



Герпетические заболевания СОПР

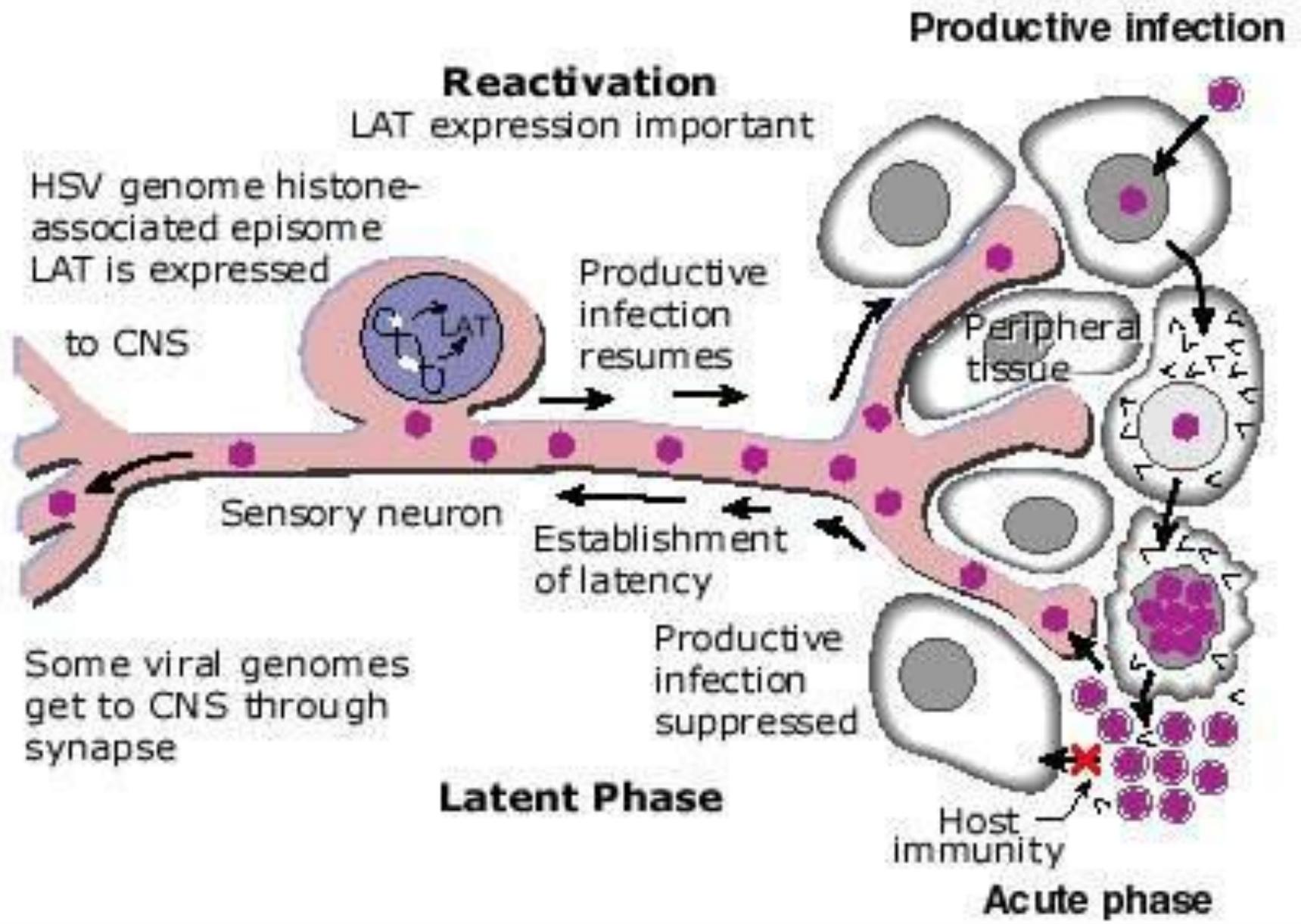
Этиология, патогенез, диагностика, лечение.

