

DOI: 10.18481/2077-7566-20-16-1-35-41

УДК: 616.31-085

АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ ПАЦИЕНТА С КРАСНЫМ ПЛОСКИМ ЛИШАЕМ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА, АССОЦИИРОВАННЫМ С ВИРУСОМ ЭПШТЕЙНА—БАРР

Серазетдинова А.Р.^{1,2}, Трунин Д.А.¹, Кириллова В.П.¹, Султанова Н.И.³, Постников М.А.^{1,4}

1 ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Самара, Россия

2 ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина», г. Самара, Россия

3 ГБУЗ СО «ССП № 3, г. Самара, Россия

4 ООО «Многопрофильная клиника Постникова», г. Самара, Россия

Аннотация

Предмет. Красный плоский лишай — хроническое воспалительное заболевание кожи и слизистых оболочек, реже поражающее ногти и волосы, типичными элементами которого являются папулы. В структуре болезней, локализуемых на слизистой оболочке полости рта, хронический красный плоский лишай составляет до 35—40 %. Ряд авторов указывает на обусловленный герпесом характер развития красного плоского лишая в полости рта, в частности вирусом герпеса 4 типа (Эпштейна—Барр).

Цель — повысить эффективность диагностики и лечения больных красным плоским лишаем, ассоциированным с вирусом Эпштейна—Барр.

Методология. Данная статья иллюстрирует опыт ведения пациентки с экссудативно-гиперемической формой красного плоского лишая, ассоциированного с вирусом Эпштейна—Барр, и включения в схему терапии противовирусных препаратов. Используются клинические и лабораторные способы диагностики исследуемых состояний.

Результаты. В ходе наблюдения выявлена положительная клинико-лабораторная динамика исследуемых состояний при применении модернизированной схемы лечения красного плоского лишая. Назначение системной и местной противовирусной терапии позволяет сократить сроки лечения красного плоского лишая на слизистой оболочке полости рта и не прибегать к назначению местной гормональной терапии.

Выводы. С целью повышения эффективности проводимой терапии при красном плоском лишае необходимо проводить исследование на выявление специфических ДНК не только к вирусу Эпштейна—Барр, но и ко всем герпесвирусам ввиду иммунотропности и персистенции преимущественно в клетках слизистой оболочки полости рта. Применение системного противовирусного компонента сокращает сроки лечения стоматологических проявлений красного плоского лишая и позволяет не прибегать к назначению кортикостероидной терапии, что повышает качество жизни пациентов.

Ключевые слова: красный плоский лишай, герпесвирусная инфекция, вирус Эпштейна—Барр, папулы, глоссит, противовирусная терапия, гормональная терапия

Авторы заявили об отсутствии конфликта интересов.

Адрес для переписки:

Анастасия Равильевна СЕРАЗЕТДИНОВА
443066, г. Самара, ул. Дыбенко, д.120, кв. 80
Тел.: 89277110799
hosi7A@yandex.ru

Образец цитирования:

Серазетдинова А.Р., Трунин Д.А., Кириллова В.П., Султанова Н.И., Постников М.А.
АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ ПАЦИЕНТА С КРАСНЫМ ПЛОСКИМ ЛИШАЕМ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА, АССОЦИИРОВАННЫМ С ВИРУСОМ ЭПШТЕЙНА—БАРР
Проблемы стоматологии, 2020, т. 16, № 1, стр. 35—41
© Серазетдинова А.Р. и др. 2020
DOI: 10.18481/2077-7566-2020-16-1-35-41

Correspondence address:

Anastasia R. SERAZETDINOVA
443066, Samara, Dybenko str: 120, sq. 80
Phone: 89277110799
hosi7A@yandex.ru

For citation:

Serazetdinova A.R., Trunin D.A., Kirillova V.P., Sultanova N.I., Postnikov M.A.
ANALYSIS OF A CLINICAL CASE OF A PATIENT WITH RED FLAT LICHEN OF THE ORAL MUCOSA ASSOCIATED WITH THE EPSTEIN-BARR VIRUS
Actual problems in dentistry, 2020, vol. 16, № 1, pp. 35—41
© Serazetdinova A.R. et al. 2020
DOI: 10.18481/2077-7566-2020-16-1-35-41

DOI: 10.18481/2077-7566-20-16-1-35-41

ANALYSIS OF A CLINICAL CASE OF A PATIENT WITH RED FLAT LICHEN OF THE ORAL MUCOSA ASSOCIATED WITH THE EPSTEIN-BARR VIRUS

Serazetdinova A.R.^{1,2}, Trunin D.A.¹, Kirillova V.P.¹, Sultanova N.I.³, Postnikov M.A.⁴

1 Samara State Medical University, Samara, Russia

2 Design Bureau Russian Railways-Medicine, Samara, Russia

3 MTP No. 3, Samara, Russia

4 Multidisciplinary clinic Postnikova, Samara, Russia

Abstract

Subject. Lichen planus is a chronic inflammatory disease of the skin and mucous membranes, less commonly affecting nails and hair, the typical elements of which are papules. In the structure of diseases localized on the oral mucosa, chronic lichen planus is up to 35—40 %. A number of authors indicate the nature of the development of lichen planus in the oral cavity caused by herpes, in particular type 4 herpes virus (Epstein—Barr).

