

УДК 616.516-06:616.2-002-022]-039.3

В. М. Толстенкова

Научный руководитель: ассистент Ю. В. Михалюк

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ, АССОЦИИРОВАННОГО ОРВИ

Введение

Этиология красного плоского лишая разнообразна. Причинами являются психогенные факторы, аллергические реакции на медикаменты и вредные факторы в профессиональной деятельности, однако в последнее время особый интерес в развитии данного заболевания вызывает инфекционный характер, а именно вирусы, поражающие дыхательные пути. Однако данных о влиянии данного вируса на течение красного плоского лишая весьма мало, что является актуальной проблемой для исследования.

Цель

Определение особенностей течения красного плоского лишая, ассоциированного с вирусными инфекциями дыхательных путей.

Материалы и методы исследования

Изучение истории болезни пациента, листа назначений.

Результаты исследования и их обсуждение

В стационар УЗ «Гомельского областного клинического кожно-венерологического диспансера» регулярно поступает пациентка с диагнозом «Красный плоский лишай кожи и слизистой оболочки рта». У пациентки присутствуют все вышеперечисленные факторы, провоцирующие развитие данного заболевания. Наиболее вероятной причиной рецидивов данного заболевания является персистирующая вирусная инфекция, проявляющаяся воспалением верхних дыхательных путей. У пациентки так же отмечается в анамнезе гайморит, перешедший в хронический очаг инфекции. В результате недостаточной санации очагов инфекции, а также периодических эпизодов заболевания ОРВИ происходило снижение и изменения в иммунитете пациентки. В крови и в области высыпания происходит нарушение регуляции между клетками иммунной системы. Иммунная система в результате начинает расценивать свои клетки, как чужеродные. Происходит взаимодействие клеток МНС I с CD4-рецепторами Т-лимфоцитов, а также МНС II с CD8-рецепторами с последующим образованием иммунных комплексов и дифференцировка в Т-хелперы, вырабатывающие цитокины (IL-2, гамма-интерферон), которые в свою очередь индуцируют пролиферацию Т-киллеров, что является дополнительным повреждающим фактором. Они в свою очередь вырабатывают ФНО-альфа и Fas лиганд, которые соответствуют рецепторам на кератиноцитах, что вызывает гибель клетки через апоптоз.

Клиническая картина красного плоского лишая проявляется в виде характерной, распространённой сыпи на теле и слизистой оболочке рта пациентки. Первые проявления были 6 лет назад в виде папул лилового цвета и пупкообразным вдавлением в центре, которые сопровождалась зудом в области предплечий. Пациентка отметила, что после работы на даче под солнцем такие же высыпания появились на спине. В данном случае провоцирующим фактором стало повреждение кожи спины прямыми лучами солнца, что спровоцировало воспалительные реакции и ответ иммунной системы. Так же стоит отметить профессиональную занятость пациентки в области педагогики, хронический стресс которой мог также спровоцировать обострение данного заболевания. 2 года пациентка никак не лечилась, затем обратилась за помощью в стационар, так как произошло

обострение заболевания. Высыпания начали образовываться в области груди, под грудью, большое скопление заметно в области подмышечных впадин, так же сопровождались зудом. Лечение глюкокортикостероидами, антигистаминными препаратами способствовали регрессии заболевания. В январе 2022 года снова произошло обострение кожного заболевания, которое проявилось изменением со стороны ногтевой пластины на ногах пациентки, а также нерубцовой формы алопеции на волосяной части головы. Со слов пациентки в тот период времени она переболела коронавирусной инфекцией. В апреле 2022 года снова обратилась за помощью в стационар так как новые высыпания появились не только в раннее перечисленных областях тела, но и в других локализациях: лицо, нижние конечности, область слизистой оболочки рта покрылась эрозивно-язвенными папулами, появился зуд в области слизистой наружных половых органов. Пациентка отметила, что после внедрения в лечение нового медикамента прогрессирование кожного заболевания только усилилось, что можно отнести также к факторам, провоцирующим развитие заболевания.

Выводы

Резюмируя вышеперечисленное, можно отметить закономерность обострений, а также дальнейшего развития клинических проявлений красного плоского лишая в зависимости от эпизода ОРВИ и снижения (изменения) иммунного статуса пациентки.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Дерматовенерология. Клинические рекомендации / под ред. А. А. Кубановой. – М. : ДЭКС-Пресс, 2010. – 428 с.
2. Ломоносов, К. М. Красный плоский лишай // Лечащий Врач. – 2003. – № 9. – С. 35–39.
3. Бутов, Ю. С. Лихены / Ю. С. Бутов, В. Ю. Васенова, Т. В. Анисимова // Клиническая дерматовенерология. – 2009. – Т. 2. – С. 184–205.
4. Клинические особенности различных форм красного плоского лишая / В. А. Молочков [и др.] // Рос. журн. кож. и венер. бол. – 2011. – № 1. – С. 30–36.

УДК 616.995.132-097.1:577.112-053.2(476.2)

В. Д. Тулуп (Гертман), К. Н. Дорошевич

Научный руководитель: д.м.н., доцент Е. Л. Красавцев

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ЧАСТОТА ВЫЯВЛЕНИЯ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ КЛАССА G К АНТИГЕНАМ ТОКСОКАР СРЕДИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

Введение

Токсокароз — паразитарное заболевание, вызываемое миграцией личинок аскарид животных семейства псовых (*Toxocara canis*), которое характеризуется длительным рецидивирующим течением и полиорганными поражениями иммунологической природы [1].

Человек заражается круглогодично при попадании инвазионных яиц токсокар в кишечник через загрязненные яйцами почву, воду, продукты питания и руки. Контакт с собакой может привести к заражению через шерсть. Человек не является источником инвазии при токсокарозе, так как в его организме токсокары паразитируют в личиночной стадии, а не в половозрелой [2].

Токсокароз у детей характеризуется полиморфизмом клинических проявлений. У большинства больных наблюдались поражение гастробилиарной системы, диспепсические