

Красный плоский лишай (обзор некоторых научных исследований)

В.Н. Волкославская

ГУ «Институт дерматологии и венерологии НАМН Украины»

Резюме

Статья посвящена обзору научных работ, в которых рассматриваются вопросы клиники, патогенеза, терапии красного плоского лишая. Намечены пути дальнейшего изучения данной патологии.

Ключевые слова: красный плоский лишай, распространенность, диагностика, патогенез, терапия.

Введение

Распространенность и заболеваемость дерматозами населения Украины всегда составляли не менее 5–6% от всех заболеваний человека. Уровень хронических дерматозов из года в год увеличивается. Считают, что кожа является экологической системой, которая тесно связана с внутренней средой организма и внешней средой. Неблагоприятная экологическая обстановка в промышленных центрах во многом определяет заболеваемость населения красным плоским лишаем (КПЛ). Демографические изменения, связанные со старением населения, имеют также ряд последствий для здравоохранения.

В Украине возросли выбросы в атмосферу и водоемы отравляющих веществ, что, несомненно, влияет на уровень заболеваемости кожи. Мониторинг качества поверхностных вод свидетельствует о том, что их экологическое состояние не улучшается. Чрезмерная концентрация промышленных объектов и автотранспорта привели к чрезвычайной антропогенной нагрузке на окружающую среду [18]. Украинскими учеными была установлена связь экологических показателей среды обитания и уровня заболеваемости дерматозами в целом по Украине [6].

КПЛ – один из наиболее распространенных хронических дерматозов с тяжелым течением и частыми рецидивами, был описан Уилсоном в 1869 г. По данным отечественных и зарубежных авторов, заболеваемость в структуре дерматозов КПЛ составляет в разных странах от 0,1 до 4% [2, 3]. Заболеваемость КПЛ в Российской Федерации среди лиц в возрасте 18 лет и старше в 2014 г. составила 12,7 случая на 100 тыс. соответствующего населения [15]. Заболеваемость КПЛ, по наблюдениям многих авторов, в Украине в настоящее время велика, но ее уровень в разных регионах Украины еще не установлен.

КПЛ – хронический дерматоз, который может наследоваться по аутосомно-доминантному типу. Клиническая классификация клинических форм КПЛ представлена следующим образом [7]: типичная; экссудативно-гиперемическая; эрозивно-язвенная; буллезная; гипертрофическая, или веррукозная; атипичная.

Среди КПЛ отмечается увеличение удельного веса атипичных и гипертрофических форм заболевания [10, 12], возрастание доли больных с непрерывно-рецидивирующим течением заболевания [10]. Авторы указывают, что классическая форма дерматоза наблюдается в 1,9 раза чаще у женщин, а гипертрофическая – в 1,7 раза чаще у мужчин, слизистая оболочка рта поражается с большой частотой – у 17–77% пациентов (щеки, боковая поверхность языка). Высыпания на слизистой оболочке ротовой полости могут задолго предшествовать возникновению высыпаний на коже. Изменения ногтей отмечены у 12–20% больных КПЛ [12].

Патогенез этого дерматоза сложный и до сих пор не определен. КПЛ рассматривают как мультифакторное заболевание, при котором эндогенные и экзогенные факторы и иммунные дефекты могут играть значительную роль в возникновении и характере течения патологического процесса [12, 13, 15]. Считают, что особое внимание следует уделять психосоматическому состоянию больных КПЛ [5, 10, 21], а также показателям симпатоадреналовой системы в патогенезе этого заболевания [8]. Есть данные о значении в патогенезе КПЛ вирусов, а именно гепатита С, В и др. О.В. Летаева (2012) выявляла ДНК герпесвирусов (ВГЧ-6, ВГЧ-8, вирус Эпштейна – Барр) в лимфоцитах периферической крови у 35,5% пациентов с КПЛ; у больных с тяжелым течением заболевания частота лимфотропного герпесвирусного инфицирования была в 2,1 раза выше аналогичного показателя у больных средней степени тяжести [10].

Ведущей сопутствующей патологией являлись заболевания желудочно-кишечного тракта. В научной литературе имеются данные, свидетельствующие об идентичности неспецифического язвенного колита и эрозивно-язвенной формы КПЛ [11], сочетании КПЛ с другими заболеваниями желудочно-кишечного тракта.

