

Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Красноярский государственный медицинский университет имени
профессора В. Ф. Войно-Ясенецкого»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра-клиника терапевтической стоматологии

Проявление ВИЧ-инфекции в полости рта

Выполнила ординатор
Кафедры-клиники терапевтической стоматологии
По специальности «стоматология терапевтическая»
Хосуева Мадина Расуловна

Красноярск 2019 г.

Цель

- Уметь поставить окончательный клинический диагноз

Задачи

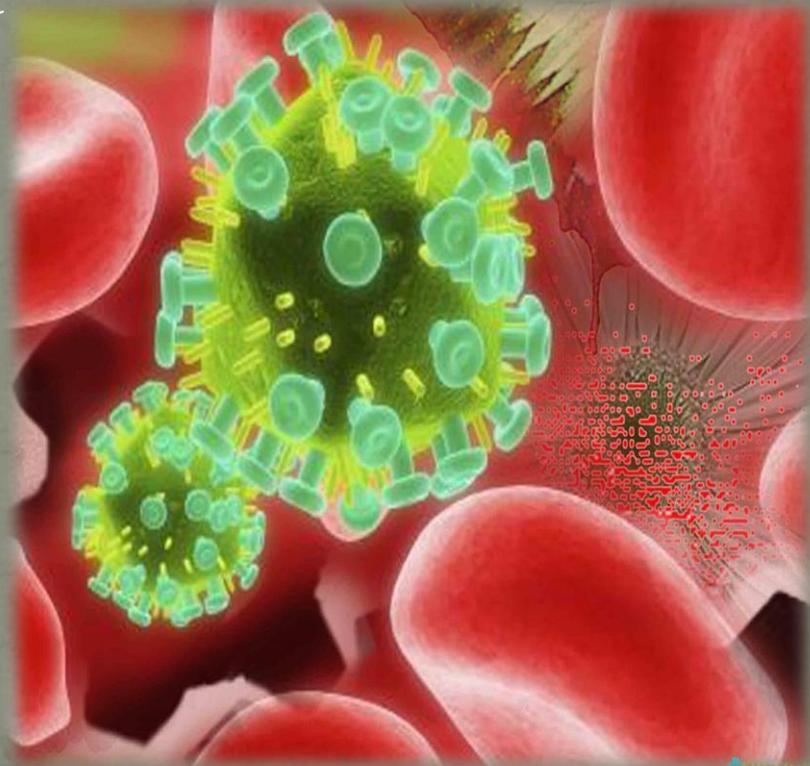
- Подробно изучить этиологию, патогенез , клинику, классификацию проявлений ВИЧ-инфекции

Актуальность

- Ранняя диагностика ВИЧ-инфекции помогает как можно раньше частично «изолировать» источник инфекции и предупредить дальнейшее распространение ВИЧ-инфекции.

ВИЧ-инфекция

ВИЧ-инфекция - хроническое прогрессирующее заболевание человека, вызываемое ретровирусом, при котором поражается иммунная система и формируется иммунодефицитное состояние, приводящее к развитию оппортунистических и вторичных инфекций, а также злокачественных опухолей.



Этиология

- Возбудитель данного заболевания выделен в 1983 г. и назван вирусом иммунодефицита человека - ВИЧ (*Human Immunodeficiency Virus - HIV*). Вирус относится к семейству ретровирусов.
- В настоящее время известны 2 штамма вируса иммунодефицита человека: ВИЧ-1 и ВИЧ-2.
- Вирусная частица имеет размер около 100 нм и представляет собой ядро, окруженное оболочкой. Ядро содержит РНК и особый фермент (обратную транскриптазу, или ревертазу), благодаря которому генетический материал вируса встраивается в ДНК клетки-хозяина, что приводит к дальнейшему размножению вируса и гибели клеток. В составе оболочки вирусной частицы содержится гликопротеид gp120, который обуславливает тропизм вируса к клеткам организма человека, имеющим CD4⁺-рецепторы.
- Как все ретровирусы, ВИЧ неустойчив во внешней среде, полностью инактивируется нагреванием при температуре 56 °С в течение 30 мин, погибает при кипячении или при изменении реакции среды (рН ниже 0,1 и выше 13), а также при воздействии традиционных дезинфицирующих средств (растворы 3-5% хлорамина, 3% хлорной извести, 5% лизола, 70% этилового спирта и т.д.). В биологических жидкостях (кровь, сперма) вирус может длительно сохраняться в высушенном или замороженном состоянии.

