

Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Красноярский государственный медицинский университет имени
профессора В. Ф. Войно-Ясенецкого»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра-клиника терапевтической стоматологии

КРАСНЫЙ ПЛОСКИЙ ЛИШАЙ.

Выполнила ординатор
Кафедры-клиники терапевтической стоматологии
По специальности «стоматология терапевтическая»
Хосуева Мадина Расуловна

Красноярск 2019 г.



Цель

- Уметь определять признаки КПЛ и поставить окончательный клинический диагноз
- 



Задачи

- Подробно изучить этиологию, клинику, диагностику и лечение
- 



Актуальность

- Актуальность темы обусловлена высокой частотой встречаемости. Число больных неуклонно растет, при этом чаще стали болеть дети. Этиология дерматоза неизвестна.
- 

КПЛ

- - хроническое заболевание, которое проявляется на коже и слизистых оболочках образованием ороговевших папул.

Этиология

- ✘ *Наследственная теория.*
- ✘ В литературе описано около 70 случаев семейного заболевания КПЛ, а также КПЛ СОПР у близнецов.
- ✘ *Инфекционная теория.*
- ✘ Brody (1965) при электронно-микроскопическом исследовании описал палочковидные структуры, расположенные между эпителиальными клетками и около сосудов, считая их бактериями.



✘ *Роль лекарственных средств, физических и химических факторов.*

✘ С момента первого наблюдения медикаментозного КПЛ, который развился в результате приема мышьяка, арсенал группы средств, способных вызвать заболевание, расширился до 30. Это препараты золота, мышьяка, ртути, витамины, антималярийные препараты, бромиды, стрептомицин, тетрациклин, фуросемид, сульфаниламиды, антиаритмические средства, и др.



Элементы поражения



- Проявления КПЛ очень разнообразны. На коже появляются отдельные папулы, чаще миллиарные. Основа их слегка инфильтрирована, форма круглая, овальная, а иногда вытянутая. Здесь папулы сначала матового цвета, потом становятся бледно-розовыми, красноватыми и даже сиренево-фиолетовыми; иногда долго существующая папула бывает коричневой. Поскольку папулы ороговевают, они слегка поднимаются над окружающей кожей.



Рис. 55.1. Красный плоский лишай: фиолетовая бляшка на коже запястья.

- Характерным для папул есть то, что они располагаются часто в виде гнезд, разной величины и формы. Скопление их может быть гирляндоподобным. На суставах кисти бывают чаще полигональные узелки, такие же, как и на задней поверхности локтя и сакролюмбальном участке. Излюбленными местами высыпаний папул КПЛ на коже являются сгибаемые поверхности. На руках — это область луче-запястного сустава. Бывают высыпания на спине в области поясницы. Возможны папулы на половых органах (особенно у мужчин).





Классификация

- Гиперкератозная (типичная)
 - Бородавчатая
 - Эрозивная
 - Язвенная
 - Пемфигоидная
- 

Гиперкератозная



Наиболее распространена и признана всеми клиницистами (составляет 63,5% всех разно-видностей этого заболевания). Характеризуется наличием полигональных папул беловатого цвета плотной консистенции на фоне почти неизменной СОПР. Субъективных ощущений у большинства больных нет. Некоторые больные замечают изменение цвета СО в виде беловатых полосок; другие жалуются на незначительную стянутость, сухость, шероховатость пораженных участков СО или жжение во рту.

- При стоматоскопии резко выделяется слой ороговевших беловато-синих верхушек папул КПЛ. Окружающая СО, как правило, без видимых патологических изменений. Люминесцентное исследование устанавливает голубое или голубовато-фиолетовое свечение пораженного участка. В цитограмме отмечается значительное количество ороговевающих и ороговевших эпителиальных клеток. Увеличенная десквамация ороговевших эпителиальных клеток (до 75%) свидетельствует о воспалительном процессе СО.

Эрозивная форма

- Составляет 14,3% среди других форм КПЛ. Больные жалуются на ощущение жжения, иногда боль при употреблении острой, горячей пищи и при жевании - от дотрагивания пищевого комка. Отдельные больные отмечают незначительную кровоточивость. Излюбленная локализация эрозивной формы КПЛ ретромолярная область СО щек, боковые поверхности языка, редко - красная кайма губ. Вокруг очага из папул определяется ярко-красная эритема, а среди полигональных папул — эрозия, чаще — неправильной формы и различной протяженности. Наслоение банальной инфекции приводит к развитию значительного катарального воспаления прилегающих участков СО: процесс приобретает подострое или острое течение.



