

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**



МАТЕРІАЛИ

96 – ї

**підсумкової наукової конференції
професорсько-викладацького персоналу
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ**

16, 18, 23 лютого 2015 року

Чернівці – 2015

УДК 001:378.12(477.85)

ББК 72:74.58

М 34

Матеріали 96 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету (Чернівці, 16, 18, 23 лютого 2015 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2015. – 352 с. іл.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 96 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету (Чернівці, 16, 18, 23 лютого 2015 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція – професор, д.мед.н. Бойчук Т.М., професор, д.мед.н. Іващук О.І., доцент, к.мед.н. Безрук В.В.

Наукові рецензенти:

доктор медичних наук, професор Кравченко О.В.

доктор медичних наук, професор Давиденко І.С.

доктор медичних наук, професор Дейнека С.Є.

доктор медичних наук, професор Денисенко О.І.

доктор медичних наук, професор Заморський І.І.

доктор медичних наук, професор Колоскова О.К.

доктор медичних наук, професор Коновчук В.М.

чл.-кор. АПН України, доктор медичних наук, професор Пішак В.П.

доктор медичних наук, професор Гринчук Ф.В.

доктор медичних наук, професор Слободян О.М.

доктор медичних наук, професор Тащук В.К.

доктор медичних наук, професор Ткачук С.С.

доктор медичних наук, професор Тодоріко Л.Д.

ISBN 978-966-697-588-4

© Буковинський державний медичний
університет, 2015



за умови тривалого освітлення. Зокрема, темрява призводила до посилення у тканинах ясен процесів ПОЛ, ОМБ тільки основного характеру з одночасним підвищенням антиоксидантного захисту, причому тільки за рахунок СОД. Таку складну картину реагування досліджуваних нами маркерів міг створити мелатонін, для якого темрява є потужним стимулом утворення й секреції і який володіє антиоксидантною властивістю. Його наявність у крові внесла, очевидно, певну корекцію в систему антиоксидантного захисту в яснах. Унаслідок цього в умовах темряви не відбулося очікуваного тотального зниження прооксидантних і підвищення антиоксидантних процесів.

Зазначені в тканинах ясен процеси певною мірою були синхронними щодо тих, які мали місце в плазмі крові, але були більш вираженими як за вмістом, так і за активністю досліджуваних нами біомаркерів. Ще одна відмінність полягає в тому, що в плазмі в антиоксидантній системі провідною була каталаза, а в тканинах ясен СОД. Також заслуговує на увагу той факт, що в плазмі крові в умовах тривалої темряви підвищився вміст ОМБ як нейтрального, так і основного характеру, а в тканинах ясен тільки основного характеру.

Отже, можна стверджувати, що зміна функції епіфіза статевонезрілих самців шурів шляхом утримання тварин в умовах тривалого освітлення або темряви суттєво позначається на процесах вільнорадикального окиснення ліпідів і білків у тканинах ясен і плазмі крові. В інтактних тварин перебіг вільнорадикальних реакцій у тканинах ясен менш виражений і краще контролюється, ніж на рівні організму і, відповідно, функціонування антиоксидантного захисту в яснах ефективніша, ніж в організмі в цілому.

Дроник І.І. РОЛЬ ВІЛЬНОРАДИКАЛЬНОГО ОКИСЛЕННЯ У ВИНИКНЕННІ ГНІЙНОГО ПРОЦЕСУ В ПАРОДОНТІ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕНЕРАЛІЗОВАНИЙ ПАРОДОНТИТ І-ІІ СТУПЕНЮ ВАЖКОСТІ

*Кафедра хірургічної та дитячої стоматології
Буковинський державний медичний університет*

Інфекція пародонтальної кишені та наявність дефектів місцевого імунітету – домінуючі фактори ризику при хронічному запаленні тканин пародонту. Це призводить до порушення трофічних процесів, змін метаболізму клітинної структури пародонту, розвитку дистрофічних змін, що є основою для формування гнійного вогнища. В зв'язку з цим, проблема лікування хворих з ускладненим хронічним генералізованим пародонтитом є актуальним та складним завданням для сучасної пародонтології. Вивчення особливостей перикисного окислення ліпідів та антиоксидантної системи у хворих на генералізований пародонтит, визначити зміни антирадикального захисту, що виникають при гнійно-запальному процесі в тканинах пародонту.

