

ЛЕКЦИЯ

Тема: Вирусные заболевания слизистой полости рта у детей. Этиология патогенез. Методы диагностики, клиника

Дисциплина «Стоматология детского возраста»
Специальность «Стоматология»

Курс: V

Время: 1 час

Лектор: Тулеутаева Светлана Толеуовна
зав. кафедрой стоматологии детского возраста с
курсом хирургической стоматологии КГМУ

Цель лекции

- После завершения лекции Вы должны будете уметь диагностировать вирусные заболевания слизистой полости рта у детей.

План лекции

- Введение
- Проблемная ситуация
- Эпидемиология герпетической инфекции
- Этиология, патогенез герпетической инфекции
- Клиника ОГС
- Рецидивирующий герпес полости рта
- Дифференциальная диагностика
- Заключение

Проблемный случай

- На прием к врачу стоматологу обратилась мама с ребенком 3-х лет с жалобами на беспокойство, отказ от пищи, подъем температуры тела.



Из анамнеза:

- перенес бронхит, через неделю после выписки домой поднялась температура до 38°
- Обращались к педиатру, поставлен диагноз ОРЗ и назначено лечение.
- На 3-ий день появились пузырьковые высыпания на красной кайме губ, коже лица,

- На учете по соматическому заболеванию не состоит;
- Зубы прорезались в срок;
- Рос и развивался соответственно возрасту;
- Имеет вредную привычку: кусать нижнюю губу

Объективные данные

- Рост и вес соответствует возрасту;
- Лицо симметричное, кожные покровы физиологической окраски, явления поднижнечелюстного лимфаденита
- Слизистая полости рта: явления острого катарального гингивита
- В полости рта отдельные эрозии на слизистой языка, губ в количестве до 10-15.

Вопрос к аудитории

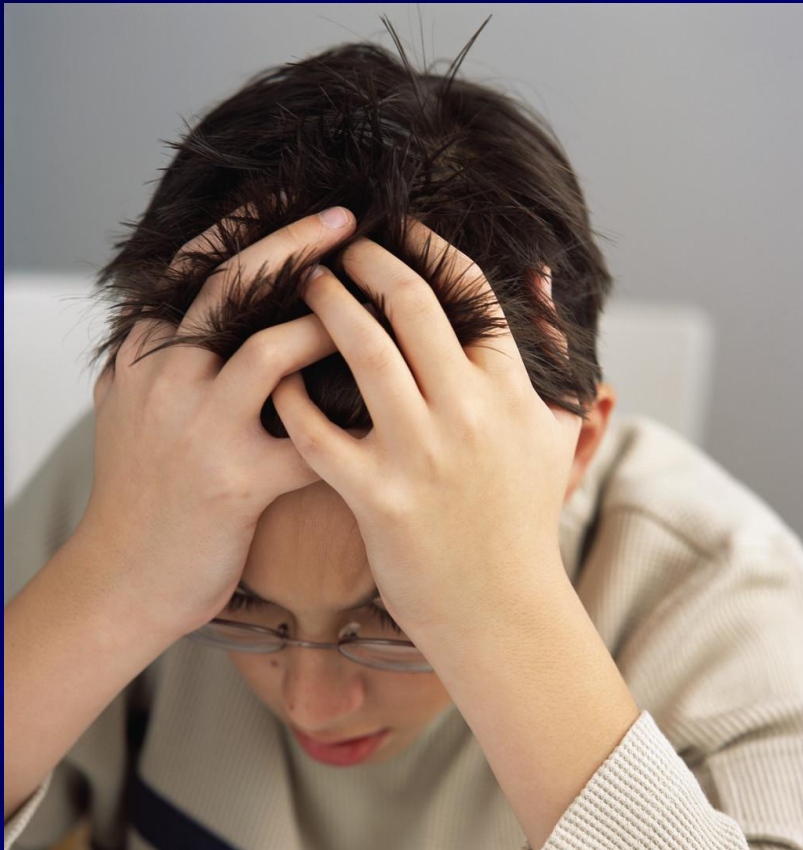
ВАШ

ДИАГНОЗ?

Предварительный диагноз:

Вирусное заболевание
слизистой полости рта

Вопрос к аудитории **ЧТО ЭТО?**



- **В чем причина по Вашему мнению?**

???

Какая дополнительная
информация Вам нужна

???

