

Лебедева В.В.

К ВОПРОСУ О КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ХАРАКТЕРИСТИКЕ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Качук М.В.

Кафедра кожных и венерологических заболеваний

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Одной из важнейших проблем современной стоматологии является своевременная диагностика и лечение патологий слизистой оболочки полости рта. Красный плоский лишай (согласно отечественной классификации, в зарубежной литературе – плоский лишай) — одно из наиболее часто встречающихся кожных заболеваний, проявляющееся в полости рта в виде белесоватых поражений – мелких папул, сливающихся в бляшки. Красный плоский лишай (КПЛ) – полиэтиологическое заболевание, часто возникающее вследствие хронической механической травмы, курения, гальванизма, аллергических реакций на стоматологические материалы, патогенных микроорганизмов полости рта (*St. aureus*, *Candida albicans*, у/п энтеробактерии), а также стресс, вирусная инфекция. По клинимоρφологической картине выделяют следующие формы КПЛ: типичная (простая), экссудативно-гиперемическая, эрозивно-язвенная, буллезная (пемфигоидная), гиперкератотическая, атрофическая (атипичная). Каждый вид имеет свои отличительные особенности. В эпителии слизистой оболочки встречаются такие реактивные изменения, как паракератоз, гиперкератоз, акантоз, очаговый гранулез. Своевременная диагностика КПЛ и его дифференциальное отличие от других патологических процессов полости рта, в том числе онкологических, имеющих аналогичную локализацию и схожую микроскопическую структуру, является важной задачей. Золотым стандартом в диагностике является морфологическое исследование, необходимое для определения выбора соответствующего метода лечения конкретного пациента.

Цель: изучить возраст, пол пациентов, морфологические формы КПЛ, а также провести сравнение клинического и гистоморфологического диагноза у пациентов с данным заболеванием.

Материалы и методы. В период с февраля по март 2023 г. в “Минском городском клиническом центре дерматовенерологии” были изучены биопсийные карты 30 пациентов, имеющих клинический диагноз красный плоский лишай. С учетом клинимоρφологических особенностей и локализации новообразований был поставлен точный диагноз.

Результаты и их обсуждение. Возраст пациентов колебался от 18 до 72 лет, средний возраст составил 48 лет. В исследовании участвовало 19 (63,3%) женщин, 11 (36,7%) мужчин, соотношение женщин и мужчин составило 1:1,73. В наблюдениях в клиническом диагнозе была указана локализация очагов КПЛ, из которых у 20 (66,7%) пациентов образования локализовались на верхней челюсти, у 10 (33,3%) пациентов — на нижней челюсти. При морфологическом исследовании диагноз КПЛ был подтвержден у 27 (90%) пациентов. У 3 (10%) пациентов диагноз КПЛ не был подтвержден. Проведенное детальное гистологическое исследование выявило следующие формы КПЛ: типичный – 14 (46,7%) случаев, экссудативно-гиперемический – 0 (0%) случаев, эрозивно-язвенный – 7 (23,3%) случаев, буллезный – 0 (0%) случаев, гиперкератотический – 2 (6,7%) случая, атипичный – 4 (13,3%) случая.

Выводы: результаты исследования показали, что данное заболевание чаще встречается у женщин в соотношении 1:1,73 в возрасте 51 года. У 3 (10%) пациентов при морфологическом исследовании клинический диагноз не подтвердился, т. к. у них диагностировали лейкоплакию в 2 (6,7%) наблюдениях и аллергическую сыпь в 1 (3,3%) наблюдении. Клинический диагноз совпал с гистоморфологическим диагнозом у 27 (90%) пациентов.