Досліджено 46 хворих на хронічний генералізований пародонтит (27 жінок (59,6%) та 19 чоловіків (40,4%), у віці від 26-49 років (середній вік 45,2 р.). Досліджувались хворі з I-II ст. важкості генералізованого пародонтиту (з гнійними виділеннями з пародонтальних кишень (22 хворих) – перша група, без гнійних виділень з пародонтальних кишень (24 хворих) – друга група відповідного віку та статі. Контрольну групу представили 16 практично здорових добровольців, що не мали в анамнезі хронічних запально-інфекційних захворювань.

Всім хворим проводилось комплексне клінічне та лабораторні методи досліджень: визначення гігієнічного стану порожнини рота проводилось за методом Green-Vermillion, активність запального процесу в тканинах ясен за індексом Silness-Loe в модифікації Коуэнна; рентгенологічне дослідження – цифрова ортопантомографія з аналізом рентгенівських знімків на візіографі; вираженість перикисного окислення ліпідів за вмістом в сироватці крові гідроперекисей та малонового діальдегіду; антиоксидантна активність слини визначалась за ступенем пригнічення ліпопероксидації *in vitro* в присутності біологічної рідини; вивчення інших показників антиоксидантного захисту визначались за рівнем супероксиддисмутазу та каталази в еритроцитах ясенної крові.

Процеси перикисного окислення ліпідів мають велике значення в розвитку гнійного запалення в пародонтальних тканинах у хворих на хронічний генералізований пародонтит, про що свідчить велике накопичення МДА та гідроокису ліпідів в плазмі та, особливо, в клітинних елементах крові(еритроцитах), на відміну від пацієнтів, які не мають такого ускладнення. У хворих на хронічний генералізований пародонтит з гнійними виділеннями із пародонтальних кишень виявлено більш виражене зниження активності ферментів антиоксидантної системи – супероксиддисмутазу та каталази порівняно з цим показником у пацієнтів без гноєвиділення в тканинах, що оточують зуб.

Кавчук О.М. ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРЕПАРАТУ «ПАРОДЕНТ» У СКЛАДІ КОМПЛЕКСУ ЛІКУВАЛЬНО- ПРОФІЛАКТИЧНИХ ЗАХОДІВ У ХВОРИХ ІЗ ХРОНІЧНИМ КАТАРАЛЬНИМ ГІНГІВІТОМ

*Кафедра терапевтичної стоматології
Буковинський державний медичний університет*

Захворювання тканин пародонту є одними з найбільш поширених патологічних станів у терапевтичній стоматологічній практиці. При цьому має місце тісний взаємозв'язок між незадовільною гігієною, показниками ураженості зубів карієсом і вираженістю запальних явищ у тканинах пародонту. Запальний процес у пародонті починається з утворення сублінгвальної «зубної бляшки» у результаті колонізації поверхні зубів факультативними анаеробами (*A. viscosus*, *Str. mutans*, *B. melaninogenicus*, *F. nuclearum*).



Метою дослідження було визначення клінічної ефективності препарату «Пародент» у складі комплексного лікування хворих із хронічним катаральним гінгівітом. Клініко-лабораторне обстеження й лікування здійснювали у 62-х хворих віком 20-25 років (34 чоловіків, 28 жінок) із хронічним катаральним гінгівітом. Діагноз верифікували з урахуванням комплексної оцінки даних анамнезу, клінічного й лабораторного обстеження в динаміці спостереження. Оцінку гігієни порожнини рота здійснювали з використанням індексів Green-Vermillion (1964), твердих тканин зубів – за індексом КПВ, ступеня запальних змін у тканинах пародонту – за індексом РМА (С. Parma, 1961). На етапі підготовки до лікування всім хворим була проведена індексна оцінка стану гігієни та тканин пародонту. Показники індексу Green-Vermillion є високими (2,38±0,37 бала), тобто гігієнічний стан порожнини рота як у чоловіків (2,51±0,25 бала), так і в жінок (2,38±0,37 бала) є незадовільним.