The goal is to increase the efficiency of diagnosis and treatment of patients with lichen planus associated with the Epstein—Barr virus.

Methodology. This article illustrates the experience of managing a patient with exudative-hyperemic form of lichen planus associated with Epstein—Barr virus and the inclusion of antiviral drugs in the treatment regimen. The paper used clinical and laboratory methods for diagnosing the conditions under study.

Results. In the course of the observation, a positive clinical and laboratory dynamics of the conditions under study was revealed when applying the modernized treatment plan for lichen planus. The appointment of systemic and local antiviral therapy can reduce the treatment time for lichen planus on the mucous membrane of the oral cavity and not resort to the appointment of local hormone therapy.

Conclusions. In order to increase the effectiveness of the therapy for lichen planus, it is necessary to conduct a study to identify specific DNA not only for Epstein—Barr virus, but also for all herpes viruses due to immunotropy and persistence mainly in the cells of the oral mucosa. The use of a systemic antiviral component reduces the treatment time for dental manifestations of lichen planus and eliminates the need for corticosteroid therapy, which improves the quality of life of patients.

Keywords: lichen planus, herpesvirus infection, Epstein—Barr virus, papules, glossitis, antiviral therapy, hormone therapy

The authors declare no conflict of interest.

Введение

Красный плоский лишай (КПЛ) — хроническое воспалительное заболевание кожи и слизистых оболочек, реже поражающее ногти и волосы, типичными элементами которого являются папулы [1, 13—15].

Заболеваемость КПЛ в Российской Федерации среди лиц в возрасте от 18 лет и старше составляет в среднем 12,7 случая на 100000 соответствующего населения в год. В структуре болезней, локализующихся на слизистой оболочке полости рта, хронический красный плоский лишай составляет до 35—40 % [1, 2, 16]. Согласно отечественным данным, инфицированность и заболеваемость КПЛ в последние годы увеличилась и приобрела не только медицинскую, но и социальную, психологическую и косметологическую значимость [1, 3, 11].

Наиболее часто КПЛ встречается у людей в возрасте от 30 до 60 лет. На долю женщин приходится 60—75 % больных КПЛ с поражением слизистой оболочки полости рта и около 50 % — с поражением кожи [3, 4].

КПЛ слизистой оболочки полости рта рассматривается как потенциально предраковое состояние с возможностью развития плоскоклеточного рака. Опи-

саны случаи его развития в эрозивно-язвенных очагах КПЛ слизистой оболочки полости рта, хронических очагах гиперкератотической формы КПЛ пищевода, аногенитальной области при гипертрофическом КПЛ [1, 3, 9].

Спонтанные ремиссии КПЛ слизистой оболочки полости рта отмечаются у 2,8—6,5 % больных, что намного реже, чем при поражениях кожи [13, 14, 20—22]. Средняя продолжительность существования высыпаний на слизистой оболочке полости рта при КПЛ составляет около 5 лет, однако эрозивная форма заболевания не склонна к спонтанному разрешению. Типичная форма заболевания с ретикулярным расположением высыпаний на слизистой оболочке полости рта имеет лучший прогноз, так как спонтанная ремиссия происходит в 40 % случаях [15—19].

Этиология заболевания неизвестна. КПЛ рассматривается как аутоиммунное заболевание, при котором экспрессия неидентифицированного до настоящего времени антигена защитными клетками организма приводит к активации и миграции в кожу/слизистую оболочку Т-лимфоцитов с формированием иммунного ответа и воспалительной реакции [5, 8, 23—25]. В стоматологической практике ряд авторов

указывают на этиопатогенетическое значение герпес-вирусов [5, 7, 12, 18]. Известно, что цитомегаловирус (ЦМВ), вирус Эпштейн—Барр (ВЭБ), вирус простого герпеса (ВПГ), вирус герпеса 7 типа обладают высокой тропностью к клеткам эпителия слизистой оболочки, длительной персистенцией в организме, реактивируются при иммунодефиците и сами способны угнетать иммунную систему [5, 6, 10]. Однако ввиду возросшей в последнее время этиологической роли вируса Эпштейна—Барр в развитии заболеваний слизистой оболочки полости рта настоящая статья будет посвящена именно ему.

Цель работы — определение особенностей клинического течения красного плоского лишая слизистой оболочки рта, ассоциированного с вирусом Эпштейна—Барр.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Пациентка Г., 59 лет, обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на боль и жжение в слизистой оболочке полости рта, усиливающиеся при приеме пищи, от холодных и кислых раздражителей.

История развития настоящего заболевания: первые неприятные ощущения в полости рта испытала два месяца назад в языке в виде чувства жжения во время еды, которые связывает с фактом переохлаждения и стрессовой нагрузкой. В течение месяца нарастала боль в полости рта при приеме пищи и появились визуальные изменения в виде белой сетки на щеках. Пузырь на слизистой оболочке щеки появился неделю назад.

