

3. География Свердловской области: учеб. пособие для студ. вузов / под ред. В.Г. Капустин. – М.: У-Фактория, 2004. – 325 с.

4. Разумов В.В. Опасные гидрометеорологические явления на радиационно-загрязнённых территориях Восточно-Уральского региона России / В.В. Разумов, Н.В. Разумова // Наука. Инновации. Технологии. –2016. – №4. – С. 198-215.

5. Сахно И.И. Медицина катастроф (организационные вопросы): учебник для студентов мед. вузов./ В.И.Сахно. – М.: ГОУ ВУНМЦ Минздрава России, 2002. – 266 с.

УДК 616.08.220.034-09.02

**Сысоева С.С., Шубина А.С., Бочкарев Ю.М.**  
**ОПИСАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ КРАСНОГО**  
**ПЛОСКОГО ЛИШАЯ В ПРАКТИКЕ СТОМАТОЛОГА**

Кафедра дерматовенерологии и безопасности жизнедеятельности  
Уральский государственный медицинский университет  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Екатеринбург, Российская Федерация

**Sysoeva S. S., Shubina A. S., Bochkarev Y.M.**  
**DESCRIPTION OF THE CLINICAL CASE OF RED LICHEN PLANUS**  
**IN THE DENTIST'S PRACTICE**

Department of Dermatovenerology and Life Safety  
Ural State Medical University  
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: eternal.carousel@gmail.com

**Аннотация.** Красный плоский лишай (*lichen ruber planus*) слизистой оболочки рта — это воспалительный хронический рецидивирующий мультифакториальный дерматоз с невыясненным этиопатогенезом. В общей структуре дерматологической заболеваемости частота встречаемости составляет от 0,16–1,2% и до 35–70% среди болезней слизистой оболочки полости рта. Существует множество клинических разновидностей красного плоского лишая, большое разнообразие проявлений заболевания, атипичных форм. В статье рассмотрен клинический случай пациента с красным плоским лишаем в полости рта.

**Annotation.** Lichen planus (*lichen ruber planus*) of the oral mucosa is an inflammatory chronic recurrent multifactorial dermatosis with an unclear etiopathogenesis. In the general structure of dermatological morbidity, the frequency of occurrence ranges from 0.16-1.2 % and up to 35-70 % among diseases of the oral mucosa. There are many clinical varieties of lichen planus, a wide variety of clinical

manifestations, atypical forms. The article considers a clinical case of a patient with lichen planus in the oral cavity.

**Ключевые слова:** красный плоский лишай, полость рта, взаимодействие врача-стоматолога и дерматовенеролога

**Keywords:** lichen planus, oral cavity, interaction of a dentist and a dermatovenerologist

### **Введение**

Красный плоский лишай (КПЛ) можно отнести к хроническим рецидивирующим заболеваниям кожи и слизистых оболочек, в их патогенезе огромное значение имеет совокупность большого количества экзогенных и эндогенных факторов. Заболевание мультифакториальной природы с вовлечением в процесс иммунных, сосудистых нарушений, изменений психоэмоционального состояния [5].

КПЛ остается одним из распространенных дерматозов. В общей структуре дерматологической заболеваемости он составляет 0,16 — 1,2% и до 35% — среди болезней слизистой оболочки рта. Эрозивно-язвенная форма КПЛ считается одной из опаснейших и рассматривается как преканцероз [2]. Интенсивный зуд, обилие высыпаний, разнообразие клинических форм и вариантов течения КПЛ зачастую вызывают продолжительную потерю трудоспособности больных, нестабильность их психоэмоциональной сферы.

Впервые понятие «красный плоский лишай» внедрил Ф. Гебра в 1860 г. Английский же дерматолог Е. Вильсон в 1869 г. впервые дал полное клиническое описание этого заболевания.

