

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

# Вирусные заболевания СОПР. Острый герпетический стоматит. Хронический рецидивирующий герпес.

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

Красноярск 2018 г.

# Цель

---

- Уметь поставить окончательный клинический диагноз и лечение вирусных заболеваний слизистой оболочки полости рта.

# Задачи

---

- Подробно изучить этиологию и патогенез, клинику, диагностику, лечение ОГС, ХРГ

# Актуальность

---

- Герпетическая инфекция одна из самых распространённых и неконтролируемых вирусных инфекций человека. Вирус обычного герпеса, проникший в организм через слизистую оболочку полости рта и носоглотки в раннем детстве, остаётся персистировать в организме в большинстве случаев в латентной форме. Под влиянием провоцирующих факторов, что приводят к снижению иммунологической реактивности организма (заболевания грипп, пневмонии, поражения зубов, пародонта) очень часто возникают рецидивы заболевания.

- Это острое контагиозное инфекционное заболевание, протекающее с явлениями общего токсикоза организма и местными поражениями слизистой оболочки рта. Герпетическую инфекцию следует рассматривать как серьезное заболевание, протекающее с нарушением иммунной, ретикулоэндотелиальной и нервной систем.



# Распространение заболевания

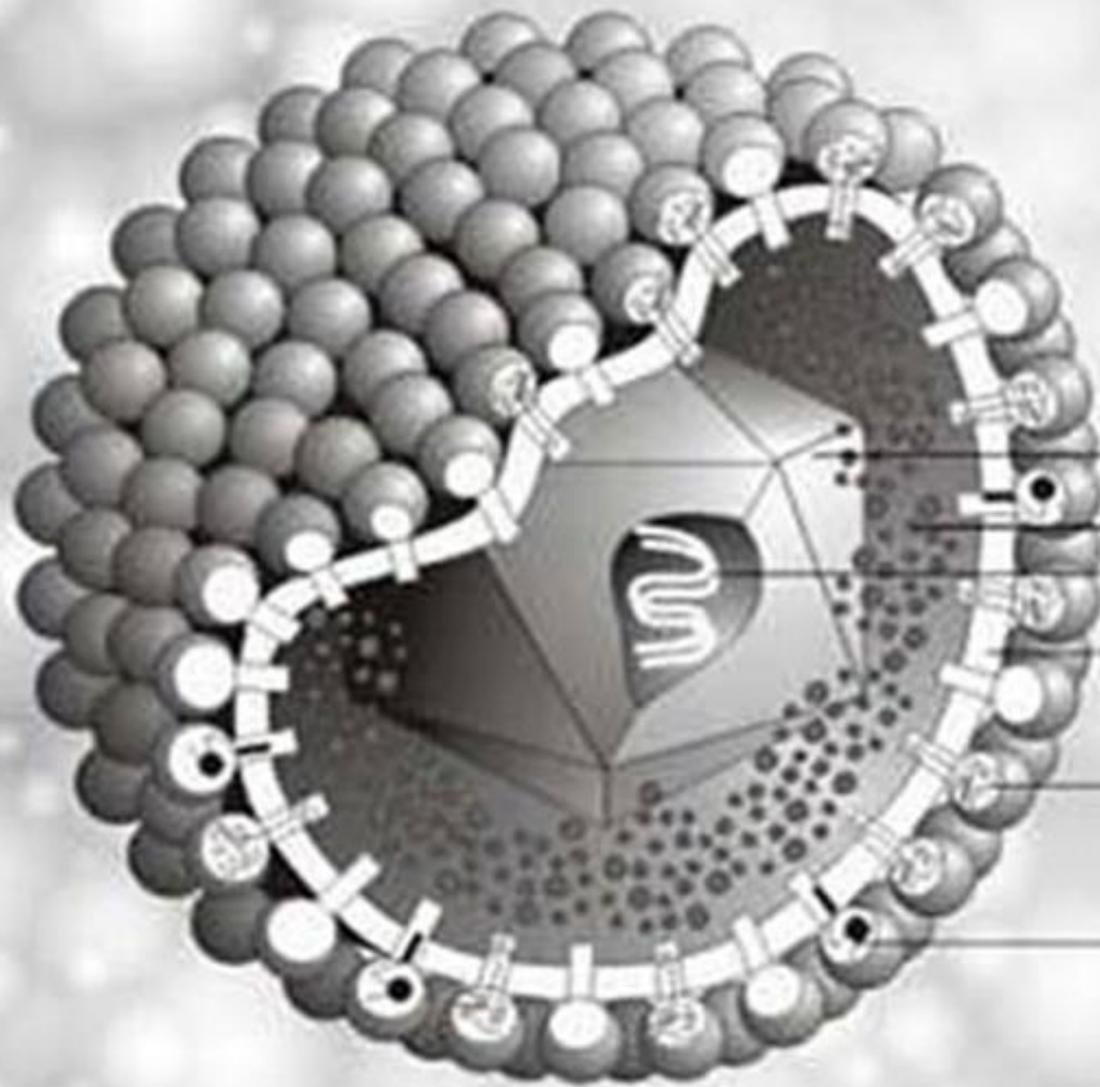
---

- в 71% случаев среди детей в возрасте от 1 года до 3 лет. объясняется тем, что в этом возрасте у детей исчезают антитела, полученные от матери интерплацентарно, а также отсутствием зрелых систем специфического иммунитета. Среди детей старшего возраста заболеваемость значительно ниже вследствие приобретенного иммунитета после перенесенной герпетической инфекции в ее разнообразных клинических проявлениях.

# Этиология и патогенез.

---

- - Возбудителем является вирус простого герпеса (ВПГ)
- - Вирус является ДНК-содержащим. В организме он размножается в клетках эпителия. Внедрившись в организм ребенка и вызвав проявления первичной герпетической инфекции, он остается в течение всей жизни человека в латентном состоянии или вызывает рецидивы заболевания
- - Источником инфекции является больной человек или вирусоноситель



Нуклеокапсид

Тегмент  
Геном (ДНК)

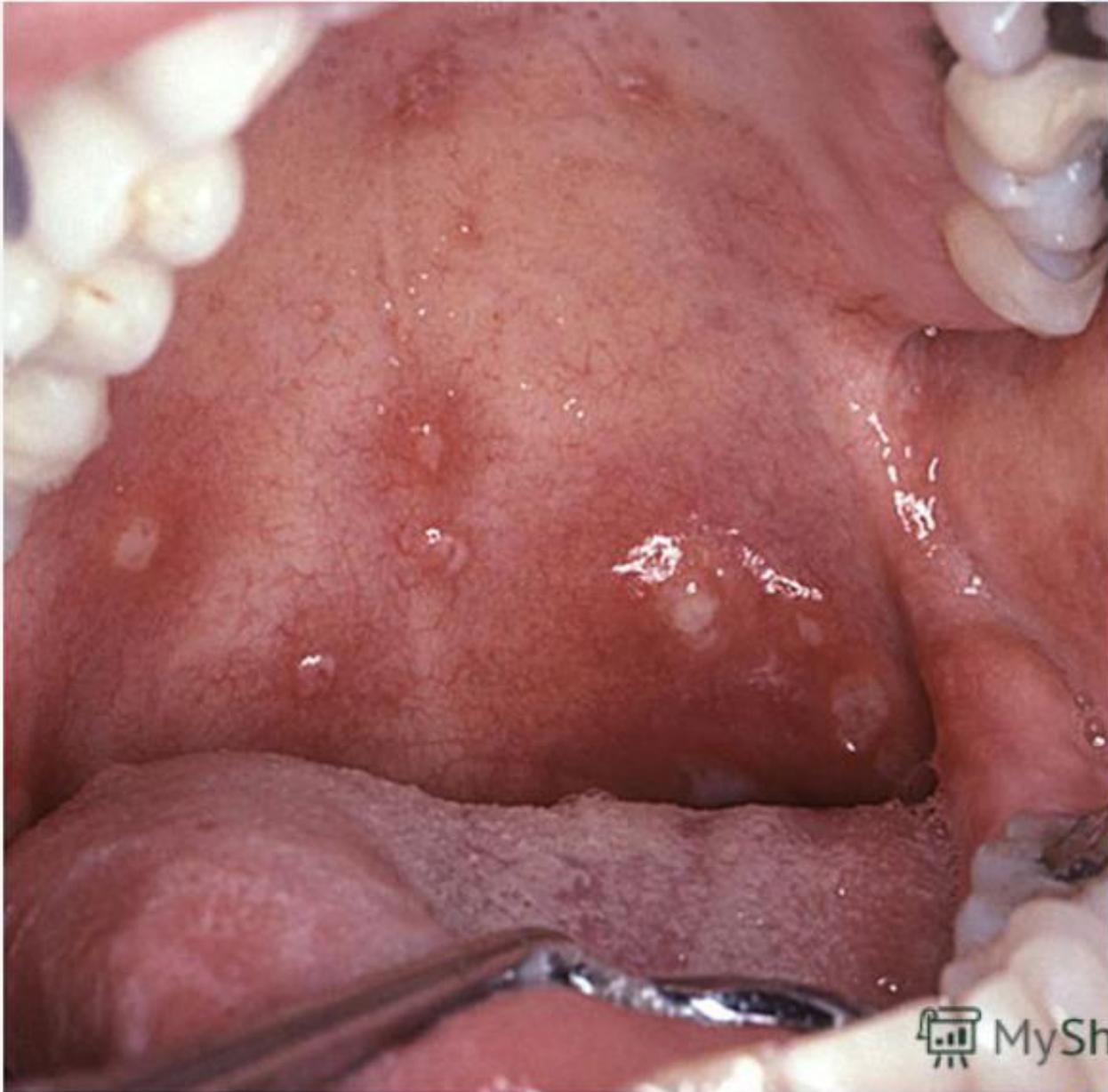
Оболочка (мембрана)

