

ПАТОЛОГІЯ ГЕПАТОБІЛІАРНОЇ ТА ЕНДОКРИННОЇ СИСТЕМ У ХВОРИХ НА ЧЕРВОНИЙ ПЛОСКИЙ ЛИШАЙ

О.О. Ошивалова

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л.Шупика
Державна наукова установа «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» Державного управління справами

Багато хронічних дерматозів (псоріаз, екзема, червоний плоский лишай, atopічний дерматит та інші) на сучасному етапі розглядаються з позиції мультифакторності генезу на тлі обмінних порушень, які обумовлені супутньою соматичною патологією переважно шлунково-кишкового тракту (ШКТ) та ендокринопатіями. Згідно вітчизняним літературним даним захворювання ШКТ є однією з можливих причин ініціювання та підтримання загострення хронічних дерматозів, у тому числі і червоного плоского лишая (ЧПЛ). Так у пацієнтів, які страждають на псоріаз, себореїний дерматит, мікробну екзему, у 25-30% випадків реєстрували гастроентерологічні захворювання, які були наслідком органічної патології ШКТ (гепатит, жовчокам'яна хвороба, хронічний холецистит), або її функціональних (дисфункція жовчовивідних шляхів) і/або дисмоторних порушень (дуоденогастральний рефлюкс). У хворих на ЧПЛ патологію ШКТ реєстрували у 27-48,6% випадків, а порушення ендокринної системи у 13-29% обстежених хворих (за даними різних авторів). Зарубіжними науковцями опубліковані роботи про виявлення у хворих на ЧПЛ асоціацій з хронічними захворюваннями печінки поствірусного характеру (Campisi G., Di Fede O., Craxi A., Di Stefano R., Margiotta V. 2004). За даними Parodi A., Pramod N. зі співав. (2007) різні гепатопатії (біліарний цироз печінки, вірусні гепатити, аутоімунні захворювання печінки) були діагностовані у 7-11% хворих на ЧПЛ, а у 30% випадків дерматоз асоціювався з порушеннями толерантності до вуглеводів і у 8-12% – з маніфестним цукровим діабетом. Це стало підґрунтям проведення досліджень по вивченню супутньої патології шлунково-кишкового тракту та ендокринної системи у хворих на ЧПЛ з ціллю пошуку нових можливостей у лікуванні таких хворих. Нами проведено обстеження 56 хворих на ЧПЛ, що склали основну групу обстежених, (із них: 25 – чоловіків, 31 – жінка) з поєднаною соматичною патологією (у 53 хворих), переважно шлунково – кишкового тракту (у 51 хворого) та ендокринної системи

(у 27 хворих), у віці від 16 до 84 років з різними клінічними формами дерматозу. Серед хворих на ЧПЛ було виявлено 10 клінічних форм дерматозу: типова та типова розповсюджена – 19 чол., лінійна – 2 чол., еритематозна – 5 чол., пігментна – 8 чол., гіперкератотична – 10 чол., бородавчата – 8 чол., атрофічна – 2 чол., пемфігоїдна та перифолікулярна – 2 чол., які були згруповані на типові (21 чол.) та атипові (35 чол.). Також, у 7 хворих ПЛ було діагностовано синдром Grinspan (сполучення ПЛ з АГ та цукровим діабетом) і у 1 хворого – с-м Piccardi-Lassueur-Graham-Little (сполучення ЧПЛ та алопеції). Згідно нашим дослідженням, серед обстежених хворих на ЧПЛ частіше реєструвались такі захворювання ШКТ, як хронічний холецистит (у 35 хворих), дискінезія жовчовивідних шляхів (у 31 хворого), хронічний гастродуоденит (у 33 хворих), хронічний гепатит (у 24 хворих), хронічний панкреатит (у 21 хворого), стеатоз печінки (у 19 хворих), жовчогастральний рефлюкс (у 14 хворих), дисбіоз кишечника (у 12 хворих), виразкова хвороба шлунку та дванадцятипалої кишки (у 4 хворих). Із ендокринопатій переважали: ожиріння (у 26 хворих), цукровий діабет 1 типу (у 7 хворих), порушення толерантності до вуглеводів (у 15 хворих), гіпотиреоз (у 3 хворих), гіперплазія щитоподібної залози без порушення функції (у 9 хворих). Найбільша нозологічна різноманітність захворювань ШКТ та ендокринопатій ми спостерігали у хворих атиповими формами ЧПЛ з переважанням патології гепатобіліарної системи, ожиріння та порушення толерантності до вуглеводів. Необхідно також відмітити, що патологія печінки не була пов'язана з вживанням алкоголю, і у 10 хворих мала поствірусний характер (у 7 випадках – вірусний гепатит В, у 3 випадках – вірусний гепатит С). Різноманітність патології ШКТ та ендокринної системи у хворих на ЧПЛ обумовлює широкий спектр метаболічних порушень. Представлений матеріал є продовженням вивчення дисметаболічних змін у такої категорії хворих.