

СОПУТСТВУЮЩИЕ ПАТОЛОГИИ ПРИ КРАСНОМ ПЛОСКОМ ЛИШАЕ

Бербека В. И., Морозова Е.А., Порошина Л.А.

*Гомельский государственный медицинский университет,
кафедра внутренних болезней № 2 с курсом ФПКиП,
курс дерматовенерологии,
г. Гомель*

Ключевые слова: *красный плоский лишай, сопутствующие заболевания.*

Резюме: *в статье приведены данные исследования, проводимого среди пациентов различного пола, возраста, веса, с целью выявления сопутствующей патологии при красном плоском лишае.*

Resume: *the article presents the data of a study conducted among patients of different sex, age, weight, in order to identify concomitant pathology with lichen planus.*

Актуальность. Красный плоский лишай (КПЛ) — хроническое воспалительное иммуноопосредованное дерматологическое заболевание, характерным местами расположения которого являются сгибательные поверхности конечностей и слизистая оболочка полости рта [1,3]. В связи с увеличением и совершенствованием диагностических методов исследования в последнее десятилетие, частота регистрируемых сопутствующих патологий увеличивается. Сопутствующие заболевания могут усугубить течение либо вовсе стать этиологическим фактором развития красного плоского лишая (КПЛ). Также наличие двух и более патологий в одном организме усложняет постановку диагноза и выбор тактики лечения дерматоза. Качество жизни снижается пропорционально [2].

Цель: проанализировать наличие сопутствующей патологии у пациентов с разными формами КПЛ.

Задачи: 1. Определить преобладающую форму течения КПЛ; 2. Проанализировать взаимосвязь поражения слизистой оболочки с полом и массой тела пациентов; 3. Выявить сопутствующие заболевания при КПЛ.

Материалы и методы. Исследование проводилось на основании анализа медицинской документации пациентов, находившихся на лечении в Гомельском клиническом кожно-венерологическом диспансере с марта по октябрь 2021 года. Были изучены выписные эпикризы, анамнестические данные, результаты лабораторных и функциональных исследований, а также консультации специалистов смежных областей.

Результаты и их обсуждение. В данном исследовании были изучены медицинские материалы 24 пациентов. Показателем отбора в группу исследования стало наличие у пациентов такого заболевания кожи как КПЛ. Обследование проводилось с добровольного согласия пациентов. Возрастной диапазон 20-70 лет, средний возраст среди женщин $38,73 \pm 8,2$ года, среди мужчин $42,92 \pm 16,05$ года. У всех пациентов мы фиксировали пол, возраст, количественное значение ИМТ, форму течения КПЛ, наличие поражения слизистой оболочки, количество дней нахождения на госпитализации, а также наличие сопутствующей патологии.

Среди всех пациентов, принимающих участие в исследовании, мы определили наличие той или иной формы КПЛ и отобразили полученные результаты в таблице 1.

Табл. 1. Процентное содержание разных форм КПЛ

	Типичная	Гипертрофическая	Пигментная	Пузырная	Гипекератическая	Эксудативно-гиперемическая	Эрозивно-язвенная
%	54,25	25,0	4,15	4,15	4,15	4,15	4,15

На основании этих данных мы делаем заключение, что преобладающей формой течения КПЛ является типичная.

Из 24 пациентов 13 (54,2%) оказались мужского пола, 11 (45,8%) - женского. Процентное содержание пациентов с поражением слизистой оболочки составило 41,6%. Взаимосвязь той или иной формы КПЛ и поражения слизистой оболочки с полом представлена в таблице 2.

Табл. 2. Корреляция формы КПЛ и поражения слизистой оболочки с полом

	Типичная	Гипертрофическая	Пигментная	Пузырная	Гипекератическая	Эксудативно-гиперемическая	Эрозивно-язвенная	Поражение СО
М	61,50%	7,70%	7,70%	0%	7,70%	7,70%	7,70%	46,15%
Ж	45,45%	45,45%	0%	9,10%	0%	0%	0%	36,36%

Из таблицы 2 можно наблюдать, что среди лиц мужского пола преобладающей формой течения КПЛ стала типичная. Среди лиц женского пола в большей степени наблюдаются типичная и гипертрофическая формы и составляют одинаковое значение. На основании выше указанных данных можно сделать заключение, что господствующая форма КПЛ у обоих полов – типичная, у лиц женского пола соотношение типичная/гипертрофическая равна 1:1. Также стоит отметить, что поражение слизистой оболочки чаще наблюдается у лиц мужского пола.

