

Методическая разработка семинара для ординаторов № 60

Тема: Герпетическая инфекция (острый и хронический рецидивирующий герпес, опоясывающий лишай). Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

Форма проведения: семинар

Контингент обучающихся: ординаторы

Продолжительность семинара: 6 часа

Место проведения: кафедра стоматологии ИНМФО

Цель семинара: Научиться диагностировать и лечить герпетическую инфекцию.

Формируемые профессиональные компетенции (ПК):

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией (ПК-2);

- готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5).

Краткий план проведения:

1. Организационные вопросы.
2. Обсуждение вопросов для выявления исходного уровня знаний.
3. Опрос по контрольным вопросам.
4. Демонстрация преподавателем методик проведения основных и дополнительных методов обследования при кариесе зубов и его осложнениях.

Методическое оснащение: методические разработки кафедры терапевтической стоматологии ВолгГМУ.

Материальное обеспечение: наборы стоматологических лотков с инструментами для приема больных и работы на фантомах; стоматологические пломбирочные материалы; расходные материалы; видеофильмы, тематические больные, тесты, ситуационные задачи; наборы рентгенограмм; презентации для мультимедиа-проектора.

Список основной и дополнительной литературы:

Основная литература:

1. Боровский Е. В. Терапевтическая стоматология [Текст] : учебник для студентов мед. вузов / Боровский Е. В., Иванов В. С., Банченко Г. В. и др. ; под ред. Е. В. Боровского . - М. : МИА , 2011 . - 798 с. : ил., цв. ил.
2. Максимовский Ю. М. Терапевтическая стоматология [Электронный ресурс] : рук. к практ. занятиям / Максимовский Ю. М., Митронин А. В. ; М-во образования и науки РФ. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011 . - 423, [9] с. - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>
3. Терапевтическая стоматология [Электронный ресурс] : учебник для вузов / под ред. Г. М. Барера; [кол. авт.: Г. М. Барер и др.] . - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010 . - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>

Дополнительная литература:

1. Атлас грибковых заболеваний [Текст] / под ред. К. А. Кауфман, Д. Л. Манделла; пер. с англ. под ред. Ю. В. Сергеева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010 . - 234 с.: ил., цв. ил.
2. Камышников В. С. и др. Методы клинических лабораторных исследований [Текст] /под ред. В. С. Камышникова. - 7-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2015. - 735, [1] с. : ил., цв. ил.
3. Логинова Н.К. Методы функциональной диагностики в стоматологии [Текст] / Н. К. Логинова. - М. : МГМСУ, 2014. – 140 с.
4. Николаев А. И. Практическая терапевтическая стоматология [Текст] : учеб. пособие по спец. 060105.65 "Стоматология" дисциплины "Терапевт. стоматология" / Николаев А. И., Цепов Л. М. - 9-е изд., перераб. и доп. - М. : МЕДпресс-информ, 2010 . - 924, [4] с. : ил. . - Библиогр. : с. 921-924
5. Сапин М. Р. Атлас анатомии человека для стоматологов [Электронный ресурс] / Сапин М. Р., Никитюк Д. Б., Литвиненко Л. М. . - М. : ГЭОТАР-Медиа , 2013. – 600 с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
6. Терапевтическая стоматология [Текст] : нац. рук. / под ред. Л. А. Дмитриевой, Ю. М. Максимовского. - М. : ГЭОТАР-Медиа , 2009 . - 911с. : ил. + 1 CD-ROM . - Национальные руководства
7. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем МКБ-10 [Текст] : 10-й пересмотр : пер. с англ. Т.1, ч.1. - М. : Медицина, 2003. - (Всемирная организация здравоохранения, Женева).

ВОПРОСЫ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ИСХОДНОГО УРОВНЯ ЗНАНИЙ:

1. Возбудители вирусной инфекции в полости рта.
2. Особенности её клинического лечения.
3. Клинические периоды течения вирусной инфекции.
4. Особенности проявления вирусной инфекции в полости рта.
5. Роль цитологического метода в диагностике вирусных поражений.
6. План лечения больных с заболеваниями вирусной этиологии.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПО ТЕМЕ ЗАНЯТИЯ

1. Клинические формы и дифференциальная диагностика простого герпеса.
2. Клиника и дифференциальный диагноз опоясывающего лишая.
3. Лечение герпетической инфекции (местное и общее).
4. Профилактика герпетической инфекции.

