

УДК 616.9
ББК 55.1
М16

Маковская Н.И., Васильев А.В. Воспалительные заболевания слизистой оболочки полости рта и челюстно-лицевой области у ВИЧ-инфицированных больных: учебно-методическое пособие. – Ч. 1. – СПб.: Человек, 2017. – 36 с.

Авторы:

Маковская Нина Игоревна – кандидат медицинских наук, ассистент кафедры челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии им. А.А. Лимберга ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова

Васильев Алексей Викторович – доктор медицинских наук, профессор кафедры челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии им. А.А. Лимберга ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова

Рецензент:

Мадай Дмитрий Юрьевич – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии Санкт-Петербургского государственного университета

В учебно-методическом пособии рассматривается проблема воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области у ВИЧ-инфицированных больных.

Материал, изложенный в пособии, является результатом анализа и обобщения собственных клинических наблюдений и данных специализированной литературы российских и зарубежных авторов.

Учебно-методическое пособие предназначено для практических занятий студентов, обучающихся по направлению подготовки 31.05.03 «Стоматология» (уровень «Специалитет»), в высших учебных заведениях и соответствует разделу «Проявление в полости рта специфических воспалительных заболеваний» рабочей программы по дисциплине «Хирургия полости рта».

Утверждено в качестве учебного пособия Методическим советом
ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России.
Протокол №2 от 12 мая 2017 г.

Издательство ООО «Человек»
Санкт-Петербург, 5-я линия В.О., 68, корп. 2.
Подписано в печать 07.08.2017. Формат 60×90/16.
Гарнитура Ариал. Усл. печ. л. 2,25. Уст. тираж 500 экз.
Отпечатано в типографии «Артемиды».

ISBN 978-5-93339-381-8

© Н.И. Маковская, А.В. Васильев, 2017
© Издательство «Человек», 2017

СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	7
Глава 1. Актуальность проблемы.....	8
Глава 2. Общая характеристика ВИЧ-инфекции.....	10
Глава 3. ВИЧ-инфекция в Российской Федерации и Санкт-Петербурге	12
Глава 4. Поражения слизистой оболочки полости рта и воспалительные заболевания челюстно-лицевой области при ВИЧ-инфекции.....	14
Глава 5. ВИЧ и ВААРТ	22
Глава 6. Профилактика и лечение заболеваний челюстно- лицевой области у ВИЧ-инфицированных больных	24
Глава 7. Практические рекомендации врачу-стоматологу и челюстно-лицевому хирургу.....	29
Заключение	31
Тестовые задания	33
Литература	36

ГЛАВА 4.

ПОРАЖЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА И ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

У больных с ВИЧ-инфекцией поражения тканей полости рта и в том числе слизистых оболочек связаны с развитием так называемых вторичных заболеваний – оппортунистических инфекций и опухолей, характерных для иммунодефицитных состояний. Выделяются 3 группы поражений (международная классификация ВОЗ, 1991):

1-я – поражения полости рта, часто связанные с ВИЧ-инфекцией: кандидоз, в том числе ангулярный хейлит, «волосистая» лейкоплакия, ВИЧ-гингивит, ВИЧ-пародонтит (генерализованный пародонтит), саркома Капоши, неходжкинские лимфомы;

2-я – поражения, реже связанные с ВИЧ-инфекцией (например, атипичные изъязвления, заболевания слюнных желез);

3-я – поражения, которые могут быть связаны с ВИЧ-инфекцией; бактериальные инфекции (исключая гингивит / негенерализованные формы пародонтита).

Поражения слизистых оболочек обычно начинаются с развития кандидоза, возбудителем которого являются дрожжеподобные грибы рода *Candida*, среди которых наибольшее значение имеют *Candida albicans* и *Candida Tropicalis*. Три разновидности проявлений кандидоза, встречающимися в полости рта, являются ангулярный хейлит, эритематозный кандидоз и псевдомембранозный кандидоз.

При включении в комплексную терапию пациента ВААПТ происходит уменьшение частоты кандидоза полости рта до 14–19%.

Бактериальные инфекции чаще вызывают ассоциации различных возбудителей (фузоспирохеты, стрепто- и стафилококки). Проявлением этих инфекций могут быть гингивит, ВИЧ-обусловленные некротические поражения десны или слизистой оболочки щек, неба, хронический пародонтит.

