

**О.Е. СИМАНОВСКАЯ**

*Самарский государственный медицинский университет  
Кафедра терапевтической стоматологии*

## **ВИРУСНЫЕ ПОРАЖЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА У БОЛЬНЫХ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ**

*Научный консультант – профессор Д.А. Трунин*

**Аннотация:** в работе исследованы показатели стоматологического здоровья и качества жизни у 142 пациентов с ВИЧ-инфекцией. Изучена распространенность вирусных поражений слизистой оболочки полости рта у больных с ВИЧ-инфекцией по г. Самаре и области. Получена заявка на изобретение «Способ лечения герпетического стоматита у стоматологических больных с ВИЧ-инфекцией».

**Ключевые слова:** *стоматология, герпетический стоматит, ВИЧ-инфекция.*

**Summary:** Indicators of dental health and their correlation with quality of life of 142 patients with HIV infection were investigated. The incidence of the viral dental diseases among patients with HIV infection in Samara city and Samara region was studied. The application for the invention «Method of treatment of herpetic stomatitis in dental patients with HIV infection» was received.

**Keywords:** *dentistry, herpetic stomatitis, HIV infection.*

По состоянию на 1 января 2014 года в регионе зарегистрировано 55644 жителя, у которых выявлены антитела к вирусу иммунодефицита человека (ВИЧ), из которых 3573 выявлено в 2013 году. Общее количество зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции на 01.08. 2014 г. составило 1732,8 на 100 тыс. населения Самарской области. В Самарской области сохраняется тенденция увеличения смертности среди пациентов с ВИЧ-инфекцией. За все время наблюдения от различных причин умерло 15 388 ВИЧ-инфицированных.

**Цель работы.** Повысить эффективность лечебной и профилактической стоматологической помощи для больных с ВИЧ-инфекцией.

**Материал и методы исследования.** В соответствии с поставленными задачами, в период с 2005 по 2014 года проведена комплексная оценка состояния полости рта 142 ВИЧ-инфицированных россиян с различными отклонениями в состоянии стоматологического здоровья – пациентов «Самарского областного центра по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями». Пациенты были разделены на 2 группы: основная (57 пациентов, в т.ч. 23 мужчины и 34 женщин в возрасте от 20 до 46 лет) – находящихся в стадии вторичных заболеваний (стадии IVA, IVB, IVB) и группа сравнения (85 пациентов, в т.ч. 34 мужчины и 51 женщина в возрасте 20–46 лет) – в латентной (III) стадии заболевания.

Проводимые в отделении лабораторной диагностики «Самарского областного центра по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» лабораторные исследования включали: оценку иммунного статуса; общий клинический и биохимический анализы крови; исследование крови на маркеры вирусных гепатитов В и С, а также сифилиса; исследование крови методом иммуноферментного анализа на токсоплазмоз, вирус простого герпеса и цитомегаловирусную инфекцию. К участию в клиническом: обследовании, проводимом в строгом соответствии с этическими нормами, все пациенты привлекались после получения на это их осознанного и информированного согласия<sup>1</sup>. Фотодокументирование клинического материала проведено в соответствии с деонтологическими нормами и с мотивированного согласия<sup>2</sup>. Данные, полученные при обследовании больных, обработаны с помощью методов вариационной и корреляционной статистики.

**Результаты исследования и их об- суждение.** Различные формы вирусных

<sup>1</sup> Уманская Н.Г. Социально-экономические, клинические и психологические аспекты эстетического лечения в терапевтической стоматологии. Дисс. на соиск. уч. ст. канд. мед. наук – Москва. – 2005 – с. 30–33.

<sup>2</sup> Ющук Н.Д., Мартынов Ю.В. Проблемы ВИЧ-инфекции в стоматологии. Учебное пособие для системы послевузовского профессионального образования врачей-стоматологов. 2003 – с. 8, 85.