Эпидемиология герпетической инфекции

- Герпетическая инфекция – одна из наиболее распространенных неконтролируемых инфекций. В детской инфекц. патологии ОГС занимает ведущее место по данным Т.Ф. Виноградовой, Мельниченко – 80-95% стоматитов у детей это ОГС. При этом у каждого 7-8 ребенка ОГС переходит в хроническую форму.
ОГС высококонтагиозное инф. заболевание, так при эпидем. вспышке в ДДУ может заболеть до 1/3 детей. Длительность вспышки в ДДУ от 1 до 7 недель.

Этиология, патогенез герпетической инфекции.

- ОГС вызывается ВОГ, который пожизненно персистирует в организме и активируется под влиянием провоцирующих факторов, относится к ДНК-содержащим, нейротропным вирусам. Передача инфекции происходит воздушно-капельным путем и контактным. Источником инфекции обычно являются взрослые, а также дети с рецидивом или острой формой ОГС.

ОГС болеют все дети, но наиболее часто страдают дети от 6 мес. до 3 лет, что объясняется несколькими факторами:

- в этом возрасте у детей исчезают антитела полученные от матери интерстициально, а собственная система специфического иммунитета не достаточно зрелая, находится в периоде становления;
- кроме того, морфологические особенности слизистой оболочки полости рта в этот период (ранний детский возраст) характеризуется высокой проницаемостью сосудистых стенок, рыхлостью соединительнотканых структур (базальной мембраны) могут явиться одним из факторов обуславливающих развитие и острое течение патологического процесса в этот период;
- в этом же периоде местный иммунитет полости рта недостаточно развит; целостность слизистой оболочки часто нарушается в результате прорезывания зубов.

Патогенез ОГС

- Патогенез ОГС недостаточно понятный, В развитии ОГС выделяют 5 периодов: инкубационный, продромальный, период развития болезни, угасания и клинического выздоровления – длится от 2 до 17 дней, в зависимости от защитной реакции организма.

Иммунологическая защита начинается с подавления вирусной агрессии с помощью неспецифических и гуморальных механизмов, таких как:

- Фагоцитоз зараженных вирусами клеток – у детей механизмы фагоцитоза развиты неодинаково в различные возрастные периоды. Фагоцитозу подвергаются сравнительно крупные частицы – т.е. не сами вирусы, а клетки, зараженные вирусом.
- Интерферонообразование – эта функция у детей не зрелая, неполноценная (этим и объясняется повышенная восприимчивость детей к вирусным инфекциям). Чем меньше выражена функция ИФО, тем тяжелее клиника.
- Лихорадочная реакция – защитная роль температуры тела проявляется особенно отчетливо при ее высоких уровнях: температурный оптимум репродукции у большинства вирусов соответствует 37°C , при $39-40^{\circ}\text{C}$ подавляется.
- Образование специфических антигерпетических антител – одна из форм противогерпетической защиты.
- Но при ОГС она своеобразна, т.к. наличие антител к ВОГ не гарантирует защиту от рецидива болезни.

Клиника ОГС.

Клиника легкой формы ОГС в основном складывается из местных проявлений на с.о.п.р. Продромальный период клинически не выявляется.

- Период развития болезни начинается с повышения температуры до $37-37,5^{\circ}\text{C}$, без нарушения общего состояния больных.
- При типичном варианте в полости рта гиперемия, незначительная отечность краевого пародонта (явления катарального гингивита), на фоне которого одиночные или сгруппированные элементы поражения в виде эрозий, очень редко в виде толстостенных пузырьков. Высыпания одноразовые, количество их не превышает 2-5. Длительность этого периода обычно 1-2 дня.

- При атипичном течении развивается т.н. катаральный тип ОГС – усиление гиперемии, кровоточивость десен (нет элементов поражения). Период угасания болезни выражается в изменении окраски элементов – окраска становится как бы мраморной, центр и края элементов размываются, появляется венчик гиперемии. После очищения очагов поражения от некротических масс начинается активная их эпителизация.
- Нормализуется температура тела – это период выздоровления. Явления катарального гингивита сохраняются в течении 2-3 дней после эпителизации элементов поражения. Также сохраняется лимфаденит – 7-10 дней.

Клиника среднетяжелой формы ОГС складывается из симптомов общей интоксикации и местных проявлений в полости рта.

- Продромальный период – общее состояние ребенка ухудшается, температура тела поднимается до $37,5-38,5^{\circ}\text{C}$. Ребенок капризничает, ухудшается аппетит. Лимфаденит подчелюстных л/узлов. Может быть катаральная ангина, ОРЗ.
- Период развития болезни - температура тела достигает $38-39^{\circ}\text{C}$. Нарастают симптомы общей интоксикации – головная боль, бледность кожных покровов, тошнота. На пике подъема температуры возникает выраженный гингивит, появляются от 5-10 до 20-25 элементов поражения как в полости рта, так и в приротовой области. Первичный элемент - пузырьки, быстро вскрываются и на их месте появляются эрозии с некрозом в центре. На губах высыпания покрываются коркой. Обязательным симптомом является обильная саливация, слюна становится вязкой, тягучей, запах изо рта.



