

**Автор:**

**Кононова Ксения Игоревна**

студентка

ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет»

г. Архангельск, Архангельская область

## **ГЕРПЕТИЧЕСКИЙ ГИНГИВОСТОМАТИТ**

**Аннотация:** в статье речь идет о герпетическом гингивостоматите, наиболее часто встречающейся инфекции в настоящее время. В статье автор подчеркивает этиологию и факторы, приводящие к рецидиву заболевания. Прослежено течение заболевания по стадиям.

**Ключевые слова:** хронический рецидивирующий герпетический гингивостоматит, *Herpes Simplex I* типа, клиника, диагностика, проявления в полости рта гингивостоматита.

Одной из наиболее часто встречающихся инфекций в настоящее время является герпетическая, это объясняется не только распространенностью вируса в окружающей среде, но и снижением иммунологической реактивности. Установлено, что в возрасте от 6 мес. до 5 лет 60% инфицированы вирусом простого герпеса, а к 15 и более годам – 90%. Важно понимать этиологию и факторы, которые способствуют возникновению данного заболевания, уметь дифференцировать на различных стадиях заболевания, чтобы грамотно назначать курсы профилактики.

**Актуальность темы.** Первым, кто показал роль вируса простого герпеса и связал их с заболеваниями слизистой оболочки полости рта (СОПР), был Н.Ф. Филатов, сделал своё открытие он в начале XX века, а именно в 1902. Он предположил, что рецидивирующий афтозный стоматит, который был довольно частым поражением СОПР, связан именно с вирусом герпеса. В подтверждение этому были проведены исследования, результатом которых было обнаружение антигенов вируса простого герпеса в пораженных участках СОПР.

Рецидив данного заболевания довольно часто можно наблюдать после переохлаждения или длительного пребывания на солнце, сенсibilизации организма, перенесенных ОРВИ и ОРЗ, обострении хронических заболеваний, особенно эндокринной системы, прием некоторых лекарственных средств (иммунодепрессантов, стероидов и т. д.). Важнейшим местным фактором считается механическая травма СОПР.

Практически каждый человек является носителем данного вируса, у некоторых проявления носят тяжелый характер и могут проявляться несколько раз в год, а иногда и каждый месяц.

Поэтому необходимо знать лечение и профилактику данного заболевания.

*Этиология и факторы, приводящие к рецидиву заболевания:*

Герпетический гингивостоматит вызван Herpes simplex virus 1 или HSV-1.

В патогенезе выделяют статическую и динамическую теорию возникновения рецидивирующего гингивостоматита.

Статическая гипотеза: вирус находится в латентном состоянии в лимфатических узлах, затем на него действует патогенный фактор, например, острая респираторная инфекция, происходит нарушение его биохимического и иммунологического равновесия и вирус продвигается к чувствительным периферическим клеткам, где активно начинает делиться.

Динамическая гипотеза: в данной теории считается, что вирус в ганглиях не «дремлет», а постоянно воспроизводится через несколько дней и образует небольшие очаги микроинфекции в эпителии, которые организм подавляет. Но при воздействии патологического фактора, иммунная система не способна блокировать воспроизведение данного вируса из-за этого и начинается продромальный период, а затем, период клинических проявлений.

Факторы, снижающие противовирусный иммунитет:

– иммуносупрессия, которую связывают с повышением активности вируса, а также с угнетением иммунитета при хронических заболеваниях, таких как красная волчанка, ВИЧ-инфекция и т. д.;

– стресс. Стрессовое состояние предполагает выброс в кровь гормонов АКТГ и кортикостероидов, то есть снижается эндокринная регуляция иммунитета из-за нарушения работы тимуса, иммунные клетки начинают неправильно взаимодействовать друг с другом, нарушается их миграция, и начинаются изменения в лимфатических узлах. Также проникновению в другие клетки способствует снижение уровня ДНК-азы в крови;

– снижение экологических факторов;

– питание (недостаток макро- и микроэлементов, дисбаланс белков, жиров и углеводов, прием пищевых аллергенов);

– нарушение гормонального фона (пубертатный период, беременность, менструации).

#### *Течение заболевания по стадиям*

Легкая форма: Общее состояние не нарушено. Возможен подчелюстной лимфаденит, но лимфатические узлы будут безболезненны. Локализация в типичных местах (слизистая оболочка губ, щек, боковые поверхности языка, небо), без поражения периоральной области. Эрозий 5–6 шт., диаметром 1–3 мм. Рецидив возникает 1–2 раза в 3 года. Возможен острый катаральный гингивит.

При среднетяжелой форме общее состояние может быть нарушено, температура тела до 38,5<sup>0</sup>С. Подчелюстной лимфаденит, лимфатические узлы болезненны. Локализация на слизистой оболочке, затрагивается периоральная область. Эрозий от 10–15, возникает 1–2 раза в год. В период клинических проявлений возможны подсыпания. Возможен острый катаральный гингивит.

Тяжелая форма заболевания общее состояние нарушено, температура тела до 39<sup>0</sup>С, выражены явления интоксикации организма. Подчелюстной лимфаденит, лимфатические узлы болезненны. Локализация на слизистой оболочке, затрагивается периоральная область, конъюнктивы. Эрозий больше 15, возникает 4 и более раза в год. В период клинических проявлений возможны подсыпания. Возможен язвенный гингивит. Явление нейротропности.

Выводы. Как можно видеть, большую роль в факторах риска занимает стресс и хроническая травма, а, как следствие и сенсibilизация организма, поэтому к лечению данной проблемы следует подходить комплексно, также стоит отметить, что хорошие результаты дает терапия, направленная на снижение сенсibilизации организма.

### ***Список литературы***

1. Клинические рекомендации (протокол лечения) оказания медицинской помощи детям больным инфекцией, вызванной вирусом простого герпеса [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://niidi.ru/dotAsset/c7f42ef3-6539-47b4-a105-a5ed1516c51c.pdf>
2. Алимова М.Я. Стоматология. Международная классификация болезней. Клиническая характеристика нозологических форм / М.Я. Алимова, Л.Н. Максимовская, Л.С. Персин, О.О. Янушевич. – М.: Гэотар-Медиа, 2016. – 204 с. – ISBN 978–5-9704–3669–1 [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970436691.html>
3. Бегайдарова Р.Х., Диагностика и дифференциальная диагностика инфекционных заболеваний у детей: учеб. пособие / Р.Х. Бегайдарова. – М.: Гэотар-Медиа, 2014. – 140 с. – ISBN 978–5-9704–3113–9 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>
4. Гамзаева И.В. Системная и местная терапия глубоких и рецидивирующих форм герпетических кератитов с использованием Ронколейкина / И.В. Гамзаева, А.И. Еременко, Р.А. Ханферян, О.В.Боровиков // International Journal on Immunorehabilitation. Физиология и патология иммунной системы. – 2003. – Т. 5. №2. – С. 241.
5. Царев В.Н. Микробиология, вирусология и иммунология полости рта / Царев В.Н. [и др.]. – М.: Гэотар-Медиа, 2016. – 576 с. – ISBN 978–5-9704–3913–5 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970439135.html>

6. Ющук Н.Д. Герпесвирусные инфекции / Н.Д. Ющук, Т.К. Кускова, М.Г. Кулагина, Ю.Я. Венгеров, Я.М. Ерёмушкина, Е.Г. Белова, В.И. Шахгильдян. – М.: Гэотар-Медиа, 2011 [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/970410004V0086.html>