

УДК 616.516-08

О. Ю. Алёхна, Д. Д. Кухленкова

Научный руководитель: старший преподаватель Л. А. Порошина

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ

Введение

Красный плоский лишай (КПЛ) – хроническое полиэтиологическое заболевание кожи, ее придатков и слизистых оболочек, воспалительного характера, проявляющееся мелкими зудящими полигональными папулами фиолетового цвета. Часто локализуется на сгибательных поверхностях конечностей, туловище, половых органах и нередко поражает слизистую оболочку рта [1]. У лиц женского пола заболевание возникает чаще, чем у мужчин. Средний возраст составляет 40–60 лет. На сегодняшний день выявлено множество теорий о причинах возникновения КПЛ, но ведущей в патогенезе заболевания считается иммунологическая. Согласно этой теории КПЛ рассматривается как аутоиммунное заболевание, представляющее собой реакцию гиперчувствительности замедленного типа на результат воздействия неизвестного неоантигена [2].

Цель

Проанализировать особенности клинического течения, изучить сопутствующую патологию у пациентов с КПЛ.

Материал и методы исследования

Исследование проводилось путем анализа медицинских карт пациентов за 2021–2022 год, на базе УЗ «Гомельский областной клинический кожно-венерологический диспансер». Были изучены анамнестические данные, сопутствующая патология, локализация и формы КПЛ. Проводились антропометрические измерения и рассчитывался индекс массы тела (ИМТ) по формуле:

$$\text{ИМТ} = m/h^2,$$

где m – масса тела в килограммах, h – рост в метрах.

Статистическая обработка результатов исследования проводилась при помощи компьютерной программы Microsoft Excel 2010, с использованием сравнительной оценки распределений по ряду учетных признаков и достоверностью полученных показателей при уровне значимости $p \leq 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Был проведен ретроспективный анализ карт 32 пациентов УЗ «Гомельский областной кожно-венерологический диспансер», из них 13 (40,6 %) мужчин и 19 (59,4 %) женщин. Возраст пациентов варьировал от 22 до 84 лет, средний возраст составил $51 \pm 17,5$ лет. При этом среди женщин средний показатель $57,3 \pm 14,2$ лет и среди мужчин $42,2 \pm 17,5$ лет. Средний показатель ИМТ равен $27,6 \pm 6$ кг/м², вместе с тем, у 19 человек наблюдалось повышение ИМТ. 5 (15,7 %) человек имели избыточный вес (ИМТ 25–29,99 кг/м²), 11 (34,3 %)

человек ожирение I степени (ИМТ 30–34,99 кг/м²), 2 (6,3 %) человека ожирение II степени (ИМТ 35–39,99 кг/м²), 1 (3,1 %) ожирение III степени (ИМТ более 40 кг/м²) и 1 (3,1 %) сниженную массу тела (ИМТ менее 18,5 кг/м²). 12 (37,5 %) человек имели нормальный показатель ИМТ (ИМТ 18,5–24,99 кг/м²).

Среди клинических форм КПЛ, преобладающей стала типичная, которая отмечалась 31 (96,8 %) пациента и у 1 (3,2 %) человека наблюдалась пигментно-атрофическая форма. Наиболее частая локализация высыпаний – кожа туловища, верхних и нижних конечностей, встречалась у 11 (34,3 %) человек, тогда как высыпания по всему телу у 7 (21,8 %) человек. Высыпания на коже верхних и нижних конечностей отмечались у 3 (9,4 %) человек, только на коже верхних конечностей у 1 (3,1 %) человека и на коже нижних конечностей у 3 (9,4 %) пациентов. Так же у 2 (6,3 %) высыпания затрагивали волосистую часть головы и у 1 (3,1 %) левую заушную область. Высыпания в области груди встречались у 3 (9,4 %) человек и у 1 (3,1 %) пациента с пигментно-атрофической формой высыпания переходили на паховую область. Кроме того, у 11 (34,3 %) пациентов наблюдалось поражение слизистой полости рта. В таблице 1 отображена доля пациентов с поражением слизистой оболочки рта.

Таблица 1 – Зависимость ИМТ и поражения слизистой оболочки рта

| | ИМТ до 25 кг/м ² | ИМТ 25–30 кг/м ² | ИМТ 30–35 кг/м ² | ИМТ 35–40 кг/м ² |
|------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Поражение слизистой оболочки | 25 % | 40 % | 45,5 % | 50 % |

Согласно таблице, можно выявить прямо пропорциональную зависимость показателя ИМТ и поражения слизистой оболочки рта. Следовательно, чем выше ИМТ, тем больше процент поражения слизистой рта.

