

И. В. Кравчук

**Институт повышения квалификации
и переподготовки кадров здравоохранения учреждения образования
«Белорусский государственный медицинский университет»
г. Минск, Республика Беларусь**

ОБЪЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ПАЦИЕНТАМ С РЕЦИДИВИРУЮЩИМ ГЕРПЕТИЧЕСКИМ СТОМАТИТОМ

Введение

Герпетические инфекции относятся к самым распространенным инфекциям человека. Они могут вызывать тяжелые поражения кожи, слизистых оболочек, глаз, нервной системы, внутренних органов. Миллионы людей в мире страдают от вируса простого герпеса (ВПГ). Однажды попав в организм, вирус простого герпеса сохраняется в нем на протяжении всей жизни, периодически вызывая рецидивы болезни, которые протекают с разной степенью тяжести и с различной локализацией поражений. Согласно данным научной литературы, вирусом простого герпеса инфицировано до 95% населения мира. Третья часть населения мира поражена рецидивирующим герпесом и свыше половины пациентов за год переносят несколько атак инфекции, в том числе и с проявлениями в полости рта. Одним из характерных признаков рецидивирующего герпетического стоматита является постоянство анатомических мест высыпания: у одних людей это губы или слизистая оболочка полости рта, у других – глаза, кожа или гениталии [1, 2].

Рецидивы нередко наблюдаются после перенесенных острых респираторных инфекций и обострения хронических заболеваний дыхательных путей, при переохлаждении организма или длительном пребывании на солнце. Часто рецидив связан с травмой слизистой оболочки полости рта, нарушениями эндокринной системы, гуморального и клеточного иммунитета, применением иммунодепрессантов, стероидов и т. д. [1, 2]. Рецидивы герпетической инфекции – самая частая вирусная патология пациентов, больных СПИДом, основным звеном патогенеза которого является снижение числа Т-лимфоцитов-хелперов. Для рецидивов характерно развитие крупных язв, геометрического глоссита, некроза на месте удаленного зуба и других травм. *Herpes labialis* распространяется на кожу, язва может расти на протяжении нескольких недель и даже месяцев, достигая диаметра

10–20 мм, превращаясь в полициклические очаги с валикообразными краями, с мокнущим дном или корками. Рецидивы у больных СПИДом часто сочетаются с герпетическим фарингитом, эзофагитом, бронхитом, а при генерализации процесса – с герпетическим дерматитом, пневмонией, гепатитом, энцефалитом, обуславливающих высокую вероятность летального исхода [3].

Врачу стоматологу-терапевту важно правильно провести диагностику и сформулировать диагноз, так как от этого будет зависеть составление плана комплексного лечения и скорейшее выздоровление пациента [4]. Для улучшения качества диагностики и лечения стоматологических заболеваний Постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 11 января 2023 г. № 4 «Об утверждении клинических протоколов» утверждены 28 новых клинических протоколов по терапевтической стоматологии (взрослое население) [5]. Клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) со стоматитом и родственными поражениями» определяет общие требования к объему оказания медицинской помощи на терапевтическом стоматологическом приеме в амбулаторных условиях пациентам (взрослое население) со стоматитом и родственными поражениями (шифр по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра – K12 Стоматит и родственные поражения).

Согласно клиническому протоколу основными принципами диагностики стоматита и родственных поражений являются: выявление местных и общих факторов риска развития стоматита; определение взаимосвязи стоматологического и общего здоровья пациента с состоянием слизистой оболочки полости рта; определение уровня стоматологического здоровья пациента с использованием клинических и лабораторных методов исследования; проведение клинической дифференциальной диагностики с другими поражениями слизистой оболочки полости рта; направление на консультацию и обследование к врачам-специалистам (врачу-инфекционисту, врачу общей практики, врачу-аллергологу-иммунологу и другим) по медицинским показаниям.

