

МЕДИЦИНСКИЕ НАУКИ

Хайретдинова Карина Фаридовна

врач-дерматовенеролог

Поликлиническое отделение №3 ГАУЗ «Республиканский
клинический кожно-венерологический диспансер»

ГБОУ ДПО «Казанская государственная
медицинская академия» Министерства здравоохранения РФ

г. Казань, Республика Татарстан

ИССЛЕДОВАНИЕ КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ БОЛЬНЫХ КРАСНЫМ ПЛОСКИМ ЛИШАЕМ

Аннотация: в работе проведено изучение активности провоспалительных цитокинов ИЛ-1 β , ФНО- α и роли алекситимии в формировании психических нарушений у больных красным плоским лишаем. Установлено, что достоверно чаще встречалась алекситимия среди лиц мужского пола (33,3%), в 69% случаев зарегистрирована гиперстеническая форма астении, у 64,9% пациентов определялся тревожный вариант синдромальной характеристики депрессивного состояния, наблюдалось достоверное повышение содержания провоспалительных цитокинов ИЛ-1 β и ФНО- α .

Ключевые слова: красный плоский лишай, провоспалительные цитокины, алекситимия, психические нарушения.

Красный плоский лишай является одним из часто встречающихся хронических рецидивирующих заболеваний кожи и слизистой полости рта. В общей структуре дерматологической заболеваемости частота встречаемости красного плоского лишая составляет 2,5%, среди болезней слизистой оболочки рта – 35%. В патогенезе основное значение придаётся дисфункции иммунной системы. По

данным ряда авторов, у психосоматических больных, независимо от нозологической принадлежности часто регистрируется алекситимический тип личности [1; 2; 3; 4; 5].

Цель. Изучение активности провоспалительных цитокинов ИЛ-1 β , ФНО- α и роли алекситимии в формировании психических нарушений у больных красным плоским лишаем.

Материал и методы исследования. Нами было обследовано 57 пациентов красным плоским лишаем (29 человек подострой и 28 человек в период обострения хронической формы красного плоского лишая). Количественное определение цитокинов ИЛ-1 β , ФНО- α , в сыворотке венозной крови проводили методом твердофазного иммуноферментного анализа в системе бидетерминантного определения антигена с применением пероксидазы в качестве индикаторного фермента с использованием стандартных наборов (С-Петербург) в соответствии с прилагаемой к набору методикой. Психологическое обследование проводили с помощью психометрической шкалы TAS (Toronto Alexithymia Scale) для выявления алекситимического типа личности. Использовалась субъективная шкала оценки астении (MFI-20), состоящая из 5 подшкал. Показателем астении считалась сумма баллов выше 12. Легкая степень астении – от 12 до 15 баллов, умеренная – от 16 до 19, выраженная – свыше 20.

Результаты исследований. У больных красным плоским отмечалось достоверное повышение содержания провоспалительных цитокинов: ИЛ-1 β и ФНО- α как в группе больных подострой, так и хронической формой красного плоского лишая. В общей выборке больных алекситимический тип личности был выявлен у 30 (52,6%) пациентов (первая группа) и отсутствовал у 27 (47,4%) (вторая группа). Алекситимия достоверно чаще встречалась среди лиц мужского пола, чем женского – 19 (33,3%) и 11 (19,3%); $p < 0,05$. Исследование влияния гендерного фактора на степень выраженности проявлений алекситимического радикала в структуре личности больных показало, что при красном плоском лишае средний балл по шкале TAS у женщин с алекситимией составлял $79,5 \pm 1,03$ балла, у мужчин – $75,7 \pm 1,0$ балл. С учетом клинических признаков гиперстеническая

форма астении зарегистрирована в 69% случаев, гипостеническая – в 31% ($p < 0,001$). Синдромальная характеристика депрессивного состояния определялась в основном тревожным вариантом – у 37 (64,9%) пациента, реже астеническим – у 20 (35,1%). У пациентов красным плоским лишаем первой группы астенические нарушения регистрировались по всем субшкалам. Так, выраженный характер астении был установлен по субшкале «общая астения», умеренные проявления – «физическая астения», «пониженная активность» и «психическая астения», легкие астенические расстройства – «снижение мотиваций». У больных красным плоским лишаем второй группы в основном имели место легкие астенические нарушения, что фиксировалось по субшкалам: «снижение мотиваций», «психическая астения», «пониженная активность».

Выводы. По результатам проведённого исследования установлено достоверное повышение содержания провоспалительных цитокинов ИЛ-1 β и ФНО- α и выраженность проявления алекситимического радикала в структуре личности больных красным плоским лишаем ассоциированной с наличием в клинической картине депрессивных расстройств.

Список литературы

1. Гараева З.Ш. Красный плоский лишай. Современные аспекты дифференциальной диагностики / З.Ш. Гараева, Л.А. Юсупова, Г.И. Мавлютова, Н.А. Коробейникова // Сборник статей конференции «Казанские дерматологические чтения: синтез науки и практики». – Казань, 2014. – С. 17–23.
2. Ильясова Э.И. Красный плоский лишай // Сборник статей «Инфекции, передаваемые половым путем. Современные методы диагностики и лечения дерматозов». – Казань, 2014. – С. 109–116.
3. Ильясова Э.И. Современные клиничко-диагностические аспекты красного плоского лишая // Сборник статей конференции «Казанские дерматологические чтения: синтез науки и практики». – Казань, 2014. – С. 43–48.
4. Хайретдинова К.Ф. Красный плоский лишай: дифференциальная диагностика // Сборник статей конференции «Казанские дерматологические чтения: синтез науки и практики». – Казань, 2015. – С. 81–86.

5. Хайретдинова К.Ф. Этиопатогенетические аспекты красного плоского лишая // Сборник статей конференции «Современная дерматовенерология: проблемы и решения». – Казань, 2015. – С. 163–175.

6. Юсупова Л.А. Красный плоский лишай: современные патогенетические аспекты и методы терапии // Практическая медицина. – 2013. – №3. – С. 13–17.