- Период угасания – его течение и продолжительность зависят от сопротивляемости организма ребенка, рациональной терапии, санации полости рта.

- Тяжелая форма ОГС встречается реже, чем среднетяжелая и легкая формы. В клинике преобладают симптомы общей интоксикации.
- Продромальный период - симптомы острого инфекционного заболевания: апатия, адинамия, головная боль, боль в мышцах, суставах. Нередко симптомы поражения ССС: бради- или тахикардия, приглушены тоны сердца, артериальная гипертензия. Тошнота, рвота, некоторых детей носовые кровотечения. Лимфаденит не только подчелюстных, но и шейных л/узлов.

- Период развития болезни - температура 39-40*С, симптомы ринита, конъюнктивита. Явления общей интоксикации, губы сухие, ярко гиперемированы. В полости рта яркая гиперемия, отечность слизистой, резко выраженный гингивит. Элементы поражения в полости рта до 20-30 (пузырьки на коже в приротовой области, веках, мочках ушей и т.д.). Высыпания многократные, иногда их число доходит до 100, на разных стадиях развития. Катаральный гингивит переходит в язвенно-некротический (гнилостный запах изо рта, обильная саливация с примесью крови). В экссудате из носа и гортани обнаруживаются прожилки крови. Кровоточивость слизистой, кровотечение изо рта и носа.

Как обосновать диагноз?



Дополнительные методы исследования

- Вирусологические. Положительный результат вирусологических исследований зависит от срока забора материала. Необходимо проводить в первые 3-4 дня появления элементов поражения.
- Цитологические. Цитологический метод позволяет определить морфологические стадии развития элементов поражения, обнаружение в мазках гигантских многоядерных клеток подтверждает диагноз.
- Серологическая диагностика (иммунофлюорисценция, ИФА) – выявляет нарастание титра антител в крови заболевшего в зависимости от стадии заболевания. Обычно в первые дни антитела обнаружить не удастся, они появляются и титр их нарастает через 2-3 недели.

Рецидивирующий герпес полости рта.

- РГС – важная медикосоциальная проблема, т.к. по данным некоторых авторов более 1/3 населения мира поражена ХРГ и более 1/2 из них за год переносят несколько атак инфекции. По данным Мельниченко у каждого 10 ребенка перенесшего ОГС наступают рецидивы заболевания с переходом в дальнейшем в ХРГ. Факторами, способствующими возникновению рецидива РГС, являются изменения в гуморальном и клеточном звене иммунитета, местная травма, лихорадочные заболевания, стрессовые состояния и многие др. факторы, механизмы возникновения и воздействия этих факторов до конца не выяснены. Характерным признаком ОГС является постоянство анатомических мест высыпаний, локализация их зависит от первичной локализации инфекции.

Дифференциальная диагностика

Чаще всего проводится с МЭЭ и вульгарной пузырчаткой:

- для МЭЭ – 1) характерна сезонность заболевания (весна, осень)
2) при объективном обследовании – на фоне резко гиперемированной и отечной слизистой оболочки полости рта появляются крупные пузыри, после их вскрытия, после их вскрытия - крупные эрозии неправильной формы, покрытые плотной фиброзной пленкой. На красной кайме губ пузыри ссыхаются в массивные кровянистые корки;
- для вульгарной пузырчатки-
 - 1) эрозии на видимо неизменной слизистой оболочке, не склонны к эпителизации
 - 2) положительный симптом Никольского
 - 3) в мазках отпечатках – акантолитические клетки.

- **Что поможет Вам в решении данной проблемы?**

Ответ

- **Ан.крови:** Hb 120 г/л; эр. – $3,6 \times 10^{12}$ /л; л – $5,2 \times 10^9$ /л. Э. 2%, п. 5%, н.71%, лимф. 13%, мон. 9%. СОЭ 9 мм/ч
- **Ан мочи:** без патологии
- **Цитологическое исследование:** гигантские многоядерные клетки

- **Ваше решение?**

Ответ

Диагноз: ОСТРЫЙ ГЕРПЕТИЧЕСКИЙ
СТОМАТИТ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ
ТЯЖЕСТИ

Спасибо за внимание!