Оцінку запального процесу ясен здійснювали за індексом РМА. Усереднені дані (47,8±0,78 %) свідчать про середні показники ступеня тяжкості гінгівіту. Комплекс лікувально-профілактичних заходів у хворих із хронічним катаральним гінгівітом включав: навчання гігієнічному догляду за порожниною рота й моніторинг ефективності виконання; індивідуальний вибір засобів догляду (зубної пасти, шіток, флосів); дієтотерапію; консультування й за необхідності лікування в ортодонта; стоматологічну санацію. Професійну гігієну здійснювали до початку лікування та в подальшому один раз на 3–6 місяців. Усім пацієнтам призначали препарат «Пародент» у якості ротових ванночок по два рази на день курсом 10 днів. Спостереження за пацієнтами передбачало моніторинг індексів гігієни та індексу РМА після закінчення застосування «Пародент», через місяць і шість місяців. У результаті оцінки ефективності запропонованого лікувально-профілактичного комплексу виявлена значна позитивна динаміка через 10 днів після початку лікування. Індекс РМА після лікування склав 22,8±0,60 %, тобто вираженість запальних явищ після застосування «Пародент» у складі комплексного лікування зменшилась у 2,1 рази.

Таким чином, перебіг хронічного гінгівіту в хворих 20-25ти років супроводжується низьким рівнем гігієни порожнини рота внаслідок непоінформованості й недотримання навичок регулярного гігієнічного догляду. Тому комплекс лікувально-профілактичних заходів повинен урахувати необхідність навчання та моніторингу дотримання раціональної гігієни порожнини рота, індивідуалізований вибір засобів гігієни, проведення професійної гігієни. Включення до складу комплексу лікувально-профілактичних заходів препарату «Пародент» у формі ротових ванночок упродовж перших 10-ти днів лікування сприяє тривалій нормалізації стану гігієни порожнини рота та зменшенню проявів запалення у тканинах ясен.

Караван Я.Р., Беліков О.Б. АНАЛІЗ ПРОГНОЗУВАННЯ РОЗВИТКУ ЗЛОЯКІСНИХ НОВОУТВОРЕНЬ ЩЕЛЕПО-ЛИЦЕВОЇ ДІЛЯНКИ ЗА ДАНИМИ ЧЕРНІВЕЦЬКОГО ОНКОЛОГІЧНОГО КЛІНІЧНОГО ОБЛАСНОГО ДИСПАНСЕРУ

*Кафедра ортопедичної стоматології
Буковинський державний медичний університет*

Щороку в Україні реєструється більше 2400 нових випадків раку слизової оболонки порожнини рота, з яких 80,7 % припадає на чоловіків. Незважаючи на доступність виявлення цієї патології III-IV стадія реєструється у 59,4 % випадків. В Україні виживаність до 1 року становить 54,2 %, на відміну від світових показників, де до 1 року живими у США залишаються 83 % пацієнтів, а до 5 років - 61 %. Для успішної боротьби зі злоякісними новоутвореннями необхідні вірогідні дані про епідеміологію рака, прогнозовані розміри онкологічної захворюваності та смертності від злоякісних пухлин для різних статевікових, етнічних, професійних та інших груп населення.

З цією метою нами проведена прогностична оцінка, методом найменших квадратів для рядів Фур'є, за даними 324 реєстраційних карт хворих зі злоякісними новоутвореннями щелепо-лицевої ділянки (ф.№030-6/0) Чернівецького онкологічного клінічного обласного диспансеру, які отримали хірургічне лікування у комбінації з іншими методами лікування для покращення діагностики злоякісних новоутворень щелепо-лицевої ділянки серед жителів Чернівецької області.

При дослідженні враховували наступні показники: вік і стать пацієнтів та локалізацію пухлин різного типу. Для рандомізації досліджень всі реєстраційні карти хворих на злоякісні новоутворення щелепо-лицевої ділянки розділені на три групи: злоякісні новоутворення (ЗН) верхньої щелепи (ВЩ), злоякісні новоутворення нижньої щелепи (НЩ) та слизової оболонки (СО) ротової порожнини.