Гликопротеиновый  
комплекс I

Гликопротеиновый  
комплекс III

- 
- К факторам, приводящим к рецидивированную болезни, относятся:
  - - нарушение гуморального и клеточного звена иммунитета
  - - снижение уровня иммуноглобулинов
  - - иммунодепрессивные и гематологические нарушения
  - - применение больших доз антибиотиков
  - - иммунодепрессантов и стероидов
  - - местная травма
  - - переохлаждение
  - - лихорадочные состояния
  - - а также контакт с лицом, имеющим проявления герпетической инфекции.

- 
- Острый герпетический стоматит, как и многие другие детские инфекционные заболевания, протекает в легкой, среднетяжелой и тяжелой формах. Инкубационный период длится от 2 до 17 дней, а у новорожденных он может продолжаться до 30 дней.
  - В развитии болезни различают четыре периода: продромальный, развития болезни, угасания и клинического выздоровления.
  - В периоде развития болезни можно выделить две фазы - катаральную и высыпания элементов поражения. Симптомы поражения слизистой оболочки рта возникают в третьем периоде болезни.
  - Появляется интенсивная гиперемия всей слизистой оболочки полости рта, и через сутки, реже двое, в полости рта, как правило, обнаруживаются элементы поражения.



# Легкая форма характеризуется

---

- - внешним отсутствием симптомов интоксикации организма, продромальный период клинически отсутствует
- - повышение температуры до 37-37,5 °С
- - незначительные явления воспаления слизистой оболочки носа, верхних дыхательных путей, гиперемия, небольшой отек, главным образом в области десневого края
- - Длительность периода 1-2 дня. Стадия везикулы обычно просматривается родителями и врачом, так как пузырек быстро лопаются и переходит в эрозию-афту.
- - Афты - эрозия округлой или овальной формы с ровными краями и гладким дном, с ободком гиперемии вокруг.

- 
- В большинстве случаев на фоне усилившейся гиперемии в полости рта появляются одиночные или сгруппированные элементы поражения, количество которых обычно не превышает 6. Высыпания одноразовые.
  - Длительность периода развития болезни 1-2 дня. Период угасания болезни более длительный. В течение 1-2 дней элементы приобретают как бы мраморную окраску, края и центр их размываются. Они уже менее болезненны.
  - После эпителизации элементов явления катарального гингивита сохраняются 2-3 дня, особенно в области фронтальных зубов верхней и нижней челюсти.



# Среднетяжелая форма острого герпетического стоматита

характеризуется

- Четко выраженными симптомами токсикоза и поражения слизистой оболочки рта во все периоды болезни.
- Уже в продромальном периоде ухудшается самочувствие ребенка, появляются слабость, капризы, ухудшение аппетита, могут быть катаральная ангина или симптомы острого респираторного заболевания.
- Подчелюстные лимфатические узлы увеличиваются, становятся болезненными. Температура тела поднимается до 37-37,5 °С.