- 
- При стоматоскопии обнаруживают чередование участков с кератинизированными папулами и дефектов эпителия. Люминесцентное исследование на месте эрозий выявляет коричневый цвет свечения фона и голубое свечение ороговевших папул.

Язвенная форма

- Встречается в 4,5% случаев заболевания. Больные жалуются на боль, затрудненное открывание рта, болезненное ощущение во время жевания и от других механических и химических раздражителей, усиление саливации, иногда плохой запах изо рта.



Объективно обследование

- язвенной формы КПЛ выявляет среди сетчатого или кружевного рисунка, образованного скоплением полигональных папул, обычно на СО щек, языка, на линии смыкания зубов, - язву неправильной, удлиненной формы. Она обычно неглубокая, располагается в пределах собственной пластинки СО. Дно язвы заполнено некротическим распадом, остатками слущенного эпителия. Края язвы неровные, при пальпации болезненны, вокруг язвы умеренный инфильтрат. Лимфатические узлы нередко увеличены, болезненны. Большое значение имеет давность язвенного процесса. Длительное незаживание язвы должно вызвать онконастороженность к такому течению КПЛ.
- При стоматоскопии видны участки ороговевших папул и глубокие дефекты СОПР. Люминесцентное исследование выявляет на месте язвы коричнево-черное свечение.

Пемфигоидная форма

- встречается у 8,3% больных. Возраст больных от 35 до 60 лет, большинство - женщины. У половины больных процесс локализуется изолированно на СОПР, у остальных сопровождается типичными высыпаниями на коже. По частоте локализации пемфигоидной формы КПЛ на первом месте стоит СОПР ретромоллярной области и боковая поверхность языка; реже пузыри образуются на СО губ и десен.
- Как правило, у всех больных с пемфигоидной формой КПЛ анамнез отягощен (гипертоническая болезнь, хронические нефропатии, операция резекции желудка, холецистэктомия, ревмокардиты, хронические ангины, воспаления яичников), что свидетельствует об общем ослаблении организма у этих больных. Пемфигоидная форма чаще встречается у людей с выраженными проявлениями сенсбилизации организма.

Клиника



- Больных беспокоят общее недомогание, плохой сон, повышенная потливость, болезненность от химических раздражителей, от употребления кислой, соленой пищи. На СОПР у них определяются папулы белого цвета с перламутровым оттенком, чаще они сливаются, формируя рисунок листьев папоротника, дуги, сетку, “морозный” рисунок.
- Пузыри, а чаще эрозии с обрывками покрышек пузырей, расположены среди папул на СО щек, губ и окружены яркой гиперемией. Размеры пузырей от 2-3 до 10-15 мм в диаметре. Содержимое их прозрачное или с элементами крови.

Бородавчатая форма

- встречается относительно редко — (9,4%). При этом из значительно ороговевших отдельных папул формируются бородавчатые разрастания. Обычно больные замечают их во рту самостоятельно и обращаются к врачу. Они ощущают на СОПР возвышения на фоне шероховатой поверхности вокруг них. Некоторые больные отмечают сухость во рту.
- Некоторые больные отмечают сухость во рту. Участок поражения умеренно плотный, безболезненный. На термические и химические раздражители не реагирует. Часто такое развитие процесса наблюдается на участках СОПР, которые долгое время подвергались хронической травме.

- ✘ При стоматоскопии устанавливают чередование отдельных возвышенных ороговевших папул с разрастаниями в виде сосочков и наслоением ороговения на их верхушках. Между папулами расположены гиперкератотические тяжи, мостики, которые объединяют их в линии, круги, сетку. При люминесцентном исследовании участок поражения дает фиолетовое свечение.
- ✘ Цитологически выявляют большое количество ороговевших и молодых эпителиальных клеток, отдельные из них с явлениями дискариоза.

Общее лечение

Основные принципы лечения:

- сочетание этиотропной и патогенетической терапии;
- сочетание системного и местного применения лекарственных препаратов.

Основными целями лечения служат уменьшение выраженности воспаления и устранение субъективных симптомов.

Выбор метода лечения зависит:

- от формы заболевания;
- стадии заболевания;
- распространенности высыпаний;
- локализации высыпаний;
- глубины поражения кожи и слизистых оболочек;
- вовлечения в процесс придатков кожи (волосы, ногти);
- вторичных изменений (рубцовая алопеция, рубцовая атрофия кожи);
- выраженности субъективных симптомов;
- соматического состояния больного (функциональное состояние печени, ЖКТ, нервной системы).

