

A CLINICAL CASE OF COMMON LICHEN PLANUS

Botirov K.Z.

Andijan State Medical Institute. Andijan city Department of Dermatovenereology

Annotation: Lichen planus (CRL) is an urgent problem in dermatology, which is associated with the presence of severe forms of lichen planus, especially with its chronic course. Possible tumor transformation of lesions, which is difficult to diagnose with atypical clinical forms of lichen planus. Insufficient effect of the previously used standard therapy. Which requires the necessary new methods of non-drug therapy. One of these methods is low-intensity laser therapy using a therapeutic device of the Milta series.

Keywords: Lichen ruber planus, immunopathogenetic parameters.

Актуальность темы:

Красный плоский лишай (КПЛ) является в дерматологии актуальной проблемой, которая связано с наличием тяжело протекающих форм красного плоского лишая, особенно с своим хроническим течением. Возможно опухолевой трансформацией очагов поражения, которая трудно диагностируется с атипичными клиническими формами красного плоского лишая. Недостаточным эффектом от применяемой ранее стандартной терапии. Которая требует необходимо новые методы нелекарственной терапии. Одним из таких методов является низкоинтенсивная лазерная терапия с использованием терапевтического аппарата серии «Мильта».

Актуальность темы обусловлена множеством клинических вариантов Красного плоского лишая. Нами представлены клиническое наблюдение больного с длительно протекающей атипичной формой заболевания. В нашей статье описаны современные представления об эпидемиологии, предрасполагающих факторах, особенностях гистологической картины и генетических показателей у пациентов с Красным плоским лишаём. Представлены дифференциально-диагностические, клинические и лабораторные критерии постановки диагноза заболевания, а также предложены методики лечения Красного плоского лишая низкоинтенсивной лазерной терапии. В статье мы приводим описание и фотографии редкого случая заболевания Красного плоского лишая.

Введение

Красный плоский лишай (КПЛ) (от лат. lichenruberplanus — красный лишай, плоский лишай) — хронический рецидивирующий воспалительный дерматоз с окончательно не установленными этиологией и патогенезом, отличающийся многообразием триггерных факторов. Заболевание клинически проявляется зудящей узелковой сыпью (эпидермодермальными папулами), располагающейся симметрично преимущественно на сгибательных поверхностях верхних конечностей, передней поверхности голени и слизистых половых органов и рта [1]. Развитие дерматоза наблюдается, как правило, у женщин 40–55 лет, при этом в общей структуре дерматологических заболеваний он составляет 1,5–2,5%, а поражение слизистых оболочек полости рта может достигать 32% [2,3]. Среди триггерных факторов манифестации Красного плоского лишая традиционно

отмечают инфекционные, нейрогенные, токсико - аллергические и иммунопатологические. На современном этапе развития медицины остается актуальным вопрос о генетической предрасположенности пациентов с Красным плоским лишаём.

Клиническое наблюдение

Больной А., 1992 года рождения, обратился на кафедру Андижанского Государственного медицинского института ассистенту Ботирову К.З., где после консилиума кафедры направлен на стационарное лечение во 2 - ое кожное отделение Андижанского Областного кожно – венерологического диспансера 4.10.2023 года с жалобами на высыпания на коже верхних и нижних конечностей и периодическими беспокойствами на интенсивный кожный зуд. Считает себя больным в течение 1 года, когда на коже передней поверхности голеней появились высыпания. Своё заболевание ни с чем не связывает. Наследственность неотягощена. Самостоятельно лечился по советам друзей, к врачу дерматологу не обращался. Через некоторое время количество высыпаний начало увеличиваться: появились новые элементы сыпи на коже верхних и нижних конечностей. Лечился амбулаторно по месту жительства: местно смазывал мазью гидрокортизоном, принимал внутрь диазолин, витамины, в/в Тиосульфат натрия 30%, антибиотики (Аугментин-100), улучшение было незначительное. Последнее обострение отмечает в течение 1 мес., когда заметил появление новых высыпаний на коже бедер, предплечий. Обратился к дерматологу по месту жительства, где был направлен для консультации на кафедру дерматовенерологии Андижанского Государственного медицинского института.

