Красный плоский лишай

Конспект лекции для студентов лечебного факультета.
Кафедра дерматовенерологии СПбГМА

Красный плоский лишай

Красный плоский лишай - заболевание, характеризующееся длительным постоянно рецидивирующим течением. Чаще болеют женщины в возрасте 35-55 лет.

Этиопатогенез.

Этиология заболевания точно не установлена. К основным патогенетическим факторам относятся:

1. Инфекционный (вирусы)

2. Нейроэндокринный

3. Наследственный

4. Иммунный

5. Токсико-аллергический

а) Медикаментозный (тетрациклины, соли тяжелых металлов)

б) Аутоинтоксикационный - при заболеваниях печени (наиболее часто гепатит С), нарушении функции желудочно-кишечного тракта, сахарном диабете, стойкой гипертензии.

Клиническая картина красного плоского лишая.

Для типичной формы красного плоского лишая характерно:

Высыпной элемент - плоские полигональные (многоугольные) папулы,не склонные к периферическому росту, незначительно возвышающиеся над уровнем здоровой кожи.

Цвет папул - красновато-розовый с фиолетовым оттенком (сиреневый).

В центре папулы имеется пупкообразное вдавление.

Своеобразный блеск поверхности папул, хорошо заметный при боковом освещении.

Сетка Уикхема на поверхности узелков - серовато-белый сетчатый рисунок, особенно четко проявляющийся после смазывания папул растительным маслом (вследствие неравномерного утолщения зернистого слоя).

Склонность папул к группированию в бляшки, покрытые чешуйками.

Одновременно с высыпаниями на коже часто появляются высыпания на слизистой полости рта.

Типичная локализация высыпаний при красном плоском лишае:

- Сгибательные поверхности лучезапястных суставов и предапечий
- Передняя поверхность голеней
- Область крестца
- Половые органы (чаще у мужчин)
- Слизистая полости рта

На слизистой полости рта папулы имеют некоторые особенности:

- Белесоватый цвет (в связи с мацерацией)
- Отсутствие характерного блеска (в связи с мацерацией)
- Практически не возвышаются
- Группируются, образуя причудливый рисунок на слизистой оболочке щек («лист папоротника», «налет мороза на стекле» и т.д.)

Помимо типичной имеются и ***атипичные формы красного плоского лишая:***

1. **Бородавчатая (веррукозная, гипертрофическая)** - бляшки фиолетового цвета, покрытые массивными роговыми наслоениями, плохо поддаются лечению, склерозируются

2. **Кольцевидная** - отдельные бляшки, подвергаясь разрешению с центра, образуют небольшие колечки, центральная часть которых окрашена в коричневый цвет. Чаще на мужских половых органах.

3. **Атрофическая** - атрофические изменения на месте разрешившихся бляшек.

4. **Пемфигоидная** - в начале заболевания наряду с высыпанием папул наблюдается высыпание пузырей с серозным или серозно-геморрагическим содержимым (на видимо непораженной коже или на поверхности папул и бляшек)

5. **Фолликулярная** (остроконечная) - высыпание конусовидных узелков с роговым шипиком в центре, располагающихся фолликулярно

Для всех клинических форм *характерен сильный зуд*.

Принципы терапии красного плоского лишая:

1. Антималярийные препараты (акрихин, хиноцид и т.д.)

2. Ароматические ретиноиды (ацитретин - обычно по 1 капсуле 10 мг 3 раза в день во время еды)

3. Антидепрессанты и транквилизаторы (у больных обычно наблюдается аутизм, склонность к депрессивным состояниям и т.д.)

4. Кратковременная кортикостероидная терапия - при генерализованных острых формах

5. Наружная терапия - симптоматическая (противозудная болтушка, гормональные мази и т.д.)

Особой наружной терапии требует бородавчатая форма красного плоского лишая. Применяется лазеротерапия, криодеструкция бородавок, электрокоагуляция, обкалывание кортикостероидами и др.