

## 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 эксудативно-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. Дорогожицкая, 9, тел.: (044) 482-08-52.