

*Ташкенбаева У.А., DSc, профессор,
Заведующая кафедрой дерматовенерологии
и косметологии №1,
Ташкентский государственный
медицинский университет,
Узбекистан, г. Ташкент*

*Сафаров Х.Х.,
Старший преподаватель кафедры
внутренних болезней,
Чирчикский филиал Ташкентского
государственного медицинского университета,
Узбекистан, Ташкент*

*Тохтаев Г.Ш., PhD,
старший преподаватель кафедры
дерматовенерологии и косметологии №1,
Ташкентский государственный
медицинский университет,
Узбекистан, г. Ташкент*

ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ КРАСНЫМ ПЛОСКИМ ЛИШАЕМ

Аннотация

Цель исследования — оптимизация патогенетической терапии и профилактики различных форм красного плоского лишая (КПЛ) на основе клинико-иммунологических показателей, дерматоскопических признаков и оценки эффективности комплексной фототерапии. Материалы и методы. В

исследование включено 118 пациентов с различными клиническими формами КПЛ и 18 здоровых лиц (контроль). Применялись клинические, дерматоскопические, иммунологические (IL-6, IL-10), психоэмоциональные и статистические методы. Эффективность оценивалась по индексам LPASI, REU и ВАШ. Результаты. Установлено, что тяжесть течения КПЛ коррелирует с повышением уровня IL-6 и снижением IL-10. Наиболее выраженное клиническое улучшение (85,1 %) достигнуто при комбинированной терапии — широкополосная UVB-терапия в сочетании с эксимерным лазером и топическим такролимусом (Такропик 0,1 %). Отмечено достоверное снижение воспалительной активности, улучшение дерматоскопических показателей и качества жизни пациентов. Выводы. Комплексная терапия с включением фототерапии и ингибитора кальциневрина является наиболее эффективной стратегией лечения и профилактики рецидивов КПЛ. Применение дерматоскопии и определения цитокинов IL-6 и IL-10 позволяет повысить точность диагностики и мониторинг эффективности лечения.

Ключевые слова: красный плоский лишай, дерматоскопия, IL-6, IL-10, UVB-терапия, эксимерный лазер, такролимус, LPASI, REU, качество жизни.

*Tashkenbaeva U.A., DSc, Professor,
Head of the Department of
Dermatovenereology and Cosmetology №1,
Tashkent State
Tashkent State Medical University,
Uzbekistan, Tashkent*

*Safarov Kh.Kh.,
Senior Lecturer, Department of Internal Medicine,*

*Chirchik branch of Tashkent State Medical University,
Uzbekistan, Tashkent*

*Toxtayev G'.Sh., PhD,
Senior Lecturer of the Department of
Dermatovenereology and Cosmetology №1,
Tashkent State Medical University,
Uzbekistan, Tashkent*

OPTIMIZATION OF TREATMENT IN PATIENTS WITH LICHEN PLANUS

Abstract

The aim of the study was to optimize the pathogenetic therapy and prevention of various forms of lichen planus (LP) based on clinical and immunological parameters, dermatoscopic signs, and evaluation of the effectiveness of complex phototherapy. Materials and methods. The study included 118 patients with various clinical forms of LP and 18 healthy individuals (control). Clinical, dermatoscopic, immunological (IL-6, IL-10), psychoemotional, and statistical methods were used. Efficiency was assessed using the LPASI, REU, and VAS indices. Results. The severity of LP was found to correlate with an increase in IL-6 and a decrease in IL-10. The most pronounced clinical improvement (85.1%) was achieved with combination therapy: broadband UVB therapy in combination with an excimer laser and topical tacrolimus (Tacropic 0.1%). A significant reduction in inflammatory activity, improvement in dermatoscopic parameters, and improvement in patients' quality of life were observed. Conclusions: Combination therapy including phototherapy and a calcineurin inhibitor is the most effective strategy for treating and preventing recurrence of LP. Dermoscopy and determination of

IL-6 and IL-10 cytokines improve diagnostic accuracy and monitor treatment effectiveness.

Keywords: lichen planus, dermatoscopy, IL-6, IL-10, UVB therapy, excimer laser, tacrolimus, LPASI, REU, quality of life.

