

DOI: 10.18481/2077-7566-2024-20-1-68-73

УДК: 616.31-002-02

АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ ВУЛЬГАРНОЙ ПУЗЫРЧАТКИ, АССОЦИИРОВАННОЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ ВЭБ-ИНФЕКЦИЕЙ (ГЛОССИТА, ОБУСЛОВЛЕННОГО ВЭБ)

Жалилова А. Р.¹, Трунин Д. А.², Копылова О. В.¹, Альмохамад Х.¹

¹ Мордовский государственный медицинский университет имени Н. П. Огарева, г. Саранск, Россия

² Самарский государственный медицинский университет, г. Самара, Россия

Аннотация

Обоснование. Одним из аутоиммунных заболеваний является пузырчатка — хронический злокачественно протекающий аутоиммунный дерматоз, сопровождающийся развитием пузырей на коже и слизистых оболочках. Изолированные поражения СОПР встречаются в 10–20% случаев, усложняя дифференциальную диагностику. Многочисленные работы доказывают роль герпесвирусной инфекции как отягчающего фактора в течении истинной акантолитической пузырчатки.

Цель исследования — определение особенностей клинического течения вульгарной пузырчатки на фоне реактивации хронической ВЭБ-инфекции (глоссита, обусловленного ВЭБ). Рассмотрен клинический случай пациентки с диагнозом «Вульгарная пузырчатка. Глоссит, обусловленный вирусом Эпштейна–Барр». Тщательно собран анамнез заболевания, проведено клинико-лабораторное обследование с цитологическим исследованием мазка, взятого с СОПР, общий анализ крови с развернутой лейкоцитарной формулой, С-реактивный белок. С целью диагностики вирусной нагрузки проведена ПЦР диагностика на ДНК вируса герпеса 1, 2, 4, 5 типов в слюне, на ДНК ВЭБ в крови, количественно. Определены специфические антитела Ig классов М и G к ВЭБ методом ИФА.

Результаты. Ввиду пожизненной персистенции ВЭБ в структурах полости рта, его реактивация приводит не только к хронической паст-инфекции и местному развитию соответствующего глоссита, но и, в первую очередь, к снижению уровня местного иммунитета. Данный факт усугубляет течение пузырчатки, укорачивает сроки отсутствия рецидива. Назначение противовирусной терапии в первое посещение позволило стабилизировать симптоматику, вызванную ВЭБ, что привело к положительной динамике в течении пузырчатки на фоне средних доз преднизолона в более короткие сроки.

Выводы. При клинико-лабораторном подтверждении хронической ВЭБ-инфекции (глоссита, обусловленного ВЭБ) в комплексное лечение пузырчатки СОПР рекомендовано включать препараты противовирусного и иммунокорректирующего действия системно и местно.

Ключевые слова: пузырчатка, аутоиммунные заболевания, вирус Эпштейна-Барр, вирус герпеса, глоссит

Благодарность. Посвящается памяти Учителя, к.м.н., доцента кафедры стоматологии ИПО СамГМУ Валентины Павловны Кирилловой.

Авторы заявили об отсутствии конфликта интересов.

Анастасия Равильевна ЖАЛИЛОВА ORCID ID 0009-0003-9913-3929

к.м.н., доцент, зав. кафедрой стоматологии, Мордовский государственный медицинский университет имени Н. П. Огарева, г. Саранск, Россия
hosi7A@yandex.ru

Дмитрий Александрович ТРУНИН ORCID ID 0000-0002-7221-7976

д.м.н., профессор, заведующий кафедрой стоматологии ИПО, Самарский государственный медицинский университет, г. Самара, Россия
trunin-027933@yandex.ru

Оксана Вячеславовна КОПЫЛОВА ORCID ID 0009-0000-3236-0535

ассистент кафедры стоматологии, Мордовский государственный медицинский университет имени Н. П. Огарева, г. Саранск, Россия
belkaberlin@mail.ru

Хоссам АЛЬМОХАМАД ORCID ID 0009-0006-6490-3841

аспирант кафедры стоматологии, Мордовский государственный медицинский университет имени Н. П. Огарева, г. Саранск, Россия
hosam-1994@live.com

Адрес для переписки: Анастасия Равильевна ЖАЛИЛОВА

430005, Россия, г. Саранск, пр. Ленина, 15

+7 (939) 7777156

hosi7A@yandex.ru

Образец цитирования:

Жалилова А. Р., Трунин Д. А., Копылова О. В., Альмохамад Х.

АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ ВУЛЬГАРНОЙ ПУЗЫРЧАТКИ, АССОЦИИРОВАННОЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ ВЭБ-ИНФЕКЦИЕЙ (ГЛОССИТА, ОБУСЛОВЛЕННОГО ВЭБ). Проблемы стоматологии. 2024; 1: 68-73.

© Жалилова А. Р. и др., 2024

DOI: 10.18481/2077-7566-2024-20-1-68-73

Поступила 29.01.2024. Принята к печати 19.02.2024

DOI: 10.18481/2077-7566-2024-20-1-68-73

ANALYSIS OF A CLINICAL CASE OF VULGAR PEMPHIGUS ASSOCIATE WITH CHRONIC EBV INFECTION (GLOSSITIS CAUSED BY EBV)

Zhalilova A.R.¹, Trunin D.A.², Kopylova O.V.¹, Almohamad H.¹

¹ Mordovia State Medical University named after N. P. Ogarev, Saransk, Russia

² Samara State Medical University, Samara, Russia

Annotation

Background. One of the autoimmune diseases is pemphigus, a chronic malignantly occurring autoimmune dermatosis accompanied by the development of blisters on the skin and mucous membranes. Isolated lesions of the SOPR occur in 10–20% of cases, complicating differential diagnosis. Numerous studies have proven the role of herpes virus infection as an aggravating factor in the course of true acantholytic pemphigus. The aim of the study was to determine the features of the clinical course of vulgar pemphigus against the background of reactivation of chronic EBV infection (glossitis caused by EBV). The clinical case of a patient with a diagnosis of “Vulgar pemphigus. Glossitis caused by the Epstein-Barr virus”. The anamnesis of the disease was carefully collected, a clinical and laboratory examination was performed with a cytological examination of a smear taken from a LITTER, a general blood test with an expanded leukocyte formula, C-reactive protein. In order to diagnose the viral load, PCR diagnostics was performed on the DNA of the herpes virus 1, 2, 4, 5 types in saliva, on the DNA of EBV in the blood, quantitatively. Specific antibodies of Ig classes M and G to EBV were determined by the ELISA method. **Results.** Due to the lifelong persistence of EBV in the structures of the oral cavity, its reactivation leads not only to chronic pastoral infection and the local development of the corresponding glossitis, but also, first of all, to a decrease in the level of local immunity. This fact aggravates the course of pemphigus, shortens the period of absence of relapse. The appointment of antiviral therapy at the first visit allowed to stabilize the symptoms caused by EBV, which led to positive dynamics in the course of pemphigus against the background of average dosages of prednisone in a shorter time. **Conclusions.** With clinical and laboratory confirmation of chronic EBV infection (glossitis caused by EBV), it is recommended to include antiviral and immunocorrective drugs, systemically and topically, in the complex treatment of pemphigus erythematosis.

Keywords: pemphigus, autoimmune diseases, Epstein-Barr virus, herpes virus glossitis

The authors declare no conflict of interest.

Anastasia R. ZHALILOVA ORCID ID 0009-0003-9913-3929

PhD in Medical Sciences, Associate Professor, Head of the Department of Dentistry, Mordovia State Medical University named after N.P. Ogarev, Saransk, Russia
hosi7A@yandex.ru

Dmitry A. TRUNIN ORCID ID 0000-0002-7221-7976

Grand PhD in Medical Sciences, Professor, Head of the Department of Dentistry of the Institute of Professional Education, Samara State Medical University, Samara, Russia
trunin-027933@yandex.ru

Oksana V. KOPYLOVA ORCID ID 0009-0000-3236-0535

Assistant of the Department of Dentistry, Mordovia State Medical University named after N.P. Ogarev, Saransk, Russia
belkaberlin@mail.ru

Hossam ALMOHAMAD ORCID ID 0009-0006-6490-3841

Postgraduate Student of the Department of Dentistry, Mordovia State Medical University named after N.P. Ogarev, Saransk, Russia
hosam-1994@live.com

Correspondence address: Anastasia R. ZHALILOVA

Lenin ave, 15, Saransk, Russia, 430005

+7 (939) 7777156

hosi7A@yandex.ru

For citation:

Zhalilova A.R., Trunin D.A., Kopylova O.V., Almohamad H.