- 
- В период развития заболевания (фаза катарального воспаления) температура тела повышается до 38,5 °С, появляются головная боль, тошнота, бледность кожных покровов.
  - На пике подъема температуры, усиленной гиперемии и выраженной отечности слизистой оболочки высыпают элементы поражения как в полости рта, так нередко и на коже лица при ротовой области.
  - В полости рта обычно бывает от 10 до 20 таких элементов. В этот период усиливается саливация, слюна становится вязкой, тягучей. Отмечаются ярко выраженное воспаление и кровоточивость десен.



NL

NewLife News



MyShared



# Тяжелая форма

---

- В продромальный период  
- апатия, адинамия, головная боль, кожно-мышечная гиперестезия, артралгия и др.

Нередко наблюдаются симптомы поражения сердечно-сосудистой системы: броди- и тахикардия, приглушение тонов сердца, артериальная гипотензия.

У некоторых детей отмечаются носовые кровотечения, тошнота, рвота, отчетливо выраженный лимфаденит не только подчелюстных, но и шейных лимфатических узлов.

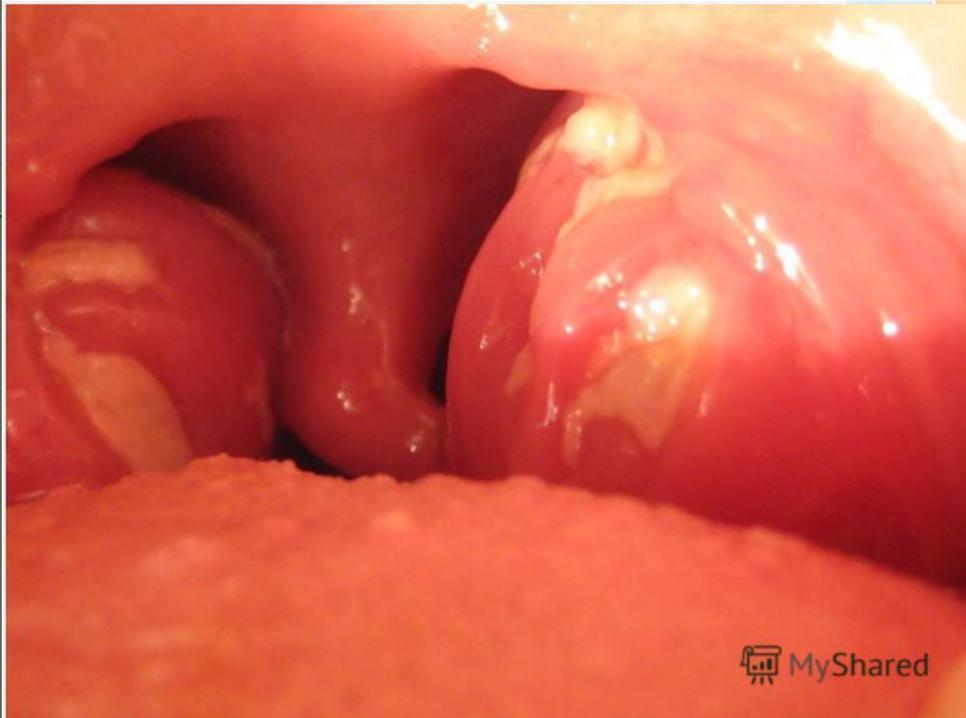


- В период развития болезни температура тела поднимается до 38-39 °С. У ребенка появляется скорбное выражение губ, страдальческие запавшие глаза. Возможны насморк, покашливание.
- Конъюнктивы глаз отечны и гиперемированы. Губы сухие, яркие, запекшиеся. Слизистая оболочки полости рта отечна, ярко гиперемирована, наблюдается резко выраженный гингивит.
- Через 1-2 сут в полости рта начинают появляться элементы поражения (до 20-25). Отмечаются высыпания в виде типичных герпетических пузырьков на коже при ротовой области, коже век и конъюнктиве глаз, мочке ушей, на пальцах рук (по типу панариция).
- Высыпания в полости рта рецидивируют, поэтому в разгар болезни у тяжелобольного ребенка их насчитывается около 100. Элементы сливаются, образуя обширные участки некроза слизистой оболочки.
- Катаральный гингивит переходит в язвенно-некротический. В таком состоянии дети нуждаются в активном лечении у педиатра и стоматолога, в связи с чем целесообразна госпитализация ребенка в изолятор педиатрической или инфекционной больницы. Период угасания болезни зависит от своевременного и правильного назначения лечения и наличия в анамнезе ребенка сопутствующих заболеваний.