Эпидемиология

- Инкубационный период продолжается около 1 мес.
- Источником заражения служит ВИЧ-инфицированный человек, как в стадии бессимптомного носительства, так и при развернутых клинических проявлениях заболевания.
- В наибольшем количестве вирус обнаружен в крови, сперме, спинномозговой жидкости, грудном молоке, влагалищном и цервикальном секретах, а также в биоптатах различных тканей. В небольшом количестве, недостаточном для инфицирования, обнаруживается в слюне, слезной жидкости, моче.
- Группы риска (наиболее часто инфицируемые лица): наркоманы, гомосексуалисты и бисексуалы, проститутки, а также лица, склонные к частой смене половых партнеров.

Пути передачи

- Пути передачи ВИЧ: контактно-половой и парентеральный.
- Контактно-половой путь передачи характеризуется проникновением вируса в организм через поврежденную кожу и слизистые оболочки (которые обильно кровоснабжаются и обладают высокой всасывающей способностью). Непораженный эпидермис практически непроницаем для вирусных частиц.
- Половой путь передачи наблюдают при половых контактах (гетеро- и гомосексуальных) и связан, по-видимому, с микротравмами слизистых оболочек, что особенно велико при аногенитальном и орогенитальных контактах, а также при наличии воспалительных заболеваний половых органов.
- Парентеральный путь передачи характеризуется попаданием вируса непосредственно в кровеносное русло и встречается при гемотрансфузиях зараженной крови или ее компонентов, инъекциях с использованием загрязненных инструментов, особенно при применении наркотиков, трансплантациях органов и тканей доноров.
- Инфицирование ребенка наиболее часто происходит **трансплацентарно** во время беременности или во время родов. Отмечено, что у детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями, заболевание развивается только в 25-40% случаев, что связано с состоянием матери и акушерскими вмешательствами. Так, высокая концентрация вируса в крови или СПИД у матери, недоношенность ребенка, естественные роды и контакт ребенка с материнской кровью повышают риск передачи ВИЧ, но ни один из данных факторов не позволяет предсказать вероятность заражения ребенка. Заражение ребенка может произойти также при **кормлении** ВИЧ-инфицированной матери **грудью**, а также **сцеженным** грудным молоком.

Патогенез

- Проникнув в организм, вирус с помощью гликопротеида gp120 фиксируется на мембране клеток, имеющих CD4⁺-рецепторы. Данные рецепторы располагаются преимущественно на Т-хелперах лимфоцитов, которые играют основную роль в развитии иммунного ответа, а также на моноцитах, макрофагах и некоторых других клетках. С поверхности клеток проникает вглубь РНК вируса, трансформируется с помощью фермента обратной транскриптазы в ДНК клетки, и синтезируются новые вирусные частицы, приводя к гибели Т-лимфоцитов. Зараженные моноциты, в отличие от лимфоцитов, не погибают, а служат резервуаром латентной инфекции.
- При ВИЧ-инфекции в организме нарушается соотношение Т-хелперов и Т-супрессоров. Поражение Т-хелперов влечет снижение активности макрофагов и натуральных киллеров, уменьшается продукция антител В-лимфоцитами, что в результате приводит к выраженному ослаблению иммунного ответа.
- Результатом иммунодефицитного состояния становится развитие различных оппортунистических инфекций, вторичного инфицирования, злокачественных новообразований.

Патогенез

ЖИЗНЕННЫЙ ЦИКЛ ВИЧ



Классификация ВИЧ-инфекции

Согласно классификации В.И. Покровского, с 1989 г. выделяют 5 стадий ВИЧ-инфекции.

