

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА, АССОЦИИРОВАННОГО С ГЕРПЕСВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

Чуйкин С.В.¹, Акмалова Г.М.¹, Чернышева Н.Д.²

¹ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Уфа, chuykin-cv@mail.ru;

²ГБОУ ВПО «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Екатеринбург, ugma-zub@yandex.ru

Персистирующая герпесвирусная инфекция обуславливает выраженные клинико-иммунологические изменения при ряде соматических и стоматологических заболеваний. Однако работы, посвященные влиянию герпесвирусной инфекции на развитие и клиническое течение красного плоского лишая слизистой оболочки рта (КПЛ СОР), в частности, различных типов вирусов простого герпеса (ВПГ), Эпштейн-Барра (ЭБ) и цитомегаловируса (ЦМВ) единичны и противоречивы. Целью работы явилось определение особенностей клинического течения КПЛ СОР, ассоциированных с герпесвирусной инфекцией. Исследование выполнено с участием 107 больных красным плоским лишаем СОР. Контрольную группу составили 79 практически здоровых лиц, сопоставимых по полу и возрасту с пациентами исследовательской группы. Обследование проводилось методом иммуноферментного анализа (ИФА) с определением антител Ig классов М и G к ВПГ и ЦМВ в сыворотке крови исследуемых пациентов. Латентное герпесвирусное инфицирование обнаружено более, чем у 2/3 числа всех обследованных больных с КПЛ, а в группе пациентов с тяжелым течением заболевания оно выявлялось в 2,3 раза чаще. Этот факт необходимо учитывать при назначении комплексного лечения КПЛ СОР.

Ключевые слова: красный плоский лишай, вирус простого герпеса типа 1,2, цитомегаловирус.

CLINICAL FEATURES OF LICHEN PLANUS OF THE ORAL MUCOSA ASSOCIATED WITH HERPESVIRUS INFECTION

Chuykin S.V.¹, Akmalova G.M.¹, Chernysheva N.D.²

¹Bashkir State Medical University Ministry of Health of the Russian Federation, Ufa, chuykin-cv@mail.ru;

²Ural State Medical University Ministry of Health of the Russian Federation, Ekaterinburg, ugma-zub@yandex.ru

Persistent herpes virus infection causes a marked clinical and immunological changes in a number of physical and dental diseases. However, work on the impact of herpes virus infection on the development and clinical course of the OLP, in particular, different types of viruses Herpes simplex (HSV), Epstein-Barr (EBV) and Cytomegalovirus (CMV) are rare and contradictory. The aim of the work was to determine the clinical course of the OLP associated with herpesvirus infection. The study was performed involving 107 patients with lichen planus. 79 healthy subjects matched for age and sex with the patients of the study group formed the control group. The examination was performed by enzyme immunoassay with determination of antibody Ig classes M and G of HSV and CMV in serum of patients studied. Latent herpes virus infection was found in more than 2/3 of all patients with OLP, and in patients with severe disease it is detected more often in 2.3 times. This fact must be taken into account when assigning OLP complex treatment.

Keywords: oral lichen planus, herpes simplex virus types 1 and 2, cytomegalovirus.

На развитие красного плоского лишая слизистой оболочки рта (КПЛ СОР) влияют множество факторов, среди которых одно из ведущих мест занимают нарушения в иммунной системе, возникающие вследствие приема лекарственных препаратов, затяжного течения воспалительного процесса, рецидивирующих бактериальных инфекций, а также вирусной персистенции.

Согласно отечественным данным, инфицированность и заболеваемость герпесвирусной инфекцией в последние годы увеличилась и приобрела не только медицинскую, но социальную, психологическую и косметологическую значимость [3].

