



ВИЧ

ВИЧ (Human immunodeficiency virus –HIV)

- Выделен в 1983 г. во Франции в институте Пастера из лейкоцитов крови пациента с лимфаденопатией.
- 2 серотипа вируса:
- ВИЧ-1
- ВИЧ-2

ВИЧ-1 доминирует в современной пандемии

Медицинский персонал стоматологических кабинетов и отделений

Относятся к группам, имеющим
**профессиональный
фактор риска**
инфицирования ВИЧ

Вирус может сохраняться

- В высушенном биосубстрате – несколько часов
- Кровь, эякулят – несколько дней
- Замороженная сыворотка - до нескольких лет

Инактивация вируса

- Нагревание до 56° в течение 30 мин приводит к снижению концентрации вируса в 100 раз
- При $70-80^{\circ}$ через 10 мин
- 70° этиловый спирт, 0,5% гипохлорит натрия, 6% перекись водорода – инактивация через 1 мин

Механизмы передачи

- Естественные:

- Контактный

- Вертикальный

- Искусственный (артифициальный)

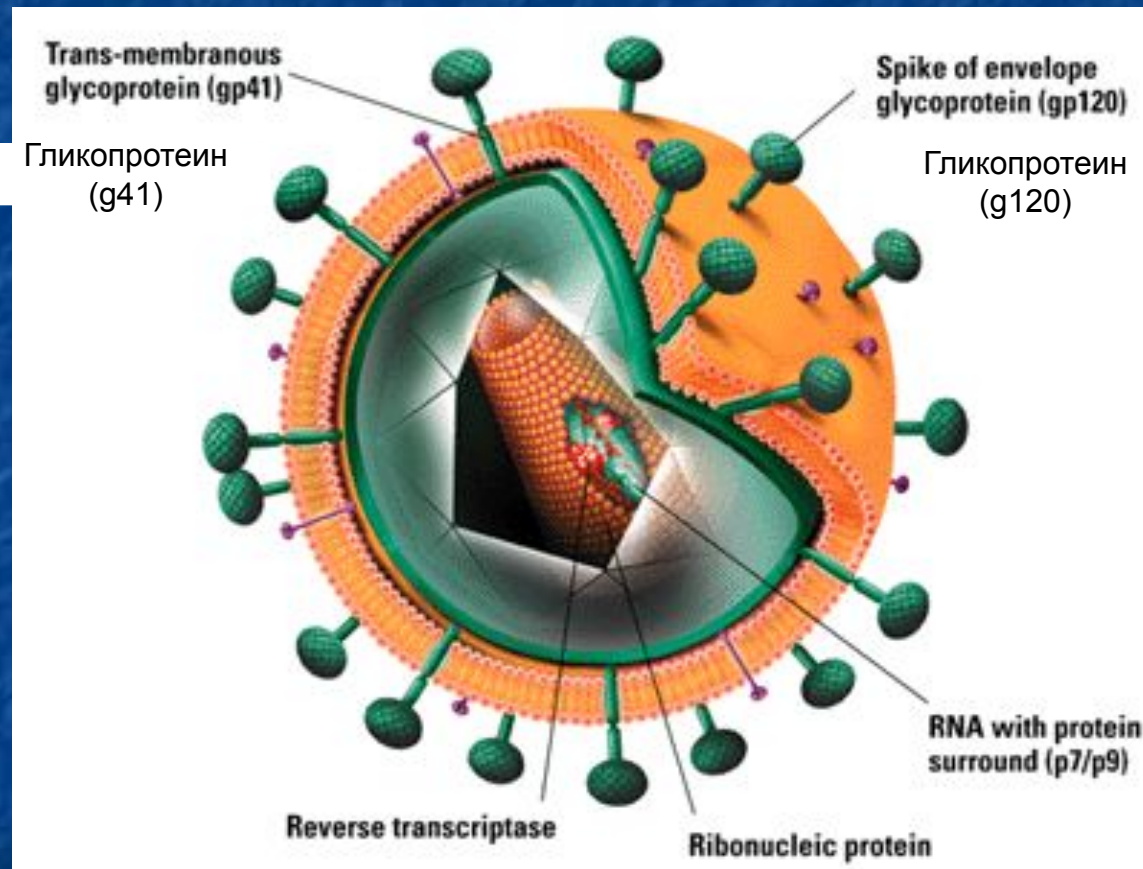
Пути реализации – половой

- трансплацентарный

- парентеральный

(инъекционный, трансфузионный, трансплантационный)

Строение вируса иммунодефицита человека



Обратная транскриптаза

Протеин (p160)

Семейство ретровирусов, подсемейство медленных вирусов-Lentivirus

Особенности ВИЧ-инфекции.

