

# БОЛЕЗНИ ГУБ, ЯЗЫКА

# Воспалительные заболевания губ

**Хейлит (cheilitis)** - воспалительное заболевание губ с поражением как собственно слизистой оболочки, так и красной каймы.

По течению различают: острый и хронический.

## **Первичные (самостоятельные или собственно хейлиты)**

- Эксфолиативный.
- Гландулярный.
- Контактный, аллергический
- Актинический хейлит
- Метеорологический.

## **Симптоматические или вторичные хейлиты, являющиеся следствием какого-либо заболевания.**

- Атопический (сочетание хейлита с атопическим дерматитом или нейродермитом)
- Экзематозный(сочетание хейлита с экземой) , кондидозный
- Макрохейлит (сочетание макрохейлита с невритом лицевого нерва и складчатый язык).
- Гиповитаминозный хейлит.
- Хейлит при заболеваниях эндокринной системы.

## Эксфолиативный хейлит

- **Этиология:** нарушение функции нервной системы, различные проявления психопатологии, гиперфункция щитовидной железы.
- По клиническому течению выделяют сухую форму и экссудативную.
- Для обеих форм характерна локализация патологических изменений - поражается только красная кайма губ.

- **При сухой форме:** сухость губ, жжение, появление чешуек, которые обычно скусывают. Такое состояние длится годами.
- При осмотре: одна губа или обе сухие, имеются чешуйки, которые в центре плотно спаяны с красной каймой, края их приподняты. После удаления чешуек эрозии как правило не возникают, отмечается лишь очаг яркой гиперемии. Через 5-7 дней чешуйки, напоминающие слюду, образуются вновь.
- Течение заболевания длительное, без склонности к ремиссии или самоизлечению.



- **Экссудативная форма** эксфолиативного хейлита характеризуется выраженной болезненностью, отеком губы, наличием обильных корок, затрудняющих речь, прием пищи.
- **При осмотре** определяется гиперемия, иногда отек, наличие корок серовато-желтого цвета. Иногда корки свисают в виде фартука при значительной выраженности экссудативных явлений, так как не поражается красная кайма губ на границе с кожей.











SKINMASTER.RU

1925

Из коллекции Сергеева Ю. В.



# Гландулярный хейлит

- Заболевание, обусловленное либо врожденной, либо приобретенной гипертрофией, гетеротопией малых слюнных желез и их инфицированием.
- **Этиология:** К провоцирующим факторам относят зубной камень, воспалительные заболевания пародонта, кариес зуба и другие заболевания, которые способствуют инфицированию через расширенные отверстия выводных протоков слюнных желез. Так же инфицирование может происходить токсинами микроорганизмов полости рта, продуктами их распада и вирусами.



- **Клиническая картина:** развивается преимущественно у лиц в возрасте старше 30 лет. При этом отмечено, что нижняя губа поражается в два раза чаще, чем верхняя. В начале заболевания больные отмечают небольшую сухость губ и шелушение, в последующем появляется боль из-за эрозий и трещин.
- **При осмотре** на слизистой оболочке губы видны расширенные отверстия концевых отделов выводных протоков слюнных желез в виде красных точек, из которых выделяются капли слюны - симптом росы.







# Контактный (аллергический) хейлит

- ▣ Заболевание губ, в основе которого лежит аллергическая реакция замедленного типа на разнообразные раздражители при контакте их с красной каймой губ.
- ▣ **Этиология:** химические вещества, входящие в состав губной помады, зубных паст, пластмассы зубных протезов и др..
- ▣ **Клиническая картина.** Больные жалуются на появление сильного зуда, жжения, отека и покраснения.





# Метеорологический хейлит

- Обусловлен действием различных метеорологических факторов (ветер, холод, пониженная влажность, инсоляция и др.). Чаще наблюдается у лиц, профессия которых связана с работой на открытом воздухе.
- Предрасполагает к развитию заболевания повышенная сухость кожи.
- Клинически характеризуется умеренной гиперемией и сухостью красной каймы, образованием мелких чешуек и трещин

# Актинический хейлит

Это поражение нижней губы, вызванное чрезмерным воздействием солнечных лучей.

