

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА У ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Институт стоматологии Национальной медицинской академии после-
дипломного образования имени П.Л. Шупика

Цель. Изучить особенности клинического течения красного плоского лишая слизистой оболочки полости рта, ассоциированного с сахарным диабетом 2 типа.

Материал и методы. Проведено комплексное обследование 101 пациента с сахарным диабетом, 46 из них страдали совмещенной патологией: красным плоским лишаём слизистой оболочки полости рта и сахарным диабетом 2 типа.

Результаты. Сахарный диабет оказывает существенное влияние на привычную клиническую картину красного плоского лишая, что выражается в превалировании тяжелопротекающих форм заболевания, а также в усугублении их симптоматики.

Выводы. Красный плоский лишай слизистой оболочки полости рта, ассоциированный с сахарным диабетом 2 типа чаще встречается у лиц старшей возрастной группы на фоне субкомпенсированного диабета и характеризуется разлитым воспалительным процессом и множественностью элементов поражения.

Ключевые слова: полость рта, красный плоский лишай, слизистая оболочка, сахарный диабет.

В общей структуре стоматологической заболеваемости красный плоский лишай (КПЛ) составляет от 15 до 35% болеющих. В литературе представлены различные концепции патогенеза красного плоского лишая. Это - психоэмоциональные состояния, аутоиммунные нарушения, эндокринные заболевания и др. [2, 6]. Одним из наиболее сложных заболеваний эндокринной системы является сахарный диабет (СД), который чреват серьезными осложнениями (инфаркт миокарда, инсульт, нефропатии, ретинопатии и др.), приводящими к потере трудоспособности, ранней инвалидизации и высокой летальности [1, 3, 5]. По распространенности сахарный диабет занимает 3-ю позицию в мире после сердечнососудистой патологии и онкозаболеваний [4]. Сахарный диабет 2 типа наиболее распространен, им страдает 80-90% болеющих диабетом и 60% населения земного шара [7]. Инсулинонезависимый диабет труднодиагностируемый, поскольку больные обращаются за помощью тогда, когда появляются осложнения, то есть через 7-8 лет после начала заболевания [5, 7, 8]. В современной литературе практически отсутствуют данные, касающиеся совмещенной патологии: красный плоский лишай слизистой оболочки полости рта и сахарный диабет 2 типа. Пристальное внимание исследователей к изучению этой проблемы является целиком оправданным.

Цель. Изучить особенностей клинического течения красного плоского лишая слизистой оболочки полости рта, ассоциированного с сахарным диабетом 2 типа.

Материал и методы. Обследованию подверглось 46 больных красным плоским лишаём слизистой оболочки полости рта, ассоциированным с

сахарным диабетом 2 типа в возрасте от 21 до 60 лет, из них лиц мужского пола - 15 (32,6%), женского - 31 (67,4%). Клиническое стоматологическое обследование проводили по общепринятой схеме: изучали данные анамнеза, включая жалобы, проводили объективное клиническое обследование согласно принятым стандартам. В контрольную группу включили 55 пациентов с изолированным поражением слизистой оболочки полости рта красным плоским лишаем. Это были лица с интактным пародонтом и без сопутствующего сахарного диабета. Больные основной и контрольной групп в зависимости от клинической формы красного плоского лишая слизистой оболочки полости рта были распределены на 3 подгруппы: 1-я - больные типичной формой заболевания (ТП), 2-я - экссудативно-гиперемической (ЭКГ), 3-я - эрозивно-язвенной (ЭРЯ).

Результаты. Анализ объективного клинического исследования проведен у 101 пациента обеих изучаемых групп. Представляет интерес определить возрастные категории больных, страдающих красным плоским лишаем слизистой оболочки полости рта (табл. 1,2).

Таблица 1

Распределение больных с сочетанной патологией в зависимости от формы красного плоского лишая и возраста (основная группа)

Формы КПЛ	Всего больных		Возраст (в годах)							
	Абс.ч.	%	21-30		31-40		41-50		51-60	
			Абс.ч.	%	Абс.ч.	%	Абс.ч.	%	Абс.ч.	%
ТП	9	19,6	2	22,2	2	22,2	2	22,2	3	33,4
ЭКГ	16	34,8	-	-	2	12,5	6	37,5	8	50,0
ЭРЯ	21	45,6	1	4,8	1	4,8	8	50,0	11	52,4
Всего	46	100	3	6,5	5	10,9	16	34,8	22	47,8

Таблица 2

Распределение больных контрольной группы с различными формами красного плоского лишая слизистой оболочки полости рта по возрасту

Формы КПЛ	Всего больных (n)		Возраст (годы)							
	Абс.ч.	%	21-30		31-40		41-50		51-60	
			Абс.ч.	%	Абс.ч.	%	Абс.ч.	%	Абс.ч.	%
ТП	28	50,9	2	7,1	7	25,0	7	25,0	12	42,8
ЭКГ	15	27,3	-	-	2	13,3	5	33,3	8	53,3
ЭРЯ	12	21,8	-	-	1	8,3	5	41,7	6	50,0
Всего	55	100	2	3,6	10	18,2	17	30,9	26	47,3

