

Длительность нахождения пациентов в стационаре оказалась следующей, для взрослых она составила 17,9 (14; 22) суток, а для детей – 15,67 (13; 20) суток. Среди взрослых и детей псориазом страдали чаще городские жители (60 % и 81 % соответственно).

При анализе лабораторных показателей были получены следующие результаты: количество лейкоцитов у детей в общем анализе крови оказалось выше, чем у взрослых ($p = 0,04$). Показатель СОЭ у взрослых составил 13 (7; 16) мм/ч, у детей – 7 (4; 11) мм/ч, то есть показатель СОЭ больше у взрослых ($p = 0,001$), что оказалось статистически значимым.

Выводы

Результаты исследования показали, что у детей и взрослых более распространен вульгарный псориаз, при этом дети чаще чем взрослые страдают каплевидной формой псориаза. Площадь поражения кожных покровов была большей у взрослых. Ониходистрофия и микоз ногтей чаще встречались у взрослых пациентов. Статистически значимым оказался такой показатель как наследственность, отягощенный анамнез чаще встречался у детей. Уровень лейкоцитов оказался выше у детей, а СОЭ – у взрослых.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Терлецкий, О. В. Псориаз. Руководство по диагностике и терапии разных форм псориаза и псориазического артрита / О. В. Терлецкий. – Санкт-Петербург: Изд-во ДЕАН, 2014. – С. 13–186.
2. 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.
3. Порошина, Л. А. Некоторые этиопатогенетические факторы в развитии псориаза / Л. А. Порошина // Актуальные проблемы медицины: сб. науч. ст. Респ. науч.-практ. онф. с междунар. участием, посвящ. 25-летию основания учреждения образования «Гомельский государственный медицинский университет», Гомель, 5–6 нояб. 2015 г. / Гомел. гос. мед. ун-т; редкол.: А. Н. Лызинов [и др.]. – Гомель: ГомГМУ, 2016. – С. 803.
4. Патогенез и терапия псориаза и псориазического артрита / Е. В. Матушевская [и др.] // Клиническая дерматология и венерология – 2019. – № 5. – С. 634–642.
5. Смагина, Н. Н. Дифференциальная диагностика псориазического артрита / Н. Н. Смагина, Л. А. Порошина, Е. А. Ивашкевич // Проблемы здоровья и экологии. – 2016. – № 4. – С. 19–25.

УДК 616.516-074/-078

Д. Д. Кухленкова, О. Ю. Алёхна

Научный руководитель: старший преподаватель Л. А. Порошина

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С КРАСНЫМ ПЛОСКИМ ЛИШАЕМ

Введение

Красный плоский лишай является одним из наиболее часто встречающихся заболеваний в дерматологической практике и относится к полиэтиологическим хроническим воспалительным заболеваниям кожи [1]. Результатами многочисленных исследований подтверждено, что красный плоский лишай отличается от других дерматозов частотой сочетания с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта, гепатобилиарной, эндокринной и нервной систем. Для красного плоского лишая характерно наличие как типичных, так и атипичных клинических проявлений вплоть до развития тяжелых распространенных форм, сопровождающихся определенными субъективными ощущениями [2].

Сочетание красного плоского лишая и нарушение углеводного обмена достигает 37 %. У пациентов с красным плоским лишаем слизистых оболочек выявляется атерогенная

дислипидемия. Эрозивно-язвенная форма красного плоского лишая слизистых оболочек, которая возникает у пациентов с сахарным диабетом и артериальной гипертензией, определяется как синдром Гриншпана – Вилаполя – Диаса – Потекаева [3].

Наиболее частые аффективные нарушения, сопровождающие течение кожных заболеваний – тревожные, фобические (чаще социофобические), депрессивные переживания, в основе которых лежат соматические проявления, имеющие актуальный и постоянно растранирующий характер. В переживаниях и поведении характерны повышенная стеснительность, связанная с опасениями негативного отношения окружающих, переживаниями об утрате привлекательности, избегающее или зависимое поведение, стремление скрыть имеющиеся изъяны кожных покровов [4].

Цель

Определить изменения основных лабораторных данных у пациентов с красным плоским лишаем.

Материал и методы исследования

Исследование проводилось на базе У «Гомельский областной клинический кожно-венерологический диспансер» путем ретроспективного анализа карт пациентов за 2022 гг. Объект исследования – 32 пациента с красным плоским лишаем. Статистический анализ результатов исследования проводился с помощью программы Microsoft Excel 2016.

Результаты исследования и их обсуждение

Средний уровень лейкоцитов у пациентов составил $6,8 \times 10^9$ /л. У 6 (18,8 %) пациентов количество лейкоцитов было повышено. Средний уровень тромбоцитов у пациентов с красным плоским лишаем составил $231,6 \times 10^9$ /л. Повышенный показатель наблюдался у 1 (3,1 %) пациента. Средний показатель гемоглобина составил 138 г/л. Увеличение уровня гемоглобина было у 13 (40,6 %) пациентов. Средний показатель СОЭ составил 11,2 мм/час, при этом у 11 (34,3 %) пациентов показатель был повышен, у 2 (6,3 %) снижен.

Общий белок у пациентов с красным плоским лишаем составил 69 г/л. Средний показатель мочевины у пациентов с красным плоским лишаем составил 5,7 ммоль/л. Средний уровень креатинина составил 74,9 мкмоль/л. Уровень холестерина у пациентов с красным плоским лишаем составил 5,5 ммоль/л и был повышен у 14 (43,8 %) пациентов, что может говорить о наличии дислипидемии. Средний уровень глюкозы составил 4,6 ммоль/л, однако оказался повышенным у 6 (18,8 %) пациентов. Уровень билирубина у пациентов с красным плоским лишаем составил 10,2 ммоль/л.

Выводы

Исходя из полученных данных, можно отметить, что у 43,8 % пациентов наблюдается повышение уровня холестерина, что может говорить о наличии дислипидемии. Также у 18,8 % пациентов отмечалось повышение уровня глюкозы, что свидетельствует о нарушении обмена веществ и наличии эндокринных заболеваний.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. 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.
2. Молочков, В. А. Красный плоский лишай полости рта как междисциплинарная проблема / В. А. Молочков, М. А. Амхадова, Ю. В. Молочкова // Медицинский алфавит. – 2017. – Т. 4, № 38. – С. 52–57.
3. 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.
4. Порошина, Л. А., Оценка психосоматической симптоматики у пациентов с заболеваниями кожи / Л. А. Порошина // Дерматовенерология Косметология. – 2021. – Т. 7. – №2. – С. 182–185.