Анамнез жизни. Место жительства Андижанская область. Образование: среднее специальное. Венерические болезни, ВИЧ-инфекцию, онкологические заболевания, туберкулез, ранее перенесенные инфекционные заболевания отрицает. Лекарственной непереносимости нет. Перенесенные заболевания: частые острые респираторные заболевания, ангина. Наследственность неотягощена. Травмы, операции аппендэктомия. Вредные привычки курит, пьёт редко по праздникам.

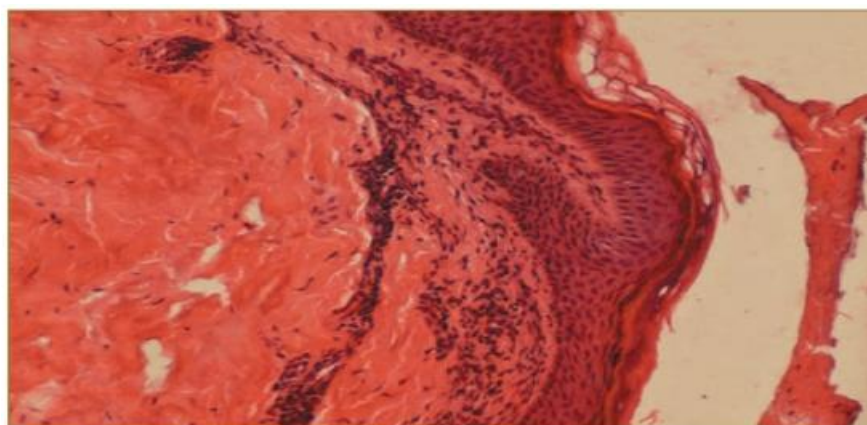
Общий осмотр. Состояние удовлетворительное, сознание ясное. При осмотре методами аускультации, пальпации и перкуссии: внутренние органы без особенностей. ЧСС 72 уд./мин. АД 125/75 мм рт. ст. Стул в норме, регулярный.

Локальный статус. Кожно - патологический процесс носит распространенный характер, располагаясь симметрично, течение хроническое в стадии обострения. Локализуется на коже верхних конечностей (в области плеч, предплечий), нижних конечностей (в области бедер, голеней, лодыжек, тыльной поверхности стоп). Представлен множественными папулезными элементами розового цвета с фиолетовым оттенком, диаметром 0,3–0,6 см, полигональной формы, с пупковидным вдавлением в центре. Некоторые папулы сливаются, образуя кольца с незначительным западением в центре диаметром до 2,0 см (рис. 1–3). При боковом освещении имеется восковидный блеск. Симптом сетки Уикхема - положительный. При пальпации периферические лимфатические узлы не увеличены.

Рисунок.



Данные проведенных исследований. Клинический анализ крови: лейкоциты $3,3 \times 10^9/\text{л}$; эритроциты $4,62 \times 10^{12}/\text{л}$; гемоглобин 140 г/л; тромбоциты $337 \times 10^9/\text{л}$; скорость оседания эритроцитов 6 мм/ч; эозинофилы 2%; лимфоциты $1,0 \times 10^9/\text{л}$. Общий анализ мочи: соломенно-желтая, прозрачная; белок 0,017 г/л; удельный вес 1,025; глюкоза: отрицательно; pH 6,5; лейкоциты, эритроциты не обнаружены. Биохимический анализ крови: холестерин 5,03 ммоль/л; билирубин общий 10,9 нмоль/л, глюкоза 6,0 ммоль/л. УЗИ органов брюшной полости от 05.11.2019: перегиб желчного пузыря. В лаборатории клиники Андижанского Областного онкологического диспансера проведены анализ биопсии кожи больного: эпидермис неравномерной толщины, очаговый гиперкератоз, очаговый гипергранулез, очаги вакуольной дегенерации. В дерме набухание коллагеновых волокон, сосуды спавшиеся. В поверхностных слоях дермы полосовидный лимфогистиоцитарный инфильтрат (рис. 1).



