

## Клинические фенотипы красного плоского лишая и коморбидные психосоматические расстройства

Научный руководитель – Снарская Елена Сергеевна

*Михайлова Мариана Владимировна*

*Аспирант*

Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова,  
Москва, Россия  
E-mail: idoro@bk.ru

Красный плоский лишай (КПЛ) — заболевание с подострым или хроническим течением, поражающее кожу и слизистые оболочки мноморфными зудящими папулезными элементами: плоскими, фиолетовыми, полигональными, зудящими папулами и бляшками. Психосоматические аспекты КПЛ являются актуальной проблемой в связи с наличием обширного ряда нозогенных факторов: тяжело протекающие формы заболевания; мучительный зуд; локализация высыпаний на открытых участках тела, в области половых органов, слизистой полости рта; возможность злокачественной трансформации очагов поражения; нередкой стрессогенной манифестацией дерматоза; коморбидностью с аффективными расстройствами.

**Цель:** Изучение фенотипических вариантов КПЛ в ассоциации с коморбидными психосоматическими расстройствами.

### **Материал и методы:**

На базе клиники кожных и венерических болезней им. В.А. Рахманова обследовано 120 (77 женщ, 43 муж, ср. возраст 47, 6+5,2 лет) пациентов с КПЛ и коморбидными психосоматическими расстройствами клинико-дерматологическим (с использованием современного индекса оценки распространенности и тяжести красного плоского лишая в клинической практике (LPASI) [Самцов А.В., 2020]); психопатологическим (с использованием Индекса коморбидности Index of Coexistent Disease (ICED) [S.Greenfield,1993]), клинико-психологическим, клинико-катамнестическим (катамнез - от 6 месяцев до 2 лет), статистическим методами.

**Результаты:** *Типичная папулезная* форма КПЛ встречалась в 73 (60,83%), *атипичные варианты* - в 47 (39,16%) случаях. В 89 (74,16%) случаях дерматоз носил распространенный характер, включая слизистые оболочки ротовой полости и/или зону гениталий. При типичной форме КПЛ (n=73) изолированное поражение слизистой полости рта и красной каймы губы встречалось в 51 (69,8%); изолированные поражения генитальной зоны - в 10 (13,69%); сочетанные гингивально-генитальные поражения - в 12 (16,4%) случаях. При атипичных вариантах КПЛ (n=47) изолированное поражение слизистой оболочки полости рта и красной каймы губы - 28 (59,5%), поражение генитальной области - 11 (23,4%), сочетанные поражения слизистой рта и половых органов в 8 (17,02%) случаях.

При изучении коморбидной психической патологии выявлены следующие психосоматические расстройства. *Депрессивные нозогенные реакции* 55 (45,8%) случаев отмечались среди пациентов с типичными и атипичными фенотипами КПЛ. Степень выраженности депрессивных нарушений коррелировала с обширной площадью поражения кожи и слизистых, с высокими LPASI (40) и ICED (3). В 5 (4,2%) случаях КПЛ манифестировал на фоне коморбидного аффективного расстройства по типу двойной депрессии. При

социофобических нозогениях - 46 (38,3%) уровень социальной тревоги соответствовал среднему значению LPASI - 20, ICED - 2. Нозогенные реакции с явлениями ипохондрии красоты выявлены у 14 (11,6%) пациентов с ограниченными высыпаниями в косметически значимых зонах и области гениталий. Высокий ICED -3 балла, отражающий выраженную социальную дезадаптацию, контрастировал с легкой степенью тяжести кожного процесса - LPASI менее 9 баллов.

### **Заключение.**

Тяжесть депрессивных нозогений прямо коррелирует с площадью поражения кожи при типичных и атипичных фенотипах КПЛ. При социофобических нозогениях роль ключевого триггера приобретает субъективно значимая «открытая» или «интимная» локализация высыпаний, достигая максимума при ипохондрии красоты, где наблюдается диссоциация между незначительной клинической выраженностью дерматоза и социальной дезадаптацией.

### **Источники и литература**

- 1) 1. Дороженок И.Ю., Матюшенко Е.Н., Олисова О.Ю. Дисморфофобия в дерматологической практике// Российский журнал кожных и венерических болезней.- 2014;1:42-47. [Dorozhenok I.YU., Matyushenko E.N., Olisova O.YU. Dismorphophobia in dermatological practice// Russian Journal of Skin and Venereal Diseases.- 2014;1:42-47]
- 2) 2. Jalenques I, Lauron S, Almon S, Pereira B, D'Incan M, Rondepierre F. Prevalence and Odds of Signs of Depression and Anxiety in Patients with Lichen Planus: Systematic Review and Meta-analyses. Acta Derm Venereol. 2020;100(18): adv 00330. Published 2020 Nov 24. doi:10.2340/00015555-3660
- 3) 3. Кoo J, Lee C. General Approach to Evaluating Psychodermatological Disorders. In: Koo J.Y.M., Lee C.S. (eds.). Psychocutaneous Medicine. New York: Marcel Dekker, Inc., 2003; 477: 1-12.
- 4) 4. Смулевич А.Б., Иванов О.Л., Львов А.Н., Дороженок И.Ю. Психодерматологические расстройства //Дерматовенерология Национальное руководство. Краткое издание. Москва. ГЭОТАР- Медицина. -2013; 406-413. [Smulevich A.B., Ivanov O.L., L'vov A.N., Dorozhenok I.YU. Psychodermatological disorders //Dermatovenerology National Guide. Short edition. Moscow. GEOTAR-Medicine. -2013; 406-413.]
- 5) 5. Молочков В.А., Прокофьев А.А., Переверзева О.Э. Бобров М.А. Клинические особенности различных форм красного плоского лишая. Российский журнал кожных и венерических болезней.2011;1:30-36. [Molochkov V.A., Prokof'ev A.A., Pereverzeva O.E. Bobrov M.A. Clinical features of the different forms of lichen ruberplanus. Russian Journal of skin and venereal diseases. 2011;1:30-36].
- 6) 6. Welz-Kubiak K, Reich A, Szepietowski J. Clinical Aspects of Itch in Lichen Planus. Acta Derm Venereol 2017; 97: 505–508 <https://doi.org/10.2340/00015555-2563>
- 7) 7. ПатрушевА.В.,СамцовА.В.,СухаревА.В.,МинченкоА.А., Мамунов М.В.//Новый индекс для оценки тяжести течения плоского лишая в клинической практике -Вестникдерматологии и венерологии / Том: 96 ( 3): 2020 С: 27-33DOI: 10.25208/vdv1145) [PatrushevA.V.,SamcovA.V.,SuharevA.V.,MinchenkoA.A., Mamunov M.V A new index for assessing the severity of lichen planus in clinical practice-Bulletin of Dermatology and Venereology / Volume: 96 ( 3): 2020 With: 27-33 DOI: 10.25208/vdv1145]

- 8) 8. Адаскевич В.П. Диагностические индексы в дерматологии- М.: Издательство Панфилова; Бином. Лабораториязнаний.2014-с16-18 ISBN 978-5-91839-043-6) [ Adaskevich V.P.//Diagnostic indexes in dermatology-Moscow: Panfilov Publishing House; Binom. Laboratory of knowledge.2014-from 16-18 ISBN 978-5-91839-043-6)]
- 9) 9. Rozzini R., Frisoni G. B., Ferrucci L., Barbisoni P., Sabatini T., Ranieri P., Guralnik J. M., Trabucchi M. Geriatric Index of Comorbidity: validation and comparison with other measures of comorbidity // Age Ageing. 2002; Jul; 31 (4): 277-285