

*Зиновенко О. Г.¹, Черноштан И. В.², Прохоренко Л. Н.²,
Овчинникова Л. Е.²*

**АНАЛИЗ ЧАСТОТЫ ВСТРЕЧАЕМОСТИ ПРОЯВЛЕНИЙ
ПЛОСКОГО ЛИШАЯ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ПОЛОСТИ
РТА У ВЗРОСЛЫХ НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ**

¹ *Белорусская медицинская академия последипломного образования,
г. Минск;*

² *30-я городская клиническая поликлиника, г. Минск, Республика Беларусь*

Плоский лишай — хроническое папулезное поражение кожи и слизистых оболочек [1]. Термин «lichen ruber planus» ввел Ф. Гебра в 1860 г., а в 1869 г. английский дерматолог Э. Вильсон впервые обратил внимание на стоматологические аспекты данного заболевания. Э. Вильсон дал характеристику поражения слизистой оболочки полости рта (СОПР) под назва-

нием «lichen planus». Тибьерже в 1885 г. сделал подробное описание элементов поражения, в котором использовал сравнение высыпаний с листьями папоротника. Л. Ф. Уикхем впервые выявил характерные мелкие белые или серые линии на поверхности папул, известные как «сетка Уикхема». В 1910 г. Ф. А. Аллопо первым сообщил о случае развития рака слизистой оболочки полости рта при плоском лишае [1–3].

В настоящее время плоский лишай ряд авторов рассматривают как мультифакторное аутоиммунное заболевание с реакцией гиперчувствительности замедленного типа [2]. Согласно данным ряда авторов, проявления плоского лишая на СОПР встречается у 2 % населения, чаще всего у женщин в климактерическом и постклимактерическом периодах жизни [2, 3]. Проявления плоского лишая изолированно на СОПР наблюдается у 15 % пациентов с данным заболеванием. Некоторые формы данного заболевания являются факультативными предраками с частотой малигнизации 1,1–6,3 % [3]. До настоящего времени плоский лишай на СОПР является сложной и неразрешенной проблемой клинической стоматологии.

Цель работы: провести анализ частоты встречаемости проявлений плоского лишая на СОПР у взрослых на стоматологическом приеме.

Объекты и методы. В период с 2016 по 2017 гг. за лечебно-консультативной помощью на прием к врачу-стоматологу-пародонтологу и/или врачу-стоматологу-хирургу по поводу заболеваний слизистой оболочки полости рта в стоматологическое отделение городской клинической поликлиники обратилось 182 человека. Для осмотра и уточнения предварительного диагноза консультирование проводилось доцентом кафедры терапевтической стоматологии БелМАПО и заведующим стоматологическим отделением данного лечебного учреждения. Клиническое обследование пациентов осуществляли в соответствии с рекомендациями ВОЗ. Для постановки диагноза наряду с клиническим обследованием пациентов использовали лабораторные исследования, биохимические и клинические данные крови, мочи.

Результаты. Пациенты в возрасте 55 лет и старше обращались с заболеваниями СОПР чаще по сравнению с возрастом 18–34 и 35–54 года: соответственно на 19,2 % и 11,0 %. В возрастной группе 18–34 года доля женщин была несколько выше, чем мужчин (13,8 % против 10,4 %). В возрастной группе 35–54 года число женщин практически в 2 раза превышало количество мужчин. В группе 55 лет и старше женщин также было значительно больше, чем мужчин (на 17 %).

Результаты проведенного анализа структуры заболеваний слизистой оболочки полости рта у пациентов, обратившихся за лечебно-консультативной помощью, приведены на рис. 1. У наибольшего количества пациентов, обратившихся за лечебно-консультативной помощью в данное лечебное учреждение, были диагностированы кандидоз ротовой полости

(18,6 %) и плоский лишай (18,1 %). В возрастной группе 35–54 года среди заболеваний СОПР в наибольшем количестве диагностировали кандидоз, плоский лишай и лейкоплакию (около 6 %). В возрастной группе 55 лет и старше наиболее часто диагностировали плоский лишай (12,1 %) и кандидоз (10,4 %). Согласно полученным данным плоский лишай выявлен в 33 случаях, что составляет 18,1 % от общего количества заболеваний СОПР. В возрастной группе 35–54 года диагностированы 10 случаев данного заболевания. У пациентов старше 55 лет выявлено 22 случая плоского лишая на СОПР.



Рис. 1. Структура и частота выявления различных форм заболеваний СОПР

У мужчин было диагностировано 3 случая плоского лишая, у женщин — 30 случаев. У мужчин выявлены буллезная (1 случай) и эрозивно-язвенная форма (2 случая) данного заболевания (рис. 2, а). Все обследованные мужчины были старше 65 лет. У женщин была диагностирована типичная форма (14 случаев), экссудативно-гиперемическая (9 случаев), эрозивно-язвенная (3 случая), гиперкератотическая (4 случая). Типичная форма выявлена у женщин в возрасте от 44 до 68 лет (рис. 2, d), экссудативно-гиперемическая — у пациенток от 53 до 66 лет (рис. 2, c), эрозивно-язвенная — у женщин от 55 до 68 лет (рис. 2, b). Гиперкератотическая форма ПЛ на СОПР была обнаружена у пациенток старше 66 лет.