# Диагностика

---

- Диагноз острого герпетического стоматита устанавливают на основании :
- - анамнестических и эпидемиологических данных
- - характерных клинических симптомов
- - а также данных цитоморфологического исследования.
- - Цитологически клинический диагноз подтверждается наличием в мазках отпечатков, характерных для герпетической инфекции эпителиальных клеток с эозинофильными внутриядерными включениями, а также гигантских многоядерных клеток.



MyShared



MyShared



MyShared

# Препараты для общего лечения ОГС

---

- Антивирусные препараты
- Ацикловир - (виролекс, зовиракс, медовир, ацикловир, ацигерпин) в табл. по 200, 400, 800 мг или внутривенно по 5-15 мг/кг массы тела каждые 8 часов в течение 5 дней;
- Рибамидил (рибавирин, виразол) в табл. по 0,2 20, детям по 10 мг/кг в сутки 3-4 раза в день 7-14 дней;
- Валаацикловир (валтрекс) табл. по 0,5 10, 10 мг/кг 2-3 раза в день в течение 5 дней;
- Фамацикловир (фамвир) табл. по 0,25 21 по 2 мг/кг 2 раза в сутки.

# Иммуноterapia герпетической инфекции

- - средства, замещающие дефицитные факторы иммунитета
- Интерферон -  $\beta$  (ребиф, ребиф 22) в/м по 2 млн. МЕ / сутки в течение 10 дней;
- Интерферон -  $\alpha$  (виферон) – суппозитории детям до 7 лет однократно МЕ, старше 7 лет – МЕ;
- Иммуноглобулин человеческий нормальный ( -глобулин, биавен, вигам, октагам, интраглобин, пентаглобин) в/в капельно 0,4-1,1 г/кг ежедневно в течение 1-4 дней;
- - средства, стимулирующие выработку и активность интерферонов - интерфероногены
- Циклоферон табл. по 0,15 10 и 50; детям 4-6 лет 150 мг; 7-11 лет 300 мг; после 12 лет 450 мг. Препарат вводится по схеме: в 1,2,4,6,8,11,14,17,20,23,26,29 дни;
- Гроприносин – интерфероногент табл. по 500 мг. Назначают внутрь, после еды, суточная доза для детей 50–100 мг/кг, разделенные на 3–4 равные части. Средний курс лечения – 5-7 дней;

# Препараты для местного лечения ОГС

- Местноанестезирующие препараты 5-10% анестезиновая эмульсия; калгель; 5%
- Антисептические средства 0,06- 0,2% р-р хлоргексидина биглюконата; элюдрил; 1% р-р хлорофиллипта; спрей орасепт; октенисепт (в разведении 1:2),
- Ферментные препараты: 0,1% раствор трипсина; 0,1% раствор химотрипсина; 0,05 – 0,1% раствор химопсина; террилитин; 0,5% раствор панкреатина; мазь «Ируксол»
- Противовирусные препараты виролекс 5% крем; 3% мазь; герпесин 5% крем; зовиракс 3% мазь; 5% крем; ацикловир 5% крем; медовир 5% крем; герпевир КМП 2,5% мазь; ацигерпин 5% крем; антигерпес губная помада; гигиена-герпес губная помада; 0,05% ; 0,25%; 0,5% бонафтоновая мазь; 0,25%, 0,5%, 1% оксолиновая мазь; 0,1% раствор идоксуридина (герпетил) 1-2 капли в полость рта каждый час; 0,5% мазь идоксуридина

# Физиотерапевтическое лечение острого герпетического стоматита

---

- 1. Ультрафиолетовое облучение в первые дни заболевания после снижения температуры.
- 2. Излучение гелий-неонового лазера. Назначается во всех периодах болезни, обладает анальгезирующим, эпителизирующим, десенсибилизирующим, иммунокорригирующим и противорецидивным действием.
- Курс лазеротерапии должен состоять из 5-7 сеансов при среднетяжелой форме ОГС и 10 сеансов при тяжелой.
- 3. Ингаляции 0,1% раствором дезоксирибонуклеазы и 5% раствором аскорбиновой кислоты, чередуя их через день.