- На ранней стадии отмечают незначительный кератоз губы и стёртость границы между кожей и красной каймой.
- Если действие солнечных лучей продолжается, появляются небольшие очаги белесоватого цвета с чёткими или размытыми границами.
- Постепенно нижняя губа уплотняется, выпячивается, появляются шелушение, незначительный отёк, трещины. По мере развития процесса на губе появляются изъязвления, корочки.

- При гистологическом исследовании обнаруживают истончение эпителия, его атрофию, субэпителиальную базофильную дегенерацию коллагена и увеличение количества эластических волокон.
- **Актинический хейлит** - предраковое заболевание.
- Заболевание обычно наблюдают у пожилых мужчин со светлой кожей, которые длительное время находятся на солнце.









# Хейлит Манганотти

Поражение нижней губы у мужчин старше 50 лет.

- Возникает после травмы, инсоляции, герпеса.

**Макроскопически:** ограниченное или разлитое хроническое катаральное воспаление нижней губы. Появляется одна, или несколько эрозий красного цвета с гладкой поверхностью, покрыты плотно сидящей кровянистой или серозной корочкой. Удаляется она с трудом, при этом возникает небольшое кровотечение. Длительно существуя, они могут эпителизироваться, но затем вновь возникают на том же или на других местах.

- ▣ **При гистологическом исследовании:**  
дефект эпителия, в подлежащей соединительной ткани - воспалительная инфильтрация. Эпителий по краям эрозии находится в состоянии акантоза или атрофичен. От него глубоко в строму отходят эпителиальные тяжи. Шиповатые клетки местами находятся в разной степени дискомплектации и атипии.

Процесс длится от 1-2 месяцев до многих лет, без лечения приводит к озлокачествлению.







# Ангулярный хейлит

- ▣ Ангулярный хейлит проявляется образованием болезненных радиальных трещин в углах рта. Заболевание чаще наблюдают после 50 лет, у лиц, носящих зубные протезы. Причину ангулярного хейлита связывают со смешанной инфекцией, вызываемой *C. albicans* и *Staphylococcus aureus*.

- В начале **заболевания в углах рта** происходит покраснение зоны перехода кожи в слизистую оболочку и её изъязвление. Со временем трещины углубляются, переходят от спаек губ на кожу, достигая в длину нескольких сантиметров, или в виде изъязвлений — на слизистую оболочку губ и шёк.
- Язвы нередко покрываются корочкой, которые в силу подвижности губ трескаются, препятствуя заживлению.
- При длительном течении образуются жёлто-коричневые гранулематозные узелки, часто отмечают кровотечение.
- **Ангулярный хейлит** — хроническое и обычно двустороннее поражение углов рта, часто сопутствующее протезному стоматиту или





