Y., Nesterov O.V., Maksimovskaya L.N. Complex treatment of recurrent herpetic stomatitis with dysbiosis. Stomatologia (Mosk).2018; 97 (4): 16-18.

9. Tirskeya O.I., Molokov V.D. Herpes infection in the oral cavity: a modern view of the problem. Bulletin of the North-Eastern Federal University. M.K. Amosova, 2015: 135- 139.

10. Yanovskiy L.M., Kovtonyuk P.A. Acute herpetic stomatitis in children: an algorithm of therapeutic measures. Siberian Medical Journal. 2015; 1: 126-128.

11. Chentoufi A.A., Dervillez X., Dasgupta G., Nguyen C. The herpes simplex virus type 1 latency-associated transcript inhibits phenotypic and functional maturation of dendritic cells. Viral Immunol. 2012; 25 (3): 204-215.

12. Jacob Amir. Clinical aspects and antiviral therapy in primary herpetic gingivostomatitis. Adis International Limited. All rights reserved. Paediatr Drugs. 2001.8 (3): 594-597.

13. James S.H., Kimberlin D.W. Neonatal herpes simplex virus infection: epidemiology and treatment. Clin Perinatol. 2015; 42 (1): 47-59.

14. Kamilov H.P., Kamalova M.Q. Use of lazer therapy in the treatment of chronic recurrent herpetic stomatitis for for children. European science review. 2018; 7-8: 120-121.

15. Kuznetzova O.Y., Nesterov O.V., Maksimovskaya L.N. Complex treatment of recurrent herpetic stomatitis with dysbiosis. Stomatologia (Mosk). 2018; 97 (4): 16-18.

*Шокирова Ф.А.*<sup>1</sup> – ассистент кафедры госпитальной терапевтической стоматологии

*Шарипова Г.И.*<sup>3</sup> – врач-стоматолог

<sup>1</sup>Ташкентский государственный стоматологический институт, Ташкент, Узбекистан

<sup>2</sup>Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова, Москва, Россия

<sup>3</sup>Стоматологическая поликлиника, Бухара, Узбекистан

**AUTHOR INFORMATION:**

*K.P. Kamilov*<sup>1</sup> – Head of Hospital Therapeutic Dentistry Department, Professor, Doctor of Medical Sciences, ORCID ID: 0000-0002-7051-8978

*G.I. Lukina*<sup>2</sup> – Professor of Department of Therapeutic Dentistry, professor, Doctor of Medical Sciences, ORCID ID: 0000-0003-4145-3797

*F.A. Shokirova*<sup>1</sup> – Assistant of Department of Hospital Therapeutic Dentistry

*G.I. Sharipova*<sup>3</sup> – Dentist

<sup>1</sup>Tashkent State Dentistry Medical Institute, Tashkent, Uzbekistan

<sup>2</sup>Moscow State Medical University of Dentistry named after A.I. Evdokimov, Moscow, Russia

<sup>3</sup>Dental practice, Bukhara, Uzbekistan

**Координаты для связи с авторами / Coordinates for communication with authors:**

*Лукина Г.И. / G.I. Lukina, E-mail: lukinagi@mail.ru*