# Хронический рецидивирующий герпес

- Это наиболее частая форма эндогенной инфекции, вызываемой вирусом простого герпеса. Появляется в любом возрасте у людей, ранее инфицированных вирусом простого герпеса и имеющих противовирусные антитела. В патогенезе рецидивирующего герпеса основная роль принадлежит факторам, снижающим иммунитет: переохлаждение, вирусные инфекции, пневмония, хронические стрессы, тяжелые общие заболевания (лейкоз, рак и др.). У женщин обострение хронического герпеса часто связано с менструальным циклом.

- 
- К местным факторам, способствующим возникновению обострения, следует отнести травму слизистой оболочки рта, повышенную инсоляцию, высушивание красной каймы губ.
  - Рецидивы могут возникать с различной частотой, в разное время года и не имеют сезонности. У некоторых больных рецидивы возникают 1-2 раза в год, у других 3-4 раза в месяц.
  - В редких случаях заболевание приобретает перманентный характер, когда одни высыпания еще не разрешились, а другие уже появляются.

# СИМПТОМЫ

- По сравнению с острым герпетическим стоматитом интенсивность и продолжительность клинических проявлений хронического рецидивирующего герпеса менее выражены. Рецидивы герпетической инфекции характеризуются высыпаниями одиночных или групп пузырьков диаметром 1-3 мм на гиперемизированной слизистой оболочке.
- Процесс обычно начинается с чувства жжения, зуда, иногда легкой болезненности на месте будущих высыпаний. Затем появляются легкая гиперемия и отечность слизистой оболочки, а позже - мелкие сгруппированные пузырьки.
- Они очень быстро вскрываются, в результате чего образуются яркокрасные болезненные эрозии неправильной формы с мелкофестончатыми очертаниями за счет слияния пузырьков и отдельными мелкими эрозиями вокруг.
- Эрозии затем покрываются беложелтым фибринозным налетом, на крайней кайме губ и коже - геморрагическими корками. Заживление происходит на 8-10й день без образования рубца.

- 
- Локализация герпетических высыпаний обычно определяется местом
  - внедрения вируса в кожу или слизистую оболочку. Пузырьки могут располагаться на любых участках слизистой оболочки рта, но чаще они появляются на красной кайме губ в области границы с кожей передних отделов твердого неба, спинке языка, деснах, щеках, крыльях носа реже - на коже ягодиц, в области крестца, на бедрах. Рецидивирующий герпес чаще всего локализуется в тех участках слизистой оболочки рта, где наблюдается процесс физиологического ороговения. При повторной локализации герпеса на одном и том же месте говорят о фиксированном герпесе. Иногда возникновение пузырьков сопровождается увеличением поднижнечелюстных и подъязычных лимфатических узлов.



# Диагностика

---

- Хронический рецидивирующий герпес необходимо дифференцировать от:
  - рецидивирующего афтозного стоматита;
  - аллергического стоматита;
  - стрептококкового импетиго.

Дифференциальная диагностика основывается на особенностях клинической картины хронического рецидивирующего герпеса, а также на данных цитологических исследований содержимого пузырьков и соскоба из области эрозий, образовавшихся после вскрытия пузырьков в первые 2-3 дня заболевания.

- В препаратах обнаруживают гигантские многоядерные клетки. Применяют также вирусологический метод исследования.

# Лечение

---

- Проводят комплексное лечение: на разных этапах заболевания применяют этиотропное и патогенетическое лечение, которое, с одной стороны, направлено на подавление возбудителя, а с другой - на повышение иммунной реактивности организма.
- При выборе лечения следует учитывать стадию заболевания: при рецидиве рекомендуется назначать противовирусные химиопрепараты - интерферон и его индукторы, дезоксирибонуклеазу, левамизол и др. В период ремиссии хронического рецидивирующего герпеса применяют иммуномодуляторы, пирогенал, герпетическую вакцину.

- 
- Противовирусные химиопрепараты назначают в первые часы и дни после появления высыпаний. Использование ацикловира по 0,2 г 5 раз в день в течение 5 дней при рецидивах хронического герпеса сокращает сроки обострения заболевания и уменьшает болезненные ощущения в областях поражения.
  - Назначают также бонафтон внутрь по 150 мг в сутки в течение 5-7 дней. Одновременно можно использовать 0,5 % бонафтоновую мазь.
  - Можно использовать и другие противовирусные препараты: алпизарин, риодоксол, хелепин, теброфен, флореналь, мегосин, метисазон.