Требуется детального изучения роль микроорганизмов, находящихся в очагах поражения, значение сезонного фактора, так как КПЛ сопровождается структурной перестройкой микробиоценоза кожи, проявляющейся снижением количества симбионтов и увеличением числа условно-патогенных микроорганизмов. М.В. Ростовщикова (2009) рекомендует способ инактивации антилизоцимной и антиинтерфероновой активности микроорганизмов с последующей элиминацией из бляшки КПЛ патогенов [11].

Гистологически выявлено, что при КПЛ дегенеративные базальные клетки ассоциированы с иммуноглобулинами, комплементом, фибрином. В поврежденных базальных клетках кожи наблюдается замедление деления, поэтому происходит задержка клеток в эпидермисе с явлениями акантоза, гиперкератоза и утолщение зернистого слоя. Больных беспокоит сильно выраженный периодический зуд кожи [12].

Материалы и методы исследования

Клинико-диагностический комплекс включал: изучение анамнеза, оценку состояния кожи больного, функционального состояния внутренних органов, клинических анализов крови и мочи, биохимических исследований уровня глюкозы, гистамина, серотонина, молекул средней массы, фибриногена, гамма-глутамилтрансферазы, фактора роста эндотелия сосудов. Выраженность зуда и качество жизни больного изучали с помощью специальных анкет и индексов [10].

Изучали иммунологические аспекты КПЛ, а именно: содержание интерлейкинов (ИЛ), интерферона-гамма (ИФН-γ), циркулирующих иммунных комплексов (ЦИК) в сыворотке крови больных в динамике наблюдения, различных компонентов комплемента, CD8⁺-лимфоцитов, а также относительное и абсолютное количество циркулирующих NK-клеток; выявили снижение относительного содержания CD19⁺, при тяжелом течении КПЛ у больных в периферической крови выявлено увеличение относительного числа CD8 [10, 13].

Терапия КПЛ должна быть комплексной. Есть приобретенный опыт использования гризеофульвина, доксициклина, делагила, транквилизаторов, витаминов группы В. Местная терапия – это долговременная терапия глюкокортикостероидами (ГКС). Доказана

клиническая эффективность анксиолитиков и антиоксидантов в комплексе с иммуномодуляторами у больных КПЛ слизистой оболочки полости рта [14]. В комплексе с традиционной терапией использовали и противовирусные препараты: экзогенные интерфероны (реаферон, интерлок), интерферогены (неовир, ридостин) [4], панавир [10, 13]. Заслуживает внимания опыт использования неовира [12].

Известно использование физиотерапевтических методов, в том числе импульсным поляризованным светом в сочетании с топическим ингибитором кальциневрина независимо от клинической формы и тяжести дерматозов [5, 16]. С лечебной целью назначалась узкополосная средневолновая фототерапия с длиной волны 311 нм 3–4 раза в неделю в течение 6–12 нед. Положительные отзывы имеются о ПУВА-терапии с применением фотосенсибилизаторов наружно или перорально.

Терапия мононатриевой солью изолейцил-глутамил-триптофана у больных КПЛ была эффективной. Автор считает, что терапевтический эффект был обусловлен нормализацией иммунного ответа путем оптимизации соотношения провоспалительных (фактор некроза опухоли-α (ФНО-α), ИЛ-12, ИЛ-17, фактор ингибирования миграции макрофагов) и противовоспалительных (ИЛ-4, ИЛ-10) цитокинов. Лечение этим препаратом характеризуется высоким уровнем безопасности и значительной клинической эффективностью [5].

Больным с распространенными резистентными к рутинным методам лечения формами КПЛ, а также разновидностям заболевания с поражением слизистых оболочек полости рта целесообразно проводить терапию стемокином [5].

По нашему мнению, в настоящее время целесообразно проводить исследования распространения КПЛ в зависимости от экологических условий крупных городов, имеющих свои особенности: значительную промышленную структуру, большое количество автотранспорта. Необходимо продолжить изучение клинических особенностей КПЛ, его сочетания с другими заболеваниями. Важная роль должна отводиться микробиоценозу здоровой и пораженной кожи при различных формах патологии. Перспективно проводить углубленное изучение роли биохимических процессов. Следует продолжить иммунологические исследования уровней: IgA, IgM, IgG, IgE; ЦИК, ИЛ-2, -3, -4, -10, ФНО и др. Это будет способствовать разработке эффективных и безопасных методов терапии. Необходимо обратить внимание на необходимость ведения статистического учета заболеваемости КПЛ в регионах Украины.

