

ВИРУС ПРОСТОГО ГЕРПЕСА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

И.М.Макеева, И.А.Никольская В.С.Булгаков

Кафедра терапевтической стоматологии Московской медицинской академии им. М.Сеченова. Москва. 119992, ул. Погодинская д.1, ст. 1, Стоматологический факультет Кафедра пропедевтики стоматологических заболеваний РУДН. Москва. 117198, ул. Миклухо - Маклая д.8

Вирус герпеса является одной из самых распространенных вирусных инфекций человека и представляет собой серьезную медико-социальную проблему

Различают два типа вируса простого герпеса - ВПГ-1 (HSV-1), обычно вызывающий поражения полости рта, и ВПГ-2 (HSV-2), который обнаруживают преимущественно при поражении половых органов.

Вирус герпеса человека - группа ДНК-содержащих вирусов. ВПГ размером 120—150 нм состоит из нуклеоида, капсида и наружной оболочки. Вирус передается контактным путем, возможна передача контактно-бытовым, воздушно-капельным и вертикальным путями (от матери плоду).

Герпесвирусы обладают уникальной способностью оставаться в латентном состоянии на протяжении всей жизни человека, периодически вызывая рецидивы заболевания. Местом латенции является регионарный чувствительный ганглий тройничного нерва - Гассеров узел. Любые сенсорные импульсы могут привести к реактивации вируса, выводя его из состояния покоя, и тем самым вирус перемещается в окончания аксонов, где прикрепляется к рецепторам кератиноцитов губ или слизистой оболочки рта и реинфицирует их.

Все известные противовирусные препараты, обладающие противогерпетической активностью, по механизму действия подразделяются следующим образом:

-аналоги нуклеозидов (видабарин, рибавирин)

-лекарственные препараты вирулицидного действия (ридоксол, оксолин, бонафтон,)

-противовирусные препараты с выраженным действием на внутриклеточные вирусы (валацикловир, фамцикловир).

Прорыв в лечении герпетической инфекции был связан с разработкой антивирусного препарата ацикловир, который является аналогом пуринового нуклеозида дезоксигуанидина, нормального компонента ДНК. Сходство структур ацикловира и дезоксигуанидина позволяет ацикловиру взаимодействовать с вирусными ферментами, что приводит к прерыванию размножения вируса. Средняя доза составляет: 1 таблетка 5 раз в день (200 мг). Длительность приема в среднем составляет 5 дней. При приеме внутрь ацикловир всасывается лишь частично (около 20%). Ацикловир при герпесе предупреждает образование новых элементов сыпи, снижает вероятность кожной диссеминации и висцеральных осложнений, ускоряет образование корок, ослабляет боли в острой фазе опоясывающего герпеса.

Перспективным препаратом для химиотерапии рецидивирующего герпеса А.А. Кубанова, С.М. Федоров и соавторы считают фамцикловир, который более стабилен, чем ацикловир; он активен по отношению к ацикловир-резистентным штаммам вируса герпеса. Фамцикловир - диацетильное производное пенцикловира. При приеме внутрь всасывается 77% фамцикловира, который быстро превращается в пенцикловир, путем деацетилирования и окисления. Препарат назначается по 250 мг 2 раза в день в течение 5 дней, хорошо переносится и не вызывает аллергических и других побочных реакций у больных.

Местное лечение при РГС должно быть направлено на ослабление болевого синдрома и эпителизацию очагов поражения.

Широко применяют мазь и крем Ацикловир, мази Гевизош, Вектавир, Виру-Мерц Серол, Эпиген, 0,5% бонафтоновую мазь, 0,5% ридоксоловую мазь применяют местно 1—3 раза в день в течение 1-4 нед. Хороший эффект при РГС дает использование Солкосерила—адгезивной дентальной пасты. Солкосерил способствует более быстрому заживлению очага поражения.

Целью нашего исследования было проведение наблюдения за пациентами, обратившихся герпетическим поражением полости рта. Все пациенты имели эрозивную форму герпеса на слизистой оболочке полости рта и жаловались на боли при приеме пищи и дотрагивании до зон поражения. Общее состояние пациентов удовлетворительное, температура в пределах нормы, слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, равномерно увлажнена.

Первая пациентка - больная 36 лет. Обнаружено эрозивное герпетическое поражение, возникшее 2 дня назад после ортопедического вмешательства, имеются 3 небольшие эрозии с неровным краем, сильно болезненные. Они локализованы на твердом небе, рядом с линией А.

Второй пациент – больной 47 лет. Страдает герпетическим поражением твердого и мягкого неба. 3 эрозии на твердом небе и 1 на мягком, возникшее вчера.

Третий пациент – больной 59 лет - вторичная адентия обеих челюстей. Протезы в удовлетворительном состоянии. Имеется 4 очага эрозивного герпетического поражения на нижней губе, справа и слева от уздечки нижней губы, боли возникли 3 дня тому назад.

Этим пациентам был поставлен диагноз герпетический стоматит в стадии эрозии.

Всем пациентам было назначено следующее лечение - таблетки Фамцикловир и местно аппликации Солкосерила.

Через 5 дня лечения, состояние пациентов - удовлетворительное: у мужчины 47 лет имеется незажившие эрозии, но других очагов поражения не выявлено. Этот пациент не проводил самостоятельно аппликации Солкосерилом, из-за повышенного рвотного рефлекса при их наложении, т.к. поражение располагалось в зоне линии А, а принимал только таблетки Фамцикловир (по 250 мг 2 раза в день в течение 5 дней). У первого и третьего пациента за этот срок исчезли все признаки поражения, а эрозии и боли прекратились на 3 день лечения, в результате проведения в домашних условиях неоднократных аппликации Солкосерилом. Следовательно, комплексное лечение противовирусными препаратами в сочетании с местным применением заживляющих средств, уменьшает срок лечения герпетического стоматита.

ЛИТЕРАТУРА

1. Инфекционные болезни: Обзор Комитета по инфекционным болезням Американской Академии Педиатрии. Двадцать первое издание. – Симферополь, 1993.
2. Инфекционные болезни: Руководство для врачей общей практики/ Рахманова А.Г., Пригожин В.К., Неверов В.А. – М.–СПб, 1995.
3. *Исаков В.А., Борисова В.В.* Лабораторная диагностика герпесвирусных инфекций// Неизвестная эпидемия: герпес. – Смоленск, 1997.
4. *Баринский И.Ф.* Герпес (этиология, диагностика, лечение) / *И.Ф. Баринский, А.К. Шубладзе, А.А. Каспаров, С.В. Грибенюк* – М., Мед., 1986.
5. *Борисенко К.К.* Герпетическая инфекция кожных покровов и слизистых// Неизвестная эпидемия: герпес. – Смоленск, 1997.
6. Клиника, лечение и лабораторная диагностика герпесвирусных заболеваний человека: Руководство для врачей/ *Нестеренко В.Г., Бехало В.А., Ловенецкий А.Н.* – М., 1998.
7. *Лоуренс Кори.* Вирусы простого герпеса// Внутренние болезни. В 10 книгах. Книга 4. Пер. с англ. /Под ред. *Е. Браунвальда.* – М., Медицина. – 1994.
8. *Хахалин Л.Н.* Патогенетическое обоснование и принципы профилактики и лечения герпесвирусных инфекций// Неизвестная эпидемия: герпес. – Смоленск, 1997.