Выполнила: Копица Ю.С.
Факультет: Институт
стоматологии 502 группа



ГЕРПЕС

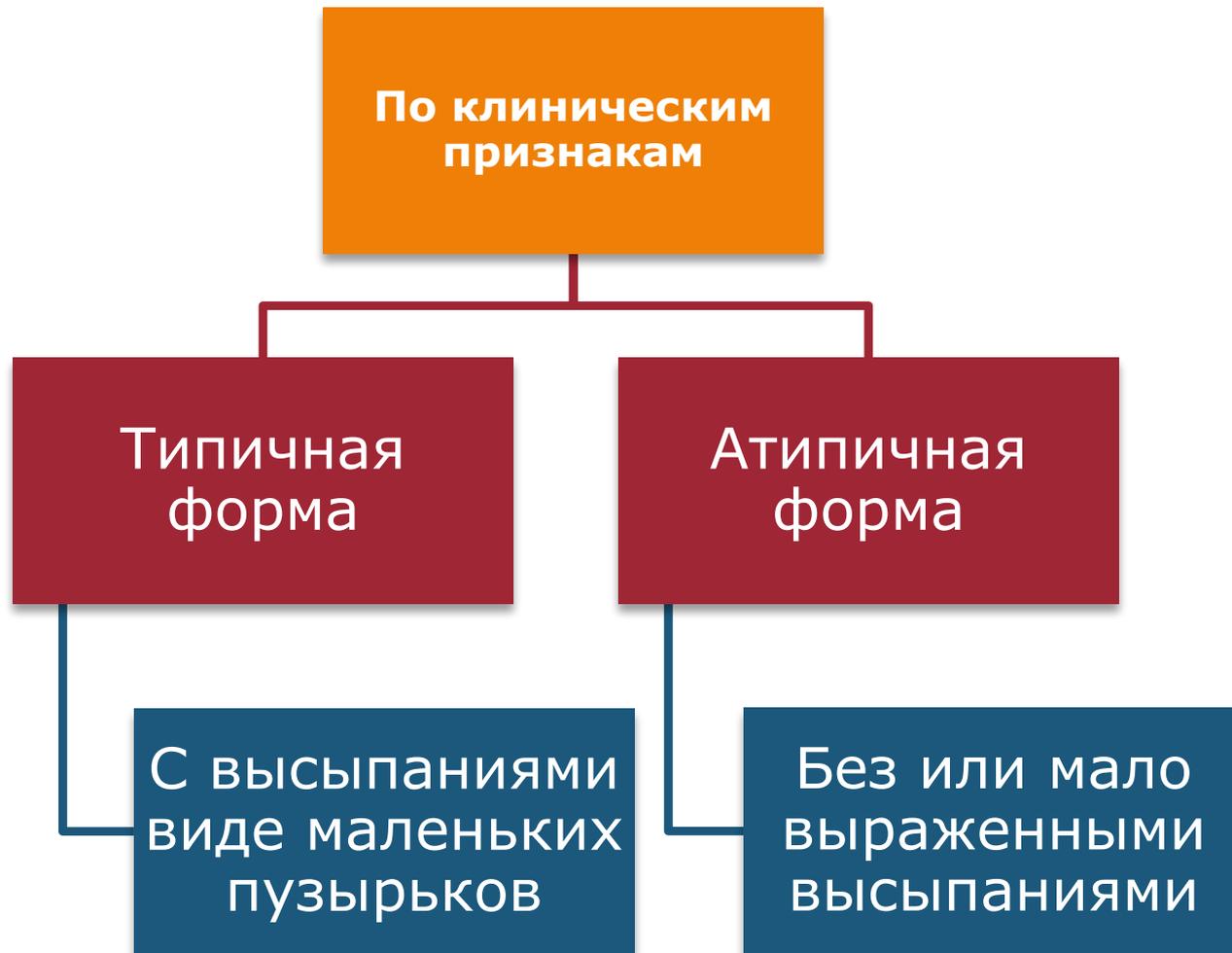
Гёрпес (греч. herpes — ползучая, распространяющаяся кожная болезнь) — вирусное заболевание с характерным высыпанием сгруппированных пузырьков на коже и слизистых оболочках.