# Кандидозный хейлит.

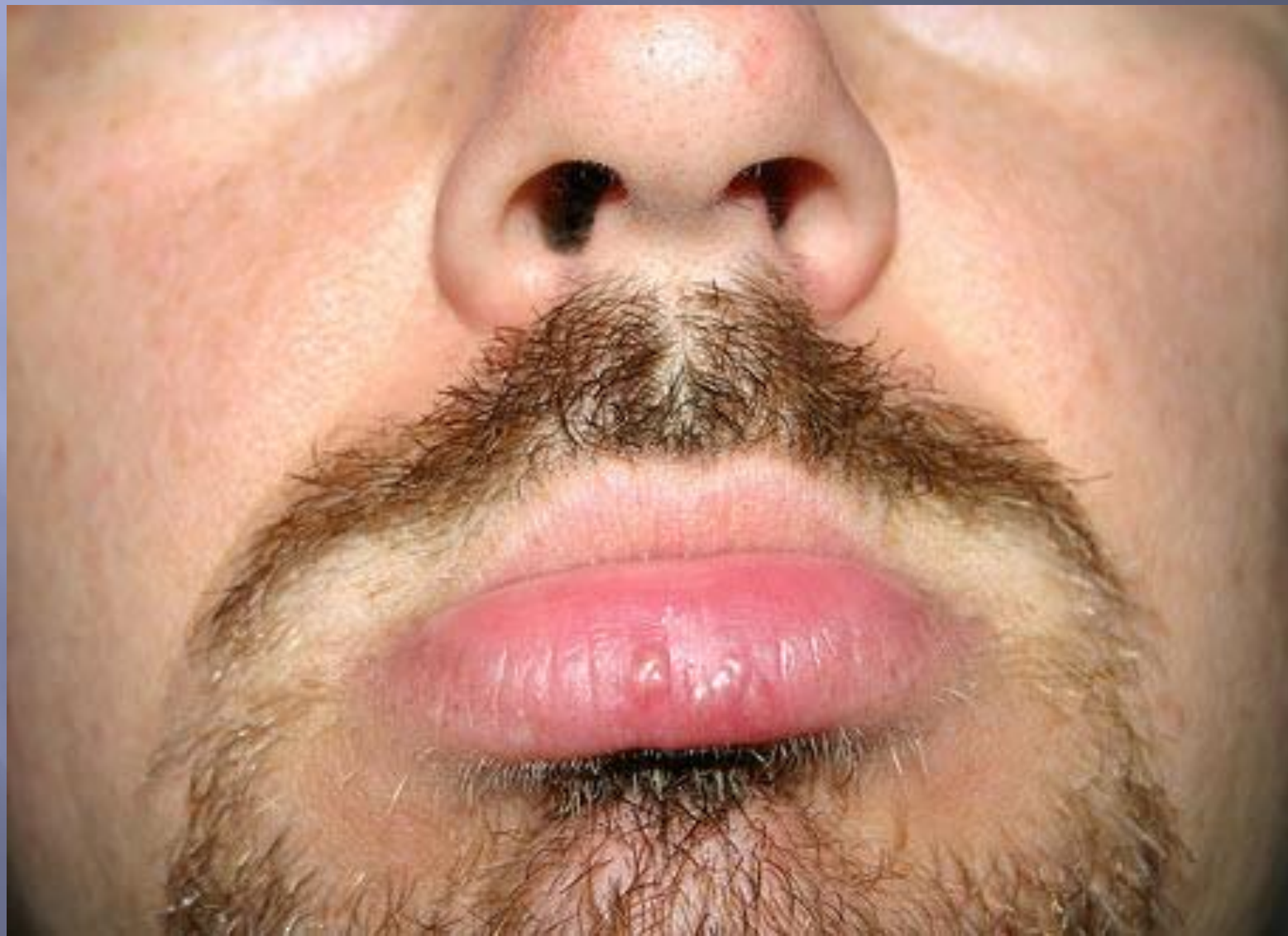
Воспалительное заболевание губ, вызванное *C. albicans* у лиц, имеющих привычку облизывать губы.

- Грибы проникают в поверхностные слои эпителия губ при нарушении целостности слизистой оболочки. Повторное смачивание и высыхание слизистой оболочки вызывают десквамацию эпителия и образование трещин.
- Появляются тонкие белесоватые чешуйки, состоящие из подсохшей слизи, содержащейся в слюне.
- Жалобы на сухость губ, зуд или жжение в них, наличие трещин.





# Герпетический хейлит



**Болезнь Аддисона характеризуется гиперпигментацией кожи и губ. Причина-патология надпочечников. Формируются очаги различной формы, цвет от бронзово-коричневого до иссиня-чёрного, или диффузные тёмно-коричневые полосы. Пятна, не возвышаются над слизистой оболочкой.**



# Предраковые заболевания губ

## Классификация:

### **А. С высокой частотой озлокачествления (облигатные):**

- 1) бородавчатый предрак;
- 2) ограниченный предраковый гиперкератоз;
- 3) хейлит Манганотти.

### **Б. С малой частотой озлокачествления (факультативные):**

- 1) лейкоплакия;
- 2) кератоакантома;
- 3) кожный рог;
- 4) папиллома с ороговением;
- 5) эрозивно-язвенная и гиперкератотическая формы красной волчанки и красного плоского лишая;
- 6) постлучевой хейлит.

# Бородавчатый предрак

Возникает на нижней губе.

- **Макроскопически:** безболезненный узелок полушаровидной формы с бородавчатой поверхностью диаметром 4- 10 мм. Цвет очага - от почти нормальной окраски красной каймы до застойно-красного. Сверху трудно удаляемые серые чешуйки.

**Микроскопически:** выраженная ограниченная пролиферация эпителия за счет расширения шиповидного слоя, гиперкератоз и паракератоз, полиморфизм клеток шиповидного слоя разной степени выраженности. Базальная мембрана сохранена.