Это связано с многообразием клинических проявлений, особенностями возбудителей и возможностью их распространения практически всеми известным путями [4]. Известно, что герпесвирусы (цитомегаловирусы (ЦМВ), вирус Эпштейн-Барра (ВЭБ), вирусы простого герпеса (ВПГ)) обладают высокой тропностью к клеткам эпителия слизистой оболочки, длительной персистенцией в организме, реактивируются при иммунодефиците и сами способны угнетать иммунную систему. Персистирующая герпесвирусная инфекция обуславливает выраженные клинико-иммунологические изменения при некоторых соматических заболеваниях [2,5,9]. В стоматологической практике ряд авторов указывают на этиопатогенетическое значение герпесвирусов в развитии воспалительных заболеваний пародонта, многоформной экссудативной эритемы, хронического рецидивирующего афтозного стоматита [1,7]. Однако работы, посвященные влиянию герпесвирусной инфекции на развитие и клиническое течение КПЛ СОР, в частности, различных типов вирусов простого герпеса, Эпштейн-Барра и цитомегаловируса единичны и противоречивы [6,8,10].

Целью работы явилось определение особенностей клинического течения красного плоского лишая слизистой оболочки рта, ассоциированного с герпесвирусной инфекцией.

Материал и методы. Исследование выполнено с участием 107 больных красным плоским лишаем СОР в возрасте от 24 до 70 лет с различными формами, обратившихся за консультативной помощью в клиники стоматологии при Уральском государственном медицинском университете и Башкирском государственном медицинском университете.

При определении степени тяжести патологического процесса при КПЛ учитывали следующие критерии: распространенность воспалительного процесса, длительность и частота обострений, длительность ремиссий, выраженность субъективных ощущений, изменение общего состояния, эффект от лечения.

В исследуемой группе больных с КПЛ к легкой степени тяжести отнесена типичная форма КПЛ СОР по классификации А.Л. Машкиллейсона, к средней степени – экссудативно-гиперемическая, к тяжелой степени – эрозивно-язвенная форма.

Контрольную группу составили 79 практически здоровых лиц, сопоставимых по полу и возрасту с пациентами исследовательской группы.

Обследование проводилось методом иммуноферментного анализа (ИФА) с определением специфических антител Ig классов М и G к ВПГ и Ig классов М и G, авидности

к ЦМВ в сыворотке крови исследуемых пациентов. Полученные результаты обработаны статистически.

Результаты и обсуждение. В ходе обследования пациентов с КПЛ было выявлено (табл. 1), что специфические Ig класса М к ВПГ 1 и 2 типа у больных с тяжелым течением заболевания встречались в 5 раз чаще, чем у больных с легким течением заболевания ($p > 0,05$). Этот показатель также несущественно отличается от показателя в контрольной группе ($p > 0,05$). Ig G в высоком титре к ВПГ присутствовал в сыворотке у всех больных с тяжелым течением КПЛ СОР ($\geq 1:3200 - 100\%$), что достоверно больше, чем при легкой ($\geq 1:800 - 85\%$) и средней степени тяжести ($\geq 1:800 - 97\%$) и контрольной группе ($\geq 1:800 - 85\%$).

При обследовании группы больных с КПЛ на наличие ЦМВ-инфекции Ig М присутствовали у 2% обследованных при средней степени тяжести, что несущественно отличается от показателей во всех остальных группах, где 100% человек были серонегативными по Ig М ($p > 0,05$). Титр специфических Ig класса G ЦМВ ($= 1:800$) были обнаружены у 76% пациентов с тяжелым течением, что достоверно выше ($p < 0,05$), чем у пациентов с легким и средним течением заболевания, в группе контроля это различие оказалось также достоверным ($p < 0,05$). Кроме того, среди больных с тяжелым клиническим течением КПЛ СОР (обширные очаги поражения с нарушением целостности эпителия, частые обострения, короткие периоды ремиссий, торпидность к проводимому лечению) отмечались в 85% случаев низкоавидные Ig G, характеризующие персистенцию вируса, при средней степени тяжести в 32% случаях. При легкой степени тяжести в 98% случаев выявлены высокоавидные Ig G.

