

Основні етіологічні фактори, клініка та лікування червоного плоского лишая

Біловол А. М., Берегова А. А., Ткаченко С. Г.,
Колганова Н. Л., Рижкова Н. О., Шевчук О. М.

Харківський національний медичний університет

ОСНОВНЫЕ ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ, КЛИНИКА И ЛЕЧЕНИЕ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ

Беловол А. Н., Береговая А. А., Ткаченко С. Г., Колганова Н. Л., Рижкова Н. А., Шевчук А. М.

На примере красного плоского лишая дан аналитический обзор методов лечения системных дерматозов. Особое внимание уделено этиологическим, клиническим и лечебным факторам данного дерматоза.

THE BASIC ETIOLOGICAL FACTORS, CLINIC AND TREATMENT OF THE LICHEN RUBER PLANUS

Bilovol A. M., Beregova A. A., Tkachenko S. G., Kolganova N. L., Ryzhkova N. O., Shevchuk O. M.

By the example of the lichen ruber planus, an analytical survey of the systemic dermatoses treatment modes has been presented. The main emphasis has been allotted to the etiological, clinical and therapeutic factors of this dermatosis.

Червоний плоский лишай (*lichen ruber planus*) являється хронічним захворюванням, яке характеризується мономорфними висипаннями папул на шкірі та видимих слизових ділянках, особливо часто – на слизовій оболонці порожнини рота та червоній окрайці губ. Захворювання часто зустрічається в усіх вікових групах; слизова оболонка частіше всього уражається у жінок у віці від 40 до 60 років.

До сьогоднішнього дня етіологія і патогенез червоного плоского лишая (ЧПЛ) до кінця ще не з'ясовані. У першу чергу необхідно мати на увазі вірусну, або інфекційну природу розвитку захворювання, коли має місце наявність фільтруючого вірусу, що міститься внутрішньошкірно; він стає агресивним під час зниження імунітету, на фоні стресових факторів. Крім того, відмічають нейрогенну, імуноалергічну, а також спадкову природу захворювання. Дуже часто захворюванню можуть передувати симптоми загальної інтоксикації, такі як нездужання, слабкість, нервова перенапруга. Як правило, висипання можуть висипати гостро; характерним для них є інтенсивний свербіж. Виділяють декілька клінічних форм ЧПЛ, а саме [1-4]:

- типова форма висипань, яка зустрічається приблизно у 45 % хворих;

- ексудативно-гіперемійна – зустрічається приблизно у 30 % хворих, характеризується типовими папулами, які часто знаходяться на гіперемованій і набряковій слизовій оболонці; суб'єктивно супроводжується більш виразними больовими явищами, особливо при прийомі гарячого, гострого та грубого харчування;

- виразкова – у 25 %;

- бульозна – у 5 %;

- гіперкератотична та атипова – у 5 % хворих.

Типова форма клінічно характеризується дрібними, до 2 мм, папулами білувато-перламутрового або сірувато-білого кольору, які, зливаючись між собою, можуть утворювати сітку, дуги, лінії. На язиці папули частіше мають вид пляшок до 1 см у діаметрі. На червоній каймі губ папули, що зливаються між собою, приймають зірчасту форму. Крім того висипи можуть локалізуватися на слизовій оболонці лінії змикання корінних зубів, язика, губ; частіше уражається нижня губа. Характерним патогномічним симптомом являється сітка Уїкхема.

Відмічено, що самою важкою є ерозивно-

виразкова форма, що може бути ускладненням типової або ексудативно-гіперемічної форми, – як наслідок ерозування поверхні елементів та розвитку на їх поверхні поодиноких або множинних ерозій. Якщо при ЧПЛ супутнім є цукровий діабет та гіпертонічна хвороба, у такому випадку має місце синдром Гріншпана.

Атрофічна форма ЧПЛ є наслідком ерозивно-виразкової хвороби.

Атипова форма відмічається на слизовій оболонці верхньої губи. На губі, у центральній її частині мають місце два симетрично розташовані вогнища, з чіткими гіперемійними застійними контурами. При цьому хворі скаржаться на печію або біль у місці ураження, особливо при прийомі гострої або гарячої їжі.

ЧПЛ на слизовій оболонці може бути дуже довго; при цьому довгі ремісії можуть змінюватися періодами загострення. Цим факторам можуть сприяти як соматичні хвороби, так і дентальна патологія.

Диференціювати дане захворювання необхідно з такими нозологічними одиницями, як:

- червоний вовчак;
- лейкоплакія;
- сифілітичні папули.

Вогнище ураження при червоному вовчаку гіперемійне, інфільтроване; гіперкератоз має місце тільки в рамках ураження запалення.

Сифілітичні папули зазвичай мають більші

розміри, круглої або овальної форми; поверхня їх покрита сірувато-білуватим нальотом, який при травмуванні завжди знімається, і на поверхні можна діагностувати бліді трепонеми. Також головною ознакою є позитивна реакція Васермана.

В плані лікування даного недугу головну роль відіграють антибіотики широкого спектру дії, противірусні препарати, вітаміни групи *B, A, E, C, PP*. При зниженні захисної функції організму застосовують імуномодулятори (Циклоферон, інтерферон).

При ураженні слизової оболонки порожнини рота необхідно застосування цитостатиків (метотрексат, циклофосфамід). Коли процес має затяжний характер, необхідно призначати дексаметазон, преднізолон – **препарати кортикостероїдної дії**. Лишай Вільсона супроводжується суб'єктивним явищем – інтенсивним свербіжем. Для того, щоб зменшити свербіж, пацієнтам назначають антигістамінні препарати. Широке використання завоювали також фізіотерапевтичні процедури, а саме – ультразвук, електрофорез, лазеротерапія.

Для зовнішнього лікування застосовують мазі, креми, аерозолі з глюкокортикостероїдами. Широкого застосування набули морські купання, хвойні, радонові ванни. При ураженні слизової оболонки порожнини рота – **полоскання перманганатом калію, розчином дубової кори, шавлія, аплікації концентрату вітаміну А.**

ЛІТЕРАТУРА

1. Носатенко В.Е., Гуцу Н.В. Кольоровий атлас шкірних хвороб. - Харьков, 2002. - С. 179-180.
2. Скрипкин Ю.К. Кожные и венерические болезни. – Т. 2. – М.: Медицина, 2005. – 688 с.
3. Дудченко М.О., Коляденко В.Г., Вітенко І.С. та ін. Шкірні та венеричні хвороби. – Вінниця: Нова Книга, 2007. - С. 71-76.
4. Машикейсон А.Л., Кутин С.А., Абрамова Е.И. и др. Кожные и венерические болезни. – М.: Медицина, 1986. – С. 74-82.