- **Инкубационный период:** составляет 2-8 нед. Клинические проявления отсутствуют, но ВИЧ-инфицированный человек может быть источником заражения. Антитела к вирусу еще не определяются.
- **Первично-манифестный (острый) период:** У 50% больных заболевание начинается с неспецифических клинических проявлений: лихорадки, миалгий и артралгий, лимфаденопатий, тошноты, рвоты, диареи, кожных высыпаний и т.д. У некоторых больных данный период болезни протекает бессимптомно. Вирус в крови определяется с помощью ПЦР. Антитела к ВИЧ могут еще не выявляться.
- **Латентный период:** длится несколько лет (от 1 года до 8-10 лет). Клинические проявления отсутствуют, иммунный статус не меняется, но человек является источником инфекции (отмечается вирусоносительство). Выявляют антитела к ВИЧ с помощью метода ИФАи реакции *иммуноблоттинга*. В конце латентного периода развивается генерализованная лимфаденопатия. Диагностическое значение имеет увеличение (более 1 см) двух лимфатических узлов и более (кроме паховых) в не связанных друг с другом областях длительностью более 3 мес.
- **СПИД (стадия вторичных заболеваний):** характеризуется развитием бактериальных, грибковых, вирусных, протозойных и паразитарных заболеваний, опухолевых процессов (чаще лимфом и саркомы Капоши). Основные клинические проявления СПИДа - лихорадка, ночная потливость, быстрая утомляемость, потеря массы тела (до кахексии), диарея, генерализованная лимфаденопатия, гепатоспленомегалия, пневмоцистная пневмония, прогрессирующие неврологические нарушения, кандидоз внутренних органов, лимфомы, саркома Капоши, оппортунистические и вторичные инфекции.
- **Терминальная стадия:** нарастают кахексия, общая интоксикация, деменция, прогрессируют интеркуррентные заболевания. Заканчивается процесс летальным исходом.

Классификация поражений полости рта, связанных с ВИЧ-инфекцией

Группа 1. Поражения, часто связанные с ВИЧ-инфекцией.

1. Кандидоз:

- а) эритематозный;
- б) гиперпластический;
- в) псевдомембранозный.

2. Волосатая лейкоплакия.

3. ВИЧ-гингивит.

4. ВИЧ-некротизирующий гингивит.

5. ВИЧ-периодонтит.

6. Саркома Капоши.

7. Лимфома не-Ходжкина.

Классификация поражений полости рта, связанных с ВИЧ-инфекцией

Группа 2. Поражения, реже связанные с ВИЧ-инфекцией.

1. Атипичные изъязвления.
2. Заболевания слюнных желез:
 - а) сухость рта, связанная со снижением слюноотделения;
 - б) одностороннее или двустороннее опухание основных слюнных желез.
3. Тромбоцитопеническая пурпура.
4. Вирусные инфекции (кроме вызываемых вирусом Эпштейна–Барр):
 - а) цитомегаловирусная инфекция;
 - б) инфекция, вызываемая вирусом простого герпеса;
 - в) инфекция, вызываемая папилломавирусом (бородавкообразные поражения):
 - остроконечные кондиломы;
 - очаговая гиперплазия эпителия;
 - вульгарные бородавки;
 - г) вирус ветряной оспы – опоясывающего лишая:
 - опоясывающий лишай;

Классификация поражений полости рта, связанных с ВИЧ-инфекцией

Группа 3. Поражения, вероятно связанные с ВИЧ-инфекцией.

1. Бактериальные инфекции (исключая гингивит/периодонтит):
 - а) *Actinomyces israeli*;
 - б) *Enterobacter cloacae*;
 - в) *Escherichia coli*;
 - г) *Klebsiella pneumoniae*;
 - д) *Mycobacterium avium intracellulare*;
 - е) *Mycobacterium tuberculosis*.
2. Болезнь кошачьих царапин.
3. Реакции на лекарственные препараты (ульцеративная, мультиформная эритема, лихеноидная).
4. Обострение атипичного периодонтита.
5. Грибковые инфекции (кроме кандидоза):
 - а) *Aspergillus flavus*;
 - б) *Cryptococcus neoformans*;
 - в) *Geotrichum candidum*;
 - г) *Histoplasma capsulatum*;
 - д) *Mucoraceae*.
6. Меланотическая гиперпигментация.
7. Неврологические нарушения:
 - а) паралич лицевого нерва;
 - б) невралгия тройничного нерва.
8. Остеомиелит.
9. Синусит.
10. Подчелюстной целлюлит.
11. Плоскоклеточная карцинома.
12. Токсический эпидермолиз.