- Длительное скрытое течение (8-15 лет)
- Развитие СПИДа через 7-14 лет от момента заражения
- Смертельный исход через 1 год после начала СПИДа (без применения противоретровирусных препаратов)

Клиническая классификация ВИЧ-инфекции

- 1. Стадия инкубации
- 2. Стадия первичных проявлений
Варианты течения:
 - А. Бессимптомное
 - Б. Острая инфекция без вторичных заболеваний
 - В. Острая инфекция с вторичными заболеваниями
- 3. Субклиническая стадия
- 4. Стадия вторичных заболеваний
- 5. Терминальная стадия

Стадия вторичных заболеваний

4А. Потеря массы тела менее 10 %, грибковые, вирусные, бактериальные поражения кожи и слизистых, повторные фарингиты, синуситы, опоясывающий герпес

4Б. Потеря массы тела более 10%, необъяснимая диарея или лихорадка более месяца, повторные стойкие вирусные, бактериальные, грибковые, протозойные поражения внутренних органов, локализованная саркома Капоши, повторный или диссеминированный опоясывающий герпес

4В. Кахексия. Генерализованные вирусные, бактериальные, микобактериальные, грибковые, протозойные, паразитарные заболевания в том числе кандидоз пищевода, бронхов, трахеи, легких; пневмоцистная пневмония; злокачественные опухоли поражения центральной нервной системы

Фазы прогрессирования и ремиссии

ДИАГНОСТИКА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

в стадии первичных проявлений, фазе острой инфекции (II A)

МОНОНУКЛЕОЗОПОДОБНЫЙ И ДРУГИЕ СИНДРОМЫ (лихорадка, признаки интоксикации, лимфаденопатия, экзантема, катаральные явления, ангина, гепатоспленомегалия, диарея, неврологические симптомы; в клиническом анализе крови лимфоцитоз (CD8↑, CD4↓ атипичные мононуклеары)

Отрицательная реакция Хофф-Бауэра, длительное увеличение лимфоузлов после исчезновения других клинических признаков

Определение суммарных антител к ВИЧ в ИФА (определяются в период от 2 нед. до 3-х месяцев от момента заражения, исследование проводят до двух положительных результатов одной тест-системой).



На каком этапе врач-стоматолог может встретиться с больным

- Стадия инкубации
- Стадия первичных проявлений
 - Острая ВИЧ-инфекция без вторичных заболеваний
 - Острая ВИЧ-инфекция с вторичными заболеваниями
- Стадия вторичных заболеваний

Алгоритм последовательности осмотра пациента стоматологом для выявления клинических симптомов ВИЧ-инфекции

Осмотр больного

Внешний вид

Состояние видимых кожных покровов лица и шеи

Цвет

Пятна различного цвета с неровными краями

Чешуйки

Везикулы

Эрозии

Язвы

Пузыри

Уплотнение

Видимые слизистые оболочки носа, глаза

Ринорея

Гиперемия

Пузыри

Слезоточивость

Наложения

Эрозии

Отечность

Везикулы

Гиперплазированные

фолликулы

КОНЬЮНКТИВ

Красная кайма губ

- Изменение окраски
- Корки
- Везикулы
- Эрозии
- Трещины

Чешуйки
Сухость
Язвы
Налёт

Лимфатические узлы

(затылочные, заднешейные, переднешейные, околоушные, подчелюстные, подъязычные, надключичные, подключичные)

- **Окраска кожи под ними**
- -гиперемия
- -обычный цвет

Чувствительность при пальпации
-болезненность
-безболезненные

- **Подвижность при пальпации**
- -подвижны
- -спаяны

Размеры
-увеличены (в см)

эластическая

Консистенция
-плотная
-мягко-

Обследование точек выхода ветвей тройничного нерва

Болезненность

Безболезненность

Полость рта

Слизистая оболочка

Цвет

- гиперемия
- бледность

Влажность

- гипосаливация
- гиперсаливация

Морфологические элементы поражения

(форма, размер, кол-во, очертания)

- петехии
- инъекции сосудов
- трещины
- пятна
- папулы
- узелки
- эрозии
- язвы
- налет от белого до грязно-серо-желтого
- пленки
- грануляции
- чешуйки

Язык

- Окраска
- Отек
- Налет творожистого характера
- Трещины
- Ворсинки
- Гипертрофия сосочков
- Атрофия сосочков
- Эрозии Язвы