Перенесенные заболевания: ОРВИ, ветряная оспа.

Объективно: слизистая оболочка щек, альвеолярного отростка с множественными мелкими безболезненными папулами серовато-белого цвета диаметром 3 мм, расположенными на отечном и гипе-

ремированном основании. По линии смыкания зубов, основанию преддверия полости рта слева и справа наблюдается слияние папул с образованием сетчатого рисунка (рис. 1, 2). На дорсальной поверхности языка обильный бело-желтый налет, не соскабливается шпателем, нитевидные, грибовидные, желобоватые, листовидные сосочки языка гипертрофированы (рис. 3, 4).

Тургор слизистой оболочки полости рта снижен, слюна вязкая, пенистая, 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 коже разгибательной поверхности предплечий наблюдаются единичные плоские папулы розовато-красного цвета диаметром от 2 до 5 мм с полигональными очертаниями, с вдавлением в центре, пальпация безболезненна. Регионарные лимфатические узлы обычной консистенции, безболезненны, не спаяны с подлежащими тканями (рис. 5).



Рис. 1. Экссудативно-гиперемическая форма красного плоского лишая на слизистой оболочке преддверия полости рта справа

Fig. 1. Exudative-hyperemic form of red lichen planus on the mucous membrane of the vestibule of the oral cavity on the right



Рис. 2. Экссудативно-гиперемическая форма красного плоского лишая на слизистой оболочке преддверия полости рта слева

Fig. 2. Exudative-hyperemic form of red lichen planus on the mucous membrane of the vestibule of the oral cavity on the left



Рис. 3. Клиническая картина сопутствующего глоссита, обусловленного вирусом Эпштейна—Барр, гиперплазия нитевидных и грибовидных сосочков языка

Fig. 3. Clinical picture of concomitant glossitis caused by the Epstein-Barr virus, hyperplasia of the filamentous and fungal papillae of the tongue



Рис. 4. Клиническая картина сопутствующего глоссита, обусловленного вирусом Эпштейна—Барр, гиперплазия желобоватых, листовидных сосочков языка, лимфоидной ткани у корня языка

Fig. 4. Clinical picture of concomitant glossitis caused by the Epstein-Barr virus, hyperplasia of the grooved, leaf-like papillae of the tongue, and lymphoid tissue at the root of the tongue



Рис. 5. Клиническая картина папул на коже разгибательной поверхности предплечий при экссудативно-гиперемической форме красного плоского лишая

Fig. 5. Clinical picture of papules on the skin of the extensor surface of the forearm in the exudative-hyperemic form of lichen planus

С целью ранней диагностики предрака и ранних форм рака проведена аутофлуоресцентная стоматоскопия аппаратом АФС. При освещении светодиодным аппаратом «АФС-400» нормальная слизистая оболочка щеки, мягкого и твердого неба проявила зеленое свечение. Слизистая оболочка языка — темно-зеленое свечение, однако на поверхности языка с очагами красной флуоресценции различной интенсивности (обусловленными очагами эндогенных порфиринов, выделяемых микрофлорой при наличии бактериального налета). Очаги поражения КПЛ на слизистой оболочке рта (папулы) люминесцировали беловато-желтым свечением с красновато-коричневым венчиком воспаления по периметру. Такая особенность визуализации обусловлена наличием отека и воспаления при данной форме красного плоского лишая.

На момент начала обследования индекс гигиены полости рта по Greene—Wermillione составил 1,3 балла, индекс зубной бляшки Silness and Loe — 1 балл, индекс гингивита РМА — 35 %, индекс кровоточивости I степени, что указывает на удовлетворительную гигиену полости рта.

Аллергологический анамнез: неотягощен.

Наследственный анамнез: неотягощен, отмечает отсутствие у близких родственников заболеваний кожи и слизистой оболочки полости рта.

Общее состояние удовлетворительное, сознание ясное. Положение пациента на момент курации активное. Нормостенический тип телосложения: рост — 1 м 70 см, вес — 75 кг, температура тела — 36,6 °С, пульс — 85 уд./мин., ритмичный, АД — 135/85 мм рт. ст.

Кожные покровы чистые, бледно-розового цвета. Тургор и эластичность сохранены. Влажность умеренная. Форма концевых фаланг не изменена. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно. Лимфатические узлы не увеличены.

Форма и размеры черепа нормальные, сосудистый рисунок головы выражен умеренно. Размягчений и деформаций костей нет. Болезненность при перкуссии и пальпации отсутствует.

Из хронических системных заболеваний отмечает артериальную гипертензию, контролируемую ежедневно комплексом препаратов на протяжении последних 10 лет.

Клинический диагноз и его обоснование. На основании жалоб и типичной клинической картины пациентке поставлен диагноз «красный плоский лишай, экссудативно-гиперемическая форма». Глоссит, обусловленный вирусом Эпштейна—Барр (на основании Патента на изобретение № 2612120 от 02.03.2017 «Способ диагностики глоссита, обусловленного поражением вирусом Эпштейна—Барр»).