Кандидозный стоматит

Среди различных поражений слизистой оболочки полости рта при ВИЧ-инфекции наиболее распространенным является кандидозный стоматит, который встречается от 80 до 97 % случаев. У здоровых лиц кандидозный стоматит редко встречается, за исключением больных, ранее подвергшихся какому-либо лечению с применением антибиотиков широкого спектра действия, гормонов, цитостатиков и др. Характерной формой кандидоза при ВИЧ-инфекции является острый псевдомембранозный кандидозный стоматит. Слизистая оболочка полости рта (щека, языка, твердого и мягкого неба, дна полости рта с переходом на красную кайму губ) покрыта белым или серовато-белым налетом, напоминающим творожистую массу. Налет неплотно прикрепляется к подлежащей ткани, легко снимается, под ним может быть нормальный эпителий, либо эритематозные или эрозированные участки. Необходимо отметить, что поражение языка может проявляться по типу острого атрофического или хронического гиперпластического кандидозного глоссита («черный волосатый язык»). В случае локализации кандидозного поражения в области углов рта возникает ангулярный хейлит. При этом имеет место гиперплазия эпителиальных структур углов рта, нередко с появлением хронических трещин. Нужно помнить, что в отличие от банального кандидозного стоматита, кандидоз при ВИЧ-инфекции трудно поддается специфическому лечению и возможны частые рецидивы.

Кандидозный стоматит



Волосатая лейкоплакия

Волосатая лейкоплакия встречается у 98 % больных ВИЧ-инфекцией, являясь, таким образом, маркером заболевания. Происхождение волосатой лейкоплакии связано с вирусом Эпштейна–Барр семейства *Herpesviridae* и наблюдается при снижении иммунитета. Волосатая лейкоплакия характеризуется одно- или двусторонним поражением боковых поверхностей языка в виде белых складок или выступов, которые могут распространяться на спинку языка, слизистую оболочку щек, дно полости рта и небо. Налеты не поддаются удалению. Характерная особенность волосатой лейкоплакии состоит в том, что возникающие элементы поражения плотно спаяны со слизистой оболочкой, поверхность которой может варьировать от гладкой до морщинистой. Эти плотные белые участки слизистой оболочки дифференцируют с классическими лейкоплакическими поражениями. Данное заболевание протекает, как правило, бессимптомно и не требует лечения. Пациентов может беспокоить только необычный вид языка.

Волосатая лейкоплакия



ВИЧ- ГИНГИВИТ

ВИЧ-гингивит (линейная эритема десен) проявляется в виде эритематозной непрерывной полосы шириной не менее 1,0 мм, идущей вдоль границы с зубами. Отмечается кровоточивость десен, чаще поражаются участки слизистой оболочки в области фронтальных зубов (рис. 8, 9). Эти признаки могут исчезнуть через 3–4 недели, но вскоре вновь рецидивируют.



ВИЧ- некротизирующий гингивит

ВИЧ-некротизирующий гингивит характеризуется болью, некрозом межзубных сосочков, неприятным запахом изо рта. Десна становится ярко-красной, отечной. Маргинальная десна и межзубные сосочки, некротизируясь, образуют кратерообразные углубления желто-серого цвета (рис. 10). При этом деструкция не распространяется на костную ткань.



ВИЧ- некротизирующий периодонтит

ВИЧ-некротизирующий периодонтит является признаком тяжелого угнетения иммунитета. Заболевание проявляется сильной болью, подвижностью и выпадением зубов, кровоточивостью десен, неприятным запахом изо рта, изъязвлением десневых сосочков и быстрой утратой костной и мягких тканей (рис. 11).



Саркома Капоши

ВИЧ-ассоциированные опухоли. *Саркома Капоши* представляет собой злокачественную опухоль лимфатических сосудов и по-прежнему остается наиболее часто встречающимся онкологическим заболеванием полости рта, связанным с ВИЧ. Однако следует отметить, что ее распространенность резко снизилась в эпоху эффективных антиретровирусных препаратов. В происхождении саркомы Капоши участвует вирус простого герпеса типа 8 вместе с tat-протеином ВИЧ. Часто саркома Капоши, не связанная с ВИЧ-инфекцией, возникает в пожилом возрасте, проявляется симметричным поражением кожных покровов дистальных участков нижних конечностей.