- Переход в инвазивную форму рака возникает быстро



# Рак губы

Чаще всего ороговевающий плоскоклеточный рак, реже неороговевающий.

По внешнему виду различают папиллярную, инфильтративную и язвенную формы.

- **Папиллярная форма.** В начале возникает ограниченное уплотнение в виде бородавчатого выроста на широком основании или на ножке. Поверхность его покрыта сосочковыми разрастаниями и

- **Инфильтративная форма** рака наиболее неблагоприятна. В начале заболевания появляется безболезненное уплотнение под слизистой оболочкой. Инфильтрат растет, распадается в центре, возникает типичная раковая язва.

**Язвенная форма** наиболее частая, так как в большинстве случаев опухоль рано начинает распадаться и выглядит как эрозия, а затем как язва. С началом инвазивного роста для рака типично уплотнение вокруг язвы в виде валика. Язва имеет обычно приподнятые вывернутые плотные края, неровное зернистое дно.











# Глоссит

**Глоссит** – болезнь языка, проявляющаяся воспалением тканей языка, изменением рисунка

## Этиология:

- Раздражающие вещества: алкоголь, горячая и острая пища;
- Бактериальная или вирусная инфекция;
- Механические повреждения;
- Аллергическая реакция на местный раздражитель – зубную пасту, пищу и пр.;
- Псориаз;
- Дефицит витаминов В группы, витамина Е

## Формы глоссита:

- 1. Десквамативный глоссит (географический язык).
- 2. Срединный ромбовидный глоссит.

## Десквамативный глоссит.

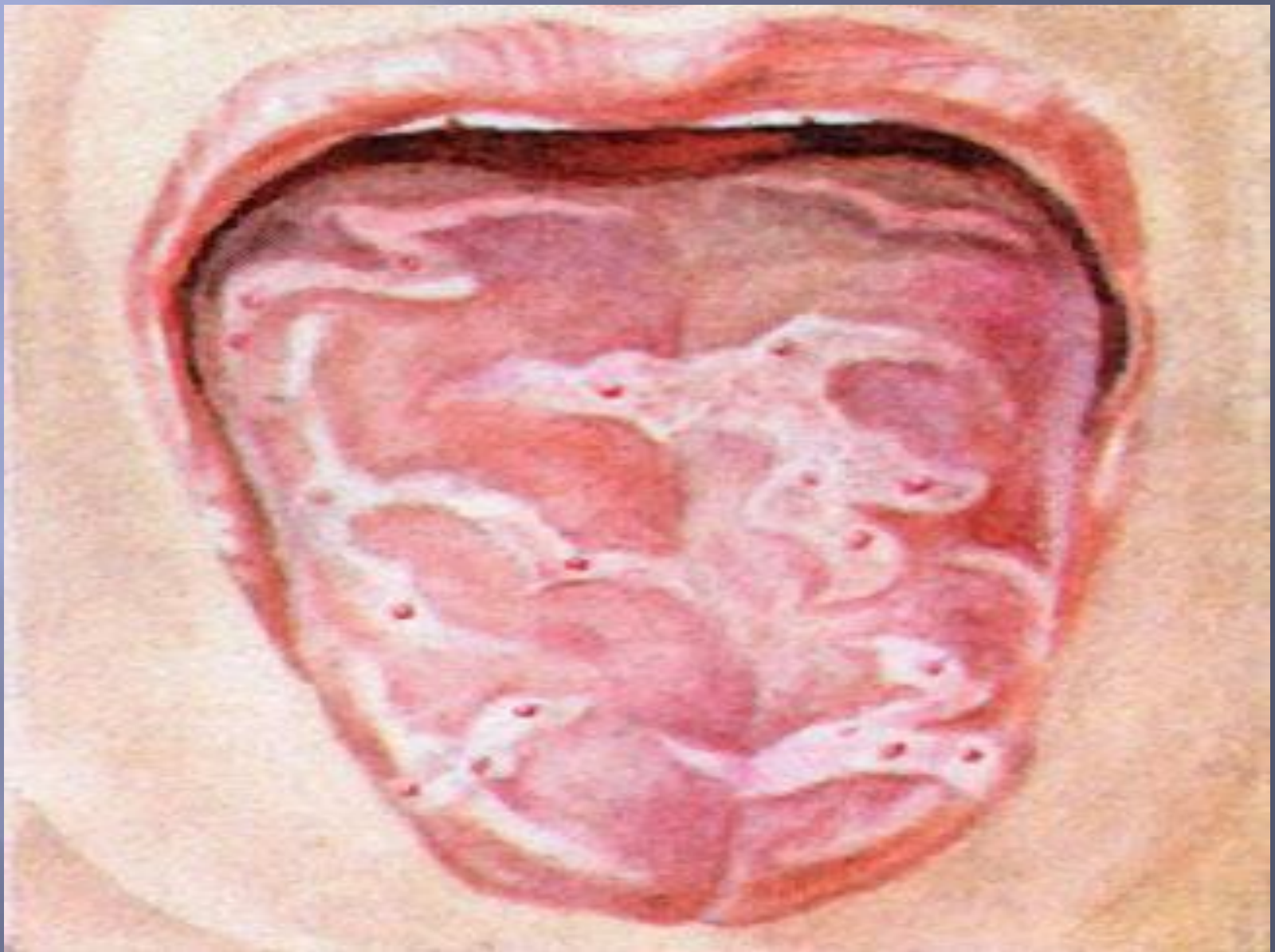
Воспалительно-дистрофическое заболевание собственно слизистой оболочки языка, проявляющееся образованием на ней участков десквамации эпителия ярко-красного цвета, окруженных белым ободком отслаивающегося эпителия.