Лабораторные исследования. Основным местом локализации вируса Эпштейна—Барр является

полость рта, в частности Т- и В-лимфоциты ее лимфоэпителиальных образований, а также эпителиальные клетки слюнных желез. С целью диагностики вирусной нагрузки при установленном красном плоском лишае проведена регистрация ДНК-вирусов герпеса 1, 2, 4, 5 и 6 типов методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) слюны и крови, а также определены специфические антитела Ig классов М и G к ВПГ и Ig классов М и G методом иммуноферментного анализа (ИФА). По результатам ПЦР-обследования в слюне и крови ДНК-вирусы герпеса 1, 2, 5 и 6 типов не обнаружены. Вирус герпеса 4 типа (Эпштейна—Барр) обнаружен в слюне в концентрации 220 000 копий/мл и в крови (0,5 Ig-копий на 10⁵ клеток). В крови выявлены Ig G EBNA, Ig G VCA и Ig G EA, что свидетельствует о хронической инфекции, вызванной вирусом Эпштейна—Барр.

Схема лечения. Ввиду выраженной иммуноотропности вируса Эпштейна—Барр и его способности угнетать преимущественно местный иммунитет схема лечения красного плоского лишая модифицирована с преимущественным воздействием на клеточный иммунитет слизистой оболочки полости рта:

- консультация врача-дерматовенеролога;
- диета с исключением острого, кислого и сладкого на период лечения;
- обезболивающая симптоматическая терапия холина салицилат + цеталкония хлорид, гель стоматологический (D) 1 см для взрослых выдавливают на чистый палец и втирают легкими массирующими движениями в пораженный участок слизистой оболочки полости рта 2–3 раза в день до или после еды и перед сном;
- витаминотерапия ксантинола никотинат 0,15 по 1 таблетке 3 раза в день после еды, 21 день;
- ранозаживляющая терапия алоэ древовидного (листья), линимент, 2 раза в сутки наружно на очаги поражения; масляный раствор витамина А, аппликации на очаги поражения;
- антисептическая терапия: раствор Мирамистин, полоскания по 15 мл 3 раза в день после еды, 7 дней;
- с целью разжижения слюны и противовирусного действия рассасывать по 1 таблетке солодки 3 раза в день за 30 минут до еды, 10 дней;
- специфическая противовирусная терапия — инозина пранобекс по 1 таблетке 3 раза в день, 21 день, местно 5 % линимент циклоферона в разведении с оливковым маслом 1:1, аппликации на очаги поражения длительностью 10 минут 3 раза в день;
- иммуномодулирующая терапия дерината натрия, внутримышечные инъекции 5 мл, курс 5 инъекций по одной каждые два дня.

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

Повторный визит через 3 дня после начала терапии: пациентка посетила врача-стоматолога

с целью отметить выраженное улучшение самочувствия, исчезновение боли в слизистой оболочке полости рта и наличие чувства стянутости в области щек во время приема еды и при разговоре.

Объективно: исчезновение отека и сохранение гиперемии слизистой оболочки полости рта, сохранение множественных мелких безболезненных папул серовато-белого цвета диаметром 3 мм. Сохранение по линии смыкания зубов слева и справа слияния папул с образованием сетчатого рисунка протяженностью 12 мм. Налет и гипертрофия сосочков языка сохранены.

Тургор слизистой оболочки полости рта снижен, слюна вязкая, пенная, 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 коже разгибательной поверхности предплечий сохранены единичные безболезненные папулы. Регионарные лимфатические узлы обычной консистенции, безболезненны, не спаяны с подлежащими тканями.

пациентка отмечает исчезновение жалоб, наступившее на 13-й день терапии. Продолжает курс лечения у дерматовенеролога с применением негормональных мазей.

Объективно: сохранение множественных мелких безболезненных папул серовато-белого цвета диаметром 3 мм. Сохранение по линии смыкания зубов слева и справа слияния папул с образованием сетчатого рисунка. Отсутствие отека и гиперемии слизистой оболочки полости рта по периметру папул. Налет на дорсальной поверхности языка бело-желтый, выражен умеренно. Сохранена гипертрофия нитевидных сосочков и желобоватых сосочков языка, лимфоидной ткани у корня языка без признаков гиперемии (рис. 6—8).

Слизистая оболочка полости рта умеренно увлажнена, тургор в норме, слюна прозрачная, жидкая. 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 умеренном количестве.

На коже разгибательной поверхности предплечий, груди и шеи сохранены единичные безболезненные папулы. Регионарные лимфатические узлы обычной консистенции, безболезненны, не спаяны с подлежащими тканями.

При этом сохранение гипертрофии желобоватых сосочков языка и визуального снижения количества отделяемой слюны обусловлены пожизненной персистенцией вируса Эпштейна—Барр и особенно-

стями гиперпластических процессов, запускаемых им в случае активации. Средняя продолжительность существования папул при КПЛ и гипертрофированных элементов при реактивации вируса Эпштейна—Барр на слизистой оболочке полости рта составляет около 5 лет. Поэтому при отсутствии у пациентов жалоб в полости рта сохранившиеся гиперпластические образования требуют периодического наблюдения у врача-стоматолога с кратностью 1 раз в 6 месяцев на протяжении 5 лет.

