

*Марискевич В.А.*

## **КРАСНЫЙ ПЛОСКИЙ ЛИШАЙ: ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ЧЕРЕЗ ПРИЗМУ МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОГО ПОДХОДА**

*Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Белугина И.Н.*

*Кафедра кожных и венерических болезней*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Красный плоский лишай (КПЛ) хроническое воспалительное заболевание кожи и слизистых, характеризующееся папулезными высыпаниями и сопровождающееся зудом. В общей структуре дерматозов КПЛ составляет 1-1,5%, среди болезней слизистой оболочки рта — 35%. Изучение клинических особенностей красного плоского лишая важно для популяризации знаний среди дерматовенерологов, стоматологов и врачей общей практики, так как данная патология имеет множество клинических вариантов, а такие его формы как гипертрофическая и эрозивно-язвенная рассматриваются как преканцерозы.

**Цель:** изучить особенности клинического течения и лабораторных показателей у пациентов с красным плоским лишаем.

**Материалы и методы.** Обследовано 54 пациента (31 женщина и 23 мужчины) с диагнозом красный плоский лишай, находящихся на стационарном лечении в УЗ «Минский городской клинический центр дерматовенерологии». Возрастной диапазон среди пациентов составил от 27 до 92 лет (средний возраст - 57,8 лет).

Результаты проведенных исследований обработаны в программе Excel.

**Результаты и их обсуждение.** Обследуемые пациенты, в основном, жители города. Высыпания носили распространенный характер с преимущественным поражением кожи у 18 (33%) человек. У 29 (53,7%) пациентов в патологический процесс была вовлечена не только кожа, но и слизистая оболочка полости рта. Диагноз красного плоского лишая устанавливался по клиническим проявлениям и лишь у 2 пациентов диагноз был подтвержден гистологически. Давность заболевания составила от 1 месяца до 25 лет. Сопутствующая соматическая патология была выявлена у 48 (88,9%) обследованных, сопутствующая кожная патология - у 16 (29,6%). Из 17 обследованных на гепатиты В и С, результат оказался положительным у 5 (29,4%). Выявлены особенности клинического течения дерматоза, которые характеризовались частыми рецидивами, распространенностью патологического процесса, яркой выраженностью гиперемией и инфильтрацией. Показатель СОЭ в среднем составил 14,57мм/час, лейкоцитов —  $6,88 \times 10^9$  Ед/л. У 7 (12,96%) пациентов в общем анализе мочи были обнаружены соли оксалаты. У 41 (75,9%) пациента диагноз «красный плоский лишай» был установлен при первичном обращении к дерматологу или стоматологу, в остальных случаях первичными диагнозами явились: лейкоплакия, стоматит (при поражении слизистой полости рта), аллергический дерматит, токсидермия, мелкопапулезный псориаз, дерматит Дюринга (при поражении кожных покровов). Нами был изучен стоматологический статус пациентов с КПЛ, что позволило выявить следующее – отсутствие зубов, травматизацию слизистых, наличие кариеса, пародонтоза, камней на зубах. Важно также отметить, что обследованные пациенты к стоматологу для санации полости рта обращались редко и чаще по причине насущной необходимости, и поэтому у многих людей диагноз красного плоского лишая слизистой был случайной находкой.

**Выводы.** Красный плоский лишай является междисциплинарной проблемой, в решении которой наиболее важная роль отводится дерматовенерологам и клиническим стоматологам. Дерматоз часто сочетается с соматическими заболеваниями. Пациентам с красным плоским лишаем рекомендуется проводить обследование на гепатиты В и С. У пациентов с красным плоским лишаем санация полости рта должна проводиться два раза в год. Диагностически значимых изменений в общем анализе крови, биохимическом анализе крови и общем анализе мочи не выявлено.