

ИНТЕГРИРОВАННЫЙ ПОДХОД В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

***Александрова Людмила Львовна**
Кандидат медицинских наук, доцент,
Белорусский государственный медицинский университет
Беларусь, Минск
lkaf.terstom@gmail.com*

***Рутковская Анна Станиславовна**
Кандидат медицинских наук
Белорусский государственный медицинский университет,
Беларусь, Минск
lkaf.terstom@gmail.com*

Высокая распространенность герпетической инфекции (ГИ), многообразие клинических проявлений, низкая эффективность профилактики рецидивов позволяют отнести герпесвирусные болезни слизистой оболочки полости рта (СОПР) к актуальной проблеме, решение которой возможно при сотрудничестве врачей различных специальностей. На основании собственных клинических наблюдений и данных литературы в статье обоснован интегрированный подход к диагностике и лечению герпетической инфекции слизистой оболочки полости рта, приведен разработанный алгоритм совместной работы врача-стоматолога и врачей других специальностей (врача – инфекциониста, врача-терапевта, врача- иммунолога и др. специалистов)

***Ключевые слова:** герпетическая инфекция, слизистая оболочка полости рта, стоматологическое и соматическое здоровье пациента, интегрированный подход.*

INTEGRATED APPROACH IN DIAGNOSIS AND TREATMENT OF HERPETIC INFECTION IN ORAL MUCOSA

***Aliaksandrava Liudmila Lvovna**
PhD, Associate Professor
Belarusian State Medical University
Belarus, Minsk
lkaf.terstom@gmail.com*

***Rutkovskaya Anna Stanislavovna**
PhD, Assistant Professor
Belarusian State Medical University
Belarus, Minsk
lkaf.terstom@gmail.com*

Oral mucosa diseases caused by herpes simplex virus (HSV) are important problem due to high prevalence of HSV infection, the variety of clinical manifestations and low efficiency relapse prevention. The solution of forenamed problems is possible only in cooperation with doctors of various specialties. The article substantiates an approach to the diagnosis and treatment of HSV infection of oral mucosa in collaboration dentists with other doctors such as infectious disease doctor, therapist, immunologist, etc.

Key words: HSV infection, oral mucosa, oral and general health, treatment collaboration

Актуальность. Герпетическая инфекция поражает слизистые оболочки, кожу, центральную нервную систему и внутренние органы. Кроме того, при рецидивирующем герпесе (РГС), в том числе и при рецидивирующем герпетическом стоматите, наблюдаются изменения гуморального и клеточного иммунитета пациента, обусловленные инфекционным процессом [4]. Следует также отметить, что изолированные поражения слизистой оболочки полости рта и губ преобладают над сочетанными, за исключением лиц с различным иммунодефицитом. Так, герпес губ встречается от 13 до 30% населения, рецидивирующий герпетический стоматит от 6 до 12,4 6% [1, 3, 4]. Высокая распространенность герпетической инфекции, многообразие ее клинических проявлений, низкая эффективность профилактики рецидивов, нарушение иммунологической реактивности организма пациента позволяют отнести герпесвирусные болезни слизистой оболочки полости рта к актуальной и социально-значимой проблеме, решение которой возможно при сотрудничестве врачей различных специальностей [2, 3, 5]. Только профессиональные действия врача-стоматолога, врача-инфекциониста, врача-терапевта при верификации ГИ слизистой рта позволят своевременно поставить диагноз, оказать квалифицированное лечение, снизить серьезные осложнения (генерализацию инфекции), повлиять на частоту рецидивов.

Цель исследования: разработать интегрированный алгоритм диагностики и лечения герпетической инфекции слизистой оболочки полости рта врачом-стоматологом и врачами других специальностей на основании результатов исследования.

Материалы и методы. Для определения частоты встречаемости и структуры поражения СОПР выполнен ретроспективный анализ учетно-отчетной документации на приеме у врача-стоматолога (ф. №037/у-10); данных организационно-методического отдела ГУ «РКСП» по заболеваемости СОПР в государственных организациях здравоохранения по областям и Республике Беларусь (ф. 1- заболеваемость); медицинских карт стационарных больных (ф. №003/у-07). На 1-й кафедре терапевтической стоматологии УО БГМУ определен стоматологический статус пациентов с детальной оценкой элементов поражения по рекомендациям ВОЗ. Определение общего здоровья пациентов, лабораторные исследования для верификации ГИ и выяснения иммунологической реактивности организма пациента проводились врачами-специалистами в

поликлиниках по месту жительства. В работе использовалась принятая в РБ классификация поражений СОПР МКБ-10-С (1997 г.).

Результаты исследования. Частота встречаемости и структура поражений СОПР изучены на основании данных консультативного приема у 990 пациентов, обратившихся за консультативной и лечебной помощью на 1-ю кафедру терапевтической стоматологии БГМУ, и на основании анализа 34 457 медицинских карт стационарных больных за период 2011-2015 г. [1, 3].

По данным ретроспективного анализа медицинской документации заболевания СОПР зарегистрированы в 2,2% случаев от общего числа проанализированных карт [3]. При анализе структуры рецидивирующей герпетической стоматит установлен от 12,4% до 30 % случаев, герпес губ - от 3,1% до 13 %, сочетанные поражения СОПР - в 4,5% случаев. Нами установлено, что герпетическая инфекция превалирует в возрастной группе 18-44 года, что согласуется с литературными данными. При этом следует отметить, что не исключена роль ГИ, как этиологического фактора, при рецидивирующем афтозном стоматите, стоматите с неясной этиологией, многоформной экссудативной эритеме, доля которых в структуре поражений СОПР составила 1,9%, 3,6%, 13,2% случаев соответственно.

