

# Красный плоский лишай слизистой оболочки полости рта



Красный плоский лишай является хроническим заболеванием с мономорфными высыпаниями папул на коже и видимых слизистых оболочках, особенно часто на слизистой оболочке рта и красной кайме губ. Заболевание встречается во всех возрастных группах, слизистая оболочка чаще всего поражается у женщин от 40 до 60 лет.

# Этиология и патогенез:

В основе развития лежат токсико-аллергические процессы и нарушения регуляции иммунной системы, вызывающие неадекватную тканевую реакцию под влиянием провоцирующих эндо- и экзогенных факторов (включая микробные и вирусные). Появление красного плоского лишая на слизистой оболочке рта в определенной степени зависит от заболеваний желудочно-кишечного тракта (гастриты, колиты и др.), печени, поджелудочной железы. Также отмечается связь болезни с сосудистой (гипертония) и эндокринной (сахарный диабет) патологией. Определенное значение в развитии заболевания на слизистой оболочке рта имеет ее травмирование острыми краями зубов, плохо подогнанными съемными протезами и др.

В последнее время все чаще появляются сообщения о развитии красного плоского лишая кожи и слизистой оболочки рта в ответ на действие на организм некоторых химических веществ, включая лекарственные средства. Описаны так называемые лихеноидные реакции у лиц, работа которых связана с проявлением цветной киноплёнки, имеющих контакт с парафенилендиамином, принимавших тетрациклин и др. Таким образом, заболевание в отдельных случаях может представлять собой аллергическую реакцию на некоторые лекарственные и химические раздражители.

# Разновидности поражения слизистых оболочек:

- **Типичная форма** сопровождается папулезными высыпаниями, мелкими-до 2 мм, беловато-перламутрового или серовато-белого цвета, которые образуют сетку (Уикхема), линии, дуги или имеют вид «листьев папоротника». На языке папулы имеют вид бляшек диаметром до 1 см. На красной кайме губ слившиеся папулы иногда принимают звездчатую форму, а при слиянии выглядят как сплошная шелушащаяся полоса.
- **Экссудативно-гиперемическая форма** типичные папулы располагаются на гиперемизированной и отечной слизистой оболочке. Выражены болевые ощущения при приеме горячей, острой и грубой пищи.
- **Эрозивно-язвенная форма** характеризуется образованием на слизистой оболочке рта или губах эрозии, вокруг которых на гиперемизированном и отечном основании располагаются типичные папулы. Эрозии неправильных очертаний, покрыты фиброзным налетом, после удаления которого возникает кровотечение.
- **Буллезная форма**, помимо типичных узелков, появляются пузырьки или пузыри размером от булавочной головки до фасоли, с плотной крышкой.
- **Для гиперкератотической формы** свойственно наличие серых бляшек, имеющих тенденцию к постепенному огрубению и возвышению над окружающими тканями. Некоторые пациенты при этом отмечают чувство сухости и шероховатости во рту.
- **Инфильтративно-перигландулярная форма**, для нее характерен перигландулярный инфильтрат, глубоко проникающий в строму, что меняет рельеф слизистой оболочки.









# Диагностика:

По клинической картине красный плоский лишай слизистой оболочки рта имеет сходство с лейкоплакией, красной волчанкой, сифилитическими папулами и другими заболеваниями.

При лейкоплакии имеется ороговение в виде сплошной бляшки серовато-белого цвета, нет рисуночного поражения.

Очаг поражения при красной системной волчанке гиперемирован, инфильтрирован, гиперкератоз имеется только в пределах очага воспаления в виде нежных точек, коротких полосок, иногда сливающихся в виде полос и дуг по краю очага; в центре очага атрофия, которой нет при красном плоском лишае.

Сифилитические папулы обычно более крупные, круглой или овальной формы, покрытые серовато-белым налетом, который при травмировании обычно снимается. На поверхности обнаруживаются бледные трепонемы.

# Лечение:

При бессимптомном красном плоском лишае лечения не требуется. Прием лекарств, которые могут вызвать заболевание, следует прекратить.

Во многих случаях заболевание самопроизвольно разрешается. Повторное развитие через несколько лет возможно из-за вновь возникших причинных факторов.

Большинство случаев красного плоского лишая туловища или конечностей поддается лечению местными средствами, в первую очередь глюкокортикоидами.

При гиперкератотических очагах на конечностях можно применять мази или кремы высокой активности (например, клобетазол или флюцинонид). Эффективность можно усилить с помощью обертывания окклюзионных повязок. При гиперкератотических бляшках, устойчивых к другим методам лечения, можно вводить солевой раствор триамцинолон ацетонида 5–10 мг/мл в течение 4 нед.

Местная терапия неэффективна при распространенном красном плоском лишае, поэтому следует применять фототерапию или системные препараты. Системные глюкокортикоиды, такие, как преднизон 20 мг 1 раз в день в течение 2–6 нед, следует назначать в тяжелых случаях. При прекращении лечения возможен рецидив, однако не следует использовать системные глюкокортикоиды длительный период времени.

При упорном течении заболевания следует использовать системные ретиноиды (ацитретин 30 мг 1 раз в день в течение 8 нед), также может быть эффективно применение гризеофульвина 250 мг перорально 2 раза в день в течение 3–6 мес. Циклоспорин может использоваться, при отсутствии реакции на глюкокортикоиды или ретиноиды.

**PRP-терапия (Platelet Rich Plasma)** - инновационная технология при которой, вводят плазму обогащенную тромбоцитами пациента. Плазма - это жидкая часть крови, которая в себе содержит ряд витаминов, белки, ферменты, гормоны и другие полезные вещества.

**ПРИМЕНЕНИЕ ЛАЗЕРОТЕРАПИИ В СОЧЕТАНИИ С ПРЕПАРАТОМ "ХОЛИСАЛ-ГЕЛЬ"**



Спасибо за внимание