ANALYSIS OF A CLINICAL CASE OF VULGAR PEMPHIGUS ASSOCIATE WITH CHRONIC EBV INFECTION (GLOSSITIS CAUSED BY EBV). *Actual problems in dentistry.* 2024; 1: 68-73. (In Russ.)

© Zhalilova A.R. et al., 2024

DOI: 10.18481/2077-7566-2024-20-1-68-73

Received 29.01.2024. Accepted 19.02.2024

Актуальность

Аутоиммунные заболевания включают множественные хронические состояния, определяемые нарушением регуляции клеток иммунной системы, вызывающие воспаление и повреждение тканей [5]. Одним из этих состояний является пузырчатка — хронический злокачественно протекающий аутоиммунный дерматоз, сопровождающийся развитием на коже и слизистых оболочках пузырей, склонных к слиянию и распространению. Поражая около 5% населения в целом, вызывает различные системные и/или местные клинические проявления [1]. Наиболее сложны в диагностике изолированные поражения слизистой оболочки полости рта (СОПР), которые в последнее время встречаются наиболее часто.

По данным Американской ассоциации аутоиммунных заболеваний (AARDA), пузырчатка в то же время часто диагностируется ошибочно из-за неспецифичности симптомов и ограниченных знаний врачей о данном заболевании. Согласно современным исследованиям, аутоиммунные пузырно-буллезные заболевания полости рта обычно диагностируются за период от 8 месяцев до 5,5 лет после появления начальных симптомов. Ученые подчеркивают, что поражения в полости рта могут быть первым признаком аутоиммунных заболеваний, и их раннее выявление и лечение играет важную роль в предотвращении распространения заболевания [3, 6, 11].

В последнее время были проведены исследования, посвященные роли вирусной инфекции как отягощающего фактору в течении истинной акантолитической пузырчатки [6, 8, 9]. Отмечена роль вируса герпеса (1 и 2-го, 4-го (вируса Эпштейна — Барр, ВЭБ) типов) в рефрактерном и торпидном течении кожного процесса у больных с вульгарным пемфигусом и ускоренное заживление эрозий после применения терапии ацикловиром [3, 4, 7]. Выявлены также повышение титра антител к цитомегаловирусной (ЦМФ) инфекции в периферической крови и обнаружение фрагментов ДНК ЦМВ с очагов поражений больных акантолитической пузырчаткой [13, 15].

У герпес-позитивных пациентов зафиксировано более тяжелое течение заболевания (короткие периоды ремиссии между обострениями, повышенный уровень С-реактивного белка, повышенный индекс активности пузырчатки и больше рецидивов) [9]. Доказано, что значительно повышенная распространенность герпетической инфекции у пациентов с вульгарной пузырчаткой вызвана нарушением барьера СОПР [8, 10].

Перечисленные факты делают проблему диагностики ассоциации вульгарной пузырчатки — хронической герпесвирусной инфекции — чрезвычайно актуальной.

Цель исследования — определение особенностей клинического течения вульгарной пузырчатки на фоне реактивации хронической ВЭБ-инфекции (глоссита, обусловленного ВЭБ).

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Пациентка К., 38 лет, обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на наличие множества болезненных «язв» в полости рта, на жжение в кончике языка, не связанное с приемом пищи.