- Этиология и патогенез окончательно не выяснены.
- Наиболее часто десквамативный глоссит встречается при различных заболеваниях ЖКТ и кровеносной системы. Причиной его развития могут быть также вегетативно-эндокринные расстройства, острые инфекционные

- Процесс начинается с появления беловато-серого участка помутнения диаметром в несколько миллиметров. Затем он набухает и в центре его нитевидные сосочки сплющиваются, обнажая ярко-розовый или красный участок округлой формы, выделяющийся на фоне эпителия. Участок сплющивания быстро увеличивается, сохраняя ровные округлые очертания, но интенсивность десквамации уменьшается.







# Ромбовидный глоссит

- Хроническое воспаление языка характерного вида и локализации.
- Этиология: полностью не выяснена. В настоящее время предполагают, что **ромбовидный глоссит** является врожденным заболеванием. Его развитие обусловлено нарушениями процессов эмбриогенеза, которые приводят к сохранению непарного бугорка языка. Имеются сообщения о связи глоссита с грибковым поражением

- Клинически ромбовидный глоссит проявляется очагом ромбовидной или овальной формы, слегка уплотненным на ощупь, располагающимся строго по средней линии спереди от желобоватых сосочков.
- Размер очага колеблется от 1,5 до 5 см в длину и от 0,5 до 2,5 см в ширину. По форме это образование напоминает ромб, в связи с чем оно получило свое название.
- Очаг поражения единичный, очень редко их 2-3, расположенных вдоль средней линии языка. Поверхность языка лишена сосочков.