Обязательными диагностическими мероприятиями являются: сбор анамнеза; внешний осмотр и пальпация челюстно-лицевой области; осмотр полости рта с помощью дополнительных инструментов; оценка уровня соматического здоровья; оценка состояния тканей периодонта и слизистой оболочки полости рта, индексная оценка стоматологического здоровья; микробиологическое выявление грибов рода *Candida* и других дрожжеподобных грибов, стрептококков, стафилококков и иных микроорганизмов, определение чувствительности к противомикробным лекарственным средствам (по медицинским показаниям).

Дополнительными диагностическими мероприятиями (по медицинским показаниям) являются: инструментальные диагностические исследования (лучевые методы исследования): прицельная внутриротовая контактная рентгенография или ортопантомография, или конусно-лучевая компьютерная томография челюстей для исключения очагов одонтогенной инфекции; цитологическое исследование и (или) гистологическое исследование, морфологическое исследование биопсийного материала для выявления внутриэпителиального роста грибов, морфологических признаков плоского лишая, лейкоплакии, дисплазии; лабораторные исследования – серологическое, иммунологическое исследование для постановки окончательного диагноза и проведения дифференциальной диагностики с другими заболеваниями и патологическими состояниями, сопровождающимися элементами поражения на слизистой оболочке полости рта; при наличии неэпителизирующихся эрозивно-язвенных элементов поражения более двух

месяцев необходима консультация и обследование у врача-онколога; консультация врача-специалиста (врача-инфекциониста, врача общей практики, врача-эндокринолога, врача-гематолога, врача аллерголога-иммунолога и др.) для оценки уровня общего здоровья, диагностики хронических соматических заболеваний и других заболеваний и состояний организма, приводящих к развитию различных форм стоматита и родственных поражений.

Цель

Снижение частоты рецидивов герпетических стоматитов и их клинической тяжести.

Материал и методы исследования

Объектом исследования явились 30 пациентов с диагнозом K12.00 Рецидивирующие афты полости рта (рецидивирующий герпетический стоматит) различной степени тяжести: легкой (14 человек), среднетяжелой (12 человек) и тяжелой формами (4 человека) в возрасте от 25 до 45 лет, из них 18 женщин и 12 мужчины. При первичном осмотре было проведено полное стоматологическое обследование пациентов (внешний осмотр, оценка состояния твердых тканей зубов и мягких тканей полости рта, каймы губ и кожных покровов периоральной области). При постановке диагноза указывали вид инфекции (герпетическая), ее характер (хронический), форму/степень тяжести клинического течения (легкая, среднетяжелая, тяжелая), стадию развития заболевания.

Комплекс профилактических мероприятий включал мотивацию, обучение индивидуальной гигиене полости рта, подбор индивидуальных средств и методов гигиены (зубные пасты, щетки, ершики, флоссы). В стадии ремиссии пациентам по показаниям проводили профессиональную гигиену полости рта и лечение зубов.

В процессе лечения патологии устраняли местные провоцирующие факторы, пациенты находились под наблюдением врача-терапевта или врача-иммунолога, по показаниям им проводили иммунокорректирующее лечение в весенне-осенний период.

Общее лечение для всех групп пациентов включало высококалорийную диету, обильное питье теплой воды, противовирусные препараты внутрь: ацикловир по 200 мг 5 раз в день в течение 5 суток. При иммунодефиците после консультации иммунолога разовую дозу препарата повышали до 400 мг и длительность лечения увеличивали до 10-ти суток. Десенсибилизирующую терапию проводили лоратадином по 1 таблетке (10 мг) 1 раз в день. Общеукрепляющая терапия заключалась в назначении витамина С до 1 г в сутки, препарата кальция, средства для повышения иммунной защиты. Жаропонижающее средство применяли по необходимости. При тяжелой степени заболевания врач-иммунолог назначал лечение для коррекции иммунитета.

Местное лечение предусматривало полоскание полости рта антисептиком, аппликации противовирусных мазей: 5% ацикловира, эпителизирующие препараты.