Клинически вызванный ВИЧ-гингивит (линейная эритема десен) проявляется в виде эритематозной непрерывной полосы шириной не менее 1,0 мм, идущей вдоль границы с зубами.

Отмечается кровоточивость десен на фоне анемичной прикрепленной части десны. Эти признаки могут исчезнуть через 3–4 недели, но

вскоре вновь рецидивируют. Десна ярко-красная, отечная. Край десны и межзубные десневые сосочки некротизируются, покрываются желто-серым налетом, слабо спаянным с подлежащими тканями. Чаще поражаются участки слизистой оболочки в области фронтальных зубов, однако возможно распространение поражения в область жевательных зубов. Оно также может проявляться в виде бляшек наподобие петехии в области десневых сосочков. У части больных течение язвенно-некротического гингивита, вызванного ВИЧ, прогрессирующее, что ведет к утрате мягких тканей десны и костных структур, секвестрации. Некоторые данные указывают на взаимосвязь между наличием в основе колонии бактерий *Candida* и связанных с ВИЧ пародонтологических заболеваний, включая линейную эритему. Некоторые классификации относят линейную эритему десен к «заболеваниям десен грибкового происхождения».

Некротический гингивит и пародонтит могут отражать наличие одного и того же заболевания, однако они различаются тем, что первый быстро разрушает мягкие, а второй – твердые ткани. Некротический язвенный пародонтит является признаком тяжелого угнетения иммунитета. Заболевание характеризуется сильной болью, выпадением зубов, кровоточивостью десен, неприятным запахом изо рта, изъязвлением десневых сосочков и быстрой утратой костной и мягких тканей. Болевые ощущения часто описываются пациентами как «боль глубоко в челюсти».

Вирусные инфекции часто способствуют возникновению заболеваний слизистой оболочки рта у больных с ВИЧ-инфекцией. Среди вирусных инфекций в клинической симптоматике у ВИЧ-инфицированных больных отмечают поражение слизистой оболочки полости рта, вызванное вирусом простого герпеса. Вирус простого герпеса – ДНК-содержащий вирус (*Herpes simplex*) из семейства герпесвирусов. Первичный герпетический гингивостomatит имеет локальные и общие проявления. Элементы поражения представляют собой пузырьки, которые быстро вскрываются и превращаются в болезненные эрозии и, при присоединении бактериальной инфекции, в язвы неправильных очертаний. Герпетические язвы при ВИЧ-инфекции большие, диаметром до 3 см, приобретают форму кратера с приподнятыми, неправильной формы краями и красным дном, могут быть покрыты серовато-белым налетом. Их заживление происходит в сроки от 1 дня до 2 недель. Исчезают и общие признаки заболевания. При ВИЧ-инфекции отмечают частые и упорные рецидивы герпетического поражения слизистой обо-

ГЛАВА 6.

ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ВИЧ- ИНФИЦИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ

В связи с продолжающейся во всем мире эпидемией ВИЧ-инфекции растет число ВИЧ-позитивных пациентов, обращающихся за помощью к хирургам. Так, у 25% больных ВИЧ-инфекцией в течение жизни возникают показания для оперативного лечения. На сегодняшний день количество таких пациентов существенно увеличилось. Например, в многопрофильном ЛПУ Минобороны РФ в период 1995–2008 гг. находились на лечении 857 больных с ВИЧ-инфекцией. С 2005 по 2008 гг. доля больных в стадии СПИДа увеличилась с 5,5% до 25,6%. Половина из госпитализированных людей с ВИЧ-инфекцией нуждалась в интенсивной терапии и хирургическом лечении. У 48,9% ВИЧ-инфицированных людей заболевание выявлено впервые, 35% скрыли свой ВИЧ-статус при поступлении в госпиталь.

Тенденция о поздней диагностике ВИЧ-инфекции прослеживается и в Европе. В Европе до 30% ВИЧ-инфицированных людей не знают о своем серопозитивном статусе, что, в свою очередь, ведет к позднему началу ВААРТ, ухудшению прогноза течения заболевания и повышению риска передачи ВИЧ-инфекции другим лицам.

Роль врача-стоматолога в этом контексте может иметь большое значение, так как есть различные виды поражений слизистой полости рта, которые могут указывать на наличие ВИЧ-инфекции.

В стоматологическом отделении Санкт-Петербургского Центра по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями в 2013 г. количество хирургических операций ВИЧ-инфицированным больным выросло в два с половиной раза по сравнению с 2007 г.