**Распространенность и структура вирусных поражений слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ**

Группы (п)	Герпетические поражения, вызываемые вирусом простого герпеса, Herpes Zoster		Клинические формы				Вирусные поражения СОПР и ККГ, в целом	
			Волосатая лейкоплакия, вызываемая вирусом Эпштейн-Барра		Поражения СОПР, вызванные вирусом папилломы человека			
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
I (Ш ст.)сравнения латентная (85)	17	20	0	0	0	0	17	20
II (IV ст.)основная вторичных проявлений (57)	20	35	4	7	1	1,75	25	43,8
По группе в целом (142)	37	26	4	2,8	1	0,7	42	29,5

поражений полости рта выявлены у 29,5% (42 чел.) ВИЧ-пациентов. Как видно из данных таблицы 1, герпетические вирусные поражения СОПР по группе в целом (герпетический стоматит, Herpes labialis) были диагностированы у 26% ВИЧ-инфицированных пациентов. В структуре этих герпетических поражений наиболее часто встречался Herpes labialis в хронической форме, частота которого у ВИЧ-инфицированных пациентов в латентной стадии ВИЧ-инфекции составила 20%, в развившейся – 35%. У пациентов в III стадии ВИЧ-инфекции хронический герпес губ встречался в 35,2%, в IV стадии – в 20% случаев и проявлялся в виде появления типичных везикул, а затем корочек. Процесс эффективно купировался в течение 7-10 дней на фоне местной противогерпетической терапии (рис. 1).



**Рис. 1. Герпетическое поражение красной каймы губ**

Течение герпетической инфекции в полости рта у ВИЧ-инфицированных пациентов имеет свои особенности: преимущественно хроническое рецидивирующее течение лабиального герпеса и герпетического стоматита, вовлечение в процесс кожи лица, а также частое отсутствие эффекта от традиционной противогерпетической терапии. При этом пациенты предъявляют жалобы на болезненность в зонах поражения, а при генерализованных процессах в полости рта больше отмечали невозможность приема пищи, затруднение речи и т.д. из-за сильного болевого симптома, а также жаловались на эстетические дефекты<sup>3</sup>.



**Рис. 2. Волосатая лейкоплакия**

Проявления Herpes Zoster в полости рта выявляли у 5,8% ВИЧ-инфицированных пациентов в III стадии ВИЧ и у 10% ВИЧ-инфицированных в стадии вторичных заболеваний.

При опоясывающем герпесе пациенты часто жаловались на сильный болевой симптом. Поражения были односторонними или проявлялись на симметричных участках кожи лица и слизистой оболочке полости рта в виде множественных пузырьков и пузырей с геморрагическим содержимым. Стоит

отметить, что у данной группы больных отсутствует стойкий иммунитет к ранее перенесенным эпизодам опоясывающего герпеса.

Волосатая лейкоплакия – ВИЧ-ассоциированное вирусное заболевание слизистой оболочки полости рта, связанное с инфицированием вирусом Эпштейн-Барра, на момент обследования была выявлена у 4 (7%) основной группы (рис. 2).

Во всех случаях выявляли бессимптомное течение и отмечали только в стадии вторичных заболеваний. Это ВИЧ-ассоциированное поражение на фоне активной противогерпетической терапии часто рецидивирует. Клиническая картина волосатой лейкоплакии проявляется в виде белых, линейных, выступающих над слизистой оболочкой полости

<sup>3</sup> Кулик И.В. ВИЧ-инфекция. Проявления в полости рта. 2001 – Институт стоматологии. №2. С. 36–40.

рта, безболезненных, не снимающихся при поскабливании образований на боковых поверхностях языка.

Общий показатель частоты выявляемости папилломавирусных поражений слизистой оболочки полости рта был невысок и составил в среднем 0,7%. У двух пациентов в стадии вторичных заболеваний выявляли очаги папилломавирусной инфекции и в других участках слизистых, в частности, в аногенитальных зонах, в форме остроконечных кондилом.