Классификация герпетической инфекции по типу вируса

Вирус герпеса человека (ВГЧ)		Заболевания (орган или место поражения), вызываемые данным типом вируса
1 типа (губоназальный) Labialis et nasalis (ВГЧ-1)	Вирус простого герпеса (simplex)	Кожа лица, полость рта, полость носа, офтальмогерпес
2 типа (генитальный) Genitalis (ВГЧ-2)		Высыпания урогенитальной области, офтальмогерпес
3 типа (ВГЧ-3)	Вирус сложного герпеса (varicella zoster)	Ветряная оспа, опоясывающий лишай
4 типа	Вирус Эпштейн-Барр	Инфекционный мононуклеоз (студенческая болезнь=болезнь поцелуев), злокачественные новообразования (рак)
5 типа	Цитомегаловирус	Патологии новорождённых(поражает в основном гонитренние органы)
6 типа	Подтип «А»	Онкологические заболевания
	Подтип «Б»	Внезапная экзантема (кожная сыпь)
7 типа		Синдром хронической усталости
8 типа		Саркома Капоши при СПИДе

Классификация герпетической инфекции



Классификация герпетической инфекции



Классификация герпетической инфекции

По локализации местного процесса

Герпетическое поражение глаз



Герпетические поражения ЦНС



Герпес генитальный



Герпетический стоматит



Герпес кожи



Классификация герпетической инфекции

По течению

Острое
первичное



Хроническое
рецидивирующее





Пути инфицирования

перкутанный

Контактно - бытовой (прямой и опосредованный)

вертикальный

Парентеральный путь

Воздушно – капельный 90%

По родовым путям

Mother with active herpes infection (although active infection may not be apparent)



Blisters due to congenital herpes

Стадии развития герпетического пузырька



1 стадия- гиперемия участка кожи и СОПР



**2 стадия- образование пузырьков
через несколько часов после
гиперемии.**



**3 стадия- образование корочек из
отслоенного эпидермиса после разрыва
пузырька и освобождение его от
содержимого.**



**4 стадия- выздоровление. Корочки отделяются и
отпадают. На месте высыпаний остается
покраснение, которое быстро проходит.**

Клиника простого герпеса

1. Заболевание начинается с появлением одного-двух ограниченных очагов гиперемии, на фоне которой быстро образуются мелкие пузырьки.

2. Пузырьки располагаются, группами, содержат прозрачный экссудат, затем этот экссудат мутнеет. Затем пузырьки лопаются, образуя эрозированную поверхность. Эрозии могут вторично инфицироваться

3. Экссудат подсыхает, образует корку желто-серового цвета (струп).

4. Стадия
выздоровле
ния



Периоды заболевания ОГС

- 1. Инкубационный;*
- 2. Проддромальный;*
- 3. Период
высыхания;*
- 4. Период угасания
заболевания;*
- 5. Период
выздоровления.*



Инкубационный период ОГС

Инкубационный период (период от заражения человека до появления первых признаков болезни) длится, примерно от 3 до 8 дней.



Продромальный период ОГС

От нескольких часов до несколько суток. Появляется чувство жжения, зуда, покалывание в местах будущих высыпаний. Потеря аппетита, недомогание, головная боль, Т - тела может достигать до 39°C. В полости рта отмечается катаральный стоматит.