Результаты наших исследований показали, что красный плоский лишай чаще наблюдается у лиц среднего (41-50) и пожилого (51-60) возраста обеих групп, соответственно: в основной группе - у 34,8% и 47,8% больных, в контрольной - у 30,9% и 47,3% пациентов. В возрасте 21-30 лет мы диагностировали красный плоский лишай слизистой оболочки полости рта, в среднем, у 5,1% больных. У лиц с изолированным поражением слизистой рта

СТОМАТОЛОГИЯ

чаще наблюдали типичную форму красного плоского лишая - 50,9% случаев, у больных с совмещенной патологией - экссудативно-гиперемическую (34,8% случаев) и эрозивно-язвенную формы (45,6% случаев) заболевания.

В процессе исследования возникла необходимость определить - зависит ли клиническое течение красного плоского лишая от возраста больных и стадии компенсации диабета. Результаты исследований показали, что у больных старшей и средней возрастных групп преобладают тяжелые клинические формы красного плоского лишая слизистой оболочки полости рта: эрозивно-язвенная - 52,4% и 50,0% и экссудативно-гиперемическая - 50,0% и 37,5%. В возрасте 21-30 лет у всех обследуемых больных определяли легкое клиническое течение красного плоского лишая - типичную форму заболевания: в 22,2% случаев - при совмещенной патологии и у 7,1% больных - при изолированном поражении слизистой красным плоским лишаем (табл. 1, 2). Следует подчеркнуть, что в молодом возрасте красный плоский лишай встречался редко. Немаловажное значение имеет степень компенсации сахарного диабета, длительность заболевания и влияние на клиническое течение красного плоского лишая (табл. 3, 4).

Таблица 3

Распределение больных в зависимости от длительности сахарного диабета и степени его компенсации

Клиническое течение СД у обследуемых больных (степень компенсации)	Продолжительность заболевания (годы)			Всего (n, %)		
	до 5 лет	6-10	11-15	Абс.	%	±m
Компенсированная	-	9	6	15	32,6	6,9
Субкомпенсированная	19	7	5	31	67,4	6,9
Всего	19	16	11	46	100	-

Таблица 4

Распределение больных красным плоским лишаем в зависимости от возраста и стадии компенсации сахарного диабета

Формы КПЛ	Степень компенсации СД	Возраст (лет)								Всего		
		21-30		31-40		41-50		51-60		Абс.	%	±m
		Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%			
ТП	Компенсация	2	22,2	2	22,2	2	22,2	1	11,1	7	15,2	5,3
	Субкомпенсация	-	-	-	-	-	-	2	22,2	2	4,3	3,0
ЭКГ	Компенсация	-	-	2	12,5	1	6,2	-	-	3	6,5	3,6
	Субкомпенсация	-	-	-	-	5	31,3	8	50,0	12	28,3	6,6
ЭРЯ	Компенсация	1	4,8	1	4,8	3	14,3	-	-	5	10,9	4,6
	Субкомпенсация	-	-	-	-	5	23,8	11	52,4	16	34,8	7,0

Приведенные данные показывают, что субкомпенсированный диабет встречается в 67,4% случаев, преимущественно, при длительности заболевания до 5 лет. Тяжелопотекающие клинические формы красного плоского лишая - экссудативно-гиперемическая и эрозивно-язвенная чаще сопровождалась субкомпенсированным течением сахарного диабета и составляли в процентном соотношении соответственно: 81,3% болеющих экссудативно-гиперемической формой и 76,2% - эрозивно-язвенной формой

красного плоского лишая. Этому способствовали ангиопатии, ретинопатии и другие осложнения сахарного диабета, которые были выражены, преимущественно, в возрастной группе 51-60 лет. Компенсированный сахарный диабет 2 типа встречался значительно реже - в 32,6% случаев и обычно сопровождался легким клиническим течением красного плоского лишая - типичной формой заболевания.

Сопоставляя клинические проявления экссудативно-гиперемической и эрозивно-язвенной форм красного плоского лишая у лиц основной и контрольной групп следует подчеркнуть, что распространенность воспалительного процесса и его интенсивность (яркая гиперемия, выраженная отечность слизистой) значительно более выражены у лиц с совмещенной патологией, нежели у больных с изолированным поражением слизистой красным плоским лишаем ($p < 0,05$). Число папулезных высыпаний превалировало у больных с совмещенной патологией ($p < 0,05$). Тяжелое течение сахарного диабета усугубляет клиническую картину красного плоского лишая, что характеризуется более выраженной симптоматикой.