- 
- Местно используют противовирусные мази с первых дней рецидива, лейкоцитарный интерферон, раствор которого в виде аппликаций наносят на область поражения 5-6 раз в день.
  - Эффективна лазерная терапия (гелийнеоновый, инфракрасный лазеры).
  - Внутрь обычно назначают большие дозы аскорбиновой кислоты.

- Левамизол (декарис) благоприятно действует на течение рецидивирующих форм простого герпеса, сокращая продолжительность рецидивов, удлиняя периоды ремиссии и уменьшая болезненность высыпаний. Назначают препарат по 50-150 мг в первые 3 дня каждой недели с перерывами между курсами 5-6 дней; всего 2-4 курса.
- С целью профилактики обострений при часто рецидивирующих формах герпеса больным, у которых проводимое ранее лечение оказалось малоэффективным, назначают герпетическую вакцину. Препарат вводят в межрецидивный период внутривенно по 0,3 мл в области сгибательной поверхности одного из предплечий. Первые 5 инъекций делают с интервалом 3-4 дня, последующие пять - после двухнедельного перерыва (1 раз в 5-7 дней). Это основной курс лечения, который составляет 10 инъекций. После его окончания, через 3-6 мес, проводят 1-2 цикла ревакцинации, каждый из которых состоит из 5 инъекций (интервал между инъекциями 7-14 дней). Интервал между циклами лечения - 6-8 мес. В течение последующих 2 лет проводят по 1 циклу ревакцинации (по 5 инъекций каждые 8-12 мес). В месте введения препарата спустя 18-24 ч развивается локальная реакция в виде эритемы диаметром 2-5 см с папулой в центре, сопровождающаяся жжением. Во время вакцинации возможно обострение рецидивирующего герпеса.
- В этом случае делают перерыв в лечении на 2-3 дня. Противопоказаниями к лечению вакциной являются поражения паренхиматозных органов, сахарный диабет, гипертоническая болезнь II-III степени, острые инфекции и аллергические заболевания, болезни сердца в стадии декомпенсации, беременность.

- 
- В межрецидивный период вводят внутримышечно гаммаглобулин - по 3 мл в сутки с интервалом в 3-4 дня, на курс 6 инъекций; интервал между курсами 2 мес.
  - Необходимо тщательное обследование больных рецидивирующим герпесом для выявления и устранения очагов хронической инфекции в организме, в том числе и в полости рта (периодонтит, пародонтит, тонзиллит, гайморит и др.). Устраняют местные факторы, способствующие возникновению рецидивов (хроническая травма, сухость губ, хронические трещины губ).

- 
- В межрецидивный период вводят внутримышечно гаммаглобулин - по 3 мл в сутки с интервалом в 3-4 дня, на курс 6 инъекций; интервал между курсами 2 мес.
  - Необходимо тщательное обследование больных рецидивирующим герпесом для выявления и устранения очагов хронической инфекции в организме, в том числе и в полости рта (периодонтит, пародонтит, тонзиллит, гайморит и др.). Устраняют местные факторы, способствующие возникновению рецидивов (хроническая травма, сухость губ, хронические трещины губ).

# Заключение

---

- Было изучено: этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечения острого герпетического стоматита, хронического рецидививирующего герпеса.

# Литература

---

- <http://zodorov.ru/rukovodstvo-k-samostoyatelenoj-vneauditornoj-rabote-studentov.html?page=2>
- [https://www.bsmu.by/downloads/kafedri/k\\_detstom/stud/2018-2/19.pdf](https://www.bsmu.by/downloads/kafedri/k_detstom/stud/2018-2/19.pdf)
- *Терапевтическая стоматология. Евгений Власович Боровский*
- [https://studopedia.su/10\\_105303\\_lektsiya-lechenie-virusnih-zabolevaniy-sopr-v-detskom-vozraste.html](https://studopedia.su/10_105303_lektsiya-lechenie-virusnih-zabolevaniy-sopr-v-detskom-vozraste.html)
- [http://zhividolgo36.ru/about\\_health\\_and\\_longevity/tips/virusnye\\_zabolevaniya\\_slizistoj\\_obolochki\\_polosti\\_rta/](http://zhividolgo36.ru/about_health_and_longevity/tips/virusnye_zabolevaniya_slizistoj_obolochki_polosti_rta/)
- Лукиных Л.М. «Заболевания слизистой оболочки полости рта»
- Николаев А.И., Цепов М.М. Практическая терапевтическая стоматология.