Лечение: Больному А., 1992 года рождения нами было назначено в соответствии со стандартом специализированной медицинской помощи при Красном плоском лишае. Назначена Низкоинтенсивная лазерная терапия (рис. 2):



Рис. № 2

Задачей низкоинтенсивной терапии входят ликвидация на локальном уровне участка поражения и на общем уровне: модуляция активности иммунной системы, повышение

детоксикационной активности печени, ликвидация энергетической задолженности организма. Последняя задача реализуется посредством проведения низкоинтенсивная лазерная терапия (НИЛТ) по методу индивидуально дозированная лазерная терапия (ИДЛТ). В план лечебных мероприятий входит облучение зоны поражения, активация сегментарной иннервации в зонах, соответствующих уровню поражения, воздействие на проекционную зону тимуса, облучения крови по методу внутривенное лазерное облучение крови (ВЛОК) и надвенное лазерное облучение крови (НЛОК), облучение печени в проекции её нижнего края и облучение проекционной зоны селезёнки.

Режимы облучения лечебных зон при лечении

красного плоского лишая

Зона облучения	Терминал	Частота Гц	Мощность светодиодов, мВт (лазеров, Вт)	Насадка	Экспозиция мин.
Кожа, зона поражения	КТ1-2	1500	50	№ 7/МН	4-10
ВЛОК	ДТ-ВЛОК	-	1,5 Вт	КИВЛ-01	20-30
НЛОК локтевых сосудов	КТ1	1500	30	№ 7	4-6
Проекция нижнего края печени	ОТ3-5	1500	40	№ 7/МН	4-6
Проекция селезёнки	ОТ2-4	600	30	№ 7/МН	4
Область тимуса	ОТ1	150-300	30	№ 7/МН	2-4
Позвочник, область сегментарной иннервации	МТ	150-300	40 (30-60)	БН	2-4

Продолжительность курсовой лазерной терапии – до 12-15 процедур. В течение 1-й половины курса лечение производится ежедневное или через день, в течение второй половины курса лечебные сеансы производится с интервалом 2-3 дня. Повторное курсовое лечение выполняется через 4-6 недель. В качестве заместительной и сопутствующей терапии, для профилактики побочных эффектов, больному назначено нольпаза, антигистаминные препараты, препараты калия, глюконат кальция, витамины Р, В, С. Местное лечение: Крем бальзам «Облепиха с мумиё». Продолжительность лечения в стационаре 15-20 дней. Больной выписан с полным разрешением элементов сыпи, местами оставшейся гиперпигментацией на дальнейшее амбулаторное диспансерное наблюдение у дерматолога по месту жительства.

Выводы:

Описанный нами клинический случай распространённого красного плоского лишая демонстрирует редко встречающуюся форму Красного плоского лишая с распространенной локализацией без поражения половых органов. Это обусловлено тем,

что наиболее распространенной является папулезная форма. Несмотря на многообразие клинических форм, вариантов течения и синдромов Красного плоского лишая, диагностика этого заболевания не представляет больших затруднений, так как почти всегда удается обнаружить типичные папулезные элементы полигональной формы с характерным цветом, гладкой поверхностью, пупкообразным вдавлением, поперечной исчерченностью — сеткой Уикхема. Часто рецидивирующее течение может приводить к снижению качества жизни и депрессии. Однако при данной клинической картине диагноз может быть поставлен при сопоставлении анамнестических, клинических и гистологических данных исследования. Необходимо обращать внимание на предшествующее лечение и переносимость лекарственных средств. Представленный нами клинический случай поможет акцентировать внимание дерматологов на клинической и патоморфологической картине Красного плоского лишая и, следовательно, будет способствовать установлению правильного диагноза, определению тактики лечения. Следует особо отметить необходимость тщательного проведения дифференциального диагноза с другими формами заболевания.

Литература:

1. Снарская Е.С., Проскурина Н.В., Бобров М.А. и др. Клинико-морфологические особенности пигментной формы красного плоского лишая. Российский журнал кожных и венерических болезней. 2013;5:40–43. [Snarskaja E.S., Proskurina N.V., Bobrov M.A. et al. The clinical-morphological features of pigmented forms of lichen planus. Russian Journal of Skin and Venereal Diseases. 2013;5:40–43 (Russ.)]. Kurtieva, S., Nazarova, J., & Mullajonov, H. (2021). Features of Physical and Generative Development of Modern Teenagers Living in Uzbekistan. *NeuroQuantology*, 19(7), 57.
2. Nozimjon o'g'li, S. S. (2022). Emergency medical care in case of drowning and measures to restore the patient's health. *Academia open*, 7, 10-21070.
3. Nozimjon o'g'li, S. S. (2022). First Aid Medication and Remedies for Heart Failure. *Academia Open*, 7, 10-21070.
4. Sayfutdinov, Z., Kumar, A., Nabirova, D., Gadoev, J., Turaev, L., Sultanov, S., ... & Parpieva, N. (2021). Treatment Outcomes of Isoniazid-Resistant (Rifampicin Susceptible) Tuberculosis Patients in Uzbekistan, 2017–2018. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(6), 2965.
5. Saifutdinov, Z. (2021). Molecular Determinants of Isoniazid Drug Resistance Mycobacterium tuberculosis. *EC Pulmonology and Respiratory Medicine*, 10, 63-68.
6. Nozimjon O'g'li, S. S., & Kasimjanovna, D. O. (2022, November). ORIGIN, PREVENTION OF MENINGITIS DISEASE, WAYS OF TRANSMISSION AND THE USE OF DIFFERENT ROUTES IN TREATMENT. In *E Conference Zone* (pp. 37-40).
7. Nozimjon o'g'li, S. S., & Kozimjon o'g'li, A. D. (2024). NERV SISTEMASI EMBRIOLOGIYASI. *International journal of scientific researchers (IJSR) INDEXING*, 4(1), 180-184.
8. Мухамедова, М. Г., Куртиева, Ш. А., & Назарова, Ж. А. (2020). СИНДРОМ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ КАРДИОПАТИИ У СОВРЕМЕННЫХ ПОДРОСТКОВ. In *П84 Профилактическая медицина-2020: сборник научных трудов Все-российской научно-практической конференции с международным участием-ем. 18–19 ноября 2020 года/под ред. АВ Мельцера, ИШ Якубовой. Ч. 2.—СПб.: Изд-во СЗГМУ им. ИИ Мечникова, 2020.—304 с. (p. 105).*

9. Куртиева, Ш. (2021). CHANGES IN ELECTROENCEPHALOGRAM INDICATORS IN ADOLESCENTS WITH VEGETATIVE DYSFUNCTION. *УЗБЕКСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ*, (SPECIAL 3).
10. Kurtieva, S. (2021). Adaptation capabilities of functional systems of the body of adolescents with vegetative dystonia syndrome. *International Journal of Health and Medical Sciences*, 4(1), 129-135.
11. Kurtieva, S. (2021). Clinical And Anamnestic Characteristics Of The Health State Of Adolescents With Vegetative Dysfunction Syndrome. *The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research*, 3(06), 1-12.
12. Nozimjon o'g'li, S. S. (2024). Analysis of the General Nervous System. *Texas Journal of Medical Science*, 29, 75-77.
13. Kurtieva, S. (2022). 24-HOUR BLOOD PRESSURE MONITORING IN ADOLESCENTS WITH VEGETATIVE DYSTONIA SYNDROME. *The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research*, 4(01), 1-8.
14. Beutler, M., Homann, A. R., Mihalic, M., Plesnik, S., Niebling, L., Eckart, M., ... & Hoffmann, H. (2021). Rapid tuberculosis diagnostics including molecular first-and second-line resistance testing based on a novel microfluidic DNA extraction cartridge. *The Journal of Molecular Diagnostics*, 23(5), 643-650.
15. Gil, H., Margaryan, H., Azamat, I., Ziba, B., Bayram, H., Nazirov, P., ... & Achar, J. (2021). Accuracy of molecular drug susceptibility testing amongst tuberculosis patients in Karakalpakstan, Uzbekistan. *Tropical Medicine & International Health*, 26(4), 421-427.
16. Nozimjon o'g'li, S. S. (2024). HARTNUP KASALLIGINING KELIB CHIQISHI, DAVOLASH VA PROFILAKTIKASI. *IQRO INDEXING*, 2(1), 3-11.
17. Nozimjon o'g'li, S. S. (2024). ANATOMICAL STRUCTURE OF THE LIVER. *Ethiopian International Journal of Multidisciplinary Research*, 11(01), 69-74.
18. Nozimjon O'g'li, S. S., & Kasimjanovna, D. O. (2022, November). ORIGIN, PREVENTION OF MENINGITIS DISEASE, WAYS OF TRANSMISSION AND THE USE OF DIFFERENT ROUTES IN TREATMENT. In *E Conference Zone* (pp. 37-40).