В результате контрольной полимеразной цепной реакции слюны и крови, а также определения специфических антител Ig классов М и G к ВПГ и Ig классов М и G методом иммуноферментного анализа (ИФА) вирус герпеса 4 типа (Эпштейна—Барр) обнаружен в слюне в концентрации 12 000 копий/мл, в крови не обнаружен. Полученные результаты подтверждают



Рис. 6. Экссудативно-гиперемическая форма красного плоского лишая на слизистой оболочке преддверия полости рта слева (на 13-й день назначенной терапии)

Fig. 6. Exudative-hyperemic form of red lichen planus on the mucous membrane of the vestibule of the oral cavity on the left (on the 13th day of the prescribed therapy)



Рис. 7. Клиническая картина сопутствующего глоссита, обусловленного вирусом Эпштейна—Барр, с сохранением гиперплазии нитевидных сосочков (на 13-й день назначенной терапии)

Fig. 7. Clinical picture of concomitant glossitis caused by the Epstein-Barr virus, with preservation of hyperplasia of the filamentous papillae (on the 13th day of the prescribed therapy)



Рис. 8. Клиническая картина сопутствующего глоссита, обусловленного вирусом Эпштейна—Барр, с сохранением гиперплазии желобоватых сосочков языка и лимфоидной ткани у корня языка (на 13-й день назначенной терапии)

Fig. 8. Clinical picture of concomitant glossitis caused by the Epstein-Barr virus, with preservation of hyperplasia of the grooved papillae of the tongue and lymphoid tissue at the root of the tongue (on the 13th day of the prescribed therapy)

патогенетическую значимость ВЭБ в течении исследуемой формы КПЛ и положительную динамику противовирусной терапии. Обнаруженные в крови сохраненные Ig G EBNA, Ig G VCA и Ig G EA свидетельствуют о наличии хронической инфекции, вызванной вирусом Эпштейна—Барр, которая сохраняется на протяжении от полугода до 3 лет после перенесенной ВЭБ-инфекции.

Выводы

Учитывая, что активация вируса Эпштейна—Барр при его пожизненной персистенции в лимфоэпителиальных образованиях полости рта способствует усугублению иммунодефицитного состояния при красном плоском лишае, можно предположить его роль в затяжном и хроническом течении воспаления при КПЛ слизистой оболочки полости рта. Назначение системной и местной противовирусной терапии

позволяет сократить сроки лечения КПЛ на слизистой оболочке полости рта и не прибегать к назначению местной гормональной терапии.

Это позволяет заключить, что с целью повышения эффективности проводимой терапии при КПЛ необходимо проводить исследование на выявление специфических ДНК не только к вирусу Эпштейна—Барр, но и ко всем герпесвирусам ввиду иммуноотропности и персистенции преимущественно в клетках слизистой оболочки полости рта. При их выявлении в комплексное лечение красного плоского лишая включать препараты иммунокорректирующего и специфического противовирусного действия на системном и местном уровнях с целью оптимизировать схему лечения красного плоского лишая на слизистой оболочке полости рта и пролонгировать период отсутствия рецидива.