Прогностична оцінка даних показала, що з 2015 до 2021 року передбачається різке зростання частоти виникнення злоякісних новоутворень щелепо-лицевої ділянки (з 2012-2015 роки). Найбільш прогнозованими за рівнем захворюваності на ЗН цієї локалізації слід вважати 2015, 2018, 2021 роки. За гедерною характеристикою у чоловіків рівень захворюваності зростає з 2015 до 2022 року, з різким спадом показників виникнення ЗН щелепо-лицевої ділянки (ЩЛД) до 2023 року. У жінок передбачається зростання показників захворюваності до 2020 року, з піками частоти виникнення у 2014-2015 та 2020-2021 роках, з подальшим спадом прогнозованих показників.

При прогнозуванні рівнів захворюваності згідно груп дослідження одержано різноманітні відомості. Так, у першій групі дослідження найбільш прогнозованими роками підвищення показників захворюваності на ЗН слід вважати 2015, 2018 та 2021 роки. Серед чоловічого населення буде зберігатися зростання рівня захворюваності вже починаючи з 2013 до 2015 року, з піками частоти захворювання у 2015, 2019 та 2021 роках.



В той час, серед жіночого населення показники виникнення - зростатимуть з 2013 року, з подальшими різкими спадами частоти виникнення ЗН та різкими підйомами в 2018 та 2020 роках. У другій групі дослідження найбільш прогнозованими роками підвищення захворюваності на ЗН слід вважати 2014, 2017 та 2020 роки. Серед чоловічого населення буде зберігатися зростання рівня захворюваності вже починаючи з 2011 року, з піками частоти захворювання у 2014, 2015, 2017 та 2020 роках, з періодичними спадами показників. Серед жіночого населення показники виникнення - залишатимуться без змін, порівняно із періодом 2000-2010 роки з піками зростання показників захворювання з 2013, 2017 та 2020 роки. Оцінюючи дані третьої групи дослідження передбачається постійний ріст рівня захворюваності на ЗН до 2021 року, з піками виникнення ЗН у 2014, 2017 та 2020 роках. Зростання рівня захворюваності серед чоловічого населення передбачається вже починаючи з 2011 року, з піками частоти захворювання у 2013, 2018 та 2021 роках. Серед жіночого населення показники не зростатимуть до 2015 року, з подальшим ростом з 2016 до 2021 року.

Таким чином, по Чернівецькій області до 2021 року очікується різке зростання частоти виникнення ЗН ЩЛД. Серед чоловічого населення передбачаються піки захворюваності у 2015, 2019 та 2021 роках на ЗН першої об'єднаної групи дослідження ЩЛД та третьої – у 2011, 2013, 2018 та 2021 роках. Серед жіночого населення - піки захворюваності у 2013, 2017 та 2020 роках на ЗН другої об'єднаної групи ЩЛД та третьої – з 2016 по 2021 роки.

Кільмухаметова Ю.Х.

СТОМАТОЛОГІЧНИЙ СТАТУС СТУДЕНТІВ ІІ КУРСУ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ БДМУ

*Кафедра терапевтичної стоматології
Буковинський державний медичний університет*

За даними ВООЗ в теперішній час у світі немає такої країни, де не спостерігалось би карієсу зубів та захворювань тканин пародонту. Розповсюдженість та інтенсивність карієсу зубів у різних країнах неоднакова, що ставить перед службами охорони здоров'я різні за своїм характером задачі. ВООЗ прийнятий глобальний для всього світу критерій стоматологічного здоров'я до 2000 року, а точніше – індекс КПВ повинен бути не більш 3,0. Досягнути значного зниження стоматологічних захворювань неможливо без впровадження програми первинної профілактики. Планування стоматологічної допомоги в будь-яких обсягах, в тому числі і засобів по первинній профілактиці повинно бути побудовано на специфічному ситуаційному аналізі, що отримується в результаті збору даних в межах 5 років, що попереджають планування. Для уніфікації методів обстеження населення та отримання співставних результатів, ВООЗ рекомендує застосовувати комбіновану карту для стоматологічного обстеження.

Метою дослідження було визначити стоматологічний статус у студентів ІІ курсу стоматологічного факультету БДМУ.