Период высыпаний ОГС

T – тела 39-40 °С, лимфаденит, головная боль, ребенок не ест, СОПР гиперемированна, отечна, появляются пузырьки, затем множественные, они локализуются, пузырьки через 1–3 дня лопаются, и на их месте образуются эрозии и афты, слюна вязкая.

Период угасания болезни

T- тела нормализуется, интоксикация снижается, поднимается аппетит, лимфаденит сохраняется до 10 дней.

Период выздоровления



С момента полной эпителизации эрозий.



Степени тяжести ОГС

Легкая – Т- тела субфебрильная, пузырьки одиночные или множественные 5 – 10 штук, СОПР гиперемированна, гингивит. Длительность развития 1-2 дня. После эпителизации сохраняется 2-3 дня.

Средняя – Т-38,5 °С. СОПР отечная, гиперемированна, слюна вязкая, одиночные или сгруппированные афты, повыш. СОЭ, лейкопения или лейкоцитоз. Десна при зондировании кровоточить.

Тяжелая – Т- 39-40°С, СОПР отечная, гиперемированна, генерализованные очаги поражения (нос, рот, пищевод и т. д.) Катаральный гингивит = язвенно-некротический, ужасный запах, рот не открывает, пародонт белый = при снятии десна снимается до кости. В крови: лейкопения, высокое количество палочко ядерных нейтрофилов, эозинофилия, высокое СОЭ, белок в моче!!!

Дифференциальная диагностика



Осложнения герпетической инфекции

Неспецифические осложнения:

Возникают при присоединении другой вирусной или бактериальной инфекции.

Специфические осложнения:

Распространение вирусного процесса на соседние органы, вовлечение в процесс, пищевода, трахеи, бронхов, легких, печени, головного мозга и т.д.



Диагностика герпетической инфекции

При диагностике первичной герпетической инфекции необходимо учитывать 5 критериев:

- 1. Отсутствие в анамнезе данных о предыдущих герпетических поражениях какой-нибудь части тела.*
- 2. Контакт с больным герпесом.*
- 3. Продолжительность инкубационного периода заболевания в среднем 5 сут.*
- 4. Наличие характерных элементов поражения.*
- 5. Регионарная лимфаденопатия и системные проявления.*

При сомнительных случаях на **анализ** можно взять **содержимое высыпаний**, в содержимом пузырьков может быть обнаружен вирус герпеса. Кроме того, **исследуют кровь**, где также может находиться вирус герпеса.

Хронический рецидивирующий герпес

- ❖ ХРГ в **основном** встречается у **взрослых**, перенесших первичную герпетическую инфекцию.
- ❖ Заболевание развивается вследствие **снижения иммунной защиты** и **реактивности** организма.
- ❖ Рецидив появляется после травм (инъекции, прикусывание и т.д.), переохлаждения, ОРЗ, обострение хр. заболеваний ЖКТ.



Хронический рецидивирующий герпес

❖ *Общее состояние больных ХРГ СОПР и губ, как правило, не нарушено.*

❖ *В зависимости от частоты рецидивов выделяют:*

- *легкую форму (1-2 рецидива в течение 3-х лет);*
- *среднюю форму (1-2 рецидива в год);*
- *тяжелую форму (4-5 рецидивов за год или перманентно).*