Список литературы

1. Абрамова Е.И. Красный плоский лишай в полости рта: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.01.19 – кожные и венерические болезни. М., 1996. 19 с.
2. Базыка Д.А., Базыка А.Д. Этиология, патогенез и терапия красного плоского лишая. Вестн. дерматол. и венерол. 1977. № 11. С. 58.
3. Базыка Д.А. Динамика клинико-морфологической картины различных форм красного плоского лишая в процессе комплексной терапии больных: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.01.19 – кожные и венерические болезни. К., 1983. 16 с.
4. Бишарова А.С. Красный плоский лишай. Лечащий врач. Медицинский научно-практический портал. URL: <https://www.lvrach.ru/2012/05/15435425/>.

References

1. Abramova E.I. Krasnyy ploskiy lishay v polosti rta [Lichen planus in the mouth]: avtoref. dis. ... kand. med. nauk: 14.01.19 – kozhnyye i venericheskiye bolezni. Moscow, 1996. 19 p.
2. Bazyka DA, Bazyka AD. Etiologiya, patogenezi i terapiya krasnogo ploskogo lishaya (Etiology, pathogenesis and therapy of red lichen planus). Vestn. dermatol. i venerol. 1977;11:58.
3. Bazyka DA. Dinamika kliniko-morfologicheskoy kartiny razlichnykh form krasnogo ploskogo lishaya v protsesse kompleksnoy terapii bolnykh (Dynamics of the clinical-morphological picture of various forms of red flat lichen in the process of complex therapy of patients): avtoref. dis. ... kand. med. nauk: 14.01.19 – kozhnyye i venericheskiye bolezni. Kyiv, 1983. 16 p.

