

Среди госпитализированных мужчин болезни системы кровообращения встречались в 21 (51,2%) случаях. Самой частой патологией являлась артериальная гипертензия в 17 (80,8%) случаях, также встречались ишемическая болезнь сердца, атеросклероз аорты, кардиосклероз, хроническая ревматическая болезнь сердца (по 4,8%). Болезни эндокринной системы регистрировались в 17 (41,6%) случаях, которые были представлены нарушением жирового обмена (70,6%), сахарным диабетом (23,5%), узловым зобом, тиреоидитом (5,9%). Более редкой коморбидной патологией являлись заболевания органов пищеварения (2,4%), органов дыхания (2,4%) и болезни мочеполовой системы (2,4%). Выраженный зуд беспокоил 16 (76,2%) мужчин, в том числе очень сильный – 10,0%.

Анализ данных лабораторных исследований, проведенных исследуемым пациентам (общий и биохимический анализы крови, общий анализ мочи, глюкоза крови) не выявили каких-либо специфических нарушений.

Выводы. Коморбидность имела место у 2/5 мужчин с КПЛ, на которых приходилось в среднем более двух заболеваний на одного пациента. Избыточная масса тела сопровождала дерматоз у каждого четвертого мужчины. Установлена сравнительно высокая частота ассоциации КПЛ с патологией со стороны болезней системы кровообращения (51,2%), эндокринной (41,6%), заболевания органов пищеварения (2,4%), органов дыхания (2,4%) и болезни мочеполовой системы (2,4%), что возможно имеет триггерное значение в развитии дерматоза.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дороженко, И.Ю. Красный плоский лишай и сопряжённые с зудом психосоматические расстройства / И.Ю. Дороженко, Е.С. Снарская, М. Михайлова // Российский журнал кожных и венерических болезней. – 2021. – Т. 24, № 6. – С. 543–551. DOI: <https://doi.org/10.17816/dv100612>
2. Tekin, B. Lichen Planus: What is New in Diagnosis and Treatment? / B. Tekin, F. Xie, J.S. Lehman // Am J Clin Dermatol. – 2024. – Vol. 25(5). – P. 735-764. doi: 10.1007/s40257-024-00878-9

ВИДЫ СОЧЕТАННЫХ ПАПУЛЕЗНЫХ ВЫСЫПАНИЙ СРЕДИ ЖЕНЩИН ПРИ КРАСНОМ ПЛОСКОМ ЛИШАЕ

Яковишина Е. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Барцевич И. Г.

Актуальность. Красный плоский лишай (КПЛ) – это идиопатическое хроническое воспалительное заболевание, поражающее кожу, слизистые оболочки, волосы и ногти. Красный плоский лишай обычно ассоциируется с высокой заболеваемостью, включая сильный зуд и боль. Патогенез красного

плоского лишая в основном включает повреждение кожи и слизистых оболочек воспалительными агентами, опосредованными Т-клетками, такими как фактор некроза опухоли- α и интерферон- γ [1].

В ряде случаев высыпания регрессируют без лечения, предположительно из-за прекращения действия провоцирующего фактора. Рецидивы, возникающие через годы ремиссии, могут быть обусловлены повторным воздействием триггерных факторов или каким-либо изменением в механизме провокации заболевания [2].

Цель. Изучить и оценить в стационарных условиях виды сочетанных папулезных высыпаний среди женщин при красном плоском лишае.

Методы исследования. За период с 2022 по 2024 г. на базе областного клинического кожно-венерологического диспансера проведено ретроспективное исследование у 81 женщины с клиническими проявлениями классических форм КПЛ.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст исследуемых госпитализированных женщин составил $60,9 \pm 1,8$ лет, из них 46,8% впервые обратились по поводу повреждения кожи и слизистых оболочек. При поступлении пациенты предъявляли жалобы на высыпания на коже туловища (82,7%), нижних (86,4%), и верхних (85,2%) конечностей, слизистых оболочках полости рта (44,4%) и гениталий (12,3%), волосяного покрова головы (34,6%). Типичные высыпания характеризовались интенсивным зудом в 59 (72,8%) случаев и были представлены фиолетовыми (пурпурными) плоскими папулами и бляшками с полициклическими очертаниями. Сетка Уикхема проявлялась у каждой десятой (9,9%) из обследуемых женщин с КПЛ.