В результате определения стоматологического статуса, проведенного у 50 пациентов с поражениями СОПР, в том числе и с РГС, в возрасте 18-74 года очаги одонтогенной инфекции зарегистрированы у 84%. В возрастной группе 18-44 года отмечается неудовлетворительное состояние гигиены рта (ОНИ-S = 1,7±2,9), болезни тканей периодонта средней степени тяжести (КПУ=1,7±0, 5). В возрастной группе 45-74 года установлена плохая гигиена рта (ОНИ-S = 2,9±1,5), тяжелая степень патологии периодонта (КПУ=3,6±0, 7). Обе возрастные группы пациентов имели высокую степень риска развития хронического орального сепсиса, что указывает на связь стоматологического статуса с поражениями СОПР.

Независимо от возраста, у всех пациентов выявлена общесоматическая патология (заболевания ЖКТ, сердечно-сосудистой и эндокринной системы и др.). Следует отметить, что в старшей возрастной группе регистрировалось наличие нескольких хронических заболеваний.

Наши многолетние исследования показали, что необходимость интегрированного подхода при выявлении и лечении пациентов с герпетической инфекцией СОПР обусловлены различными клиническими проявлениями (герпес губ, рецидивирующий герпетический стоматит, многоформная экссудативная эритема и синдром Стивенса-Джонсона, Мелькерсона-Розенталя герпетической этиологии); сочетанностью форм поражения (кожа, глаза, гениталии); видом инфекции (острая, рецидивирующая); степенью тяжести заболевания (легкая, средняя, тяжелая, перманентное течение), наличием общесоматических заболеваний; дисбалансом параметров гомеостаза и иммунологической реактивности организма; отягощенным стоматологическим статусом пациента, наличием очагов одонтогенной инфекции).

В связи с вышеизложенным предлагаем следующий алгоритм работы при выявлении и лечении герпетической инфекции слизистой рта, который осуществляется врачом-стоматологом и врачами-специалистами (инфекционистом, терапевтом, иммунологом и др.).

1. Врач-стоматолог выполняет:

1.1. Тщательное клиническое определение стоматологического статуса пациента по методике, рекомендованной ВОЗ, с детальной оценкой элементов поражения;

1.2. Оказание неотложной помощи при острой боли в челюстно-лицевой области и купирование острого течения инфекции полости рта путем местного применения лекарственных средств, обладающих противовирусным, антисептическим и другим действием (по показаниям);

1.3. Нормализацию гигиены рта, устранение предрасполагающих факторов риска;

1.4. Направление пациента на обследование и лечение к врачам-специалистам;

1.5. Оказание всех видов стоматологической помощи после купирования клинических проявлений герпетической инфекции;

1.6. Поддерживающую терапию. Назначение мероприятий по профилактике рецидивов и повышению местного иммунитета слизистой оболочки полости рта.

2. Врачи-специалисты проводят:

2.1. Обследование пациента с целью подтверждения герпетической инфекции с использованием современных лабораторных методов исследования (особенно в сомнительных случаях, при атипичном клиническом проявлении заболевания);

2.2. Определение иммунологической резистентности организма пациента, исключение иммунодефицитного состояния, хронических соматических заболеваний, нарушений параметров гомеостаза;

2.3. Лечение герпетической инфекции с назначением противовирусных, иммунокорректирующих и других лекарственных средств системного действия (по показаниям);

2.4. Лечение выявленных соматических заболеваний, нарушений параметров гомеостаза, иммунологической реактивности.

Таким образом, интегрированный подход осуществляемый врачом-стоматологом и врачами-специалистами, имеет первостепенное значение для диагностики и прогнозирования течения герпетической инфекции СОПР, позволяет оценить стоматологическое и общее здоровье пациента, а также назначить персонализированное лечение и профилактику рецидивов заболевания.

Список литературы:

1. Александрова, Л. Л. Стоматологический статус у пациентов с заболеваниями слизистой оболочки ротовой полости / Л. Л. Александрова, А. А. Адашенко, А. С. Рутковская // Стоматолог. – 2011. – №2. – С.45-48.

2. Алгоритм диагностики заболеваний и патологических состояний, сопровождающих наличием элементов поражения слизистой оболочки полости рта: инструкция по применению № 103-1117: утв. М-вом здравоохранения Респ. Беларусь 01.12.2017 / УО «Белорус. гос. ун-т» ; сот.: А. С. Рутковская, Л. А. Казеко, Л. Л. Александрова. – Минск, 2017. – 10с.

3. Заболеваемость слизистой оболочки ротовой полости у взрослого населения Республики Беларусь / Л. А. Казеко [и др.] // Медицинские новости новости. – 2011. – №10. – С.73-76.

4. Казмирчук, В. Е. Клиника, диагностика и лечение герпесвирусных инфекций человека / В. Е. Казмирчук, Д. В. Мальцев – К.: Феникс, 2009 – 248 с.

5. Халдин, А. А. Алгоритм ведения больных рецидивирующим простым герпесом: от науки к практике / А. А. Халдин, М. А. Самгин, А. Н. Львов // Герпес. – 2008. – №1. – С.21-25.