

Изменение иммунологических показателей вирусной инфекции у пациентов с красным плоским лишаем слизистой оболочки рта

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

¹ ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

² ГБОУ ВПО «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Резюме

Герпесвирусы (цитомегаловирусы (ЦМВ), вирус Эпштейн-Барра (ВЭБ), вирусы простого герпеса (ВПГ)) способны после первичного инфицирования в детском возрасте пожизненно персистировать в организме и реактивироваться под влиянием различных экзо- и эндогенных провоцирующих факторов. 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 иммунологических показателей герпесвирусных инфекций у пациентов с красным плоским лишаем слизистой оболочки рта.

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. 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,

Адрес для переписки:

Чуйкин Сергей Васильевич
«Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации
Адрес: 450000, г. Уфа, ул. Ленина, 3
Тел.: +7 9174442087
E-mail: akmalova-ekb@yandex.ru

Address for correspondence:

Chuykin Sergey Vasilevich
«Bashkir State Medical University Ministry of Health of the Russian Federation»
450000, Ufa, street Lenin, 3
Phone: +7 9174442087
E-mail: akmalova-ekb@yandex.ru

Образец цитирования:

Чуйкин С.В., Акмалова Г.М., Чернышева Н.Д.
«Изменение иммунологических показателей вирусной инфекции у пациентов с красным плоским лишаем слизистой оболочки рта».
Проблемы стоматологии, 2015, Т. 11, № 5-6. С. 18-21.
doi: 10.18481/2077-7566-2015-11-18-21.
© Чуйкин С.В. и соавт., 2015

For citation:

Chuykin S.V.
«Changing the immunological indices of viral infections in patients with lichen planus of the oral mucosa»
The actual problems in dentistry,
2015, Vol. 11, № 5-6, pp. 18-21.
DOI: 10.18481/2077-7566-2015-11-18-21.

можно предположить их роль в затяжном или хроническом течении воспаления при КПЛ СОР, возможно, с подключением аутоиммунных механизмов. Этот факт необходимо учитывать при назначении комплексного лечения красного плоского лишая слизистой оболочки рта.

Ключевые слова: красный плоский лишай, вирус простого герпеса типа 1, 2, цитомегаловирус, слизистая оболочка рта, персистенция.

Changing the immunological indices of viral infections in patients with lichen planus of the oral mucosa

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

¹ Bashkir State Medical University Ministry of Health of the Russian Federation, Ufa

² Ural State Medical University Ministry of Health of the Russian Federation, Ekaterinburg

The summary

Herpes viruses (cytomegalovirus (CMV), Epstein-Barr virus (EBV), herpes simplex virus (HSV) able persist in the body for life and can be reactivated under the influence of various exo- and endogenous trigger factors after primary infection in childhood. Persistent herpes virus infection causes marked clinical immunological changes in a number of somatic and dental diseases. However, the work on the impact of herpes infection on the development and clinical course of oral lichen planus (CPL GRA), in particular, different types of herpes simplex virus (HSV), Epstein-Barr (EB) and cytomegalovirus (CMV) are rare and contradictory. The aim of the work was to determine the immunological parameters of herpesvirus infections in patients with lichen planus of the oral mucosa.

The study was performed involving 107 patients with oral lichen planus. A control group comprised 79 healthy people matched for age and sex with the patients of the research team. The examination was performed by enzyme immunoassay (EIA) with determination of antibody Ig classes M and G of HSV and CMV in serum of studied patients. Latent herpes infection found in more than 2/3 of all patients with oral lichen planus, and in patients with severe disease is detected in 2.3 times more likely. Considering that activation and persistence of herpes viruses, regardless of the localization caused them inflammation, promote aggravation immunodeficiency, including the mucous membrane of the mouth, we can assume their role in protracted or chronic course of inflammation with oral lichen planus, possibly including autoimmune mechanisms. This fact must be taken into account in the appointment of an integrated treatment of lichen planus of the oral mucosa.