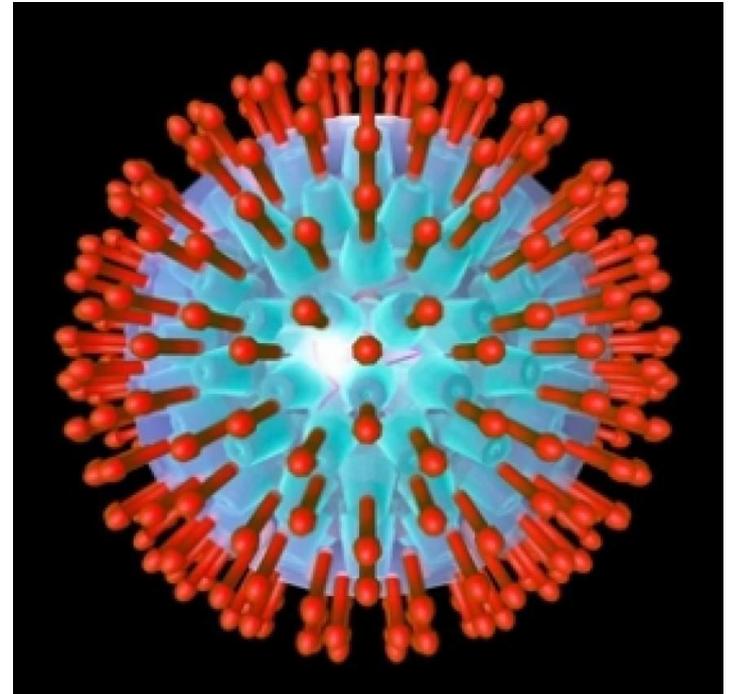
❖ *ХРГ чаще всего локализуется на твердом небе, щеках, языке и возникает в результате провоцирующих факторов.*

