

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ
АДМІНІСТРАЦІЇ
ГРОМАДСЬКА ОРГАНІЗАЦІЯ «АСОЦІАЦІЯ ТЕРАПЕВТІВ БУКОВИНИ»**



Науково-практична конференція з міжнародною участю

**«АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ КОМОРБІДНОСТІ У
КЛІНІЦІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ»**

**присвячена 100-річчю від Дня народження
професора Самсон Олени Іларіонівни**

15-16 квітня 2021 року

м. Чернівці

УДК 616.008.64

ЗНАЧЕННЯ СИНДРОМУ ЕНДОГЕННОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ ПРИ ЧЕРВОНОМУ ПЛОСКОМУ ЛИШАЮ У ХВОРИХ НА СИНДРОМ РОЗДРАТОВАНОГО КИШЕЧНИКУ

Осипенко С.І.

Державний заклад «Луганський державний медичний університет»

м.Рубіжне, sean@meta.ua

У теперішній час на червоний плоский лишай слизових оболонок (ЧПЛ СО) ротової порожнини страждають до 0,1-2% населення. Частіше це захворювання зустрічається серед жінок молодого та середнього віку, причому відмічається «омолодження» контингенту хворих, що пояснюється суттєвими змінами реактивності організму, негативним впливом екологічних факторів, зростанням кількості осіб з наявністю персистуючої вірусної і/або бактеріальної інфекції, токсичних факторів зовнішньої середовища, а також психоемоційним навантаженням. Синдром подразненого кишечника (СПК) є одним з найбільш поширених функціональних захворювань органів травлення, де ключову роль відіграють моторні порушення перистальтики кишечника у вигляді спастичної дискінезії і вісцеральної гіперчутливості. Останнім часом крім стрес-індукованої СПК виділяють форму захворювання, що виникає після застосування певних харчових продуктів, а також дисбіотичний СПК.

Нами було обстежено 58 хворих на ЧПЛ СО віком від 23 до 50 років, з яких переважали жінки (34 особи – 58,6%). Із загальної кількості обстежених у 38 пацієнтів після клініко-інструментального дослідження встановлено СПК із нестабільним стільцем (з переважанням закріпів). У всіх хворих виявлено загострення ЧПЛ – папули, ерозії на щоківій поверхні СО, на фоні гіперемованої поверхні; підвищення чутливості до холодної або гарячої рідини, поганий нічний сон у зв'язку із болючістю у місцях ураження, загальна слабкість. Для характеристики рівня СЕІ визначали концентрацію «середніх молекул» (СМ) у сироватці крові.

В періоді розпалу ЧПЛ СО в коморбідності з СПК в обстежених хворих обох груп відмічалось вірогідне підвищення рівня СМ у сироватці крові в 4,0- 5,2 рази (при нормі $(0,52 \pm 0,04)$ г/л; $P < 0,001$), що є індикатором СМІ, і середнє значення СМ складало $(3,45 \pm 0,27)$ г/л. У хворих на ЧПЛ даний показник зростав лише в 1,5-2,1 рази і досягав у середньому $(1,09 \pm 0,04)$ г/л ($P < 0,01$). У низки пацієнтів (17 осіб – 29,3%) з вираженим інтоксикаційним синдромом (загальною слабкістю, нездужанням, погіршенням нічного сну або інверсією формули сну, зменшенням апетиту) відмічалось зростання концентрації СМ в 3,5-5,2 рази ($P < 0,001$). В періоді зменшення вираженості клінічної симптоматики запально-деструктивного процесу на СО ротової порожнини діагностовано значне зниження концентрації СМ у сироватці крові. Так, концентрація СМ у крові була вище норми в 1,40 рази і дорівнювала у середньому $(0,78 \pm 0,16)$ г/л; $P < 0,05$). Однак, у пацієнтів із коморбідним перебігом ЧПЛ СО та СПК встановлено зменшення рівня сироваткових СМ втричі, що становило $(1,18 \pm 0,16)$ г/л; $P < 0,001$), при цьому показник вірогідно перевищував норму (в 2,27 рази; $P < 0,001$). Протягом диспансерного спостереження було проведено дослідження параметрів СЕІ (рівень СМ у сироватці крові) у хворих без клінічних проявів загострення запально-деструктивного процесу на СО ротової порожнини. Вміст СМ складав у середньому $(0,70 \pm 0,09)$ г/л, тобто залишався невірогідно вище норми (в 1,37 рази; $P = 0,07$). В групі пацієнтів із коморбідною патологією концентрація СМ у сироватці крові була вище норми в 1,6 рази ($P < 0,01$), що клінічно проявлялося нестабільною клінічною ремісією ЧПЛ СО.

Отже, у хворих з ЧПЛ СО відмічаються порушення метаболічного гомеостазу, що характеризується підвищенням концентрації СМ у крові. Більш виражений СЕІ відмічався у пацієнтів із коморбідним перебігом запально- деструктивного процесу СО ротової порожнини та функціональними розладами кишкового тракту (СПК). Виявлені порушення зберігаються незалежно від стадії патологічного процесу у ротовій порожнині.