5. Васильева Е.С. Обоснование клинической эффективности монокристаллической соли изолейцил-глутамил-триптофана у больных красным плоским лишаем: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.01.10 – кожные и венерические болезни. М., 2016. 26 с.
6. Волкославская В.Н. Заболевания дерматозами в Украине и ее зависимость от выбросов в атмосферу загрязняющих веществ. Информационный бюл. Харьков, 1996. № 1. С. 27–29.
7. Клинический протокол диагностики лечения красного плоского лишая. Протокол № 9 от 16.08.2016 Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан. 17 с.
8. Короткий Н.Г. Роль симпатoadренальной системы в патогенезе красного плоского лишая: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.01.10 – кожные и венерические болезни. М., 1997. 17 с.
9. Федотова К.Ю., Жукова О.В., Круглова Л.С., Пташинский Р.И. Красный плоский лишай: этиология, патогенез, клинические формы, гистологическая картина и основные принципы лечения. Клиническая дерматология и венерология. 2014. № 6. С. 9–21.
10. Летаева О.В. Клинико-патогенетическая характеристика больных красным плоским лишаем и обоснование терапии: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.01.10 – кожные и венерические болезни. Екатеринбург, 2012. 27 с.
11. Ростовщикова М.В. Аутофлора кожи при красном плоском лишае: дис. ... канд. мед. наук: 03.00.07 – микробиология. Волгоград, 2009. 128 с.
12. Священко Т.В. Червоний плоский лишай: діагностика та лікування. Донецьк: Каштан. 2008. 272 с.
13. Тихонова Е.В. Клинико-патогенетическое обоснование иммуномодулирующей терапии красного плоского лишая: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.11 – кожные и венерические болезни. Новосибирск, 2006. 19 с.
14. Тиунова Н.В. Оптимизация комплексного лечения красного плоского лишая слизистой оболочки полости рта: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.21 – стоматология. Нижний Новгород, 2009. 19 с.
15. Чикин В.В., Минеева А.А. Федеральные клинические рекомендации по ведению больных красным плоским лишаем. М., 2015. 19 с.
16. Федотова К.Ю. Применение импульсного поляризованного света и топического ингибитора кальциневрина у больных красным плоским лишаем: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.03.11 – восстановительная медицина, спортивная медицина, лечебная физкультура, курортология и физиотерапия. М., 2016. 22 с.
17. Хамаганова И.В. Адвантан (метилпреднизолон ацепонат) в комплексном лечении красного плоского лишая. Вестник дерматологии и венерологии. 2004. № 3. С. 53–54.
18. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2016 рік. МОЗ України, ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України». К., 2017. 516 с.
19. Teng C.T., Tang C.H., Goh S.L. et al. A randomized controlled trial to compare calcipotriol with betamethasone valerate for the treatment of cutaneous lichen planus. J. Dermatol. Treat. 2004. Vol. 15, Iss. 3. P. 141–145.
20. Habib F., Stoeber P.E., Picot E. et al. Narrow band UVB phototherapy in the treatment of widespread lichen planus. Ann. Dermatol. Venereol. 2005. Vol. 132, Iss. 1. P. 17–20.
21. Rebora A. Плоский лишай. Европейское руководство по лечению дерматологических болезней. Под ред. А.Д. Кацамбаса, Т.М. Лотти. М.: «Медпресс-информ», 2008. С. 371–374.
22. Pitche P., Saka B., Kombate K. et al. Treatment of generalized cutaneous lichen planus with dipropionate and betamethasone disodium phosphate: an open study of 73 cases. Ann. Dermatol. Venereol. 2007. Vol. 134, Iss. 3, Pt 1. P. 237–240.
23. Pavlotsky E., Nathansohn N., Krieger G. et al. Ultraviolet-B treatment for cutaneous lichen planus: our experience with 50 patients. Photodermatol. Photoimmunol. Photomed. 2008. Vol. 24. P. 83–86.
4. Bisharova AS. Krasnyy ploskiy lishay (Lichen planus). Lechashchiy vrach. Meditsinskiy nauchno-prakticheskiy portal. URL: <https://www.vrach.ru/2012/05/15435425/>.
5. Vasilyeva ES. Obosnovaniye klinicheskoy effektivnosti monokristalicheskoy soli izoleytsil-glutamyl-tryptofana u bolnykh krasnym ploskim lishayem (The substantiation of clinical efficacy of monosodium salt of isoleucyl-glutanyl-tryptophan in patients with red planus): avtoref. dis. ... kand. med. nauk: 14.01.10 – kozhnyye i venericheskiye bolezni. Moscow, 2016. 26 p.
6. Volkoslavskaya VN. Zabolevaniya dermatozami v Ukraine i yeye zavisimost ot vybrosov v atmosferu zagryaznyayushchikh veshchestv (Morbidity of dermatoses in Ukraine and its dependence on emissions of pollutants into the atmosphere). Informatsionnyy byul. Kharkov. 1996;1:27–29.
7. Klinicheskiy protokol diagnostiki lecheniya krasnogo ploskogo lishaya (Clinical protocol for the diagnosis of treatment of red lichen planus). Protokol № 9 ot 16.08.2016 Ministerstva zdravookhraneniya i sotsialnogo razvitiya Respubliki Kazakhstan, 17.
8. Korotkiy N.G. Rol simpatoadrenalnoy sistemy v patogeneze krasnogo ploskogo lishaya (The role of the sympathoadrenal system in the pathogenesis of red lichen planus): avtoref. dis. ... kand. med. nauk: 14.01.10 – kozhnyye i venericheskiye bolezni. Moscow, 1997. 17 p.