Стоматологічний статус – статус, що визначає стан ротової порожнини пацієнта. Визначення стоматологічного статусу виконується наступним чином: у пацієнта збирається анамнез, проводиться зовнішній огляд хворого, досліджують ротову порожнину, визначають інтенсивність карієсу (індекс КПВ) – середнє число уражених карієсом і його ускладненнями зубів (К), запломбованих (П) і видалених (В), загальна сума цих констант визначається як індекс КПВ і має певне цифрове значення, а саме при значеннях КПВ = 0 пацієнт по стоматологічному статусу може бути віднесеним до групи здорових або до групи ризику; при КПВ від 1 до 4 стан компенсований; при значеннях від 5 до 7 стан визначають як субкомпенсований; і вище – декомпенсований.

Для визначення стоматологічного статусу нами було проведено обстеження групи осіб, що навчається на 2 курсі стоматологічного факультету БДМУ. В дослідженні приймали участь 20 студентів віком від 18 до 21 року. Було обстежено 12 дівчат і 8 хлопців. Було визначено рівень КПВ кожного окремо і групи загалом. Результати показали, що у групі дівчат КПВ становить 40.1 %, в той час, як у хлопців 35.8 %. При цьому рівень видалених зубів становив 0.01 %. Опитування пацієнтів показало, що нижчий рівень КПВ був у студентів, яким проводили первинну профілактику зубів в дитинстві. Крім того, було помічено, що у осіб з сільської місцевості КПВ значно вище, ніж у міських жителів, яким проводили в стоматологічні огляди. Таким чином з результатів даного дослідження ми зробили висновок, що рання індивідуальна профілактика дітей сприяє кращому стоматологічному статусу у подальшому.

Світовий досвід та наукові дослідження переконливо довели, що тільки цілеспрямована, ефективна профілактична програма може істотно вплинути на зниження рівня стоматологічної захворюваності. Найбільш поширеним та ефективним методом попередження карієсу та захворювань пародонту є раціональна гігієна порожнини рота. Важливе значення при здійсненні гігієнічних заходів має професійна гігієна порожнини рота.

Кіцак Т.С., Гаген О.Ю.

ПОШИРЕНІСТЬ ЗАХВОРЮВАНЬ ТКАНИН ПАРОДОНТА У ПРАЦІВНИКІВ ЗАЛІЗНИЧНОГО ТРАНСПОРТУ

*Кафедра хірургічної та дитячої стоматології
Буковинський державний медичний університет*

Серед стоматологічної захворюваності патологія тканин пародонта посідає одне з провідних місць (М.Ф. Данилевський, А.В. Борисенко, 2002; О.В. Павленко, 2005; К.М. Косенко, 2004; Т.Д. Заболотний, 2013).



В наукових роботах доказаний вплив шкідливих виробничих чинників на загальний стан здоров'я робітників підприємств і, зокрема, на стоматологічне здоров'я (Измеров Н.Ф.; Пупін Т.І., 2000). Медико-соціальними дослідженнями встановлено, що на Буковині відмічається високий рівень професійних захворювань, зумовлених дією шкідливих виробничих факторів (Коломоєць М.Ю., Хухліна О.С., 2004). Серед працівників залізничного транспорту професійна група провідників пасажирських вагонів є не тільки однією із масових. Але і відноситься до тих робіт, де задіяні переважно жінки. Під час поїздки на провідника пасажирського вагону діє цілий комплекс хімічних, біологічних, психологічних та інших несприятливих факторів.

Метою роботи є проаналізувати стоматологічну захворюваність, стан надання стоматологічної допомоги та розробити й обґрунтувати організаційну схему проведення заходів з профілактики стоматологічних захворювань у провідників пасажирських вагонів. Для досягнення мети було поставлено такі завдання дослідження: визначити рівень стоматологічної захворюваності у провідників пасажирських вагонів по станції Чернівці; дослідити стан тканин пародонта у провідників пасажирських вагонів; розробити та обґрунтувати організаційну схему проведення заходів з профілактики стоматологічних захворювань у провідників пасажирських вагонів.

Використовували наступні методи дослідження: епідеміологічні, клінічні, рентгенологічні, лабораторні, біохімічні, статистичні. Для вирішення поставлених завдань нами проведено обстеження 52 працівників залізниці. З них 30 провідників пасажирських вагонів Чернівецького вузла Львівської залізниці (основна група), і 22 особи, які не перебували під впливом шкідливих чинників виробництва, працівники адміністративно-господарського персоналу (контрольна група).

