ИММУНОМОДУЛИРУЮЩАЯ ТЕРАПИЯ БОЛЬНЫХ КРАСНЫМ ПЛОСКИМ ЛИШАЕМ

А.Ш.Иноятов,[1] М.М.Джаббаров[2]

[1,2]Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр дерматовенерологии и косметологии Министерства здравоохранения Республики Узбекистан

DOI: 10.67620/dermajournal.1730049

Красный плоский лишай (КПЛ) отличается полиморфизмом клинических проявлений, особенно поражением слизистой оболочки полости рта (СОПР), которое может осложняться малигнизацией. До настоящего времени не все стороны патогенеза КПЛ раскрыты, в связи с чем имеются трудности в лечении данного дерматоза.

Целью настоящего исследования являлось разработка патогенетически обоснованной иммуномодулирующей терапии больных КПЛ.

Материалы и методы исследования: под наблюдением находилось 120 больных КПЛ, из них у 80 (66,7%) была диагностирована классическая форма, у 40 (33,3%) – атипичные формы (веррукозная, атрофическая и др.) дерматоза. Поражение СОПР было у всех больных с атипичными формами КПЛ и у 50% пациентов с классической формой дерматоза. С помощью ИФА были изучены показатели воспаления в виде С-реактивного белка (CRP, hs-CRP) и про- и противовоспалительных цитокинов (IL-4, IL-8, IL-17, TNF-α). При лечении больных КПЛ был использован инъекционный метотрексат (1,5 мл) еженедельно, на курс лечения применялось 8-10 инъекций.

Полученные результаты: проведенное лечение позволило получить положительный клинический эффект у 62 из 80 (77,5%) с классической формой и у 25 из 40 (62,5%) с атипичными формами КПЛ. Значения СРБ достоверно снижались как при классической (hs-CRP: с 6,7±0,8 мг/мл до 1,3±0,05 мг/мл при $p<0,001$), так и при атипичной (hs-CRP: с 9,1±1,3 мг/мл до 4,2±0,5 мг/мл при $p<0,05$) формах КПЛ. Значения противовоспалительного цитокина повышалось как при классической (с 1,2±0,2 пг/мл до 4,5±0,3 пг/мл при $p<0,05$), так и при атипичной (с 1,9±0,2 пг/мл до 3,3±0,7 пг/мл при $p<0,05$) формах КПЛ. Наиболее информативным из провоспалительных цитокинов оказался показатель ФНО-α, значения которого достоверно снижались в процессе лечения метотрексатом, как при классической (с 16,1±2,5 пг/мл до 6,3±0,9 пг/мл при $p<0,001$), так и при атипичных (с 20,5±3,3 пг/мл до 15,9±3,6 пг/мл при $p<0,05$) формах КПЛ.

Заключение. При лечении больных КПЛ особенно с проявлениями на СОПР необходимо применять инъекции метотрексата, который способен оказывать иммуномодулирующий и противовоспалительный эффект, способствуя регрессу высыпаний на коже и СОПР.