

ФГБОУ ВО «Красноярский государственный университет  
им. проф. В.Ф. Войно - Ясенецкого» Министерства здравоохранения РФ

Кафедра дерматовенерологии с курсом косметологии и ПО  
им. проф. В.И. Прохоренкова

Зав. Кафедрой:

д.м.н., проф.  
Карачева Ю.В.

## Реферат

### **Красный плоский лишай**

Выполнила:  
Ординатор 1 года обучения  
Федоренко К.Н.

Проверила:  
д.м.н., проф. Карачева Ю. В.

## Рецензия

Актуальность заявленной темы реферата в дерматовенерологии очевидна. Подобную обоснованность выбора темы автор реферата дала в вводной части. Ординатор раскрыла суть изучаемой проблемы, поставила цель, обратив внимание на предпосылки изучаемой темы. Приведены различные точки зрения в этиологии и патогенезе. Подробно рассмотрена проблема изучения данной темы в медицине.

Четко соблюдены требования к оформлению реферата: титульный лист, план-оглавление со страницами, введение, основная часть, заключение, списки литературы, источников, ссылки в соответствии со стандартами.

Содержание изложенного материала логично и грамотно.

Рекомендуемая оценка реферата 5 (отлично).

Проверил: д.м.н. профессор Карачева Ю. В.

Подпись: 

## **Оглавление**

Введение.....	стр.3
Этиология и патогенез .....	стр.3
Клинические симптомы.....	стр.3
Диагностика.....	стр.5
Лечение.....	стр.5
Литература.....	стр.7

## **Введение**

**Красный плоский лишай** (lichen ruber planus) — хронически протекающий дерматоз, характерным и единственным элементом которого является папула. Заболевание может быть с поражением кожи, слизистых оболочек и ногтей. Разнообразие внешнего вида папул, их локализации и группировки обуславливает большое количество клинических форм красного плоского лишая. Для диагностики в сложных случаях проводится биопсия. В лечении красного плоского лишая применяются антигистаминные препараты, кортикостероиды, противомаларийные препараты, ПУВА и фототерапия.

## Этиология и патогенез

Этиология красного плоского лишая неизвестна.

Патогенез заболевания – аутоиммунный. То есть иммунные клетки организма начинают воспринимать клетки собственной кожи инородными, и начинают атаковать их. Почему так происходит – со 100% уверенностью никто не знает, то есть основной причины развития этого процесса никто не знает. Поэтому существует несколько теорий.

Теории развития красного плоского лишая

1. Наследственные причины. Наследственная предрасположенность к заболеванию выше в семьях, где один или оба родителя страдают красным плоским лишаем. Статистически заболеваемость в таких семьях выше.
2. Нейрогенная теория. Часто заболевание возникает после нервных стрессов и психических потрясений у человека.
3. Инфекционная гипотеза. У некоторых пациентов проявления красного лишая возникали после вирусных или бактериальных инфекций. Например, после вирусного гепатита, после герпетической инфекции, после гриппа.
4. Токсико-аллергические причины. Красный плоский лишай иногда возникает при длительном контакте с химическими веществами, с материалами для пломбировки кариозных полостей в стоматологии. Редко проявления болезни появляются после приема лекарственных препаратов, например, после массивного курса антибиотикотерапии.
5. Заболевания ЖКТ, эндокринной системы: гастрит, энтероколит, панкреатит, сахарный диабет и т.д.

## Клинические симптомы

1. Папулы. Основной симптом при красном плоском лишае – появление на коже человека красновато-синюшных или фиолетовых папул (узелков) размером 2-4 мм. Форма папул – многоугольная, некруглая. В центре – небольшое вдавление, таким образом папула выглядит плоской. Со временем папулы покрываются небольшими чешуйками, но шелушение невыраженное, не такое как при псориазе. Чешуйки отделяются от основания с трудом.
2. Кожный зуд. Это признак обострения заболевания. В стадии ремиссии – зуда и папул нет, но могут остаться очаги повышенной пигментации (гиперпигментации).

3. Симптом восковидного блеска: в проходящем свете папулы и бляшки имеют восковидный блеск.
4. Симптом сетки Уикхема: при смазывании растительным маслом на поверхности крупных папул четко виден сетчатый рисунок (серые точки и полосы).
5. Симптом Кебнера: появление новых высыпаний по ходу расчесов кожи – признак наличия выраженного кожного зуда.

### ***Основные места расположения папулезной сыпи при красном лишае***

- складки кожи на сгибательных поверхностях суставов рук и ног,
- на туловище, особенно в области крестца,
- половые органы – половые губы, головка полового члена,
- на руках и ногах - передняя поверхность голеней и предплечий,
- в 20% случаев – слизистая полости рта (высыпания белесоватого цвета на языке, на губах, во рту),
- редко – ногти (истончение, помутнение, борозды и углубления на ногтевой пластинке),
- редко папулы располагаются вдоль прохождения нервных окончаний,
- очень редко – волосистая часть головы.

## **Клинические формы красного плоского лишая**

1. Типичная форма – у 75% больных. На коже появляются папулы, они могут сливаться в группы.
2. Гипертрофическая, или бородавчатая атипичная форма. Папулы сливаются в крупные образования, разрастаются по типу гиперкератоза или бородавок, внешне напоминают старческий кератоз. Располагаются чаще всего на передней поверхности голеней.
3. Атипичная форма. Папулы сливаются в кольцо.
4. Буллезная, или пузырьчатая атипичная форма. Кроме папул, появляются пузыри с прозрачным или кровянистым содержимым. Требуется скорейшего начала лечения.
5. Эрозивно-язвенная атипичная форма. Локализуется в полости рта. Наряду с папулами на слизистой появляются эрозии и язвочки.
6. Атрофическая атипичная форма. Папул мало, на их месте со временем появляются пятна синюшно-розового цвета. Кожный зуд незначительный.