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ПРОВЕДЕНИЮ ЗАНЯТИЯ

ДИАГНОСТИКА ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА

Порядок обследования	Выявленные симптомы	Патогенетическое обоснование симптомов
	Острый герпетический стоматит	
Жалобы	Продромальный период Общее недомогание, жжение, зуд на месте будущих высыпаний, боль в поднижнечелюстной области	Внедрение ВПГ в клетку и его размножение. Интоксикация организма продуктами распада клетки. Защитная реакция лимфатических узлов

	<p>Легкая форма Жжение слизистой оболочки рта, боль при приеме пищи, единичные пузырьки на отдельных участках гиперемированной слизистой оболочки рта, красной каймы губ, боль в поднижнечелюстной области, недомогание, повышение температуры тела до 37—37,9 °С</p>	Невыраженная воспалительная реакция слизистой оболочки, появление акантолиза в эпителии, защитная реакция лимфатических узлов на интоксикацию организма продуктами распада клеток
	<p>Среднетяжелая форма Боль в полости рта при приеме пищи, разговоре, повышенная саливация, множественные высыпания на гиперемированной оболочке рта, иногда на красной кайме губ, коже крыльев носа. Боль в поднижнечелюстной области. Повышение температуры тела до 38—38,5 °С, головная боль</p>	Выраженная воспалительная реакция слизистой оболочки, выход биологически активных веществ, приводящих к раздражению нервных окончаний, сдавлению их экссудатом. Рефлекторное нарушение слюноотделения, защитная реакция лимфатических узлов, интоксикация организма продуктами распада клеток, пораженных вирусом
	<p>Тяжелая форма Резкая боль при разговоре, приеме пищи, множественные высыпания на гиперемированной слизистой оболочке рта и постоянное появление новых высыпаний, сухость во рту, боль в подчелюстной области и шее, повышение температуры тела до 39—40 °С, резкая слабость, озноб, головная боль, диспепсические явления</p>	Резко выраженная воспалительная реакция слизистой оболочки рта, сдавление экссудатом нервных окончаний, нарушение целостности эпителия, явления акантолиза в эпителии, выраженная реакция лимфатических узлов на токсины вируса, интоксикация организма, энцефалотропные проявления вируса, может поражаться слизистая оболочка желудочно-кишечного тракта
Анамнез <i>пол, возраст</i>	Болеют лица обоего пола, чаще дети в возрасте до 12 лет (96%)	В патогенезе острого герпетического стоматита играют роль клеточные и гуморальные факторы местного иммунитета слизистой оболочки рта. При первичной герпетической инфекции в сыворотке крови больных появляются специфические антитела, которые сохраняются всю жизнь
<i>перенесенные и сопутствующие заболевания</i>	ОРВИ, стрессовые ситуации, пневмония, заболевания, требующие применения иммунодепрессантов	Угнетают иммунитет и создают благоприятные условия для развития заболевания
Развитие настоящего заболевания	Контакт с болеющими простудными заболеваниями. После общих заболеваний, хирургических вмешательств и т.д.	Острый герпетический стоматит высококонтагиозен для неиммунных лиц (нестерильный, нестойкий иммунитет), наступает реактивация ВПГ
Осмотр Внешний осмотр	Выраженная бледность кожных покровов, увеличение и болезненность при пальпации лимфатических узлов зависят от тяжести заболевания	Защитная реакция лимфатических узлов на интоксикацию организма продуктами распада клеток
<i>осмотр полости рта</i>	<p>Легкая форма Слизистая оболочка рта отечна, гиперемирована, на различных участках появляются почти одновременно в течение суток одиночные или сгруппированные небольшие афтоподобные эрозии. Эпителизация наступает быстро; новых высыпаний не наблюдается</p> <p>Среднетяжелая форма Выражены явления острого стоматита и гингивита, слюна вязкая, тягучая.</p>	Выпотевание экссудата из слоев собственно слизистой оболочки, явление акантолиза, образование внутриэпителиальных полостей. Пузырек расположен внутриэпителиально, быстро лопается. Эрозии расположены в поверхностных слоях эпителия, происходит выпотевание фибрина в очаге воспаления