Keywords: oral lichen planus, herpes simplex virus type 1,2, cytomegalovirus, oral mucosa, persistence.

По данным анализа, проведенного экспертами ВОЗ, особенностью здоровья населения в мире является состояние сниженной иммунореактивности: по разным источникам, до 50-70% людей имеют признаки нарушений иммунитета. Следствием этого является повышение частоты заболеваний, вызываемых условно патогенной, оппортунистической микробиотой, длительно или постоянно персистирующей в организме и нередко вызывающей различные патологические состояния – хронический воспалительный процесс, аллергиче-

ские, аутоиммунные и онкологические заболевания [5]. К персистирующим инфекциям относят целый ряд инфекционных агентов, отличающихся по природе (вирусы, бактерии, простейшие), способу проникновения (трансплацентарно, интранатально, половым, респираторным путем и др.), по патогенности (абсолютно или условно патогенные), характеру иммунного ответа хозяина.

Известно, что герпесвирусы (цитомегаловирусы (ЦМВ), вирус Эпштейн-Барра (ВЭБ), вирусы простого герпеса (ВПГ)) способны

после первичного инфицирования в детском возрасте пожизненно персистировать в организме и реактивироваться под влиянием различных экзо- и эндогенных провоцирующих факторов. Персистирующая герпесвирусная инфекция обуславливает выраженные клинико-иммунологические изменения при некоторых соматических заболеваниях [2, 5]. В стоматологической практике ряд авторов указывают на этиопатогенетическое значение герпесвирусов в развитии воспалительных заболеваний пародонта, многоформной экссудативной эритемы, хронического рецидивирующего афтозного стоматита [1, 7]. Красный плоский лишай слизистой оболочки рта (КПЛ СОР) – многофакторное заболевание, на развитие которого влияют нарушения в иммунной системе, возникающие вследствие приема лекарственных препаратов, затяжного течения воспалительного процесса, рецидивирующих бактериальных инфекций, вирусной персистенции, а также множество других факторов [4, 9].

Работы, посвященные роли 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 иммунологических показателей герпесвирусных инфекций у пациентов с красным плоским лишаем слизистой оболочки рта.

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 клинику 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 ($= 1:800$) был обнаружен 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,

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% | $= 1:800 - 76\%$ $> 1:800 - 24\%$ |

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.

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 она выявлялась 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 иммунокорректирующего и специфического противовирусного действия на системном уровне.

Литература

1. Азам В.В. Особенности течения и лечения больных многоформной экссудативной эритемой, ассоциированной с герпесвирусной 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. Григорьев С.С., Жовтяк П.Б., Летаева О.В. Красный плоский лишай слизистой оболочки рта. Обзор литературы //Уральский медицинский журнал. 2014. № 5(119). – С. 8-15.
5. Исаков В.А., Рыбалкин С.Б., Романцов М.Г. Герпесвирусная инфекция: Рекомендации для врачей. 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., Акмалова Г.М. Роль вирусной инфекции в развитии красного плоского лишая слизистой оболочки полости рта // Пародонтология. 2014. №1 (70). – С. 24-26.
9. Чуйкин С.В., Акмалова Г.М. Красный плоский лишай слизистой оболочки рта: клинические формы и лечение //Казанский медицинский журнал. 2014. №5. С. 680-687.
10. Yildirim B., Senguven B., Demir C. Prevalence of Herpes simplex, Epstein Barr and Human papilloma viruses in oral lichen planus Text. // Med. Oral Patol. Oral Cir. Bucal. 2011. Vol. 16 (2). – P. 170-174.