Результаты исследования и их обсуждение

На стадии инкубационного развития заболевания пациенты не обращались в поликлинику, так как не знали, что заболели. В продромальном периоде многие из пациентов отмечали локальные симптомы: покалывание, пощипывание, боль, жжение или зуд в местах последующего образования элементов, что соответствует ранним стадиям репликации (копирования, воспроизведения) вируса в чувствительных нервных окончаниях и в эпидермисе или слизистой оболочке полости рта (СОПР). Чаще всего пациенты обращались за стоматологической помощью в стадии разгара заболевания, когда на фоне слегка отечной, иногда нормальной СОПР появились один или несколько элементов поражения – небольшие округлые эрозии, расположенные на гиперемии

рованном основании. При локализации на переходной складке и уздечках губ эрозии имели щелевидную форму. Элементы поражения располагались одиночно или группами, чаще на слизистой губ, щек, языка. Гингивит был слабо выражен или отсутствовал, регионарные лимфатические узлы, как правило, не были увеличены. При переходе в стадию угасания эрозии превращались в афты и эпителизировались в течение 3–5 дней. В среднем заболевание длилось 10–14 дней. Длительность увеличивалась при осложнении вторичной инфекцией.

У части пациентов (43,3%), обратившихся на амбулаторный прием, заболевание проявлялось в виде рецидивирующего герпеса губ (*herpes labialis*) без вовлечения в процесс других участков слизистой оболочки полости рта. В продромальном периоде пациенты также ощущали симптомы-предвестники: жжение, зуд, легкое недомогание, температура тела у некоторых из них повышалась до субфебрильной. В стадии разгара на красной кайме губ сначала появлялась эритема, на ее фоне быстро формировались папулы, сменяющиеся пузырьками. В случае нарушения целостности эпителия на красной кайме появлялись эрозии. Они покрывались коркой, образованной подсыхающим экссудатом. Пациентов беспокоили боль и кровоточивость губ при разговоре и приеме пищи, а также эстетический дискомфорт. В стадии угасания заболевания в результате проведенного лечения отек и зуд уменьшались, корка, покрывающая зону некроза, уплотнялась и постепенно ссыхалась, а через несколько дней на месте поражения оставалась гиперемизированная пятно.

Заключение

Общими принципами лечения и медицинской профилактики рецидивов стоматита и родственных поражений являются: составление персонализированного плана лечения врачом-стоматологом-терапевтом совместно с другими врачами-специалистами. При составлении плана лечения учитывается стоматологический статус (наличие факторов риска, очагов одонтогенной инфекции, нарушение биоценоза полости рта, других стоматологических заболеваний) и уровень общего здоровья пациента (хронические соматические заболевания, иммунодефицитные состояния, нерациональная антибиотикотерапия, резистентность к противогрибковым лекарственным средствам и другое).

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Луцкая, И. К. Герпетический стоматит: клиника, диагностика, лечение / И. К. Луцкая // Современная стоматология. – 2016. – № 3. – С. 34-37.
2. Whitley, R. J. Herpes Simplex virus Infection / R. J. Whitley, B. Roizman // The Lancet. – 2011. – Vol. 357–364.
3. Луцкая, И. К. ВИЧ-инфекция. Проявления в полости рта: учебно-методическое пособие / И. К. Луцкая, С. А. Гранько. – Минск: БелМАПО, 2012. – 24 с.
4. Луцкая, И. К. Дифференциальная диагностика заболеваний слизистой оболочки полости рта / И. К. Луцкая, О. Г. Зиновенко, И. В. Черноштан // Современная стоматология. – 2018. – № 3. – С. 24-29.
5. Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 11.01.2023 № 4 «Об утверждении клинических протоколов» Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь, 24.03.2023, 8/39541.

ISSN 2224-6959

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
«ГОМЕЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»



АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ МЕДИЦИНЫ

Сборник научных статей
Республиканской научно-практической конференции
с международным участием
(г. Гомель, 13 ноября 2024 года)

Основан в 2000 г.

Выпуск 25

В 3 томах

Том 2

Гомель
ГомГМУ
2024