В последние годы в мире отмечается увеличение числа больных острыми одонтогенными воспалительными заболеваниями, за счет пациентов с иммуносупрессивными состояниями, такими как сахарный диабет, туберкулез, трансплантационная болезнь.

Эндодонтическое лечение ВИЧ-инфицированного пациента занимает в среднем в два раза больше времени, так как в процессе возникает кровотечение, требующее больших временных затрат.

Удельный вес больных с острой одонтогенной инфекцией составляет 10–20% от всех больных в структуре госпитализации в челюстно-лицевые стационары.

Заболеваемость флегмонами шеи у ВИЧ-инфицированных пациентов будет расти, по-видимому, из-за увеличения продолжительности жизни и старения ВИЧ. В этой связи в доступной литературе описаны отрывочные представления о стратегии диагностики, лечения и профилактики осложнений одонтогенной инфекции у ВИЧ-инфицированных больных.

При лечении вторичных заболеваний у пациентов с ВИЧ-инфекцией основными препятствиями для достижения хороших клинических результатов являются: поздняя обращаемость больного, несвоевременная диагностика и начало курса лечения; «низкий» иммунный статус; сочетание антиретровирусной терапии и специфической терапии; медленное клиническое улучшение; необходимость поддерживающей терапии из-за угрозы рецидивов.

Для ВИЧ-инфицированных пациентов грозными осложнениями одонтогенной инфекции являются флегмоны головы и шеи. Так, уровень развития осложнений после неинвазивных стоматологических процедур в этой группе составляет 2,2%, а после инвазивных стоматологических вмешательств риск развития осложнений увеличивается до 4,8%. Частота осложнений у ВИЧ-инфицированных пациентов после экстракции зубов составляет 22,3% по сравнению с серонегативными пациентами (13,3%).

Пациенты с ВИЧ-инфекцией имеют повышенный риск постэкстракционных осложнений. Прогностически неблагоприятными факторами развития осложнений являются стадия ВИЧ-инфекции, наличие поражения слизистой ротовой полости, курение (более 20 сигарет в день).

Наличие послеоперационных осложнений у ВИЧ-инфицированных пациентов коррелирует с уровнем эритроцитов, CD8-лимфоцитов и вирусной нагрузкой. Факторами, усиливающими вероятность развития воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области после операций, являются стадия ВИЧ-инфекции, уровень CD4-лимфоцитов, наличие оппортунистических инфекций, низкий уровень сывороточного альбумина.

Шейный некротический фасциит – это быстро прогрессирующий процесс, который поражает подкожные ткани и фасции. Основной причиной некротического фасциита челюстно-лицевой области является одонтогенная инфекция.

и временная нетрудоспособность после выписки из отделения челюстно-лицевой хирургии у пациентов, не получающих ВААРТ, достоверно больше ($p < 0,005$).

Необходим мультидисциплинарный подход при лечении пациента с ВИЧ-инфекцией.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

I. Выберите один правильный ответ.

- 1. Вирус иммунодефицита человека (ВИЧ) – относится к:**
 - а) онковирусам
 - б) лентивирусам
 - в) спумавирусам
 - г) ротавирусам
- 2. Вирус иммунодефицита человека (ВИЧ) содержит:**
 - а) двуцепочечную РНК
 - б) одноцепочечную молекулу ДНК
 - в) одноцепочечную положительную молекулу РНК
 - г) двуцепочечную ДНК
- 3. Стандартным методом диагностики ВИЧ-инфекции является:**
 - а) определение антител к ВИЧ с помощью ИФА
 - б) посев крови на ВИЧ
 - в) развернутый клинический анализ крови на ВИЧ
 - г) биохимический анализ крови на ВИЧ
- 4. Первый случай ВИЧ-инфекции в СССР был обнаружен в:**
 - а) 1987 году
 - б) 1990 году
 - в) 1981 году
 - г) 1986 году
- 5. Какие поражения полости рта относятся ко 2-й группе у больных с ВИЧ-инфекцией?**
 - а) ангулярный хейлит, «волосистая» лейкоплакия, ВИЧ-гингивит
 - б) бактериальные инфекции (исключая гингивит / негенерализованные формы пародонтита)
 - в) атипичные изъязвления, заболевания слюнных желез
 - г) саркома Капоши, неходжкинские лимфомы