## **Диагностика**

Диагноз красного плоского лишая ставится на основании клинической картины: жалобы, наличие высыпаний, характерные симптомы. Если у больного атипичная форма, особенно в полости рта, которую трудно отличить от других заболеваний, проводится биопсия и гистологическое исследование.

*Дифференциальный диагноз проводится с*

- [псориаз](#),
- [остроконечные кондиломы](#),
- [парапсориаз](#),
- буллезный пемфигоид,
- экзема,
- нейродермит,
- себорейный дерматит,
- атопический дерматит,
- красная волчанка,
- лейкоплакия полости рта,
- узловатая чесука,
- лихеноидный и бородавчатый туберкулез кожи,
- папулезный сифилид.

## Лечение

Как лечить красный плоский лишай, если причина неизвестна? По современным рекомендациям, эффективное лечение болезни должно всегда включать несколько направлений.

В 99% случаев госпитализации в стационар не требуется. Лечение проводится в домашних условиях и в поликлинике.

Лечение или устранение основного заболевания или провоцирующего фактора

Это может быть лечение вирусного гепатита, сахарного диабета, устранение действия токсического вещества, борьба со стрессом и т.д.

## Местная терапия

1. Назначают кортикостероидные кремы и мази. Эти препараты уменьшают иммунный ответ в коже, снижают активность воспаления.  
Мази: [Фторокорт](#), Акридерм ([читать про мазь Акридерм подробно](#)), [Тридерм](#), Синафлан, [Белосалик](#) и другие.  
Смазывают пораженный участок кожи 2 раза в день – 4 недели. Повторный курс – только после согласования с врачом-дерматологом.  
Лечение кортикостероидами эффективно. По отзывам, признаки обострения болезни проходят уже через неделю. Но есть опасность побочных эффектов и эффекта «рикошета», когда после отмены глюкокортикоидов возникает рецидив болезни.
2. Препараты на основе нафталана.  
Мазь и крем [Лостерин](#), [Нафтадерм](#).  
Смазывают пораженный участок кожи 2-3 раза в день – 4 недели. При необходимости курс повторяют после недельного перерыва.

## Общая терапия

1. Антигистаминные препараты – назначают, чтобы снять кожный зуд и уменьшить воспаление.  
Кларитин, лоратадин, супрастин, эриус, телфаст, тавегил, димедрол.
2. Ретиноиды: Тигазон и [Неотигазон](#), изотретиноин. Действие препаратов – тормозится избыточный рост клеток кожи, нормализуются процессы ороговения.  
Стабилизируются мембранные структуры клеток. Принимают неотигазон по 20-30 мг один раз в сутки во время еды. Курс лечения - 1,5-2 месяца.
3. Иммунодепрессанты – препараты, подавляющие иммунитет. Назначаются только врачом, и выписываются по рецепту. Используются при тяжелых формах красного плоского лишая, не поддающихся лечению другими средствами:
  - Кортикостероидные гормоны в капленицах и таблетках: преднизолон, дексаметазон и другие.
  - Цитостатики: Хлорохин, Гидроксихлорохин, Циклоспорин А.Эффект от применения иммунодепрессантов быстрый и стойкий, но и побочных эффектов много.
4. Антибиотики – назначаются при наличии инфекционных и гнойных осложнений на коже у больных с красным лишаем.
5. Седативная терапия (валериана, пустырник), гипноз, электросон. Снижение возбудимости нервной системы благоприятно действует на процесс выздоровления – оно всегда идет быстрее и эффективнее.
6. Диета. Исключение аллергенных продуктов (чипсы, газировка, цитрусовые, мед и др), острых блюд, горячей пищи, алкоголя. Особенно важно соблюдение диеты при поражении слизистой полости рта.

## Физиотерапия

1. Используется в комплексном лечении красного плоского лишая.
2. ПУВА-терапия. Используются препараты, имеющие эффект фотосенсибилизации на кожу – псоралены (например, Метоксален). Препарат дают пациенту либо в таблетках, либо в виде мази. Псоралены накапливаются в клетках кожи. Через 3 часа на пораженные участки кожи воздействуют ультрафиолетовым облучением. Происходит подавление избыточного размножения клеток эпидермиса и уменьшается инфильтрация кожи. В тех участках кожи, которые не подвергаются действию УФО, псоралены не действуют никак. Положительный эффект от процедуры начинается на 4 день. На курс лечения необходимо 20-30 процедур ПУВА-терапии. По отзывам пациентов и врачей, эффективность процедуры – до 80% в комплексном лечении болезни. ПУВА-терапия не имеет эффекта привыкания, как, например, кортикостероидные мази и кремы.
3. Сероводородные и радоновые ванны, грязи.
4. Магнитотерапия. Малоэффективная процедура. Может назначаться только в комплексе с остальными направлениями лечения.

## **Список использованной литературы.**

1. Терапевтическая стоматология под ред. Г.М. Барера, М.:ГЭОТАРМедиа, 2005г;
2. Заболевания слизистой оболочки полости рта и губ под ред. Е.В Боровского, А.Л.Машкиллейсона, М.: МЕДпресс-информ, 2001;
3. Заболевания слизистой оболочки полости рта, Н.Ф Данилевский, В.К Леонтьев, А.Ф.Несин, Ж.И.Рахний, М.:Стоматология, 2001г;