	<p>Множественные высыпания афтоподобных элементов появляются на 4—5-й день заболевания в 2—3 этапа, элементы находятся на разных фазах развития (ложный полиморфизм). Пузырьки, лопаясь, сливаются, образуют эрозии с неровными фестончатыми краями</p> <p>Тяжелая форма Слизистая оболочка отечна, гиперемирована, постоянно рецидивирующая масса пузырьков сливается, вскрывается и образует множество эрозий неправильной формы, покрытых серым налетом. Симптом Никольского отрицательный или слабopоложительный. Язык обложен. Возможно осложнение катарального гингивита язвенно-некротическим гингивитом</p>	
Дополнительные методы обследования <i>Общий анализ крови</i>	Лейкопения, увеличение количества палочкоядерных нейтрофилов, повышенная СОЭ в зависимости от тяжести заболевания	Угнетение лейкопоза токсинами вируса, острое воспаление и интоксикация организма
<i>Цитологическое исследование</i>	Полиморфноядерные нейтрофилы в различной степени некробиоза и лимфоциты разной степени дистрофии, спонгиоз, акантолиз, баллонизирующая дистрофия в шиловидном слое эпителия, ярко выраженные гигантские многоядерные клетки, характерные только для герпеса	Результат первичного контакта с ВПГ и первичный иммунный ответ организма на внедрение вируса
<i>Полимеразная цепная реакция (ПЦР)</i>	Исследование содержимого пузырька, тканевых культур для определения природы вируса	Обнаруживается непосредственно фрагмент ДНК герпеса
<i>Иммуно-флюоресцентный анализ (ИФА)</i>	Исследуют кровь для определения класса иммуноглобулинов	При остром герпесе выявляются Ig M, они сохраняются в течение 3 недель, затем их титр падает, появляются Ig G, которые остаются пожизненно

Хронический рецидивирующий герпес		
Жалобы	На наличие скученных пузырьков с мутным содержимым и корочек на красной кайме губ и на границе с кожей, на крыльях носа. На болезненные эрозии на слизистой оболочке твердого неба и десны, боковых поверхностях языка	Латентная герпетическая инфекция может быть активирована секрецией адреналина, выделяющегося при стрессовых ситуациях, аллергии, угнетением иммунитета при ОРВИ.
Перенесенные и сопутствующие заболевания	Частые рецидивы ОРВИ, стрессы, пневмония, заболевания, требующие применения иммунодепрессантов	Угнетают иммунитет и создают благоприятные условия для развития заболевания
Профессиональные вредности	Работа в неблагоприятных метеорологических условиях (инсоляция, переохлаждение), переутомление, длительная работа за компьютером	Нарушается биологическое равновесие между вирусом и макроорганизмом

Развитие настоящего заболевания	Рецидив появляется после ОРВИ, общих заболеваний, после травм при стоматологических вмешательствах (место инъекции, наложение матрицы, препарирование зубов под ортопедические конструкции и т.п.), переохлаждения, в прямой связи с менструальным циклом, при обострении хронических заболеваний желудочно-кишечного тракта	Зависит от состояния иммунной системы
Частота рецидивов	Возникают в разное время года, не зависят от сезона, от 1—2 раз в год до 3—4 раз в месяц (перманентное течение)	Интенсивность провоцирующих факторов, снижение иммунитета, сопутствующая патология внутренних органов
Осмотр <i>Внешний осмотр</i>	На отечном и гиперемированном основании красной каймы губ единичные или расположенные группами пузырьки (везикулы), корки. Возможно поражение кожи лица, слизистых оболочек глаз и носа, увеличенные, болезненные подчелюстные лимфатические узлы	Расширение сосудов микроциркуляторного русла, стаз и тромбоз сосудов, нарушение их проницаемости, выход за пределы сосудов форменных элементов крови, спонгиоз, акантолиз. Помутнение содержимого пузырька из-за гнойной инфекции, подсыхание экссудата, защитная реакция лимфатических узлов
<i>Осмотр полости рта, характеристика элементов поражения</i>	Локализованные единичные высыпания на твердом небе, десне, боковых поверхностях языка (в основном в местах, ороговевающих в норме), при слиянии которых образуются болезненные эрозии с полициклическими краями	При реактивации вируса снимается регуляторная блокировка и репликация вируса возвращается на обычный уровень. Вирус герпеса вновь размножается в клетках шиповатого слоя многослойного плоского эпителия и вызывает их гидроскопическое перерождение (спонгиоз, баллонизирующую дистрофию, акантолиз), что приводит к образованию пузырька, после вскрытия которого образуется эрозия