История развития настоящего заболевания: больной себя считает на протяжении более 3 лет, когда регулярно в полости рта на разных участках начали появляться болезненные «язвы». Заболевание связывает с периодом подростковой гормональной перестройки; начинается каждый раз с чувства жжения на участке СОПР, на котором в течение суток появляется «язва», чаще всего в количестве трех-четырех, болезненная при дотрагивании и приеме пищи. В течение двух-трех недель «язвы» самостоятельно проходят, слизистая полностью восстанавливается. Спустя месяц-два они появляются снова. В момент начала заболевания болевой компонент не был выражен и появился на втором году заболевания. Пациентка отмечает, что периодически прикусывает щеки и язык. Жжение в кончике языка появилось раньше основного заболевания, с приемом пищи не связано, в ночное время уменьшается. Периоды затихания самостоятельные, не сочетаются с периодами заживления «язв». Боли и жжение в полости рта усиливаются при приеме кислого, горячего, соленого, а также от зубных паст. Имеет историю обращения ко многим врачам разных специальностей, однако предполагаемый диагноз «хронический гиперпластический кандидоз», «хронический рецидивирующий афтозный стоматит» и соответствующее лечение не приносили положительного результата. Курение отрицает.

Анамнез жизни: замужем, имеет двоих детей.

Аллергологический анамнез: не отягощен.

Наследственный анамнез: не отягощен, у близких родственников отрицает наличие заболеваний кожи и слизистой оболочки полости рта. Общее состояние удовлетворительное, сознание ясное. Положение активное. Тип телосложения нормостенический: рост — 1 м 65 см, вес — 54 кг, температура тела — 36,6 °С, пульс — 73 уд./мин., ритмичный, АД — 118/70 мм рт. ст. Кожные покровы чистые, бледно-розового цвета. Тургор и эластичность сохранены.

Перенесенные заболевания: ОРВИ, ветряная оспа, инфекционный мононуклеоз (в возрасте 5 лет). Ковидом не болела. Системные хронические заболевания отрицает.

Объективно: На слизистой оболочке нижней губы определяется фрагмент спавшейся покрывки пузыря, расположенный на гиперемизованном и отечном основании (рис. 1). Пальпация безболезненна, уплотнение по периметру и дну отсутствует. На дорсальной поверхности языка, слизистой оболочке щеки справа визуализируются эрозии размером 6 на 4 мм, с четкими, неровными краями, покрытые фибринозным налетом, окруженные венчиком гиперемии, расположены на фоне помутнения окружающей слизистой оболочки языка (рис. 2, 3). Пальпация безболезненна. Симптом Никольского отрицательный. Накожные проявления не обнаружены. Боковые

поверхности языка отечны, отмечаются отпечатки зубов. Нитевидные и грибовидные сосочки гипертрофированы, на кончике языка — атрофия сосочков.

Тургор слизистой оболочки полости рта снижен, слюна вязкая, пенящаяся, в малом количестве. Пальпация околоушных и подчелюстных слюнных желез безболезненна, железы не спаяны с окружающими тканями, протоки без патологии. Слюна выделяется при пальпаторной стимуляции, прозрачная, жидкая — из подчелюстных слюнных желез в малом количестве.

На момент начала обследования индекс гигиены полости рта по Greene–Vermillion составил 1,2 балла, КПУ 10, индекс зубной бляшки Silness and Loe — 1 балл, индекс гингивита РМА — 34%, индекс кровоточивости 1 степени, что свидетельствует об удовлетворительной гигиене полости рта. Подчелюстные лимфатические узлы 0,5 см. подвижные, не спаяны с подлежащими тканями, безболезненные, кожные покровы над ними не изменены.

Предварительный диагноз: «L 10.0 Обычная (вульгарная) пузырчатка. Глоссит, обусловленный ВЭБ».

Лабораторные исследования. С целью дифференциальной диагностики пациентка была отправлена на цитологическое исследование мазка, взятого с СОПР, на общий анализ крови с развернутой лейкоцитарной формулой, С-реактивный белок. С целью диагностики вирусной нагрузки проведена ПЦР-диагностика на ДНК вируса герпеса 1, 2, 4, 5 типов в слюне, на ДНК ВЭБ в крови, количественно. Определены специфические антитела Ig классов М и G к ВЭБ методом иммуноферментного анализа (ИФА).