Литература

1. Летаева, О.В. Клинико-патогенетическая характеристика больных красным плоским лишаем и обоснование терапии: автореф. дис. ... канд. мед. наук/О.В. Летаева. — Екатеринбург, 2012. — 27 с.
2. Клинико-морфологические особенности пигментной формы красного плоского лишая/Е.С. Снарская, Н.В. Проскурина, М.А. Бобров [и др.] // Российский журнал кожных и венерических болезней. — 2013. — № 5. — С. 40–43.
3. Sleep disturbances, anxiety and depression in patients with oral lichen planus: a case-control study/D. Adamo, E. Ruoppo, S. Leuci [et al.] // J Eur Acad Dermatol Venereol. — 2014.
4. Григорьян, А.А. Разработка и клиническое применение нового ранозаживляющего средства для лечения заболеваний слизистой оболочки полости рта у детей и подростков/А.А. Григорьян, С.В. Сирак // Современные проблемы науки и образования. — 2013. — № 4. — С. 67–71.
5. Yildiri, B. Prevalence of Herpes simplex, Epstein Barr and Human papilloma viruses in oral lichen planus/B. Yildirim, B. Senguven, C. Demir // Med. Oral Patol. Oral Cir. Bucal. — 2011. — Vol. 16 (2). — P. 170–174.
6. Викулов, Г.Х. Герпесвирусные инфекции человека в новом тысячелетии: классификация, эпидемиология и медико-социальное значение/Г.Х. Викулов // Эпидемиология и инфекционные болезни. — 2014. — № 3. — С. 342–343.
7. Гранитов, Р.М. Герпесвирусная инфекция/Р.М. Гранитов. — Н. Новгород: НГМА, 2001. — 343 с.
8. Клинические формы хронической Эпштейн-Барр-вирусной инфекции: вопросы диагностики и лечения/И.К. Малашенкова, Н.А. Дидковский, Ж.Ш. Сарсания [и др.] // Новости медицины и фармации. — 2007. — № 14. — С. 541–547.
9. Современные аспекты диагностики острой вирусной инфекции Эпштейна-Барр/С.Н. Орлова, С.А. Машин, О.Р. Варникова [и др.] // Вестник Ивановской медицинской академии. — 2009. — № 4. — С. 79–84.
10. Учайкин, В.Ф. Вакцинопрофилактика. Настоящее и будущее/В.Ф. Учайкин, О.В. Шамшева. — Москва: ГЭОТАР-МЕД, 2001. — 245 с.
11. Akanitapichat, P. 1,3-Dihydroxyacidone derivatives as inhibitors of herpes virus replication/P. Akanitapichat, C.T. Lowden, K.F. Bastow // Antiviral Res. — 2000. — Vol. 45, № 2. — P. 123–134.
12. Spruance, S.L. Treatment of Herpes Simplex Labials/S.L. Spruance, J.D. Kriesel // Herpes. — 2002. — Vol. 9, № 3. — P. 64–69.
13. Оценка особенностей клинических проявлений и качества жизни у пациентов с различными формами красного плоского лишая слизистой оболочки рта/О.А. Гурьевская, З.Р. Хисматуллина, И.Н. Усанова [и др.] // Проблемы стоматологии. — 2020. — Т. 15, № 4. — С. 38–43.
14. Иванова, И.Н. Психосоматическое состояние больных красным плоским лишаем/И.Н. Иванова, Р.А. Мансуров // Вестн. дерматол. и венерол. — 2003. — № 5. — С. 28–31.
15. Молочков, В.А. Клинические особенности различных форм красного плоского лишая/В.А. Молочков, А.А. Прокофьев, М.А. Бобров // Российский журнал кожных и венерических болезней. — 2011. — № 1. — С. 30–36.
16. Ронь, Г.И. Роль вирусной инфекции в развитии красного плоского лишая слизистой оболочки полости рта/Г.И. Ронь, Г.М. Акмалова // Пародонтология. — 2014. — Т. 19, № 1. — С. 24–26.
17. Фазылова, Ю.В. Красный плоский лишай: проявления в полости рта. Современные принципы диагностики и лечения: учебное пособие/Ю.В. Фазылова, С.И. Мущарапова. — Казань: Конверс, 2014. — 112 с.
18. Анисимова, И.В. Характеристика данных анкетирования, микрокристаллизации и лабораторных показателей ротовой жидкости у пациентов с красным плоским лишаем/И.В. Анисимова, Л.Ю. Золотова, Л.М. Ломиашвили // Проблемы стоматологии. — 2018. — Т. 14, № 1. — С. 5–10.
19. Герасимова, А.А. Уровень сенсибилизации к аллергенам грибковой этиологии и состояние местного иммунитета при заболеваниях слизистой оболочки полости рта/А.А. Герасимова, М.Ф. Кабирова, Л.П. Герасимова // Проблемы стоматологии. — 2017. — Т. 13, № 1. — С. 56–60.
20. Torrente-Castells, E. Clinical features of oral lichen planus. A retrospective study of 65 cases/E. Torrente-Castells // Medicina Oral, Patologia Oral Y Cirugia Bucal. — 2010. — Vol. 15, № 5. — P. 685–690.
21. Lichen planus pemphigoides: four new cases and a review of the literature/I. Zarea, A. Mahfoudh, M.K. Sellami [et al.] // Int J of Dermatol. — 2013. — Vol. 52. — P. 406–412.
22. Гилёва, О.С. Стоматологическое здоровье в критериях качества жизни/О.С. Гилева, Т.В. Либик, Е.В. Хачилаев // Медицинский вестник Башкортостана. — 2011. — № 3. — С. 6–11.
23. Young, L.S. Epstein-Barr virus: more than 50 years old and still providing surprises/L.S. Young, L.F. Yap, P. G. Murray // Nat. Rev. Cancer. — 2016. — Vol. 16. — P. 789–802.
24. The pathogenesis of Epstein-Barr virus persistent infection/D.A. Thorley-Lawson, J.B. Hawkins, S.I. Tracy, M. Shapiro // Curr. Opin. Virol. — 2013. — Vol. 3. — P. 227–232.
25. Cellular responses to viral infection in humans: lessons from Epstein-Barr virus/A.D. Hislop, G.S. Taylor, D. Sauce, A.B. Rickinson // Annu. Rev. Immunol. — 2007. — Vol. 25. — P. 587–617.