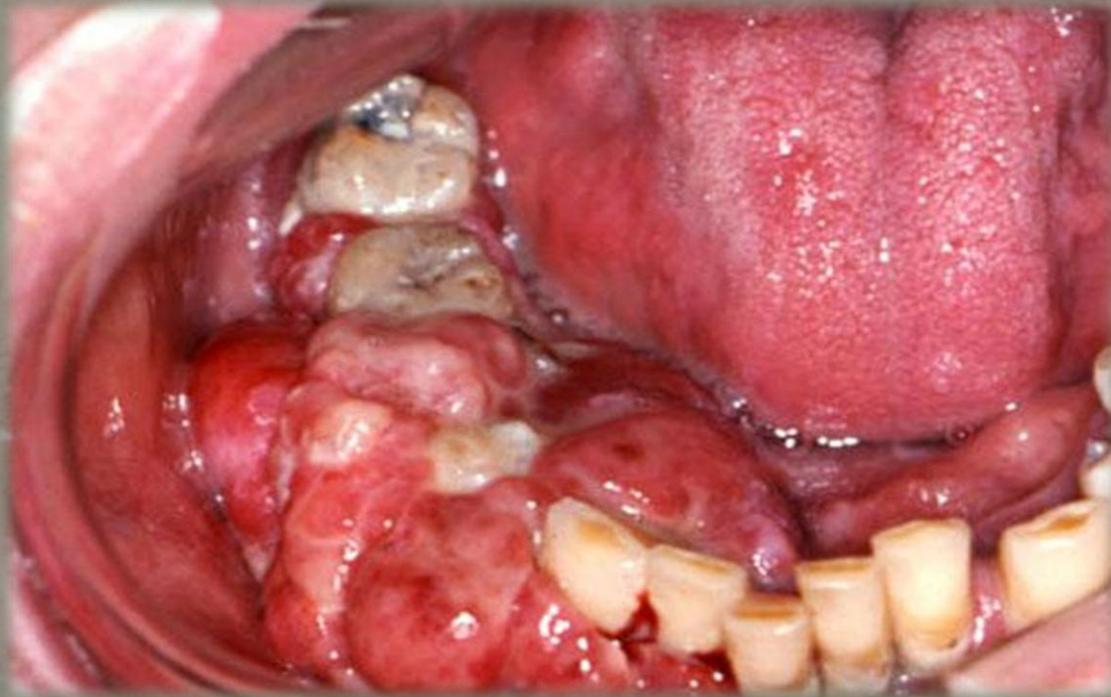
Отличительными чертами саркомы Капоши, возникающей при ВИЧ-инфекции, являются молодой возраст больных и агрессивность течения заболевания. Поражения на коже множественные, асимметричные, распространенные. При ВИЧ-инфекции саркома Капоши встречается на стадии вторичных заболеваний у 30 % больных, при этом у 50–90 % из них наблюдается поражение полости рта, которое проявляется в виде синеватых, красноватых, вишневых пятен, узелков, вздутий (рис. 21). На ранней стадии поражения бывают, как правило, плоскими красного цвета, а с течением времени темнеют. Для постановки окончательного диагноза необходимо проведение биопсии.

Саркома Капоши



Не-Ходжкина лимфома

Не-Ходжкина лимфома описана в 1982 г., является второй по распространенности опухолью у больных ВИЧ-инфекцией. У серопозитивных лиц, инфицированных ВИЧ, имеются красноватого цвета плотные эластические разрастания под неповрежденным эпителием в ретромолярной области или на десне (рис. 22).



Заключение

- Было изучено: классификация, патогенез, этиология ВИЧ-инфекции и ее проявления в полости рта

Литература

- <https://znaniemed.ru>
- Терапевтическая стоматология: учебник для студентов мед. вузов /Боровский Е.В., Иванов В.С., Банченко Г.В. и др.; под ред. Е.В. Боровского.
- https://revolution.allbest.ru/medicine/00494849_o.html
- Н. Н. ЧЕШКО, И. О. ПОХОДЕНЬКО-ЧУДАКОВА, С. В. ЖАВОРОНОК-ПРОЯВЛЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В ПОЛОСТИ РТА
- <https://lektsii.org/18-60452.html>
- <https://megalektsii.ru/s3095tio.html>
- <http://referat911.ru/Medicina/osobennosti-proyavleniya-vichinfekcii-v-polosti/327135-2723835-place1.html>