Схема лечения:

- исключить острое, кислое, соленое;
- антисептическая терапия: раствор Мирамистин, полоскания по 15 мл 3 раза в день после еды, 7 дней;
- совместно с врачом-инфекционистом — специфическая противовирусная терапия назначена после сдачи ПЦР-анализа: инозина пранобекс (обладающий иммуностимулирующим и противовирусным действием), который зарекомендовал себя при иммунных нарушениях у больных истинной акантолитической пузырчаткой, по 1 т. 3р/д, 21 день [9, 10]. Местно на кончик языка Панавир гель, аппликации на стерильной марле длительностью 10 минут, 3 раза в день 14 дней;
- Витамины группы В внутримышечно 1 р/д, 5 дней, затем 1 р/д через день, 5 дней;
- Калия йодид 100 мкг внутрь, по 1 т. 1 р/д, 1 месяц — как компонент терапии сухости в полости рта [12].
- Энтеросорбент (с целью дезинтоксикационной терапии ввиду длительного характера течения заболевания) утром натощак за час до еды, вечером через 2 часа после еды по схеме, внутрь.

Плановую санацию полости рта решено провести после окончания курса терапии и исчезновения жалоб.

Повторный визит через 5 дней после начала терапии

Пациентка отмечает улучшение состояния в области кончика языка, исчезновение жжения. Однако за минувшие дни жалуется на появление двух новых болезненных «язв» на слизистой оболочке губ: на нижней губе самопроизвольно, на верхней губе — после случайного прикусывания.

Объективно: На кончике языка отмечается восстановление объема и количества нитевидных сосочков (рис. 4), отпечатки зубов не выявлены. На слизистой оболочке нижней и верхней губы слева визуализируются эрозии размером 8 на 6 мм и 6 на 4 мм, с четкими, неровными краями, покрытые «сальной» пленкой на нижней губе и фибринозным налетом на верхней губе, окруженные венчиком гиперемии, расположены на фоне помутнения окружающей слизистой оболочки. Пальпация слабо болезненна, уплотнение по периметру



Рис. 1. Пациентка К. Покрышка спавшегося пузыря на слизистой оболочке нижней губы
Fig. 1. Patient K. The cap of a collapsed bladder on the mucous membrane of the lower lip



Рис. 2. Пациентка К. Эрозия на дорсальной поверхности языка
Fig. 2. Patient K. Erosion on the dorsal surface of the tongue



Рис. 3. Пациентка К. Эрозия на слизистой оболочке щеки справа
Fig. 3. Patient K. Erosion on the mucous membrane of the cheek on the right

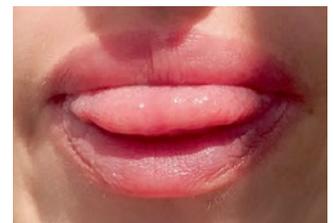


Рис. 4. Пациентка К. Восстановление объема и количества нитевидных сосочков на кончике языка
Fig. 4. Patient K. Restoration of the volume and number of filiform papillae at the tip of the tongue



Рис. 5. Пациентка К. Слившаяся эрозия слизистой оболочки нижней губы слева
Fig. 5. Patient K. Fused erosion of the mucous membrane of the lower lip on the left



Рис. 6. Пациентка К. Эрозия слизистой оболочки верхней губы слева
Fig. 6. Patient K. Erosion of the mucous membrane of the upper lip on the left

и дну отсутствует. Симптом Никольского положительный (рис. 5, 6). Накожные проявления отсутствуют.

Тургор слизистой оболочки полости рта с тенденцией к восстановлению, слизистая оболочка полости рта равномерно увлажнена. Слюна обычной консистенции, в малом количестве. Пальпация слюнных желез безболезненна.

Результат цитологического исследования: обнаружены акантолитические клетки Тцанка (большие перинуклеарные клетки со светлой каймой), полиморфизм клеток и их ядер.

Общий анализ крови с развернутой лейкоцитарной формулой без существенных отклонений: сдвиг лейкоцитарной формулы влево (палочкоядерных нейтрофилов 11%, лимфоцитов 61%), по биохимическому анализу: С-реактивный белок 17 мг/л.