Із проведених обстежень отримано такі результати: поширеність захворювань тканин пародонта у працівників залізничного транспорту висока і становить вже при дворічному стажі роботи в основній групі 86,13%, збільшуючись до 100% в основній групі при 10 річному стажі.

Враховуючи зруйновану систему диспансеризації потрібно відновити щорічні профілактичні огляди з наступною плановою санацією порожнини рота, яка б включала в себе терапевтичне, хірургічне, пародонтологічне і ортопедичне лікування з обов'язковим диспансерним спостереженням.

Костенюк С.В.

МЕДИКО-СОЦІАЛЬНА ЗНАЧИМІСТЬ ГЕРПЕТИЧНИХ ВІРУСНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

*Кафедра хірургічної та дитячої стоматології
Буковинський державний медичний університет*

Проблема поширеності й інфекційне ураження вірусом простого герпесу щелепно-лицьової ділянки, у тому числі слизової оболонки порожнини рота, є одним з найпоширеніших захворювань, особливо в дитячому віці. За даними ВООЗ, захворювання спричинені вірусом простого герпесу, займають друге місце після грипу серед усіх вірусних інфекцій. Загальна зараженість вірусом коливається від 50 до 100%, що вказує на значну соціальну значимість захворювання. Герпетичною інфекцією хворіє більше однієї третини населення планети. Більше половини таких хворих за рік переносять декілька загострень, зокрема з проявом в порожнині рота. Захворювання, що викликають вірус простого герпесу, становлять серйозну проблему в галузі охорони здоров'я. Лише в США щороку реєструється 98 млн випадків лабіального герпесу та 8,5-8,9 млн. – рецидивуючого герпесу геніталій, більше 5000 герпетичного енцефаліту та близько 50000 офтальмогерпесу. У країнах СНД хронічними герпесвірусними інфекціями хворіють не менше 22 млн. осіб. Встановлення справжнього рівня захворюваності на герпетичну інфекцію в Україні залишається складним. Кількість таких хворих невпинно збільшується.

Тому метою роботи є узагальнення відомостей про вірус простого герпесу, що в свою чергу допоможе зрозуміти важливість даної проблеми, її соціальну значимість та необхідність у створенні ефективних методів профілактики та лікування.

За міжнародною класифікацією хвороб це захворювання реєструється як гострий герпетичний стоматит. З кожним роком кількість хворих дітей гострим герпетичним стоматитом невпинно збільшується й займає домінуюче місце серед захворювань слизової оболонки порожнини рота. За даними Виноградової Т.Ф., гострий герпетичний стоматит зустрічається у 80% випадків серед усіх стоматитів у дітей. Даний вид стоматиту займає одне з перших місць у дитячій інфекційній патології, зустрічаючись частіше, ніж скарлатина, кір, епідемічний паротит. Гострий герпетичний стоматит характеризується високою контагіозністю серед людей з імунодефіцитними станами. Спостерігається підвищена розповсюдженість інфекції у дітей віком від 6 місяців до 3 років. Це пояснюється тим, що у даний період зникають антитіла, які вони отримували від матері через плаценту, відсутністю зрілої системи специфічного імунітету, зниженням місцевого імунітету в ротовій порожнині й частими порушеннями цілісності слизової оболонки порожнини рота під час прорізування зубів. На високу сприйнятливості дітей до вірусу простого герпесу впливають й вікові гістологічні особливості будови слизової оболонки порожнини рота. А саме висока проникність гістогематичних бар'єрів й низький рівень реакції клітинного імунітету. Причиною цього є мала товщина епітеліального покриву з невисоким рівнем глікогену й нуклеїнових кислот, виражена рихлість й слабка диференціація базальної мембрани й волокнистих структур сполучної тканини (висока кількість тучних клітин з низькою функціональною активністю, добре васкуляризовано). Серед дитячого населення старшого віку, ситуація дещо краща. Відмічається значно нижча захворюваність. У дітей після перенесеної герпетичної інфекції, в її різноманітних клінічних формах, формується набутий імунітет.