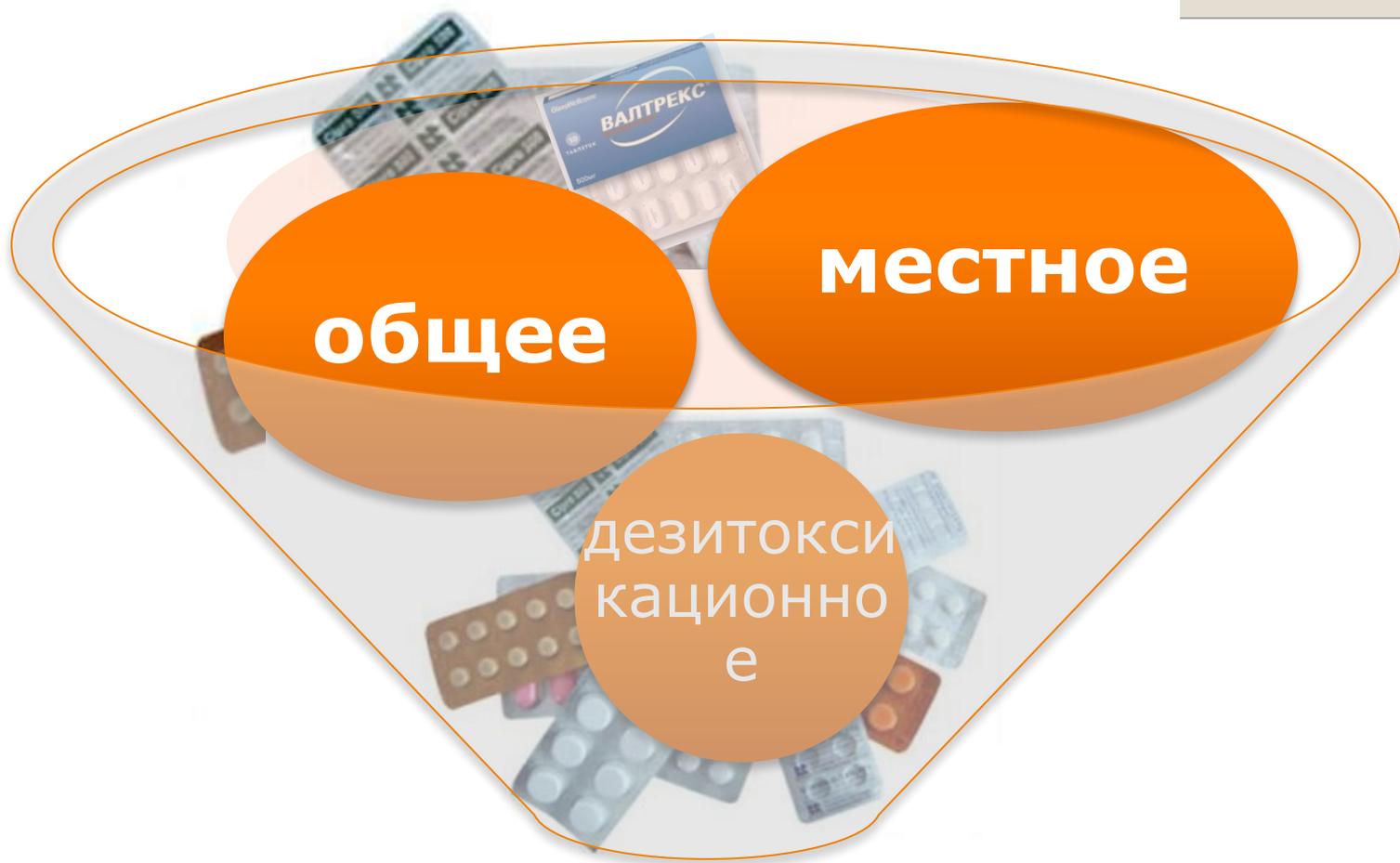


Лечение вирусных поражений СОПР

Цель лечения заключается в следующем:

- ❖ Нейтролизовать вирус и предупредить дальнейшее появление новых высыпаний элементов поражения;
- ❖ Снять общую интоксикацию;
- ❖ Усилить иммунологическую сопротивляемость организма и СОПР;
- ❖ Снять боль, ускорить период очищения эрозий, обратное развитие воспалительной реакции и эпителизацию элементов поражения СОПР.





ЛЕЧЕНИЕ

ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ



1. Противовирусные препараты

2. Обезболивающие

3. Антисептика

4. Апликация протеолитическими ферментами

5. Апликация противовирусными препаратами

6. Апликация кератопластическими препаратами

7. Физиолечение

8. Апликация средствами стимул. местный иммунитет

9. Профилактика

Местное лечение (этиотропная терапия)

Противовирусные препараты:

1 группа: не облад. вирулентной активностью

- Цитозар;
- Циторабин;
- Рибовирин;

2 группа: обладают вирулент. активностью

- Оксолин;
- Флореналь;
- Теброфен;
- Бонафтон;
- Альпаразин;

3 группа:

- Ацикловир;
- Ганцикловир;
- Зовиракс и т.д.



Они эффективны только в первые 2-3 суток заболевания, поэтому применять их нужно как можно раньше

Обезболивающие

- **5-10% р-р анестезина на персиковом масле;**
- **1 % пиروмикаиновую мазь;**
- **0,5-1% р-р Новокаина, Лидокаина;**
- **Лидоксор - гель;**
- **Камистад - гель и т.д.**



Антисептики

- 1% р-р Сангвиритрина;
- 0,5 % р-р этония;
- 0,5 % р-р мефенамина натрия;
- 1:5000 р-р фурацилина;
- 2 % р-р мирамистина;
- Стоматофит А;
- Ротакан;
- Мирасловин и т.д.



Протеолитические ферменты

- Трипсин;
- Химотрипсин;
- Р-р ДНКазы;
- Р-р Ронидазы;
- Р-р Террилитина;
- 0,2% Дезоксирибонуклеазы;
- Р-р Гигролитина.
- Паста ROCS-тоже содержит фермент.



Препараты обладают антисептическими и протеолитическими свойствами. Усиливают и восстанавливают фагоцитарную активность нейтрофилов, лейкоцитов и фибробластов, что способствует быстрому заживлению.

