

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 1см. 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 покрывкой.
- **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