Авторы:

Чуйкин С.В., заслуженный врач РФ, д.м.н., профессор, декан стоматологического факультета ГБОУ ВПО Башкирского государственного медицинского университета Минздрава России, г. Уфа
Акмалова Г.М., к.м.н., доцент кафедры стоматологии детского возраста и ортодонтии с курсом ИДПО, ГБОУ ВПО Башкирского государственного медицинского университета Минздрава России, г. Уфа
Чернышева Н.Д., к.м.н., доцент кафедры терапевтической стоматологии, ГБОУ ВПО Уральского государственного медицинского университета Минздрава России, г. Екатеринбург

Поступила 28.10.2015

Принята к печати 13.11.2015

Autors:

Chuykin S.V., honored doctor of Russia, M.D., Professor, Dean of the stomatological faculty of Bashkir state medical University of Ministry of healthcare of Russia, Ufa
Akmalova G.M., candidate of medical Sciences, associate Professor of pediatric dentistry and orthodontics with a course of EITI, Bashkir state medical University of Ministry of healthcare of Russia, Ufa.
Chernyshova N.D., candidate of medical Sciences, associate Professor in the Department of therapeutic dentistry in Ural state medical University of Ministry of healthcare of Russia, Ekaterinburg

Received 28.10.2015

Accepted 13.11.2015



Искусство создания красивой улыбки



Добро пожаловать в галерею GC G-ænial – эстетичные решения для любых показаний... с нужными Вам рабочими свойствами

G-ænial от GC



Компания GC уделяет много внимания вопросу индивидуальности. Мы понимаем, что не существует одинаковых пациентов – а значит, не существует и одинаковых реставрационных решений. Мы также понимаем, что у каждого стоматолога всегда будут свои предпочтения, будь то в вопросах выбора техники нанесения материала или выбора идеального реставрационного композита.

Дабы удовлетворить все предпочтения, компания GC представляет линейку композитов, **рабочие свойства** которых варьируются от высокоплотных с пакуемой вязкостью до текучих и инъектируемых. Каждый композит производства GC обладает **высокими эстетическими качествами**, которые позволяют стоматологам легко и эффективно создавать «невидимые» реставрации. Все композиты обладают **великолепными физическими** свойствами и отличной полируемостью, гарантируют прочность, **долговечность и эстетичность** выполняемых реставраций. Кроме того, каждый из материалов является как инновационным, так и высококачественным – данные требования являются ключевыми для всей продукции компании GC.

www.gceurope.com

МОСКВА
"Новый Колумб 2000"
(495) 964-89-00, (495) 665-58-48
"Энигма Дент" (495) 787-32-74
"Дентомир" (495) 785-22-70
"Денталео Бутик" (499) 755-75-13, (495) 517-97-01
"ALLFORDENT.COM" (495) 740-78-85, (499) 173-77-37
ООО "Стоматорг" (495) 620-97-34
ООО «Ника Дент» (495) 645-14-43
САНКТ-ПЕТЕРБУРГ
"Северная Каролина" (812) 702-81-12
"Фирма Медэкспресс" (812) 326-29-17
"ДТЦ "КОРАЛ" (812) 712-43-69
САМАРА
Фирма "Инверсия" (846) 37-38-000
РОСТОВ-НА-ДОНУ
"Ультрастом" (863) 262-47-50
ПЕРМЬ
"ЧП Сидоров В.А." (3422) 44-72-71
"Медика" (3422) 16-66-90
БАРНАУЛ
ООО "Сибирская стоматологическая компания" (3852) 20-07-81
КРАСНОДАР
"Аллеко-Кубань" (861) 239-65-47
"Актив Медикал Кубань" (861) 259-54-52
ЕКАТЕРИНБУРГ
ООО "Ангара" (343) 221-46-90
ОМСК
ООО "ПолиДента" (3812) 23-64-39, 24-84-73

Официальный импортер и дистрибьютор продукции Джи Си в России:
Стоматологический центр Крафтвэй

 **kraftway**[®]
PHARMA

Новый номер: 8-800-100-100-9
(Бесплатные звонки из любого региона)
Москва, 3-я Мытищинская ул., 16
www.kraftwaydental.ru (495)232-69-33