По результатам ПЦР-обследования в слюне и крови ДНК — вирусы герпеса 1, 2, 5 и 6 типов не обнаружены. Обнаружен вирус герпеса 4 типа (ВЭБ): в слюне в количестве 880 000 копий/мл и в крови (1,2 Ig-копий на 10^5 клеток). Обнаружены антитела класса G к антигенам ВЭБ (Ig G EBNA, Ig G VCA и Ig G EA), что свидетельствует о реактивации хронической инфекции, вызванной ВЭБ.

Окончательный диагноз: «L 10.0 Обычная (вульгарная) пузырчатка. Глоссит, обусловленный ВЭБ».

Глоссит, обусловленный ВЭБ, установлен на основании патента на изобретение «Способ диагностики глоссита, обусловленного поражением вирусом Эпштейна–Барр» (№ 2612120 от 02.03.2017).



Рис. 7. Пациентка К. Эпителизация эрозии слизистой оболочки нижней губы слева

Fig. 7. Patient K. Epithelialization of erosion of the mucous membrane of the lower lip on the left



Рис. 8. Пациентка К. Эрозия слизистой оболочки верхней губы слева

Fig. 8. Patient K. Erosion of the mucous membrane of the upper lip on the left



Рис. 9. Пациентка К. Полное восстановление слизистой оболочки нижней губы слева

Fig. 9. Patient K. Complete restoration of the mucous membrane of the lower lip on the left



Рис. 10. Пациентка К. Полное восстановление слизистой оболочки верхней губы слева

Fig. 10. Patient K. Complete restoration of the mucous membrane of the upper lip on the left

Дополнение схемы лечения:

Ввиду клинико-лабораторного подтверждения вульгарной пузырчатки тяжелой степени течения, совместно с врачом-дерматовенерологом был назначен преднизолон 40 мг в сутки, разделенный на 4 приема в течение дня, после еды. Местно: продолжение курса аппликаций гелем Панавир. Рекомендована консультация иммунолога.

Повторный визит через 10 дней после начала кортикостероидной терапии

Пациентка отмечает значительное улучшение состояния, исчезновение болевого синдрома, заживление «язв». Отсутствие образования новых поражений при случайном прикусывании губ и щек.

Объективно: слизистая оболочка языка без особенностей, сосочки полностью восстановлены, налет на дорсальной поверхности выражен умеренно. На слизистой оболочке нижней губы слева определяется эрозия на стадии эпителизации, 8 на 4 мм, окруженная венчиком слабой гиперемии, расположена на видимо неизменной слизистой оболочке (рис. 7). На слизистой оболочке верхней губы слева визуализируется эрозия на стадии эпителизации, 5 на 3 мм (рис. 8). Пальпация эрозий безболезненна, уплотнение по периметру и дну отсутствует. Симптом Никольского отрицательный. Накожные проявления отсутствуют. Периферические лимфатические узлы не увеличены.

Тургор СОПР в норме, слизистая равномерно увлажнена. Слюна обычной консистенции, пальпация слюнных желез безболезненна, из протоков всех крупных слюнных желез выделяется прозрачная слюна в умеренном объеме.

Совместно с врачом-дерматовенерологом принято решение о снижении первоначальной дозировки преднизолона на 5 мг каждые 10 дней. Местно на эрозии рекомендованы аппликации кератопластиков (смесь облепихового и оливкового масел, 1:1) на 20 минут 1–2 р/д до полной эпителизации эрозий. Контроль ПЦР-диагностики на ДНК к ВЭБ в слюне и крови через месяц после окончания лечения.

Повторный визит через 1,5 месяца после начала кортикостероидной терапии

Жалобы отсутствуют. При случайном прикусывании губ и щек новые поражения не образуются. Пациентка отмечает увеличение аппетита, прибавку веса за период лечения отрицает.

Объективно: на слизистой оболочке нижней и верхней губы отмечается полное восстановление целостности слизистой оболочки без образования рубцовых изменений (рис. 9, 10).

Тургор СОПР в норме, слизистая равномерно увлажнена. Слюна обычной консистенции, пальпация слюнных желез безболезненна, из протоков всех крупных слюнных желез выделяется прозрачная слюна в умеренном объеме.

По результатам контрольной ПЦР-диагностики на ДНК к ВЭБ в слюне: обнаружено 87 000 копий/мл, в крови: не обнаружено.