Введение

Красный плоский лишай (КПЛ) представляет собой хроническое воспалительно-дистрофическое заболевание кожи и слизистых оболочек, характеризующееся выраженным клиническим полиморфизмом, склонностью к рецидивированию и высокой частотой поражения слизистых оболочек полости рта [1, 2, 3, 4]. По данным международных метаанализов, распространённость КПЛ в мире колеблется от 0,5 до 2 % населения, причём у 50–70 % пациентов заболевание сопровождается поражением слизистой оболочки полости рта, что повышает риск малигнизации [5, 6]. Несмотря на достижения в изучении этиопатогенеза заболевания, остаются нерешёнными вопросы ранней диагностики, патогенетического обоснования терапии и профилактики рецидивов, особенно при атипичных формах КПЛ [7, 8, 9, 10].

Современные исследования свидетельствуют, что КПЛ является мультифакторным заболеванием с аутоиммунным компонентом, в патогенезе которого участвуют цитотоксические Т-лимфоциты, дисрегуляция цитокинового профиля и хроническое воспаление [11, 12, 13]. Особое внимание уделяется цитокинам IL-6 и IL-10 как маркерам активности и тяжести заболевания. С другой стороны, внедрение неинвазивных методов диагностики (дерматоскопия, индекс LPASI, REU, ВАШ) и современных фототерапевтических технологий открывает новые возможности для повышения эффективности лечения и профилактики рецидивов [14, 15, 16].

Цель исследования

Оптимизация патогенетической терапии и профилактики различных форм красного плоского лишая на основе оценки клинико-иммунологических показателей, дерматоскопических признаков и эффективности комплексной фототерапии.

Материалы и методы

В исследование включено 118 пациентов с различными клиническими формами КПЛ, находившихся на лечении в 2022–2024 годах, и 18 практически здоровых лиц в качестве контрольной группы. Средний возраст пациентов составил 45 ± 12 лет, соотношение мужчин и женщин — 1:1,7. Диагноз устанавливали на основании клинических данных, дерматоскопии и, при необходимости, гистологического подтверждения.

Методы исследования:

- клинический осмотр с определением индексов LPASI, REU, ВАШ;
- дерматоскопия активных очагов;
- иммунологическое исследование (определение уровней IL-6 и IL-10 методом ИФА);
- анкетирование по шкале HADS для оценки психоэмоционального состояния;
- статистическая обработка проводилась с использованием критерия Стьюдента и корреляционного анализа ($p < 0,05$ считалось достоверным).

Лечебные группы:

1. Контрольная группа ($n = 30$) — UVB-311 монотерапия;
2. Основная группа 1 ($n = 44$) — UVB-311 + эксимерный лазер;
3. Основная группа 2 ($n = 44$) — UVB-311 + эксимерный лазер + топический такролимус 0,1 % (Такролимус).

Продолжительность терапии — 6 недель, оценка эффективности проводилась по динамике клинических индексов, дерматоскопическим признакам и уровню цитокинов.

Результаты и обсуждение

Клинико-дерматоскопическая характеристика

Типичная форма КПЛ выявлена у 46,5 % пациентов, гипертрофическая — у 18 %, атрофическая — у 11 %, пузырьная — у 8 %, пигментная — у 16 %. Лёгкое течение заболевания преобладало при типичной, гипертрофической и пигментной формах (42–57 %), среднетяжёлое — при пузырьной и атрофической (до 40 %).

Дерматоскопия позволила выявить характерные признаки:

- сетка Уикхема — в > 75–95 % случаев при типичной форме;
- красные точки и радиальные сосуды — признаки активности процесса;
- исчезновение сетки и сосудистых структур после курса терапии — маркер ремиссии.

Таким образом, дерматоскопия доказала свою диагностическую и прогностическую ценность, позволяя снизить необходимость биопсийных вмешательств.

Иммунологические показатели

В исходном состоянии уровень IL-6 у больных КПЛ был повышен в 3,4 раза по сравнению с контролем ($18,6 \pm 2,9$ пг/мл против $5,4 \pm 1,2$ пг/мл; $p < 0,001$). При этом уровень IL-10 (противовоспалительный цитокин) был достоверно ниже, особенно при эрозивно-язвенных и атрофических формах ($5,1 \pm 1,3$ пг/мл против $9,2 \pm 1,1$ пг/мл у контроля; $p < 0,01$). После проведённой терапии отмечалось значительное снижение IL-6 и повышение IL-10, что коррелировало с клиническим улучшением и уменьшением индекса LPASI.

Оценка эффективности различных схем терапии

- UVB-311 монотерапия обеспечила клиническое улучшение у 39,2 % пациентов.
- UVB + эксимерный лазер — у 64,2 %.

• Комбинированная терапия (UVB + эксимер + такропик) — наиболее высокая эффективность 85,1 %, достоверное снижение LPASI, REU и ВАШ ($p < 0,001$).