Красный плоский лишай характеризуется частым сочетанием с различными соматическими заболеваниями, кроме того, описываются лихеноидные поражения пищевода, желудка, кишечника, мочевого пузыря, матки, что дает возможность говорить о системности патологического процесса [3].

**Цель исследования** – демонстрация клинического случая пациента 34 лет, описание особенности клинической картины.

### **Материалы и методы**

С использованием поисковых систем PubMed, Web of Science, Medline, Elibrary, Cyberleninka проведен обзор материалов отечественных и зарубежных исследователей, описывающих клинические проявления красного плоского лишая в ротовой полости (всего 9 источников).

### **Результаты и их обсуждение.**

Этиология заболевания неизвестна. Существует гипотеза, что КПЛ представляет собой специфический тип клеточно-опосредуемой реакции кожи и слизистой к ряду антигенов определенной структуры, также исследователи выделяют наследственную гипотезу, гипотезу оксидантного стресса, повреждение гематосаливарного барьера [6]. Гистологически обнаруживаются морфологические изменения: дегенерация базальных кератиноцитов,

неравномерный гипергранулез, субэпителиальная и интраэпителиальная лимфоцитарная инфильтрация [5, 6].

КПЛ подразделяют на клинические формы: типичную, бородавчатую (гипертрофическую), атрофическую, буллезную, или пемфигоидную, монилиформную, пигментную, остроконечную, кольцевидную и эрозивно-язвенную [3].

Согласно классификации МКБ–10 (L43) разделение форм идет по морфологическим элементам и локализации этих элементов.

Клинически красный плоский лишай проявляется в полости рта как изолированные поражения слизистой оболочки (у 78% пациентов), с данными проявлениями заболевания чаще встречается врач-стоматолог, чем врач-дерматовенеролог [7]. Чаще всего местом локализации КПЛ в полости рта являются дистальные отделы слизистой щек, языка, слизистая десны, значительно реже поражается слизистая неба и красная кайма губ [5,8]. Диагностику КПЛ затрудняет его сходство с другими заболеваниями слизистой оболочки полости рта: эрозивно-язвенной формой лейкоплакии, аллергическими поражениями, буллезными дерматозами, вторичным сифилисом и проявлениями системной красной волчанки [4]. По результатам литературного обзора авторы указывают, что наиболее часто встречающиеся формы КПЛ слизистой ротовой полости: эрозивно-язвенная и типичная форма заболевания.

Диагностика КПЛ слизистой оболочки рта требует от врача-стоматолога знаний по дерматовенерологии, при осмотре необходимо обращать внимание на наличие признаков воспаления, морфологические элементы и их локализацию. Увеличение частоты встречаемости данной патологии на приеме у врачей-стоматологов приводит к совершенствованию методов лечения, разработке новых наружных средств с различными противовоспалительными, ранозаживляющими, глюкокортикостероидными веществами.

КПЛ часто сочетается с различными соматическими болезнями, что является важным аспектом для тактики ведения пациентов, междисциплинарного взаимодействия.

Высокая частота поражаемости слизистой оболочки рта при КПЛ, возможность раннего выявления (и, соответственно, своевременного лечения) дерматоза при первичной локализации элементов в полости рта в отсутствие кожных поражений убедительно свидетельствуют о необходимости междисциплинарных взаимодействий врача-стоматолога и врача-дерматовенеролога при постановке развернутого диагноза заболевания, своевременной маршрутизации пациентов в соответствующие лечебные учреждения, для координации программ комплексной терапии, диспансерного наблюдения.

#### Клинический случай:

Больной П., 34 года, направлен в Свердловский областной кожно-венерологический диспансер врачом-стоматологом. Отмечает жалобы на появление белых пятен на нижней губе, сухость губ. Считает себя больным 10

дней. До этого момента у специалистов лечение не проходило, самолечением не занимался.

В момент осмотра общее состояние больного удовлетворительное.