Слюнные железы

(околоушные, подчелюстные, подъязычные)

- Окраска кожи и слизистой оболочки под ними
- Болезненность
- Увеличение размера

Изменение внешнего вида больного, наличие симптомов поражения слизистой оболочки полости рта и их рецидивирующее течение, многоочаговость разнообразных проявлений могут указывать на наличие оппортунистических инфекций и опухолей, что требует обязательного лабораторного исследования для исключения или подтверждения ВИЧ-инфекции

Оппортунистические инфекции при СПИДе отличаются от других инфекций

- по этиологии (в основном, условно-патогенные возбудители);**
- по частоте встречаемости;**
- по особенностям клинического течения;**
- по отношению к используемой терапии**

Этиология оппортунистических инфекций

- Грибы
- Бактерии
- Вирусы
- Простейшие
- Гельминты (кишечная угрица
-*Strongyloides stercoralis*)

Сроки развития оппортунистических заболеваний

<u>Число</u>	<u>Заболевания</u>
<u>CD4-клеток</u>	Бактериальные пневмонии Кандидоз полости рта Герпетические инфекции Туберкулез легких Саркома Капоши(локализ.) Кандидозный эзофагит Рак шейки матки Лимфомы
500-200	

Сроки развития оппортунистических заболеваний (продолжение)

Число CD4-
клеток

Заболевания

Менее 200

Пневмоцистная пневмония
Диссеминированная или
хроническая герпетическая
инфекция
Кандидозный эзофагит
Внелегочный/генерализованн
ый туберкулез
Криптоспоридиоз
Криптококкоз
Токсоплазмоз

Менее 50

ЦМВИ
Атипичные микобактериозы

- Более 95% смертельных исходов при СПИДе связаны с оппортунистическими инфекциями и опухолями

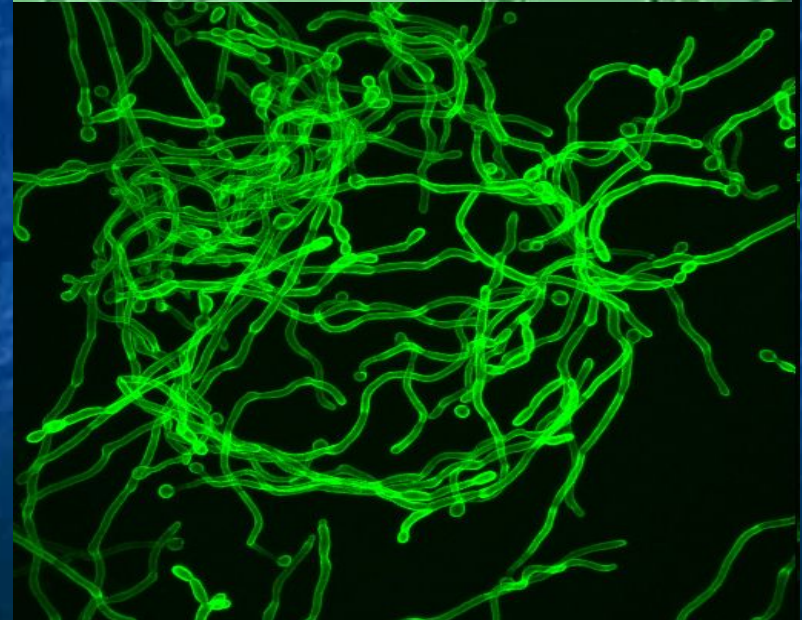
Известно 80 видов дрожжеподобных грибов рода (*Candida*)

- Около 20 патогенны для человека
- Наибольшее значение имеют кандидозы вызванные *Candida albicans* и *Candida tropicalis*