Выводы. Подводя итог проведенных нами исследований, следует подчеркнуть, что клиническое течение красного плоского лишая слизистой оболочки полости рта, ассоциированного с сахарным диабетом 2 типа зависит от ряда факторов: длительности течения основного заболевания, возраста больных, стадии компенсации диабета и его тяжести. Как показали наши исследования, красный плоский лишай слизистой оболочки полости рта, совмещенный с сахарным диабетом 2 типа чаще встречается у лиц старшей возрастной группы (51-60 лет) на фоне субкомпенсированного сахарного диабета и характеризуется тяжелым течением - выраженным разлитым воспалительным процессом и множественностью элементов поражения. Предложенный метод лечения красного плоского лишая слизистой оболочки полости рта, ассоциированного с сахарным диабетом 2 типа повышает эффективность лечения красного плоского лишая и может быть рекомендован для внедрения в клиническую практику в составе комплексной терапии.

Литература

1. Балаболкин М.И., Клебанова Е.М., Креминская В.М. Лечение сахарного диабета и его осложнений. - М.: «Медицина», 2005. - 511 с.
2. Загородняя Е.Б. Патоморфологический, иммуногистохимический и цитологический анализ красного плоского лишая слизистой оболочки полости рта: Автореф. дис. к. мед. н. - Новосибирск. - 2010.
3. Маньковский Б.Н. Поражение нервной системы при сахарном диабете - клинические проявления и лечение // «Журнал практичного лікаря». - 2003. - №1. - С. 27-32.
4. Маслова О.В., Сунцов Ю.И. Эпидемиология сахарного диабета и микрососудистых осложнений // Ж. «Сахарный диабет». - 2011. - №3. - С. 6-11.
5. Молитвослова Н.А., Никонова Т.В. Сахарный диабет 2 типа, склонный к кетозу // Ж. «Сахарный диабет». - 2009. - №3. - С. 65-69.
6. Трунина Л.П. Лимфотропная медикаментозная терапия в комплексном лечении красного плоского лишая полости рта: Автореф. дис. к. мед. н. - Самара. - 2005. - С. 20.
7. Colagiuri S. Using and economic model of diabetes to evaluate prevention and care strategies in Australia // Health Affairs. - 2008. -P. 256-268.

8. Lajous M., Tondeur L. Processed and unprocessed red meat consumption and incident type 2 diabetes among French women // *Diabetes Care* Januarg. - 2012. - №35. - P. 128-130.

К.Ю. Колосова

Особливості клінічного перебігу червоного плескатоого лишаю слизової оболонки порожнини рота у осіб, які страждають на цукровий діабет

**Інститут стоматології Національної медичної академії післядипломної
освіти імені П.Л. Шупика**

Мета. Вивчити особливості клінічного перебігу червоного плескатоого лишаю слизової оболонки порожнини рота, асоційованого з цукровим діабетом 2 типу.

Матеріал і методи. Проведено комплексне обстеження 101 пацієнта з цукровим діабетом, 46 з них страждали поєднаною патологією: червоним плескатым лишаєм слизової оболонки порожнини рота і цукровим діабетом 2 типу.

Результати. Цукровий діабет робить істотний вплив на звичну клінічну картину червоного плескатоого лишаю, що виражається в превалюванні тяжких клінічних форм захворювання, а також в посиленні їх симптоматики.

Висновки. Червоний плескатый лишаю слизової оболонки порожнини рота, асоційований з цукровим діабетом 2 типу, частіше зустрічається у осіб старшої вікової групи на фоні субкомпенсованого діабету і характеризується розлитим запальним процесом і множинністю елементів ураження.

Ключові слова: порожнина рота, червоний плоский лишаю, слизова оболонка, цукровий діабет.

K.Kolosova

Clinical features of oral cavity involvement in lichen ruber planus in patients suffering from diabetes mellitus

Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education

Aim. To study the clinical features of oral cavity involvement in lichen ruberplanus associated with type 2 diabetes mellitus.

Material and methods. There was conducted a comprehensive survey of 101 patients with diabetes mellitus, 46 of them suffered from the combined pathology: lichen ruberplanus of the oral cavity and type 2 diabetes mellitus.

Results. Diabetes mellitus has a significant impact on the usual clinical picture of lichen ruberplanus, which is manifested by the prevalence of severe forms of the disease, as well as symptoms exacerbation.

Conclusion. Lichen ruberplanus of the oral cavity associated with type 2 diabetes mellitus is more common in older adults against the background of subcompensated diabetes. It is characterized by diffuse inflammation and a multiplicity of lesions.

Key words: generalized periodontitis, microbiological studies, anaerobic parodontopathogens, oral normobiosis.

Ведомости об авторе:

Колосова Екатерина Юрьевна - аспирант кафедры стоматологии Института стоматологии Национальной медицинской академии последипломного образования имени П.Л. Шупика. Адрес: Киев, ул. Дорогожичская, 9, тел.: (044) 482-08-52.