

КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С КРАСНЫМ ПЛОСКИМ ЛИШАЁМ

Сергомасова М.С., Качук М.В.

*Белорусский государственный медицинский университет,
кафедра кожных и венерических болезней, г. Минск*

Ключевые слова: красный плоский лишай.

Резюме: в статье отражена характеристика пациентов с диагнозом красный плоский лишай, которые находились на стационарном лечении в УЗ «Городской клинический кожно-венерологический диспансер» г. Минска в 2013 году. Выделены 3 основные группы пациентов, каждая из них имеет клинико-anamnestic особенности.

Resume: the article reflects characteristic of patients with diagnosis of lichen planus who were hospitalized in "City clinical dermatovenerologic dispensary" in Minsk in 2013. There were found 3 main groups of patients, each of them has clinical and anamnestic features.

Актуальность. Красный плоский лишай – это хроническое заболевание, характеризующееся мономорфными высыпаниями на коже и слизистых оболочках [1]. На сегодняшний день красный плоский лишай составляет около 0,78 – 2,5% от всей дерматологической патологии [2]. За последние десятилетия отмечается значительный рост больных этим дерматозом. Изучение пациентов с данной патологией и со-

ставление их характеристики может помочь в своевременной диагностике заболевания, профилактике наиболее часто встречающейся сопутствующей патологии.

Цель: дать характеристику пациентам с красным плоским лишаём с изолированным поражением кожи, с изолированным поражением слизистой оболочки полости рта, с поражением кожи и слизистой оболочки полости рта, которые получают стационарную помощь в УЗ «Городской клинический кожно-венерологический диспансер» г. Минска.

Задачи: Выделить основные группы пациентов, каждая из них имеет клинико-анамнестические особенности.

Материал и методы. Проведён ретроспективный анализ 75 историй болезней за 2013 год пациентов с красным плоским лишаём в возрасте от 18 до 89 лет, находившихся на стационарном лечении во 2 и 3 отделениях УЗ «ГККВД» г. Минска. Использовался статистический метод обработки информации. Для обработки данных использовалась компьютерная программа Microsoft Excel.

Результаты и их обсуждение. В УЗ «ГККВД» можно выделить три формы красного плоского лишая: красный плоский лишай с изолированным поражением кожи, красный плоский лишай с изолированным поражением слизистой полости рта, красный плоский лишай с поражением кожи и слизистой полости рта.

Красный плоский лишай с изолированным поражением кожи встречается у 61% пациентов, 65,1% составляют женщины, 34,9% - мужчины. Средний возраст пациентов составляет 53 года. Пациенты из данной группы обращались за медицинской помощью преимущественно в апреле-июле, октябре. Жалобы на зуд были отмечены в 56,3% случаев, на поражение кожи в 100%. Наличие аллергии было отмечено у 15,3% пациентов из данной группы (на цитрусовые, шоколад, новокаин). Типичная форма красного плоского лишая кожи была обнаружена в 63% случаев, атрофическая форма в 12% случаев, бородавчатая и зостериформная формы – по 9% случаев соответственно и кольцевидная в 7% случаев. Кожа туловища была поражена в 58,1% случаев, равномерное поражение кожи верхних и нижних конечностей в 41,9% случаев, кожа голеней в 25,6% случаев, кожа в области лучезапястного сустава в 14% случаев, кожа предплечья в 11,6% случаев, кожа плеча и кисти в 9,3% случаев соответственно, кожа бёдер и стоп в 7% случаев, крайняя плоть и кожа головы – в 2,3% случаев соответственно. Из сопутствующей патологии ишемическая болезнь сердца была отмечена у 54% пациентов, артериальная гипертензия у 53% пациентов, гастрит у 16,2% пациентов, узловой зоб щитовидной железы и гепатит у 9,3% пациентов соответственно, сахарный диабет и язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки у 7% пациентов соответственно. При проведении клинико-лабораторных методов исследования в общем анализе крови лейкоцитоз был отмечен в 30,2% случаев, повышение СОЭ в 27,9% случаев.

Красный плоский лишай с изолированным поражением слизистой полости рта встречается у 25% пациентов, 82,3% пациентов составляют женщины, 17,7% пациентов - мужчины. Средний возраст пациентов составляет 59 лет. Возникновение высыпаний на слизистой оболочке полости рта после проведённого ранее протезирования зубов отметили 17,6% пациентов. Пациенты из данной группы обращались за медицинской помощью преимущественно в марте и сентябре. Жалобы на зуд были

отмечены в 47% случаев, на боль в 29,4% случаев и на поражение слизистой оболочки полости рта в 100% случаев. Типичная форма красного плоского лишая с изолированным поражением слизистой оболочки полости рта встречается у 53% пациентов, эрозивно-язвенная форма у 35% пациентов, экссудативно-гиперемическая форма у 12% пациентов. Слизистая щёк поражается в 82,4% случаев, поражение языка отмечается в 64,7% случаев и губ в 29,4% случаев. Из сопутствующей патологии ишемическая болезнь сердца была отмечена у 47% пациентов, артериальная гипертензия у 41% пациентов, гастрит у 29,4% пациентов, сахарный диабет 17,7% пациентов, панкреатит у 11,8% пациентов, холецистит и остеопороз у 5,9% пациентов соответственно. При проведении клинико-лабораторных методов исследования в биохимическом анализе крови было отмечено повышение уровня холестерина у 52,9% пациентов, в общем анализе крови было отмечено повышение СОЭ у 35,3% пациентов, лейкоцитоз у 23,5% пациентов.

