

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 распространностью 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 (СОР), 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 СОР, связан именно с вирусом герпеса. В подтверждение этому были проведены исследования, результатом которых было обнаружение антигенов вируса простого герпеса в пораженных участках СОР.

Рецидив данного заболевания довольно часто можно наблюдать после переохлаждения или длительного пребывания на солнце, сенсибилизации 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 иммуно-логического 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.;

² <https://interactive-plus.ru>

-
- стресс. Стressовое состояние предполагает выброс в кровь гормонов АКТГ и кортикоидов, 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 38,5⁰С. 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 39⁰С, выражены явления интоксикации организма. Подчелюстной лимфаденит, лимфатические узлы болезненны. Локализация на слизистой оболочке, затрагивается периоральная область, конъюктивы. 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 сенсибилизация организма, поэтому к лечению данной проблемы следует подходить комплексно, также стоит отметить, что хорошие результаты дает терапия, направленная на снижение сенсибилизации 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>

4 <https://interactive-plus.ru>

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>