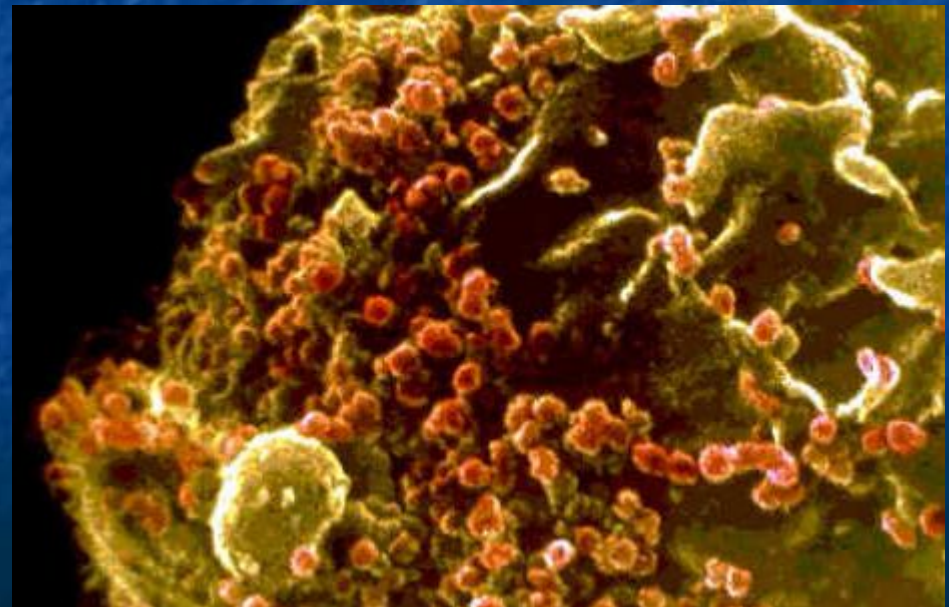
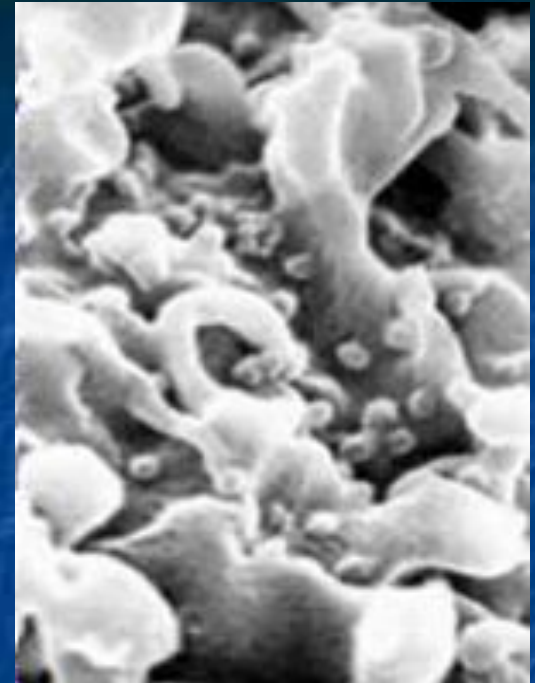
Этиология

Грибы рода *Candida* – дрожжевые клетки овальной или эллипсоидной формы диаметром 2-5 мкм, имеющие многослойную стенку.

В организме человека и животных, а также в культуре ткани грибы могут обнаруживаться в дрожжевой или нитчатой форме. Патологический процесс в основном локализуется в слизистых оболочках, выстланных многослойным плоским эпителием.



- Угнетение функции клеток CD4+ – основная причина развития всех форм кандидоза
- Кандидоз – одна из наиболее ранних оппортунистических инфекций у ВИЧ-инфицированных больных



Наиболее частые оппортунистические грибковые инфекции

- **Кандидозы (*C.albicans*, *C.krusei* и др.)**
 - острый псевдомембранозный кандидоз
 - Кандидоз углов рта
 - Кандидоз красной каймы губ – хейлит
 - Кандидозный стоматит
 - Десквамозный глоссит
 - Хронический гиперпластический кандидоз
- Острый и хронический атрофический кандидоз

Симптомы

- Сухость во рту
- Жжение
- Болезненность при приеме пищи
- Жажда
- Снижение вкусовой чувствительности

