

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

КЛИНИЧЕСКИЕ, ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ И ПСИХИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ У БОЛЬНЫХ КРАСНЫМ ПЛОСКИМ ЛИШАЕМ

Аннотация: автором проведено изучение активности иммунорегуляторных цитокинов ИЛ-2, ИФН- γ и характеристик эмоционально-личностной сферы у больных красным плоским лишаем. Установлено, что показатель иммунорегуляторных цитокинов ИЛ-2, ИФН- γ зависит от формы красного плоского лишая. У алекситимичных пациентов показатель среднего балла тревоги соответствовал умеренной форме тревожного состояния, достоверно чаще выявлялось сочетание алекситимии с экстернальным типом личности (36,8%), которое в большем проценте случаев регистрировалось у женщин (22,8%).

Ключевые слова: красный плоский лишай, иммунорегуляторные цитокины, эмоционально-личностная сфера.

Изучение красного плоского лишая остается одной из наиболее актуальных проблем современной дерматологии. Красный плоский лишай отличается частотой сочетания с различными соматическими болезнями, в том числе особое значение в возникновении красного плоского лишая придаётся нарушениям функций иммунной, нервной системы и психосоматическим нарушениям [1; 2; 3; 4; 5].

Цель. Изучение активности иммунорегуляторных (ИЛ-2, ИФН- γ) цитокинов и характеристик эмоционально-личностной сферы 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-2, ИФН- γ в сыворотке венозной крови проводили методом твердофазного иммуноферментного анализа с использованием стандартных наборов (С-Петербург). Психологическое обследование проводили с помощью ряда психометрических шкал у 30 больных алекситимическим типом личности и 27 обследованных без алекситимии: шкала локус-контроля Дж. Роттера (шкала интернальности) – для выявления экстернального/интернального типа личности; Мюнхенский личностный тест (МЛТ) для выявления личностных особенностей преморбидного периода; шкала тревоги Гамильтона (НАМ-А).

Результаты исследований. Изменения содержания иммунорегуляторных цитокинов ИЛ-2 и ИФН- γ у больных подострой формы красного плоского лишая были достоверно повышены. Значения показателя тревоги, согласно шкале НАМ-А, статистически достоверно превалировали в 1-й группе по сравнению со 2-й ($p < 0,001$). У алекситимичных пациентов показатель среднего балла тревоги соответствовал умеренной форме тревожного состояния, в группе больных без алекситимии – легкой. Данные личностных характеристик преморбидного периода с использованием МЛТ у больных 1-й и 2-й групп свидетельствовали, что у респондентов 1-й группы статистически достоверно превалировали значения по векторам «невротизм» ($p < 0,01$), «стремление к изоляции» ($p < 0,001$), «приверженность социальным нормам» ($p < 0,001$), «ригидность» – меланхолический тип, подразумевающий сочетание интраверсии с эмоциональной неустойчивостью ($p < 0,001$), а у 2-й группы – «экстраверсия» ($p < 0,001$), «эзотерические тенденции» ($p < 0,01$), «мотивационная направленность» ($p < 0,001$) и «толерантность к фрустрации» ($p < 0,001$). По результатам тестирования с использованием опросника Rotter I-E0 (шкала общей интернальности) было установлено, что в общей выборке доминировали пациенты с экстернальным типом личности – 31 (54,3%) ($p < 0,001$). Также у больных красным плоским лишаем

статистически достоверно чаще регистрировалось сочетание алекситимии с экстернальным типом личности, чем с интернальным – 36,8 и 15,9% соответственно ($p < 0,01$). Среди обследованных лиц с алекситимией экстернальный тип личности в большем проценте случаев выявлялся у женщин (22,8%), чем у мужчин (14,0%) ($p < 0,01$).

Выводы. По результатам исследования установлено, что у больных подростой формой красного плоского лишая происходило повышение ИЛ-2 и ИНФ- γ , то время как в период обострения хронической формы красного плоского лишая отмечалась лишь тенденция к их повышению. Установлено также, что у больных красным плоским лишаем с алекситимией формируются психические расстройства, соответствующие как астеническому кругу, так и депрессивным нарушениям, протекающим с выраженным аффектом тревоги.

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. Современные клинко-диагностические аспекты красного плоского лишая // Сборник статей конференции «Казанские дерматологические чтения: синтез науки и практики». – Казань, 2014. – С. 43–48.
3. Ильясова Э.И. Красный плоский лишай // Сборник статей «Инфекции, передаваемые половым путем. Современные методы диагностики и лечения дерматозов». – Казань, 2014. – С. 109–116.
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.