

Неровня М. А.
**ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ ПЛОСКОГО ЛИШАЯ
СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА**

*Научные руководители: канд. мед. наук, доцент Бич Т.А.,
ассист. Рутковская А.С.*

*кафедра патологической анатомии, 1-ая кафедра терапевтической
стоматологии*

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Плоский лишай (ПЛ) – воспалительное аутоиммунное заболевание, в общей структуре дерматологической заболеваемости занимает 0,5-2,5%. При ПЛ могут поражаться кожные покровы и слизистые оболочки полости рта (СОПР). Как правило, процесс носит сочетанный характер, однако в некоторых случаях отмечается изолированное поражение слизистых оболочек, при этом их поражение может предшествовать поражению кожных покровов. На СОПР могут встречаться и другие лихеноидные поражения. Дифференциальная диагностика этих заболеваний возможна только с учётом данных патоморфологического исследования диагностических биопсий.

Цель: установить частоту и структуру различных гистологических форм ПЛ, частоту встречаемости гистологических признаков ПЛ.

Материал и методы. Было исследовано 15 биопсий слизистой полости рта взятых у больных с клиническим диагнозом ПЛ в 2013-2014 годах.

Результаты и их обсуждение. В изученной группе пациентов преобладали лица женского пола (м:ж=1:3,6). Средний возраст на момент постановки диагноза был $55,6 \pm 12,9$ лет (от 31 года до 72 лет). В 13 случаях имело место поражение слизистых оболочек щеки, как правило, двухстороннее. В двух случаях отмечено поражение слизистой языка. Были диагностированы: типичная форма ПЛ (9 наблюдений), эрозивно-язвенная (3 наблюдения), а так же атрофическая, буллезная, гиперкератотическая форма (по 1 наблюдению). Установлено, что наиболее часто встречаемыми гистологическими признаками ПЛ были: диффузный полосовидный инфильтрат на границе эпителия слизистой (78,6%) с экзоцитозом лимфоцитов в эпителиальный пласт (85,7%); вакуольная дистрофия эпителиоцитов базального слоя (85,7%). В 57,1% случаев присутствовали тельца Сиватта. Со стороны эпителия отмечались также изменения в виде гиперкератоза (57,1%), паракератоза (64,3%), в 4 случаях имели место гистологические признаки плоскоклеточной метаплазии. В 3 случаях были выявлены эрозивно-язвенные изменения слизистой на основании которых была выделена соответствующая форма ПЛ.

Выводы:

1 В структуре различных форм ПЛ СОПР преобладали классическая (60%) и эрозивно-язвенная (20%).

2 Среди диагностических признаков ПЛ наиболее часто выявлялись: диффузный полосовидный инфильтрат на границе эпителия слизистой с экзоцитозом лимфоцитов в эпителиальный пласт, вакуольная дистрофия эпителиоцитов базального слоя, образование телец Сиватта.