Не все известные методы оказываются эффективными при лечении герпетического стоматита, лечебное действие местных противовирусных препаратов более выражено в начальные периоды заболевания, а при хроническом течении не всегда оказывают действие. Кроме того, противовирусные препараты не гарантируют стойкой ремиссии. Также, ввиду высокой антигенной изменчивости вируса, трудно подобрать препараты специфического действия. Для назначения иммунокорректирующей терапии необходимо проводить иммунологические исследования. Иммунокорректоры не стимулируют специфическую противовирусную защиту. Многие иммуностимуляторы обладают большим количеством побочных действий. Известны 26 осложнений при иммунокоррекции фармакологическими препаратами. Вакцинотерапию возможно проводить только в период стойкой ремиссии. Следовательно, при перманентном течении хронического герпетического стоматита вакцинотерапия противопоказана. Кроме того, во время вакцинотерапии может возникнуть обострение заболевания и местная реакция на введение вакцины. Ультрафиолетовое облучение крови при лечении хронического герпетического стоматита не нашло применения, ввиду сложной методики, необходимости специального оборудования. Вместе с тем, некоторые авторы отмечают, что под воздействием ультрафиолетового облучения крови повреждаются клеточные мембраны за счет активации перекисного окисления липидов. Ультрафиолетовый свет способствует активации вируса и способствует пенетрации его в клетку. При внутривенном лазерном облучении крови возникает «дырчатая» перфорация мембран эритроцитов, что впоследствии может привести к анемии. Лазеро-

терапия при лечении хронического герпетического стоматита оказывается не всегда эффективной в виду того, что лазер может стимулировать синтез ДНК и РНК. Однако, у больных с ВИЧ-инфекцией любые инвазивные методы не желательны, при приеме высокоактивной антиретровирусной терапии противопоказаны многие препараты для общего и местного лечения. На основании полученных данных нами был разработан способ лечения герпетического стоматита у больных с ВИЧ-инфекцией препаратом глицирам (Патент на изобретение №2483766 2013 г.). Глицирризиновая кислота, входящая в состав глицирама оказывает противовирусное, противовоспалительное, противозудное и иммуномодулирующее действие, действует на разные типы ДНК и РНК вирусов *in vitro* и *in vivo* (Varicella zoster; Herpes simplex 1 и 2 типа; различные типы вируса папилломы человека, в т.ч. онкогенные), прерывает репликацию вирусов на ранних стадиях, вызывает выход вириона из капсида, тем самым не допуская его проникновение в клетки, что связано с селективным дозозависимым ингибированием фосфорилирующей киназы Р. Глицирризиновая кислота взаимодействует со структурами вируса, изменяя различные фазы вирусного цикла, что сопровождается необратимой инактивацией вирусных частиц, находящихся в свободном состоянии вне клеток, блокирует внедрение активных вирусных частиц внутрь клетки, нарушает способность вируса к индукции синтеза новых вирусных частиц, индуцирует образование интерферона, что является одним из компонентов противовирусного действия, инактивирует указанные вирусы в нетоксичных для нормально функционирующих клеток концентрациях<sup>4</sup>.

**Заключение.** Таким образом, суммируя данные о распространенности и структуре вирусных поражений слизистой оболочки полости рта у больных с ВИЧ-инфекцией, можно говорить об их высокой частоте, когда каждый третий обследованный имел эпизоды того или иного вирусного заболевания на протяжении всего периода инфицирования. Устойчивость к традиционной терапии требовала необходимости разработки способа лечения герпетического стоматита у ВИЧ-инфицированных стоматологических больных.

<sup>4</sup> Плясунова О.А., Егоричева И.Н., Федок Н.В. и др. Изучение анти-ВИЧ активности глицирризиновой кислоты. Вопросы вирусологии, 1992, 5–6, с. 235–238.