Совместно с врачом-дерматовенерологом рекомендовано ранее назначенное плавное снижение дозировки преднизолона. Отмена препарата в суточной дозировке 10 мг на 4-й день приема. Свечи Галавит по одной перед сном, 5 дней. Повтор курса противовирусной терапии (системной и местной) через 3 месяца после окончания первого курса. Рекомендована плановая санация полости рта.

Выводы

Учитывая пожизненную персистенцию вируса Эпштейна–Барр в лимфоэпителиальных структурах полости рта, его реактивация приводит не только к хронической паст-инфекции, но и, в первую очередь, к изменению показателей иммунной системы в сторону угнетения. Отсюда можно предположить его роль в затяжном течении аканталитической пузырчатки СОПР, со стертыми клиническими проявлениями, что усложняет дифференциальную диагностику. Назначение сочетания системной и местной противовирусной терапии позволяет перевести ВЭБ

в неактивную фазу, что в дальнейшем благоприятно скажется на восстановлении защитных функций СОПР. В данном клиническом случае ярко выражен факт неверной диагностики заболевания, назначения неэффективной терапии, что привело к снижению реактивности организма и развитию многолетней вульгарной пузырчатки СОПР. Перенесенный в детстве инфекционный мононуклеоз перешел в хроническую ВЭБ-инфекцию с частыми рецидивами в форме соответствующего глоссита и регулярно сопутствовал рецидивам пузырчатки.

Это позволяет подчеркнуть важность тщательного клинико-лабораторного анализа каждого пациента с изолированными поражениями СОПР. Ввиду участвовавших случаев реактивации хронической ВЭБ-инфекции в виде глоссита, обусловленного ВЭБ, рекомендовано выявление специфических ДНК к данному вирусу. При их обнаружении в комплексное лечение основного заболевания СОПР рекомендовано включать препараты противовирусного и иммунокорректирующего действия системно и местно с целью оптимизировать схему лечения вульгарной пузырчатки СОПР и пролонгировать безрецидивный период.