*Status localis:* патологический процесс носит локальный характер, расположен на красной кайме нижней губы и внутренней поверхности щеки в заднем отделе. На нижней губе отмечается рисунок «кружева» (рис. 1). На слизистой оболочке щек серо-белого цвета папулы, отмечается рисунок «кружева» («сетка Уикхема») (рис. 2).



Рис. 1. Пациент П. типичная форма КПЛ нижней губы



Рис.2. Пациент П. типичная форма КПЛ слизистой задней области щеки

*Заключение:* с учетом клинико-анамнестических данных больному установлен диагноз: Лишай красный плоский с поражением нижней губы, слизистой ротовой полости, типичная форма (L 43.0).

#### **Выводы**

Необходимость и эффективность междисциплинарного подхода к комплексному (системному, дерматологическому и стоматологическому)

лечению различных форм КПЛ. Необходима преемственность между врачами стоматологами и дерматовенерологами с целью своевременного проведения комплекса дополнительных методов обследования для ранней диагностики заболевания с целью профилактики его осложнений.

**Список литературы:**

1. Гаджимурадов М.Н. Клинический случай веррукозной формы красного плоского лишая (случай из практики) /М.Н. Гаджимурадов, Г.А. Эфендиева, Д.Н. Джалилова, М.М. Эфендиева //Вестник Новых Медицинских Технологий. – № 5 – 2019. – С.15-20.
2. Городилова Е.А. Междисциплинарные подходы к комплексному лечению больных с распространенным красным плоским лишаем кожи и слизистой оболочки рта: роль протетического лечения / Е.А. Городилова, О.С. Гилева, С.В. Кошкин, И.Н. Халявина // Вятский медицинский вестник. – № 4(52). – 2016. – С. 20-26.
3. Зазулевская Л.Я., Валов К.М. особенности проявления красного плоского лишая в полости рта // Вестник КазНМУ. – №1.- 2013. – С. 126-128.
4. Летаева, О.В. Клинико-патогенетическая характеристика больных красным плоским лишаем и обоснование терапии: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Екатеринбург, 2012. – 27 с.
5. Серикова О.В. Аномалии в клетках буккального эпителия у больных красным плоским лишаем слизистой оболочки рта / О.В. Серикова, В.Н. Калаев, А.Ю. Васильева, Е.А. Калаева // Вестник новых медицинских технологий. – № 5 – 2019. – С. 7-14.
6. Слесаренко Н.А. Клинический полиморфизм красного плоского лишая (обзор) / Н.А. Слесаренко, С.Р. Утц., А.Л. Бакулев., М.Г. Еремина, В.Н. Шерстнева // Саратовский научно-медицинский журнал 2017; 13 (3): 652–661.
7. Юсупова Л.А., Ильясова Э.И. Красный плоский лишай: современные патогенетические аспекты и методы терапии // практическая медицина. - '1-4 (73) сентябрь. – 2013. – С. 13-16.
8. Carbone M. Topical corticosteroids in association with miconazole and chlorhexidine in the long-term management of atrophic-erosive oral lichen planus: a placebocontrolled and comparative study between clobetasol and fluocinonide / M. Carbone, D. Conrotto, M. Carrozzo, R Broccoletti, S. Gandolfo, C. Scully// Oral Diseases. - №5(1). – 1999. – P. 44-49. <https://doi.org/10.1111/j.1601-0825.1999>.
9. Gonzalez-Moles M.A. Malignant transformation risk of oral lichen planus: A systematic review and comprehensive meta-analysis/ M.A. Gonzalez-Moles.; I. Ruiz-Avil; L. Gonzalez-Ruiz; A. Ayen,; J.A. Gil-Montoy; P. Ramos-Garci // Prognostic and Clinicopathological Significance of CCND1. - № 96. – 2019. – P. 121-130. DOI: 10.1016/j.oraloncology.2019.07.012.

УДК: 616.89

**Токарева Е.А., Антонов С.И.**