В структуре заболеваемости превалировало сочетанное поражение кожных покровов (96,2%) пациентов. Поражение кожных покровов туловища, верхних и нижних конечностей и слизистых оболочек полости рта при этом заболевании выявлено у 26 женщин (33,3%). Кожные высыпания в области туловища (боковые поверхности, спина, низ живота) и конечностей (тыл кистей и стоп, предплечья, передняя поверхность голеней, область голеностопных суставов, внутренняя поверхность бедер) имели место у 22 (28,2%) пациенток. У 27,2% женщин с локализацией процесса только на кожных покровах субъективные ощущения (зуд) в области высыпаний не выявлялись.

Выводы. Практически каждая вторая (46,8%) женщина госпитализировалась по поводу КПЛ впервые. Средний возраст госпитализированных с повреждения кожи и слизистых оболочек равен $60,9 \pm 1,8$ лет. В структуре заболеваемости превалировало сочетанное поражение кожных покровов (96,2%) с наличием типичных папулезных высыпаний, которые в 72,8% случаев сопровождались зудом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Evaluation of the efficacy and safety of apremilast in the management of lichen planus / V. Viswanath [et al.] // Clin Cosmet Investig Dermatol. – 2022. – Vol. 15. – P. 2593-2600. doi: 10.2147/CCID.S390591

ПРОЯВЛЕНИЕ ВЫРАЖЕННЫХ СИМПТОМОВ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ, ЯВИВШЕГОСЯ ПРИЧИНОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ЖЕНЩИН

Яковишина Е. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Барцевич И. Г.

Актуальность. Красный плоский лишай (КПЛ) – это воспалительный дерматоз с многообразными клиническими проявлениями, с вовлечением в процесс кожи, ее придатков (волосы, ногти) и слизистых оболочек. Распространенность КПЛ неизвестна, но согласно данным статистики, пациенты с КПЛ на амбулаторном приеме дерматолога крупной клиники составляют 1,3-2,4% [1,2]. Рассматриваемый дерматоз имеет многофакторную природу, ассоциирован с рядом патологических состояний, которые сопровождаются развитием сложных иммунопатологических и метаболических нарушений [3].

Цель. Изучить особенности и проявление выраженных симптомов красного плоского лишая, явившегося причиной госпитализации женщин

Методы исследования. Ретроспективному исследованию подвергнута 81 женщина в возрасте от 15 лет до 92 лет, госпитализированная в областной кожно-венерологической диспансер. Показатели приводились в их среднем значении со стандартной ошибкой ($M \pm m$).

Результаты и их обсуждение. Подавляющее большинство направленных на стационарное лечение пациентов – лица пенсионного возраста: каждая вторая женщина была старше 58 лет (средний возраст $58,3 \pm 1,6$ лет). На пациентов детского возраста (до 17 лет) приходится лишь 1,2% случаев заболевания.

Госпитализированные в стационар женщины данной патологией страдали от 1 года до 30 лет при средней продолжительности течения заболевания $2,2 \pm 0,3$ лет. Почти у каждой второй госпитализированной (46,2%) КПЛ был выявлен впервые, а у 30,9% длительность болезни была от одного до двух лет.

Анализ возникновения симптомов КПЛ показал, что дебют заболевания у женщин приходился на возраст от 15 до 91 года (средний возраст $56,1 \pm 1,7$ лет). Клинические проявления КПЛ при обращении в стационар характеризовались значительной распространённостью высыпаний. Так, конечности были поражены