МЕТОТРЕКСАТ В ТЕРАПИИ 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.1730052

До настоящего времени проблема диагностики и лечения больных красным плоским лишаем (КПЛ) остается весьма актуальной, так как многие патогенетические механизмы дерматоза остаются до конца не изученными. КПЛ характеризуется поражением кожных покровов и слизистой оболочки полости рта (СОПР), причем последнее может приводить к развитию онкологического процесса. В этой связи необходимы методы терапии, которые, в первую очередь, могут приводить к регрессу элементов КПЛ именно на СОПР,

Целью настоящего исследования являлось патогенетические обоснование применения метотрексата у больных КПЛ. Под нашим наблюдением находилось 40 больных КПЛ (мужчин-14, женщин-26) в возрасте от 20 до 55 лет и давностью заболевания от 1 до 12 лет. У всех больных диагностирована классическая форма КПЛ (подтвержденная гистологическими исследованиями), причем имелись проявления дерматоза и на СОПР преимущественно по линии смыкания зубов (изоморфная реакция Кебнера). Для оценки терапевтической эффективности метотрексата (при низких дозах оказывающий иммуномодулирующий и противовоспалительный эффект) больные были разделены на две группы; I группа (20 больных КПЛ) получала стандартное лечение; II группа (20 больных КПЛ) получала стандартное лечение в сочетании с инъекционным метотрексатом, причем последний вводился подкожно по 1,5 мл препарата еженедельно №6 обязательно в комбинации с 5 мг фолиевой кислоты. Проведенное лечение показало, что регресс высыпаний на СОПР был более выражен у больных II группы (у 16 из 20 больных), в то время как в I группе лишь у 3 пациентов. Полученные данные позволяют предполагать необходимость назначения препарата метотрексат именно при сочетанном поражении кожи и СОПР у больных КПЛ. В качестве индикатора воспаления в процессе проведенной терапии были использованы значения С-реактивного белка (CRP и hs-CRP), которые достоверно ($p<0,001$) снижались у больных II группы, получавших инъекции метотрексата. Следует указать, что использование инъекционного метотрексата исключало появление побочных явлений со стороны желудочно-кишечного тракта и печеночных ферментов. Таким образом, при лечении больных КПЛ с поражением СОПР предлагается использование инъекционного метотрексата, который, наряду с регрессом папулезных элементов на кожных покровах, способствует восстановлению СОПР.