Клиническая ремиссия сопровождалась дерматоскопическим регрессом воспалительных структур и нормализацией цитокинового профиля. Нежелательные явления (эритема, сухость, легкое жжение) отмечались лишь у 7,6 % пациентов и не требовали отмены терапии.

Психоэмоциональное состояние и качество жизни

По шкале HADS, до лечения признаки тревоги и депрессии регистрировались у 61 % больных, после курса комбинированной терапии — только у 27 %. Индекс ДИКЖ (Dermatology Life Quality Index) снизился с $11,8 \pm 2,6$ до $4,2 \pm 1,3$ балла, что свидетельствует о значительном улучшении качества жизни пациентов.

Выводы

1. Красный плоский лишай остаётся актуальной междисциплинарной проблемой дерматологии, требующей патогенетически обоснованного подхода.

2. Установлена зависимость тяжести течения заболевания от уровня IL-6, что позволяет рассматривать его как биомаркер активности воспаления.

3. Дерматоскопия является высокоинформативным и неинвазивным методом диагностики и мониторинга КПЛ, снижающим необходимость биопсий.

4. Комплексная терапия (UVB-311 + эксимерный лазер + топический такролимус) показала наибольшую клиническую эффективность (85,1 %) и выраженный иммунокорригирующий эффект.

5. Применение данной схемы способствует не только купированию воспалительного процесса, но и улучшению психоэмоционального состояния и качества жизни пациентов.

6. Результаты исследования могут быть рекомендованы для внедрения в клиническую практику дерматовенерологических учреждений.

Список литературы

1. González-Moles M.A., Warnakulasuriya S., González-Ruiz I. et al. Worldwide prevalence of oral lichen planus: A systematic review and meta-analysis. *J Oral Pathol Med*. 2020;49(9):880–889.

2. Shen Z., Gao Y., Zhang J. et al. Global burden and trends of oral lichen planus from 1990 to 2019: Results from the Global Burden of Disease Study 2019. *Front Med*. 2023; 10:1123987.

3. Patil S., Rao R.S., Sanketh D.S. et al. Lichen planus: An update on pathogenesis and management. *J Dermatolog Treat*. 2021;32(7):736–744.

4. Lodi G., Scully C., Carrozzo M. et al. Current controversies in oral lichen planus: Report of an international consensus meeting (Part 2). *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol*. 2020;130(1):19–28.

5. Olisova O.Y., Petrova N.V., Tsareva N.V. Иммунопатогенетические аспекты красного плоского лишая. *Клиническая дерматология и венерология*. 2021;20(2):65–71.

6. Kubanov A.A., Molochkov V.A., Karamova A.E. и др. Красный плоский лишай: современные представления о патогенезе и терапии. *Российский журнал кожных и венерических болезней*. 2022;25(3):145–152.

7. Scully C., Carrozzo M. Oral lichen planus: Clinical features and management. *Br J Oral Maxillofac Surg*. 2021;59(4):384–391.

8. Le Cleach L., Chosidow O. Lichen planus. *N Engl J Med*. 2022;386(7):654–664.

9. Zou H., Wang X., Sun M. COVID-19–related and post-vaccination lichen planus: A review of cases and mechanisms. *Dermatol Ther*. 2022;35(10): e15826.

10. Chetty P., Chavan R.B., Maddur H. Hepatitis C virus-associated lichen planus: Insights into pathogenesis and management. Clin Exp Dermatol. 2020;45(5):618–625.
11. Thongprasom K., Piboonniyom S.O., Luangjarmekorn L. et al. Assessing oral lichen planus severity: Comparison of Thongprasom, REU, and ODSS indices. Oral Dis. 2021;27(6):1379–1387.
12. Rhodus N.L., Cheng B., Bowles W. et al. Proinflammatory cytokines in oral lichen planus: Correlation with clinical parameters. Cytokine. 2020; 130:155077.
13. Nibali L., Fedele S., Porter S.R. Interleukin-6 in inflammatory skin and mucosal diseases: Pathophysiological and diagnostic aspects. J Inflamm Res. 2022; 15:2129–2145.
14. Khandpur S., Sahni K., Sharma V.K. LPASI: A new scoring index for assessing severity in lichen planus. Indian J Dermatol Venereol Leprol. 2020;86(3):260–266.
15. Escudier M., Ahmed N., Shirlaw P. Oral Disease Severity Score (ODSS): A validated scoring tool for oral lichen planus. Oral Dis. 2021;27(4):812–819.
16. Litaïem N., Zeglaoui F., Hammami H. Dermoscopy of lichen planus: A review of 100 cases. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2023;37(2):307–315.