Заключение. В течение 24 месяцев стоматологическое отделение лечебного учреждения осуществляло диагностику, консультирование и лечение 182 пациентов с патологией слизистой оболочки полости рта. Практически у каждого пятого обследованного были выявлены проявления

плоского лишая на СОПР (18,1 %). Среди пациентов с данным заболеванием абсолютное большинство составили женщины в возрасте от 44 до 68 лет. Были диагностированы типичная форма (14 случаев), экссудативно-гиперемическая (9 случаев), эрозивно-язвенная (5 случаев), гиперкератотическая (4 случая) и буллезная (1 случай).

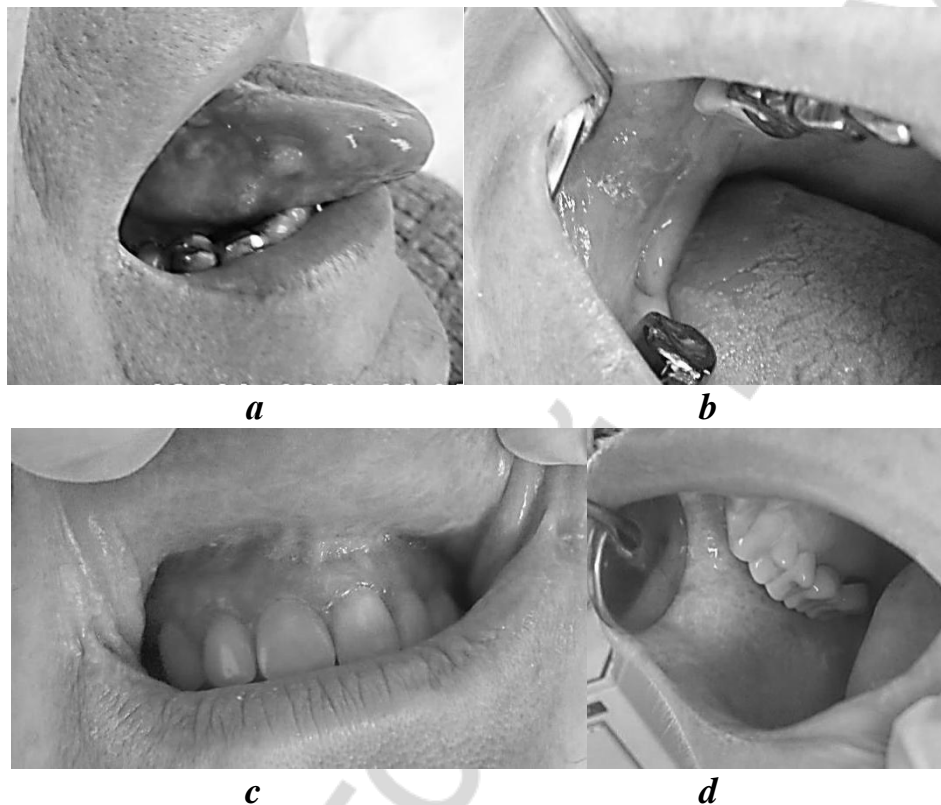


Рис. 2. Различные формы ПЛ на СОПР:

a — буллезная форма у пациента 86 лет; *b* — эрозивно-язвенная форма у пациентки 68 лет; *c* — экссудативно-гиперемическая у пациентки 57 лет; *d* — типичная форма у пациентки 44 лет

Таким образом, проведенный анализ структуры заболеваний слизистой оболочки полости рта по обращаемости указывает на то, что плоский лишай встречается достаточно часто среди общей патологии СОПР, что требует грамотной и сложной диагностики, качественного лечения и диспансерного наблюдения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Луцкая, И. К. Кератозы на слизистой оболочке полости рта / И. К. Луцкая, О. Г. Зиновенко, В. А. Андреева // *Здравоохранение*. 2014. № 8. С. 18–25.
2. *Современные представления о ведущих факторах развития и лечении красного плоского лишая с проявлениями на слизистой оболочке рта* / Э. Д. Сурдина [и др.] // *Вестник Санкт-Петербургского университета*. 2011. Сер. 11. Вып. 4. С. 112–118.
3. Чуйкин, С. В. Красный плоский лишай слизистой оболочки рта : клинические формы и лечение / С. В. Чуйкин, Г. М. Акмалова // *Казанский медицинский журнал*. 2014. Т. 95, № 5. С. 680–687.