Красный плоский лишай с поражением кожи и слизистой оболочки полости рта встречается у 14% пациентов, 70% пациентов составляют женщины, 30% пациентов - мужчины. Средний возраст пациентов – 54 года. Пациенты из данной группы обращались за медицинской помощью преимущественно в июне, октябре и январе. Жалобы на зуд были 60% пациентов, на боль – 10% пациентов и на высыпания – 100% пациентов. Слизистая оболочка щёк была поражена в 80% случаев, поражение языка в 70% случаев, кожа туловища и конечностей – 30% случаев соответственно; поражение кожи голеней, предплечья, области лучезапястного сустава отмечено в 10% случаев соответственно. Из сопутствующей патологии ишемическая болезнь сердца была отмечена у 40% пациентов, артериальная гипертензия у 50% пациентов, гастрит у 30% пациентов, узловой зоб щитовидной железы у 20% пациентов. При проведении клинико-лабораторных методов исследования в биохимическом анализе крови повышение уровня холестерина было отмечено у 50% пациентов, в общем анализе крови повышение уровня СОЭ у 50% пациентов, лейкоцитоз и лимфоцитоз у 30% пациентов соответственно.

Таким образом, исходя из вышеперечисленных данных, можно составить возможный портрет пациента с красным плоским лишаём с изолированным поражением кожи, с изолированным поражением слизистой оболочки полости рта, с поражением кожи и слизистой оболочки полости рта, которые получают стационарную помощь в УЗ «Городской кожно-венерологический диспансер» г. Минска.

Таблица 1 - Возможный портрет пациента с красным плоским лишаём с изолированным поражением кожи, с изолированным поражением слизистой оболочки полости рта, с поражением кожи и слизистой оболочки полости рта, которые получают стационарную помощь в УЗ «Городской клинический кожно-венерологический диспансер» г. Минска

Признак	Изолированное поражение кожи	Изолированное поражение слизистой оболочки полости рта	Поражение кожи и слизистой оболочки полости рта
Пол	женский	женский	женский
Средний возраст	53 года	59 лет	54 года
Дата обращения	апрель – июль, октябрь	март, сентябрь	июнь, октябрь, январь
Основные жалобы	зуд и поражение кожи	боль, зуд и поражение	боль, зуд и высыпания

		слизистой оболочки полости рта	на коже и слизистой полости рта.
Наличие аллергии	имеется	отсутствует	отсутствует
Ранее проводимое протезирование зубов	не проводилось	проводилось	не проводилось
Преимущественная локализация высыпаний	кожа туловища, верхних и нижних конечностей	слизистая оболочка щек, язык	слизистая оболочка щёк, языка, кожа туловища и конечностей
Клинико-лабораторные показатели (может и не быть)	лейкоцитоз, увеличенное СОЭ	повышение уровня холестерина, лейкоцитоз, увеличенное СОЭ	овышение уровня холестерина, лейкоцитоз, лимфоцитоз, увеличенное СОЭ
Наиболее частые сопутствующие заболевания	ишемическая болезнь сердца, артериальная гипертензия, гастрит, узловой зоб щитовидной железы, гепатит	ишемическая болезнь сердца, артериальная гипертензия, сахарный диабет, остеопороз	ишемическая болезнь сердца, артериальная гипертензия, узловой зоб щитовидной железы

Выводы:

1. Среди пациентов УЗ «ГККВД» г. Минска встречаются 3 формы красного плоского лишая: красный плоский лишай с изолированным поражением кожи (61%), красный плоский лишай с изолированным поражением слизистой полости рта (25%), красный плоский поражение кожи и слизистой полости рта (14%);

2. Для каждой конкретной формы красного плоского лишая характерна своя группа пациентов с определёнными качественными и количественными признаками;

3. Результаты данного исследования можно использовать в дерматологии при обследовании пациентов с подозрением на красный плоский лишай;

4. Результаты данного исследования можно использовать с целью профилактики заболеваний, наиболее часто встречающихся у пациентов с определённой формой красного плоского лишая.

Литература

1. Дерматология: учебное пособие в двух частях. Часть 2. Неинфекционная дерматология / Панкратов В.Г., а и др.; под ред. Панкратов В.Г. - Минск: БГМУ, 2009. – 220с.
2. Кожные и венерические болезни: учебник / под ред. О. Л. Иванова. М.: Шико, 2002. 480 с.