В процессе лечения постоянно оценивается его эффективность и переносимость. При необходимости осуществляется смена используемых препаратов или их дозы.

Местное лечение

- ✘ Местное лечение заключается в устранении раздражающих факторов. Необходима санация полости рта, которая включает в себя устранение:
 - зубных отложений
 - гальваноза
 - зубного камня
 - острых краев зубов
 - пломбирование кариозных полостей
 - коррекцию пломб и зубных протезов
 - лечение заболеваний пародонта.

- 
- Больным категорически запрещаются алкоголь, курение; надо исключать употребление острой и горячей пищи. Рекомендуется молочно-растительный пищевой рацион с нужным количеством белков и витаминов.
 - При гиперкератозной форме КПЛ больным назначают полоскания раствором сероводорода, цитраля, ротовые ванночки из отвара льнянки. Очаги кератоза обрабатывают витамином А 3 раза в день перед едой, витамином Е или цигеролом.
 - При стойком течении и гнездном скоплении папул на СОПР или губ применяют кератолитические средства или криодеструкцию очагов поражения. Наиболее целесообразно контактное замораживание в пределах собственной пластинки. Оптимальная температура — 160-190° С, экспозиция 1,0-1,5 мин.

- **При бородавчатой форме** бородавчатые образования удаляют с помощью криодеструкции, диатермокоагуляции или хирургическим методом. Улучшают кератолизис ороговевших участков аппликации 5% раствором салициловой кислоты. Для регуляции кератинизации эпителия (кроме общего влияния) участок поражения непосредственно обрабатывают витамином А, каротином, тигазоном или винилином 3 раза в день перед едой.
- **В комплексном лечении эрозивной формы** кроме средств, общепринятых в терапии КПЛ (витамины А, D₂ D₃ РР, Е), назначают иммуномодуляторы, преднизолон и делагил, поливитамины, биогенные стимуляторы (солкосерил, плазмол, стекловидное тело, спленин, полисол, пропосол, натрия нукленат). Особенность местной терапии эрозивной формы — это необходимость в процессе лечения систематических гигиенических полосканий растворами слабых антисептиков (стопангин, йокс, раствор питьевой соды, риванола, калия перманганата, календулы, ромашки, шалфея).

- **Лечение пемфигоидной формы**, кроме уже названных общих принципов терапии, предусматривает применение кортикостероидной терапии (преднизолон или триамцинолон) по схеме: 64-32-16 мг в сутки с последующим уменьшением дозы до поддерживающей. Параллельно назначают препараты с анаболической активностью, чаще калия оротат. Из антигистаминных препаратов на протяжении месяца назначают тинсет, пипольфен, флонидан, димедрол, кларитин, диазолин, фенкарол, тавегил, клемастин, аллергодил или кальция хлорид. Применение преднизолона (10-15 мг) в комбинации с резохином (1-2 табл. в день) повторными 10-дневными курсами.

- 
- ✘ **Лечение при язвенной форме КПЛ** направлено на ликвидацию острых воспалительных явлений и последующее воздействие на изъязвление. В связи с этим больным, кроме обязательных при КПЛ лечебных мероприятий, назначают преднизолон (1-2 недели), после чего переходят на триамцинолон (начиная с дозы 64 мг в сутки) до наступления улучшения. Курс стероидной терапии 2-2,5 месяца.
 - ✘ Если консервативное лечение язвы в течение трех недель от начала лечения не дает желаемого успеха, показано хирургическое лечение: удаление, криообдывание или диатермокоагуляция.



Заключение

- Было изучено: этиология, классификация, клиника, диагностика и лечение КПЛ
- 

Литература

- × <http://medical-diss.com/medicina/krasnyy-ploskiy-lishay-sovremennye-immunologicheskie-i-biohimicheskie-aspekty-i-metody-patogeneticheskoy-terapii>
- × <https://cyberleninka.ru/article/n/krasnyy-ploskiy-lishay-sovremennye-patogeneticheskie-aspekty-i-metody-terapii>
- × *Владимиров В.В., Зудин Б.И.* Кожные и венерические болезни: Атлас
- × *удин Б.И.* Кожные и венерические болезни.
- × <https://applied-research.ru/ru/article/view?id=4700>
- × <https://www.lvrach.ru/2015/07/15436264/>
- × https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_de_rmatologia/lichen-planus