КОМБИНИРОВАННАЯ 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.1730050

Лечение больных красным плоским лишаем (КПЛ) представляет сложную задачу, из-за неясности многих патогенетических механизмов данного дерматоза. Аутоиммунная природа заболевания предусматривает использование цитостатических препаратов, в частности, метотрексат, а из физиотерапевтических процедур – фотохимиотерапия.

Целью настоящего исследования являлось изучение эффективности применения PUVA терапии у больных КПЛ.

Под нашим наблюдением находилось 60 больных (мужчин-27, женщин-33) в возрасте от 20 до 55 лет и давностью заболевания от 6 месяцев до 20 лет. Классическая форма КПЛ была диагностирована у 42 больных, атипичные формы – у 18 больных. Во всех случаях диагноз был подтвержден проведением гистологических исследований. Поражение слизистой оболочки полости рта (СОПР) было выявлено у 24 из 42 больных с классической и у 18 – с атипичными формами КПЛ. Всем больным было назначено лечение, согласно стандартам диагностики и лечения кожных и венерических болезней. При наличии поражений на СОПР дополнительно назначали метотрексат (метотрит) в дозировке 1,5мл подкожно один раз в неделю (на курс лечения 6 инъекций), а также применялось физиотерапевтическое лечение. Методика PUVA терапии состояла в применении широкополосных лучей UVA длиной волны 320-400 нм с применением фотосенсибилизаторов наружно или внутрь. Облучение проводили локально (при поражении стоп и кистей в кабине) или общее облучение при распространенных формах КПЛ. Для ограниченного облучения использовали локальную установку NEOLUX Series M («Daavlin», USA), которая дает возможность излучать два спектра УФ-облучения – NB-UVB и UVA мощностью 36 W. Общее облучение PUVA проводили в кабине на установке NEOLUX Series 3, имеющей 40 ламповых излучателей УФ света диапазоном UVA/UVB. Облучение проводилось спустя 2 часа после приема пероральных сенсибилизаторов и через 0,5-1 час после локального нанесения фотосенсибилизатора. Начальная доза определялась как 50-70% от минимальной эритемной дозы или от 0,25-0,5 Дж/см2 в зависимости от типа кожи. Каждый последующий сеанс увеличивался на 0,5 Дж/см2 или на 10-15% от начальной. По достижению легкой эритемы доза сохранялась, по необходимости впоследствии она вновь увеличивалась. Проводилось 2-3 сеанса в неделю, общее количество сеансов составляло 25 на курс лечения. При локализации очагов КПЛ на кистях и области лучезапястных суставов нами использовался аппарат для локального УФО NEOLUX Series M («Daavlin», USA), режимы дозирования определяли также, как при облучении в кабине. Проведенное лечение позволило получить клинический эффект у 34 из 42 больных с классической формой и у 10 из 18 больных с атипичными формами КПЛ, тем более отмечался регресс проявлений на СОПР, что является убедительным фактом положительного влияния метотрексата на клиническое течение КПЛ любой локализации.