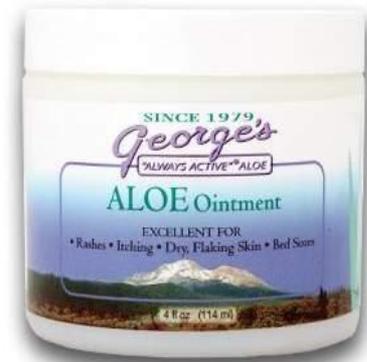
Противовирусные мази

- Оксалиновая 0,25%
- Бонавтоновая
- Флорентоновая 0,5%
- Теброфеновая 0,5%
- Ридоксоловая 0,5%
- Линимент госсипола 3%
- Алпизариновая 2%,5%
- Герпевер 2,5 %
- Ацикловир 5%
- Зовиракс.
- Хелепиновую 1%
- Интерфероновую 50%



Кератопластические препараты

- Масло шиповника
- 1% масляный р-р цитрала
- Мазь алоэ
- Масленный р-р вит.А
- Солкосерил- дентальная
- Каротолин
- Масло облепихи
- Аекол
- Винилин
- 2% масляный р-р хлорфиллипта



Общая терапия вирусных поражений СОПР

- *При планировании общей терапии исходят из того, что они являются прежде всего иммунодефицитным состоянием организма.*
- *Поэтому при средней и тяжелых формах течения ОГС, опоясывающего лишая и при рецидивирующем процессе необходимы назначения этиотропных средств общего воздействия, причем не только в период обострения, а при проведении курса реабилитации.*
- **Изопринозин по 50-100 мг/кг веса в сут (2 табл х 3 ра-за в день).**
- **Гропринозин по 50-100 мг/кг в сут в течение 5 дней.**
- **Иммунал по 20 кап 3 раза в день; курс 1-8 нед.**
- **Тималин (по 10 мг в/м ежедневно, 5-10 инъекций).**
- **Кемантан (по 0,2 г 3 раза в сут после еды) в течении 14 сут.**
- **Метацил (по 0,3-0,5 г 3-4 раза в сут в течение 10 сут).**
- **Пентоксил (по 0,1 г 3-4 раза в сут в течение 10 сут.**

Общая терапия вирусных поражений СОПР

- **Витаминотерапия** (**А, Е, С, Р** – 1-2 раза в день, в течении 2-3 недель);
- **Гипосенсибилизирующая терапия** (*Супрастин, Пипольфен, Тавегил, Фенкарол и т.д.* – по 1 табл. 2 раза в день в течении 5-10 дней); *Тиосульфата натрия* по 10 ml в/в,медленно,через день,на курс лечения 5-10 инъекций.
- **Антибиотикотерапия** или **сульфаниламидные препараты** при присоединении вторичной инфекции.
- **Индукторы интерферона** – *интерферогены (аликсин, полудан, полигуацил, госипол, левамизол, инозиплекс, а также различные вазодилататоры, для которых характерна высокая интерферонопродуцирующая активность и особенно профилактический эффект;*
- **Санация полости рта;**
- **Лечение ЛОР органов;**
- **Диета.**
- В тяжелых случаях прибегают к кортистероидам.

Физиолечение вирусных поражений СОПР

- ❖ **Лазерная обработка** участка поражения (плотность мощности 150-200 мВт/см²).
- ❖ **Ультрафиолетовое облучение** (от 1 до 3-7 биодоз).
- ❖ **Ультрафоноферез** с противовирусными мазями.
- ❖ **Аэрозоль** с декарисом, Т-активином, лизоци-мом, интерфероном.

ПРОФИЛАКТИКА

Лейкоферон (10000 МЕ) растворить в 2 ml дистиллированной воде.

Вводят в/м 1 раз в день, ежедневно.

Курс 7-10 дней. Можно ингаляционно курс лечения 10 процедур.

Виферон, Кипферон (по 1500 МЕ в ректальной свечах каждые 12 часов в течении 10 дней.)

Реаверин (1 ампулу- 1 млн МЕ) растворяют в 1 ml дист-ой воде, вводят в/м 1 раз в день. Курс лечения 5-10 инъекций.

Иммудон (по 6-8 сублигвальный таблеток в день течении 12-14 дней)



**СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ!**