References

1. Letaeva, O. V. (2012). *Kliniko-patogeneticheskaya kharakteristika bol'nykh krasnym ploskim lishayem i obosnovaniye terapii: avtoref. dis. ... kand. med. nauk* [Clinical and pathogenetic characteristics of patients with red flat ringworm and rationale for therapy: abstract. dis. cand. med. sciences]. Yekaterinburg, 27. (In Russ.)
2. Snarskaja, E. S., Proskurina, N. V., Bobrov, M. A. et al. (2013). *Kliniko-morfologicheskiye osobennosti pigmentnoy formy krasnogo ploskogo lishaya* [The clinical-morphological features of pigmented forms of lichen planus]. *Rossiyskiy zhurnal kozhnykh i venericheskikh bolezney* [Russian Journal of Skin and Venereal Diseases], 5, 40–43. (In Russ.)

3. Adamo, D., Ruoppo, E., Leuci, S. et al. (2014). Sleep disturbances, anxiety and depression in patients with oral lichen planus: a case-control study. *J Eur Acad Dermatol Venereol*.
4. Grigoryan, A. A., Sirak, S. V. (2013). Razrabotka i klinicheskoye primeneniye novogo ranozazhivlyayushchego sredstva dlya lecheniya zabolovaniy slizistoy obolochki polosti rta u detey i podrostkov [Development and clinical application of a new wound healing agent for the treatment of diseases of the oral mucosa in children and adolescents]. *Sovremennyye problemy nauki i obrazovaniya [Modern problems of science and education]*, 4, 67–41. (In Russ.)
5. Yildirim, B., Senguen, B., Demir, C. (2011). Prevalence of Herpes simplex, Epstein Barr and Human papilloma viruses in oral lichen planus. *Med. Oral Patol. Oral Cir. Bucal*, 16, 2, 170–174.
6. Vikulov, G. H. (2014). Gerpesvirusnyye infektsii cheloveka v novom tysyacheletii: klassifikatsiya, epidemiologiya i mediko-sotsial'noye znachenie [Human Herpesvirus infections in the new Millennium: classification, epidemiology and medical and social significance]. *Epidemiologiya i infektsionnyye bolezni [Epidemiology and infectious diseases]*, 3, 342–343. (In Russ.)
7. Granitov, P. M. (2001). *Gerpesvirusnaya infektsiya [Herpesvirus infection]*. N. Novgorod: NGMA, 343. (In Russ.)
8. Malashenkova, I. K., Didkovsky, N. A. (2007). Klinicheskiye formy khronicheskoy Epshteyn-Barr-virusnoy infektsii: voprosy diagnostiki i lecheniya [Clinical forms of chronic Epstein-Barr virus infection: issues of diagnosis and treatment]. *Novosti meditsiny i farmatsii [News of medicine and pharmacy]*, 14, 541–547. (In Russ.)
9. Orlov, S. N., Machines, S. A., Vernikov, O. R. et al. (2009). Sovremennyye aspekty diagnostiki ostroy virusnoy infektsii Epshteyna-Barr [Modern aspects of diagnosis of acute viral infections Epstein-Barr]. *Vestnik Ivanovskoy meditsinskoy akademii [Bulletin of the Ivanovo medical Academy]*, 4, 79–84. (In Russ.)
10. Uchaykin, V. F., Shamsheva, O. V. (2001). *Vaksinoprofilaktika. Nastoyashcheye i budushcheye [Vaccination. The present and the future]*. Moscow: GEOTAR-MED, 245. (In Russ.)
11. Akanitapichat, P., Lowden, C. T., Bastow, K. F. (2000). 1,3-Dihydroxyacidone derivatives as inhibitors of herpes virus replication. *Antiviral Res*, 45, 2, 123–134.
12. Spruance, S. L., Kriesel, J. D. (2002). Treatment of Herpes Simplex Labials. *Herpes*, 9, 3, 64–69.
13. Guryevskaya, O. A., Hismatullina, Z. R., Usmanova, I. N. et al. (2020). Otsenka osobennostey klinicheskikh proyavleniy i kachestva zhizni u patsiyentov s razlichnymi formami krasnogo ploskogo lishaya slizistoy obolochki rta [Evaluation of clinical manifestations and quality of life in patients with various forms of red flat lichen of the oral mucosa]. *Problemy stomatologii [Actual problems in dentistry]*, 15, 4, 38–43. (In Russ.)
14. Ivanova, I. N., Mansurov, R. A. (2003). Psichosomaticheskoye sostoyaniye bol'nykh krasnym ploskim lishayem [Psychosomatic state of patients with lichen planus]. *Vestn. dermatol. i venerol [Bulletin of dermatology and venereology]*, 5, 28–31. (In Russ.)
15. Molochkov, V. A., Prokofiev, A. A., Bobrov, M. A. (2011). Klinicheskiye osobennosti razlichnykh form krasnogo ploskogo lishaya [Clinical features of various forms of lichen planus]. *Rossiyskiy zhurnal kozhnykh i venerologicheskikh bolezney [Russian journal of skin and venereal diseases]*, 1, 30–36. (In Russ.)
16. Rohn, G. I., Akmalova, G. M. (2014). Rol' virusnoy infektsii v razvitiy krasnogo ploskogo lishaya slizistoy obolochki polosti rta [The role of viral infection in the development of red lichen planus of the oral mucosa]. *Parodontologiya [Periodontology]*, 19, 1, 24–26. (In Russ.)
17. Fazylova, Yu. V., Musharapova, S. I. (2014). *Krasnyy ploskiy lishay: proyavleniya v polosti rta. Sovremennyye printsipy diagnostiki i lecheniya: uchebnoye posobiye [Red lichen planus: manifestations in the oral cavity. Modern principles of diagnosis and treatment: textbook]*. Kazan: Converse. 112. (In Russ.)
18. Anisimova, I. V., Zolotova, L. Yu., Lomiashvili, L. M. (2018). Kharakteristika dannykh anketirovaniya, mikrokrystalizatsii i laboratornykh pokazateley rotovoy zhidkosti u patsiyentov s krasnym ploskim lishayem [Characteristics of questionnaire data, microcrystallization and laboratory indicators of oral fluid in patients with lichen planus]. *Problemy stomatologii [Actual problems in dentistry]*, 14, 1, 5–10. (In Russ.)
19. Gerasimova, A. A., Kabirova, M. F., Gerasimova, L. P. (2017). Uroven' sensibilizatsii k allergenam gribkovoy etiologii i sostoyaniye mestnogo immuniteta pri zabolovaniyakh slizistoy obolochki polosti rta [The level of sensitization to allergens of fungal etiology and the state of local immunity in diseases of the oral mucosa]. *Problemy stomatologii [Actual problems in dentistry]*, 13, 1, 56–60. (In Russ.)
20. Torrente-Castells, E. (2010). Clinical features of oral lichen planus. A retrospective study of 65 cases. *Medicina Oral, Patología Oral Y Cirugía Bucal*, 15, 5, 685–690.
21. Zaraq, I., Mahfoudh, A., Sellami, M. K. et al. (2013). Lichen planus pemphigoides: four new cases and a review of the literature. *Int J of Dermatology*, 52, 406–412.
22. Gileva, O. S., Libik, T. V., Khachilavaev, E. V. (2011). Stomatologicheskoye zdorov'ye v kriteriyakh kachestva zhizni [Dental health in the criteria of quality of life]. *Meditsinskiy vestnik Bashkortostana [Medical Bulletin of Bashkortostan]*, 3, 6–11. (In Russ.)
23. Young, L. S., Yap, L. F., Murray, P. G. (2016). Epstein-Barr virus: more than 50 years old and still providing surprises. *Nat. Rev. Cancer*, 16, 789–802.
24. Thorley-Lawson, D. A., Hawkins, J. B., Tracy, S. I., Shapiro, M. (2013). The pathogenesis of Epstein-Barr virus persistent infection. *Curr. Opin. Virol*, 3, 227–232.
25. Hislop, A. D., Taylor, G. S., Sauce, D., Rickinson, A. B. (2007). Cellular responses to viral infection in humans: lessons from Epstein-Barr virus. *Annu. Rev. Immunol*, 25, 587–617.