Среди опрошенных мы выделили возрастные группы и посчитали их процентное содержание, а именно 20-35 лет - 9 человек (37,5%), 35-50 лет – 9 человек (37,5%) и 50-70 лет – 6 человека (25%).

Табл. 3. Корреляция формы КПЛ и возраста

Возрастной диапазон, лет	Форма, %
20-35	типичная (66,7%) гипертрофическая (22,2%) эрозивно-язвенная (11,1%)
35-50	типичная (22,2%) гипертрофическая (44,5%) гиперкератическая (11,1%) пигментная (11,1%) эксудативно-гиперемическая (11,1%)

50-70	типичная (83,3%) пигментная (16,7%)
-------	--

Исходя из данных таблицы 3, стоит отметить, что в возрастных группах 20-35 лет и 50-70 лет преобладает типичная форма КПЛ. В группе 35-50 лет чаще встречается гипертрофическая форма, а также наблюдается наибольшее количество форм КПЛ.

У пациентов широкий спектр индекса массы тела (ИМТ). В группе с нормальной массой тела (ИМТ 18,5-24,9) находились 13 человек (54,15%), в группе с предожирением (ИМТ 25-29,9) находились 7 человек (29,15%), в группе с ИМТ 30 кг/м² и более находились 4 человека (16,7%). Мы определяли наличие зависимости показателя ИМТ с поражением слизистой оболочки, все данные представлены в таблице 4.

Табл. 4. Зависимость показателя ИМТ с поражением слизистой оболочки

	ИМТ до 25 кг/м ²	ИМТ 25-29,9 кг/м ²	ИМТ 30 кг/м ² и более
Поражение слизистой оболочки	30,8%	42,9%	75,0%

По значениям из таблицы 4 стоит отметить, что из-за не равнозначного распределения пациентов по группам ИМТ нельзя сделать однозначного заключения, но связь ИМТ с поражением слизистой все же прослеживается. Чем больше ИМТ, тем выше процент поражения слизистой оболочки. У пациентов с ожирением слизистая оболочка рта поражалась в 75,0% случаев.

Среди сопутствующих патологий на первом месте стоят патологии сердечно-сосудистой системы (ССС), которые были выявлены у 6 пациентов, что составило 25% от всей выборки. Были выявлены такие заболевания как артериальная гипертензия (АГ), ишемическая болезнь сердца (ИБС).

Заболевания органов пищеварения наблюдались у 4 пациентов (16,7%). У трех пациентов был выявлен гастрит (хронический/неосложненный), у одного пациента – язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки (ЯБЖ и ДПК).

Патология эндокринной системы была у 3 пациентов (12,5%), у двух из которых наблюдался сахарный диабет 2 типа, у третьего пациента был гипотиреоз.

У трех пациентов КПЛ сочетался с другими кожными заболеваниями. Среди которых себорейный дерматит и вульгарное акне.

Выводы: 1. Среди всех обследованных лиц мужского и женского рода преобладающей формой КПЛ была отмечена типичная, которая составила 54,25% всей выборки. 2. Соотношение поражения слизистой оболочки мужчин/женщин составила 6:4 соответственно. У пациентов с ожирением слизистая оболочка поражалась в 75,0% случаев. 3. Наибольшее количество сопутствующих патологий приходится на долю заболеваний ССС (25%). Частыми сопутствующими заболеваниями при КПЛ являются заболевания желудочно-кишечного тракта (16,7%): хронический/неспецифический гастрит, ЯБЖ и ДПК, ожирение 16,7%. Патологии эндокринной системы и другие кожные заболевания составляют по 12,5% всей выборки.

Литература

1. Бакалец, Н.Ф. Метаболический синдром как фактор риска кожной патологии / Н.Ф. Бакалец, Л.А. Порошина // Проблемы здоровья и экологии. - 2018. - № 4(58). - С.9-15.
2. Чуйкин, С. В. Красный плоский лишай слизистой оболочки рта: клинические формы и лечение / С. В. Чуйкин // Казанский мед.ж.. – 2014. – №5:680-687.
3. Lehman, J.S. Lichen planus / J.S. Lehman, M.M..Tollefson, L.E. Gibson // Int J Dermatol – 2009; (48): 682-694.