Эритематозный кандидоз



Псевдомембранозный кандидоз



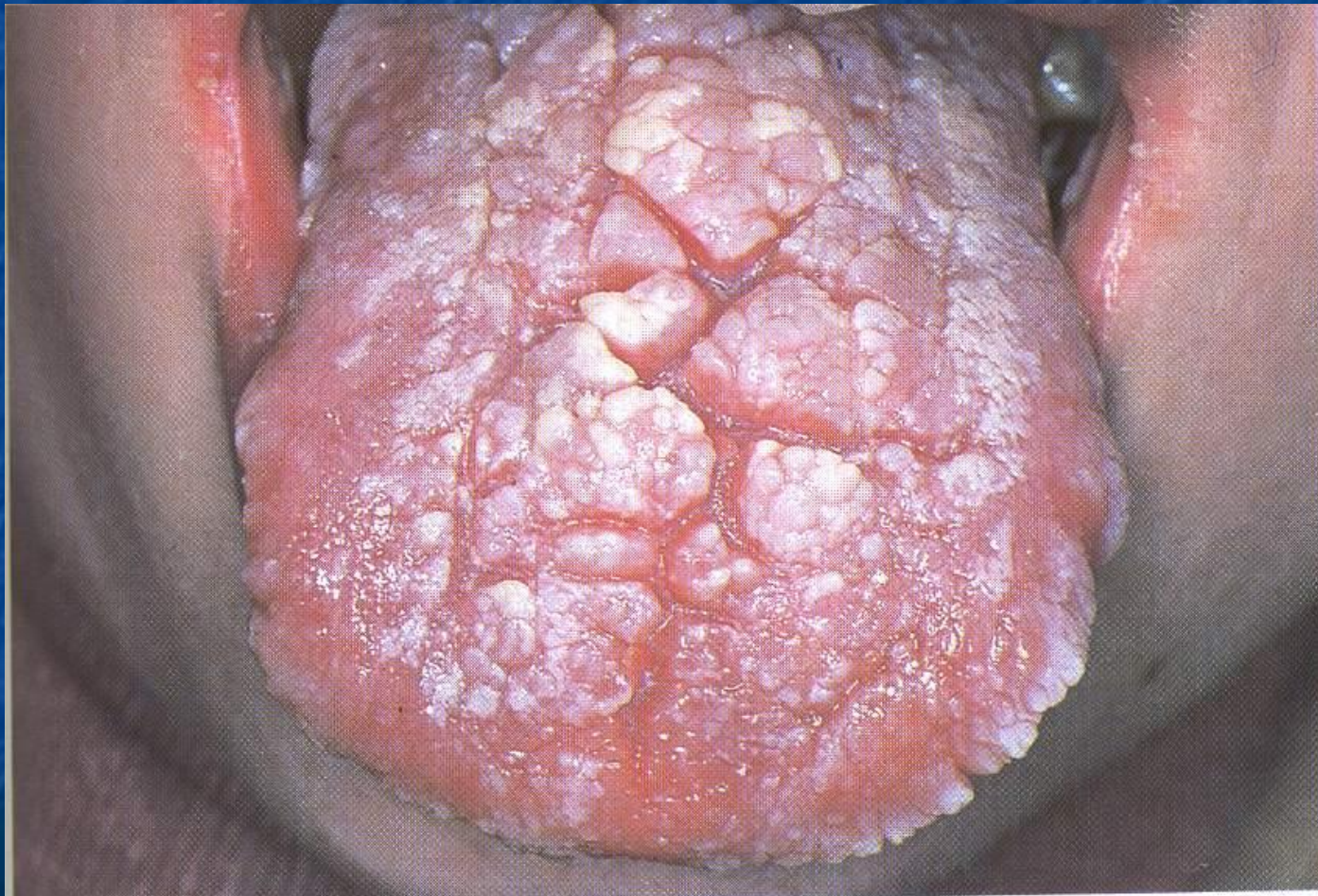




Эритематозный и псевдомембранозный – наиболее часто встречающиеся формы кандидоза



Данное поражение вызывает
Candida albicans







Атрофический кандидоз





Гиперпластический кандидоз



Сочетание кандидоза с ангулярным хейлитом наблюдалось в 86 случаях (63%)

Ангулярный хейлит



Гистоплазмоз (диформный гриб Histoplasma)

- На слизистой оболочке десен, неба, глотки бугристые язвы, по краям язв инфильтрация и разрастание грануляций. Часто сочетается с поражением кожи лица, рук, туловища, лимфатических узлов

Бактериальные инфекции вызывают ассоциации различных возбудителей (фузоспирохеты, стрепто- и стафилококки



Эритематозный гингивит

Проявлением могут быть гингивиты, ВИЧ-некротические поражения десны или слизистой щек, неба, ВИЧ-хронический парадонтит

Вирусные поражения

- **Цитомегаловирус (herpes-viridae 5 типа)**
- **Саркома Капоши (вирус герпеса 8 типа)**
- **Другие герпетические инфекции** (вирусы простого герпеса 1 и 2 типов, Herpes Zoster, вирус Эпштейна-Барр (ВЭБ))
- **Волосистая лейкоплакия языка (ВЭБ)**
- Вирус папиломы человека
- Контагиозный моллюск (ДНК содержащий вирус семейства Poxviridae)

Герпес на губах





University Erlangen,
Department of Dermatology,
Phone: (+49) 91 31-95-2727



Вирус ветряной оспы – появление пузырьковых высыпаний, эрозий на коже лица и слизистой оболочке рта.



ЦМВ

- На слизистой оболочке полости рта изменения не описаны.
- Но вирус может передаваться через слюну.

Контагиозный моллюск



Плотные полушаровидные узелки с пупкообразным вдавлением в центре.