Из сопутствующей патологии наиболее часто встречаются заболевания сердечно-сосудистой системы, такие как артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца, недостаточность митрального и трикуспидального клапана, которые наблюдаются у 14 (43,8 %) человек, из числа всех исследуемых.

Нарушения со стороны эндокринной системы отмечены у 5 (15,6 %) человек, из них 4 имеют сахарный диабет 2 типа и у 1 наблюдается гипотиреоз.

У 3 (9,4 %) пациентов отмечаются патологии со стороны пищеварительной системы, такие как хронический гастродуоденит, хронический калькулёзный холецистит, гиперхолестеринемия.

Единичные случаи приходятся на миому матки малых размеров, первичный коксартроз, инфекцию мочевыводящих путей, атопический дерматит.

Выводы

Если рассматривать со стороны возраста, то у мужчин КПЛ встречается в более раннем возрасте, по сравнению с женщинами, при этом частота заболеваемости у лиц женского пола выше. Так же у 19 (59,4 %) человек наблюдалась повышение показателя ИМТ. Преобладающей формой КПЛ является типичная, которая встречается у 96,8 % исследуемых пациентов. Наиболее часто высыпания локализуются в области туловища, верхних и нижних конечностей (34,3 %), зачастую так же поражая слизистую оболочку полости рта. Отмечена связь ИМТ с поражением слизистой полости рта и чем больше показатель ИМТ, тем выше вероятность поражения слизистой рта. Наибольшее число сопутствующих заболеваний наблюдается со стороны сердечно-сосудистой системы (43,75 %), следующие по частоте встречаемости патологии эндокринной (15,62 %) и пищеварительной системы (9,37 %).

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 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.
2. Довжанский, С. И. Клиника, иммунопатогенез и терапия плоского лишая / С. И. Довжанский, Н. А. Слесаренко // Русский медицинский журнал. – 1998. – № 6 – С. 348–350.

УДК 616.5-002-08

И. А. Баранов, Ю. Д. Щербина

Научный руководитель: старший преподаватель Л. А. Порошина

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА

Введение

Атопический дерматит (АД) – повсеместно распространенное наследственное аллергическое заболевание мультифакториальной природы, которое характеризуется рецидивирующим хроническим течением, воспалительными зудящими повреждениями кожи с истинным полиморфизмом, лихенификацией [2]. Топография высыпаний, как правило, симметрична. Течение заболевания берет начало в детском возрасте, рецидивируя с ухудшением состояния в холодное время и улучшением в теплое [1].

Цель

Изучить особенности течения атопического дерматита.

Материал и методы исследования

Ретроспективный анализ историй болезней 60 пациентов с атопическим дерматитом, находящихся на стационарном лечении в У «ГОККВД». Основные критерии: пол, возраст, возраст начала заболевания, место проживания (город/сельская местность), индекс массы тела, клиническая форма, аллергологический и наследственный анамнез, наличие сопутствующих заболеваний, локализация поражений, наличие сухости, сезонность обострений, лечение. Кроме того, были проанализированы результаты лабораторных исследований.

Результаты исследования и их обсуждение

Все 60 пациентов – дети от 2 до 16 лет (средний возраст – 11,7 лет), из которых 22 – девочки, 38 – мальчики. Большинство из них, 86,6 % (52), проживает в городе.

У 99 % (59) пациентов выявлена эритематозно-сквамозная форма атопического дерматита, у одной пациентки – пруригинозная. Лишь в 5 случаях поражения носили ограниченный характер, в остальных 55 – распространенный.

Наиболее частая локализация сыпи:

- кожа лица – 60 % (36);
- локтевые, коленные сгибы – 58,3 % (35);
- кожа туловища – 43 % (26);
- поверхность кистей, стоп – 38,3 % (23).

В 100 % случаев основной жалобой пациентов выступал кожный зуд. Сухость кожи отмечалась у 41,6 % (25) детей.

Более половины (53,3 % (32)) пациентов страдают атопическим дерматитом с раннего детства (6 месяцев – 5 лет). Медиана начала возраста заболевания – 5 (2;7,5) лет.

98,3 % (59) и 95 % (57) после постановки диагноза принимали глюкокортикостероидные и антигистаминные препараты соответственно в периоды обострений заболевания.