Литература/References

1. Petrucci M., Della Vella F., Squicciarini N., Lilli D., Campus G., Piazzolla G., Lucchese A., van der Waal I. Diagnostic delay in autoimmune oral diseases // *Oral Dis.* – 2023;29(7):2614-2623. doi: 10.1111/odi.14480.
2. Балтабаев М.К., Балтабаев А.М., Балтабаев А.К.А. Клинический опыт применения ганцикловира в комплексной терапии различных форм истинной аканталитической пузырчатки. *Вестник дерматологии и венерологии.* 2015;3:124-130. [М.К. Baltabaev, A.M. Baltabaev, M.A.K.A. Baltabaev. Clinical experience with the use of ganciclovir in complex therapy of various forms of true acantholytic pemphigus. *Bulletin of Dermatology and Venereology.* 2015;3:124-130. (In Russ.)]. <https://elibrary.ru/item.asp?id=24040418>
3. Irajli F., Faghihi G., Siadat A.H. The efficacy of acyclovir in treatment of the pemphigus vulgaris // *J Res Med Sci.* – 2013;18(11):976-978. <https://www.semanticscholar.org/reader/d61f5e4d6b05f573d7c9763f931df1e81ebbe1>
4. Marzano A.V., Toulaki A., Merlo V., Spinelli D., Venegoni L., Crosti C. *J Immunopathol // Pharmacol.* – 2009;22(3):781-786. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19822095/>
5. Xiao Z.X., Miller J.S., Zheng S.G. An updated advance of autoantibodies in autoimmune diseases // *Autoimmunity Reviews.* – 2021;20(2):102743. <https://doi.org/10.1016/j.autrev.2020.102743>
6. Потекаев Н.Н., Жукова О.В., Доля О.В., Фриго Н.В. и др. Пузырчатка кожи и слизистой оболочки полости рта: клиника, диагностика, лечение. Методические рекомендации. Москва : ГБУЗ «Московский Центр дерматовенерологии и косметологии». 2023:47. [N.N. Potekaev, O.V. Zhukova, O.V. Dolya, N.V. Frigo et al. Pemphigus of the skin and oral mucosa: clinical picture, diagnosis, treatment. Methodological recommendations. Moscow : State Budgetary Institution "Moscow Center of Dermatology and Cosmetology". 2023:47. (In Russ.)]. file:///C:/Users/User/Downloads/Пузырчатка%20кожи%20и%20слизистой%20оболочки%20полости%20рта_%20клиника,%20диагностика,%20лечение%20от%202023.pdf
7. Heymann W.R. Pemphigus vulgaris and herpes simplex virus: Imperfect together // *J Am Acad Dermatol.* – 2023;88(3):549-550. doi: 10.1016/j.jaad.2023.01.018.
8. Zhang H., Wang Y., Li S., Yu M., Feng S. Prevalence and clinical features of herpes simplex virus infection in oral lesions of pemphigus vulgaris: a prospective, cross-sectional study // *J Am Acad Dermatol.* – 2022;87(5):1201-1203. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0190962222003966?via=ihub>
9. Baum S., Atar I., Coster D. et al. Relationship between pemphigus vulgaris severity and PCR-positive herpes simplex virus // *Acta Derm Venereol.* – 2022;102:adv00703. <https://medicaljournalssweden.se/actadv/article/view/917>
10. Попруженко Т.В., Терехова Т.Н., Боровая М.Л. Современные аспекты герпетической инфекции с проявлениями в полости рта. *Стоматология. Эстетика. Инновации.* 2021;5(2):173-200. [T.V. Popruzenko, T.N. Terekhova, M.L. Borovaya. Modern aspects of herpetic infection with manifestations in the oral cavity. *Dentistry. Aesthetics. Innovation.* 2021;5(2):173-200. (In Russ.)]. <https://elibrary.ru/item.asp?id=47124811>
11. Щербина М.С., Чернышева Е.А. Взаимосвязь заболеваний органов ротовой полости и соматической патологии. Неделя молодежной науки — 2022. Материалы Всероссийского научного форума с международным участием, Тюмень, 24–26 марта 2022 года. Тюмень : Рекламно-издательский центр «Айвекс». 2022:335-336. [M.S. Shcherbina, E.A. Chernysheva. Relationship between diseases of the oral cavity and somatic pathology. *Youth Science Week – 2022. Materials of the All-Russian Scientific Forum with international participation, Tyumen, March 24–26 2022.* Tyumen : Advertising and Publishing Center "Ivex". 2022:335-336. (In Russ.)]. <https://elibrary.ru/item.asp?id=48207574>
12. Серазетдинова А.Р. Способы коррекции ксеростомии у больных глосситом, обусловленным вирусом Эпштейна-Барр. Аспирантские чтения — 2018. Материалы всероссийской научно-практической конференции с международным участием, Самара, 24 октября 2018 года. Самара : Общество с ограниченной ответственностью «Офорт», Самарский государственный медицинский университет Минздрава РФ. 2018:154-155. [A.R. Serazetdinova. Methods for correcting xerostomia in patients with glossitis caused by the Epstein-Barr virus. *Postgraduate readings – 2018. Materials of the All-Russian scientific and practical conference with international participation, Samara, October 24, 2018.* Samara : Limited Liability Company "Ofort", Samara State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation. 2018:154-155. (In Russ.)]. <https://elibrary.ru/dcjctf>
13. AbuSalah M.A.H., Gan S.H., Al-Hatamleh M.A.I., Irekeola A.A., Shueb R.H., Yean Yean C. Recent Advances in Diagnostic Approaches for Epstein-Barr Virus // *Pathogens.* – 2020;9:226. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32197545/>
14. Neawchaiyaphum C., Iizasa H., Ekalaksananan T., Burassakarn A., Kiyono T., Kanehiro Y., Yoshiyama H., Pientong C. Epstein-Barr Virus Infection of Oral Squamous Cells // *Microorganisms.* – 2020;8:419. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32188127/>
15. Heymann W.R. Pemphigus vulgaris and herpes simplex virus: Imperfect together // *J Am Acad Dermatol.* – 2023;88(3):549-550. doi: 10.1016/j.jaad.2023.01.018.