Таблица 1

Частота вариабельности титров антител класса иммуноглобулинов М и G к ВПГ 1 и 2 типа, ЦМВ у пациентов в зависимости от степени тяжести КПЛ

Степень тяжести заболевания	Антитела к ВПГ 1 и 2 типа		Антитела к ЦМВ	
	Ig M	Ig G	Ig M	Ig G
Легкая	1%	Отриц.-5% $\leq 1:800 - 10\%$ $\geq 1:800 - 85\%$	0%	$\leq 1:800 - 50\%$ $> 1:800 - 50\%$
Средняя	0%	Отриц. - 3% $\geq 1:800 - 97\%$	2%	$\leq 1:800 - 50\%$ $> 1:800 - 50\%$
Тяжелая	5%	$\geq 1:3200 - 100\%$	0%	$= 1:800 - 76\%$ $> 1:800 - 24\%$

Таким образом, КПЛ СОР сопровождается реактивацией герпесной инфекции.

Вирусная персистенция обнаружена более чем у 2/3 числа всех обследованных больных с КПЛ, а в группе пациентов с тяжелым течением заболевания оно выявлялось в 2,3 раза чаще. Учитывая, что активация и персистенция герпесвирусов, вне зависимости от места локализации вызываемого ими воспаления, способствуют усугублению иммунодефицитного состояния, в том числе и на слизистой оболочке рта, можно предположить их роль в затяжном или хроническом течении воспаления при КПЛ СОР, возможно, с подключением аутоиммунных механизмов. Это позволяет заключить, что с целью повышения эффективности проводимой терапии при КПЛ СОР, особенно при наличии тяжелого течения, необходимо проводить исследование на выявление специфических антител к герпесвирусам и при их выявлении в комплексное лечение включать препараты иммунокорригирующего и специфического противовирусного действия на системном уровне.

Список литературы

1. Азам В.В. Особенности течения и лечения больных многоформной экссудативной эритемой, ассоциированной с герпес-вирусной инфекцией с учетом содержания провоспалительных цитокинов: дис. ... канд. мед. наук. – М..2005. –С.5.
2. Билая И.Н. Особенности течения и лечения атопического дерматита при наличии сопутствующей патологии // Дерматовенерология, косметология, сексопатология. – 2000. – Т.2,№ 3. – С. 130-133.
3. Викулов Г.Х. Герпесвирусные инфекции человека в новом тысячелетии: классификация, эпидемиология и медико-социальное значение // Эпидемиология и инфекционные болезни. – 2014. – №3. – С.43-47
4. Гранитов Р.М. Герпесвирусная инфекция / Н. Новгород, 2001. – 92с
5. Исаков В.А. Герпесвирусная инфекция: Рекомендации для врачей/ В.А. Исаков, С.Б. Рыбалкин, М.Г. Романцов. – СПб. 2006. – С.31-39.
6. Летаева О.В. Клинико-патогенетическая характеристика больных красным плоским лишаем и обоснование терапии: Автореф. дис. канд. мед. наук. – Екатеринбург,2012. – 27 с.
7. Новикова А.С. Диагностика и лечение хронического генерализованного пародонтита, ассоциированного с цитомегало- и герпесвирусной инфекцией : дис. ... канд. мед. наук. – М..2006. –127 с.
8. Ронь Г.И. Роль вирусной инфекции в развитии красного плоского лишая слизистой оболочки полости рта/ Г.И. Ронь, Г.М.Акмалова// Пародонтология. – 2014. – №1(70). – С.24-26.

9. Юлиш Е.И. Метод дифференцированного подхода к лечению и реабилитации часто и длительно болеющих респираторными заболеваниями детей при различном течении персистирующих инфекций/Е.И. Юлиш, И.В. Балычевцева, В.Б. Висягин//Здоровье ребенка. — 2010. — №1. — С. 2029.

10. Yildirim B. Prevalence of Herpes simplex, Epstein Barr and Human papilloma viruses in oral lichen planus Text. / B. Yildirim, B. Senguven, C. Demir // Med. Oral Patol. Oral Cir. Bucal. – 2011. – Vol. 16 (2). – P. 170-174.

Рецензенты:

Аверьянов С. В., д.м.н., профессор кафедры стоматологии и челюстно-лицевой хирургии ИПО ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Уфа;

Давлетшин Н.А., д.м.н., профессор кафедры стоматологии детского возраста и ортодонтии с курсом ИПО ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Уфа.