Авторы:

Анастасия Равильевна СЕРАЗЕТДИНОВА

аспирант кафедры стоматологии, Институт профессионального образования, Самарский государственный медицинский университет, врач-стоматолог, Клиническая больница «РЖД-Медицина», г. Самара hosi7A@yandex.ru

Дмитрий Александрович ТРУНИН

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

Валентина Павловна КИРИЛЛОВА

к. м. н., доцент кафедры стоматологии, Институт профессионального образования, Самарский государственный медицинский университет, г. Самара kvpl347@yandex.ru

Наталья Ивановна СУЛТАНОВА

врач-стоматолог высшей категории, ГБУЗ СО «ССП № 3», г. Самара natalja.sul888@yandex.ru

Михаил Александрович ПОСТНИКОВ

д. м. н., доцент кафедры стоматологии, Институт профессионального образования, Самарский государственный медицинский университет, врач — стоматолог-ортодонт, директор Многопрофильной клиники Постникова, г. Самара postnikovortho@yandex.ru

Authors:

Anastasia R. SERAZETDINOVA

post-graduate student of the Department of dentistry of the Institute of Professional education, Samara state medical University, dentist Clinical Hospital «Russian Railways-Medicine», Samara hosi7A@yandex.ru

Dmitry A. TRUNIN

MD, Professor, head of the Department of dentistry, Institute of Professional education, Samara state medical University, Samara trunin-027933@yandex.ru

Valentina P. KIRILLOVA

PhD, associate Professor of the Department of dentistry, Institute of Professional education, Samara state medical University, Samara kvpl347@yandex.ru

Natalia I. SULTANOVA

dentist of the highest category of GBUZ SB «MTP No. 3», Samara natalja.sul888@yandex.ru

Mikhail A. POSTNIKOV

doctor of medical Sciences, associate Professor of the Department of dentistry of the Institute of Professional education, Samara state medical University, orthodontist, Director of the «Postnikov Multidisciplinary clinic», Samara postnikovortho@yandex.ru

Поступила 11.01.2020 Received
Принята к печати 26.02.2020 Accepted