

Потанюк В. А.
СКЛЕРОАТРОФИЧЕСКИЙ ЛИХЕН:
ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Панкратов В. Г.
Кафедра кожных и венерических болезней
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Во всём мире отмечается значительный рост числа больных со склероатрофическим лихеном. Если раньше эта патология встречалась, главным образом, у женщин климактерического и постменопаузного возраста, то в настоящее время склероатрофический лихен встречается в любой группе пациентов по возрасту и полу. Учитывая отсутствие единых признаков, определённое сходство клинической картины различных патологических признаков склероатрофического лихена, отсутствие чётких представлений о методах лечебных воздействий, послужило поводом для дальнейшего изучения особенностей диагностики и рациональных методов терапии.

Цель: изучить клинические особенности, распространённость склероатрофического лихена.

Материал и методы. Исследование проводилось на базе Городского клинического кожно-венерологического диспансера г. Минска. Под наблюдением находились 24 пациента, из них мужчин – 3 (12,5%), женщин – 21 (87,5). Возраст от 5 до 61 года. Склероатрофический лихен вульвы – 2, склероатрофический лихен полового члена – 1, экстрагенитальный склероатрофический лихен – 16, сочетание экстрагенитального и склероатрофического лихена половых органов – 5 человек. Диагностика базировалась на клинических данных, лабораторных и гистологических методах исследования.

Результаты. За период с 2009 по 2013 гг. возраст пациентов, госпитализированных со склероатрофическим лихеном, составил от 5 до 61 года, что говорит о расширении возрастных рамок проявления данного заболевания. Отдельные пациенты были госпитализированы за этот период от 2 до 4 раз. Для лечения данного заболевания был использован комплексный метод терапии, заключающийся в использовании протеолитических ферментов (лидаза, лонгидаза, химотрипсин), препаратов, улучшающих микроциркуляцию (ксантинола никотинат, пентоксифиллин), витаминно-минеральных комплексов, наружно-мазевое лечение, однако данные препараты полностью не приводят к излечению пациентов, но при этом значительно уменьшают клинические проявления.

Выводы:

1. Склероатрофический лихен перестал быть редким заболеванием, ежегодно регистрируется 5-6 случаев заболевания.
2. Расширились возрастные рамки проявления данного заболевания.
3. Комплексная методика лечения приводит к уменьшению клинических проявлений, но не обеспечивает полной санации больных.