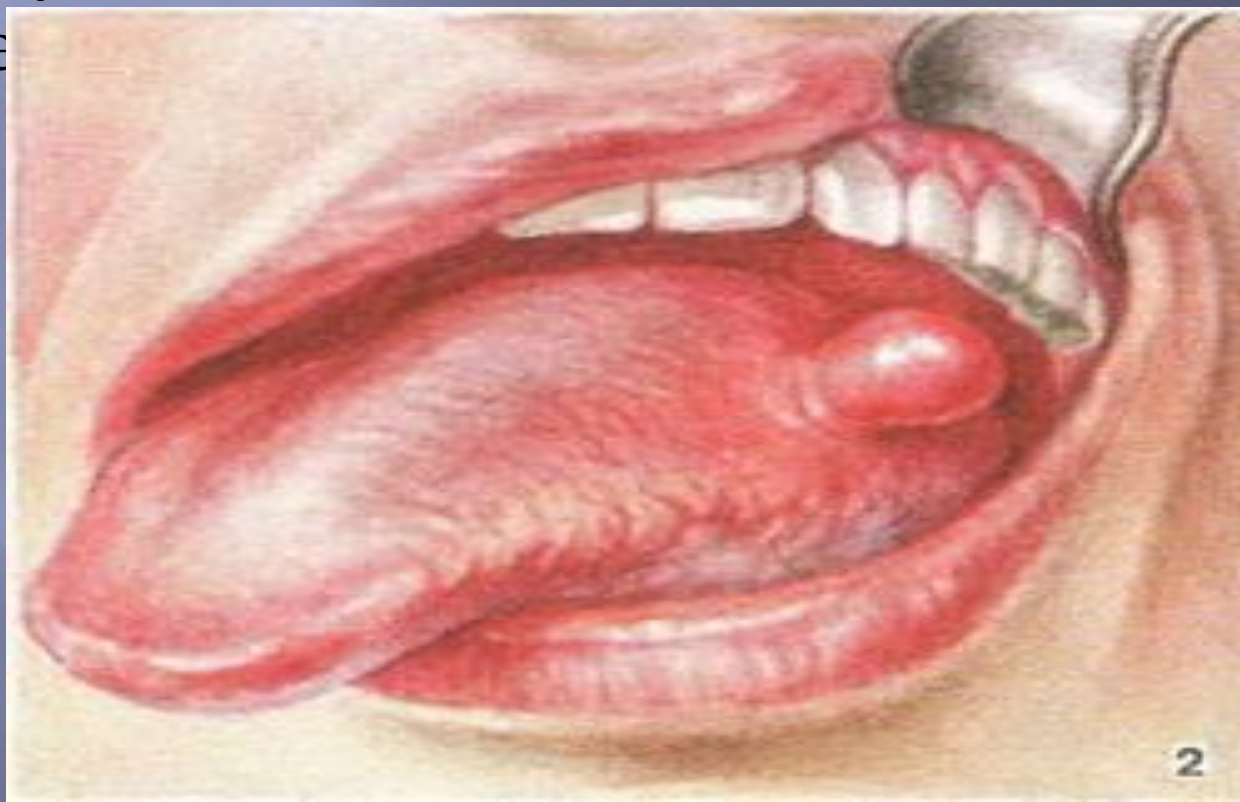
# Доброкачественные опухоли языка

- Папиллома – опухоль из плоского эпителия. Встречаются довольно часто.
- Излюбленная локализация — кончик и спинка языка.
- Макроскопически: небольшие образования. Прогноз благоприятный, но при появлении ороговения и внедрении эпителия в подлежащие соединительные ткани возможна малигнизация.





- ▣ **Фибромы** - плотные или мягкие небольшие образования, редко множественные: локализуются на слизистой оболочке языка, чаще на боковой поверхности. Возникают преимущественно в среднем возрасте, растут медленно



- Гемангиома – доброкачественная опухоль из кровеносных сосудов.
- Поверхностная, бугристая мягкая опухоль темно-красного цвета. Большинство их врожденные. Величина достигает иногда крупных размеров. Локализуется чаще всего на кончике языка.



- **Аденома-** образуются из мелких слизистых железок.
- **Ботриомиксома** - безболезненное опухолевидное образование воспалительного характера (травма, укол, трещина), шарообразной или сплюсщенной формы размером от горошины до большого ореха; сначала ярко-красного, темно-красного и затем бурого оттенка.

# Рак языка

- Составляет от 2 до 3% всех злокачественных опухолей; у мужчин встречается в 2–3 раза чаще.
- Предрасполагающими в его развитии могут быть кариозные зубы, плохо пригнанные протезы, курение, жевание табачной смеси.
- К предраковым заболеваниям относятся: лейкоплакия, простые язвы и длительно не заживающие трещины слизистой оболочки.
- Рак языка обычно локализуется на его боковом крае, соответственно коренным зубам, или на спинке языка, чаще в средней или задней трети края языка.



- **Макроскопически:** малоблезненная экзофитная опухоль плотной консистенции, либо болезненная язва с инфильтрированными краями и дном.
- По мере роста центральный участок опухоли некротизируется, а инфильтрация распространяется на мышцы языка, дно полости рта и челюсть; затрудняется открывание рта, возникают сильные постоянные боли. Метастазы обнаруживаются в подчелюстной и подподбородочной области.
- **Микроскопически:** плоскоклеточная





■ Спасибо за  
внимание