9. Fedotova KYu, Zhukova OV, Kruglova LS, Ptashinskiy RI. Krasnyy ploskiy lishay: etiologiya, patogeneze, klinicheskoye formy, gistologicheskaya kartina i osnovnyye printsipy lecheniya (Red flat lichen: etiology, pathogenesis, clinical forms, histological picture and the main principles of treatment). Klinicheskaya dermatologiya i venerologiya. 2014;6:9–21.
10. Letayeva OV. Kliniko-patogeneticheskaya kharakteristika bolnykh krasnym ploskim lishayem i obosnovaniye terapii (Clinico-pathogenetic characteristics of patients with lichen planus and the rationale for therapy): avtoref. dis. ... kand. med. nauk: 14.01.10 – kozhnyye i venericheskiye bolezni. Ekaterinburg, 2012. 27 p.
11. Rostovshchikova MV. Avtoflora kozhi pri krasnom ploskom lishaye [Autoflora of the skin at red flat lichen]: dis. ... kand. med. nauk: 03.00.07 – mikrobiologiya. Volgograd, 2009. 128 p.
12. Svyatenko TV. Chervoniy ploskiy lishay: diahnostyka ta likuvannya (Lichen ruber planus: diagnostics and treatment). Donetsk: Kashtan, 2008. 272 p.
13. Tikhonova EV. Kliniko-patogeneticheskoye obosnovaniye immunomoduliruyushchey terapii krasnogo ploskogo lishaya (Clinico-pathogenetic substantiation of immunomodulating therapy of red flat lichen): avtoref. dis. ... kand. med. nauk: 14.00.11 – kozhnyye i venericheskiye bolezni. Novosibirsk, 2006. 19 p.
14. Tiunova NV. Optimizatsiya kompleksnogo lecheniya krasnogo ploskogo lishaya slizistoy obolochki polosti rta (Optimization of complex treatment of red flat lichen mucosa of oral cavity): avtoref. dis. ... kand. med. nauk: 14.00.21 – stomatologiya. Nizhniy Novgorod, 2009. 19 p.
15. Chikin VV, Mineyeva AA. Federalnyye klinicheskiye rekomendatsii po vedeniyu bolnykh krasnym ploskim lishayem (Federal Clinical Recommendations for Management of Patients with Red Lichen Planus). Moscow, 2015. 19 p.
16. Fedotova KYu. Primeneniye impulsnogo polarizovannogo sveta i topicheskogo ingibitora kaltsinevrina u bolnykh krasnym ploskim lishayem (The use of pulsed polarized light and a topical inhibitor of calcineurin in patients with red planus): avtoref. dis. ... kand. med. nauk: 14.03.11 – vosstanovitel'naya meditsina. sportivnaya meditsina. lechebnaya fizkultura. kurortologiya i fizioterapiya. Moscow, 2016. 22 p.
17. Khamaganova IV. Advantan (metilprednizolona atseponat) v kompleksnom lechenii krasnogo ploskogo lishaya (Advantan (methylprednisolone aceponate) in complex treatment of red flat lichen). Vestnik dermatologii i venerologii. 2004;3:53–54.
18. Shchorichna dopovid pro stan zdorovia naselennia, sanitarno-epidemichnu sytuatsiiu ta rezultaty dialnosti systemy okhrony zdorovia Ukrainy. 2016 rik (Annual report on the health status of the population, the sanitary and epidemiological situation and the results of the health care system of Ukraine. 2016 year). MOZ Ukrainy, DU «Ukrainskiy institut strategichnykh doslidzhen MOZ Ukrainy». Kyiv, 2017. 516 p.
19. Teng CT, Tang CH, Goh SL, et al. A randomized controlled trial to compare calcipotriol with betamethasone valerate for the treatment of cutaneous lichen planus. J. Dermatol. Treat. 2004;15(3):141–145.
20. Habib F, Stoeber PE, Picot E, et al. Narrow band UVB phototherapy in the treatment of widespread lichen planus. Ann. Dermatol. Venereol. 2005;132(1):17–20.
21. Rebora A. Ploskiy lishay (Lichen Planus). Evropeyskoye rukovodstvo po lecheniyu dermatologicheskikh bolezney. Pod red. A.D. Katsambasa. T.M. Lotti. Moscow, MEDpress-inform, 2008. P. 371–374.
22. Pitche P, Saka B, Kombate K, et al. Treatment of generalized cutaneous lichen planus with dipropionate and betamethasone disodium phosphate: an open study of 73 cases. Ann. Dermatol. Venereol. 2007;134(3, Pt 1):237–240.
23. Pavlotsky E, Nathansohn N, Krieger G, et al. Ultraviolet-B treatment for cutaneous lichen planus: our experience with 50 patients. Photodermatol. Photoimmunol. Photomed. 2008;24:83–86.

ЧЕРВОНІЙ ПЛОСКИЙ ЛИШАЙ (ОГЛЯД ДЕЯКИХ НАУКОВИХ ДОСЛІДЖЕНЬ)

В.М. Волкославська

ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України»

Резюме

Стаття присвячена огляду наукових робіт, в яких розглядаються питання клініки, патогенезу, терапії червоного плоского лишая. Намічені шляхи подальшого вивчення даної патології.

Ключові слова: червоний плоский лишай, поширеність, діагностика, патогенез, терапія.

LICHEN RUBER PLANUS (REVIEW OF SOME SCIENTIFIC STUDIES)

V.M. Volkoslavskaya

SE «Institute of Dermatology and Venereology of NAMS of Ukraine»

Abstract

The article is devoted to the review of scientific works in which the questions of the clinic, pathogenesis, therapy of lichen ruber planus. The ways of further studying this pathology are outlined.

Key words: lichen ruber planus, prevalence, diagnostic, pathogenesis, therapy.

Сведения об авторе:

Волкославская Валентина Николаевна – д-р мед. наук, ст. науч. сотр., зав. отделом научно-аналитической работы в дерматовенерологии, ГУ «Институт дерматологии и венерологии НАМН Украины».