

КЛАССИФИКАЦИЯ ПРЕДРАКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

АБРАЗИВНЫЙ ПРЕКАНЦЕРОНОЗНЫЙ ХЕЙЛИТ
МАНГАНОТТИ

ХРОНИЧЕСКИЕ РЕЦИДИВИРУЮЩИЕ ТРЕЩИНЫ ГУБ

ВЫПОЛНИЛИ СТУДЕНТЫ 5 КУРСА

ЛФС ГРУППЫ 1542

СЕРГЕЕВА О.В.

ФЕДУЛОВ П.С.

- ПРЕДОПУХОЛЕВЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ (СИН.: ПРЕДРАК) – ЗАБОЛЕВАНИЯ И ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ, НА ФОНЕ КОТОРЫХ ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ.
- В 1973 г. Л.М. ШАБАД ПРЕДЛОЖИЛ СЛЕДУЮЩУЮ ФОРМУЛИРОВКУ: «ПРЕДРАК – ЭТО МИКРОСКОПИЧЕСКИЕ, МУЛЬТИЦЕНТРИЧНО ВОЗНИКШИЕ, ЧАСТО МНОЖЕСТВЕННЫЕ, НЕВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ОЧАГИ РАЗРАСТАНИЯ АТИПИЧЕСКОГО НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО ЭПИТЕЛИЯ С ТЕНДЕНЦИЕЙ К ИНВАЗИИ, НО ЕЩЕ БЕЗ ДЕСТРУКЦИИ ОКРУЖАЮЩИХ ТКАНЕЙ»

- **ФАКУЛЬТАТИВНЫЕ ПРЕДРАКИ** – ТЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, КОТОРЫЕ СЛЕДУЕТ ЛЕЧИТЬ КОНСЕРВАТИВНЫМ ПУТЕМ И ТОЛЬКО ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОЗЛОКАЧЕСТВЛЕНИЕ ПРИБЕГАТЬ К БИОПСИИ С ПОСЛЕДУЮЩИМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЕМ.
- ТАКИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ СОПРОВОЖДАЮТСЯ ДИСТРОФИЕЙ И АТРОФИЕЙ ТКАНЕЙ, А ТАКЖЕ НАРУШЕНИЕМ ПРОЦЕССОВ КЛЕТОЧНОЙ РЕГЕНЕРАЦИИ С ОБРАЗОВАНИЕМ УЧАСТКОВ ГИПЕРПЛАЗИИ И МЕТАПЛАЗИИ КЛЕТОК, КОТОРЫЕ В ПОСЛЕДУЮЩЕМ МОГУТ СТАТЬ ИСТОЧНИКОМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ.
- РАЗВИТИЕ РАКА ИЗ ФАКУЛЬТАТИВНОГО ПРЕДРАКА НАБЛЮДАЕТСЯ В 5–10% СЛУЧАЕВ.

- К **ОБЛИГАТНЫМ** ПРЕДРАКАМ ОТНОСЯТ ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ТКАНЯХ, КОТОРЫЕ РАНО ИЛИ ПОЗДНО ПЕРЕХОДЯТ В РАК. СЛЕДОВАТЕЛЬНО, ТРЕБУЮТ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ В МОМЕНТ ДИАГНОСТИКИ.
- ОСОБЕННОСТЬЮ ОБЛИГАТНОГО ПРЕДРАКА ЯВЛЯЕТСЯ ДИСПЛАЗИЯ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩАЯСЯ ИЗМЕНЕНИЕМ ФОРМЫ И ВНЕШНЕГО ВИДА КЛЕТОК (КЛЕТОЧНОЙ АТИПИЕЙ), НАРУШЕНИЕМ ПРОЦЕССА ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ КЛЕТОК (ОБРАЗОВАНИЕМ КЛЕТОК РАЗЛИЧНОГО УРОВНЯ ЗРЕЛОСТИ С ПРЕОБЛАДАНИЕМ МЕНЕЕ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫХ ФОРМ) И НАРУШЕНИЕМ АРХИТЕКТониКИ ТКАНЕЙ (ИЗМЕНЕНИЕМ НОРМАЛЬНОЙ СТРУКТУРЫ, ПОЯВЛЕНИЕМ УЧАСТКОВ АСИММЕТРИИ, НЕТИПИЧНОГО ВЗАИМОРАСПОЛОЖЕНИЯ КЛЕТОК И Т. Д.).

КЛАССИФИКАЦИЯ ПРЕДРАКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КРАСНОЙ КАЙМЫ ГУБ И СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

- НАИБОЛЕЕ ОБОБЩЕННОЙ, ПОЛНОЙ И СИСТЕМАТИЗИРОВАННОЙ КЛАССИФИКАЦИЕЙ ПРЕДРАКОВ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА И КРАСНОЙ КАЙМЫ ГУБ ЯВЛЯЕТСЯ КЛАССИФИКАЦИЯ, ПРЕДЛОЖЕННАЯ А. Л. МАШКИЛЛЕЙСОНОМ (1970):

I. ОБЛИГАТНЫЕ ПРЕДРАКОВЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ:

- 1) БОЛЕЗНЬ БОУЭНА И ЭРИТРОПЛАЗИЯ КЕЙРА
- 2) БОРОДАВЧАТЫЙ ИЛИ УЗЕЛКОВЫЙ ПРЕДРАК КРАСНОЙ КАЙМЫ ГУБ
- 3) АБРАЗИВНЫЙ ПРЕКАНЦЕРОЗНЫЙ ХЕЙЛИТ МАНГАНОТТИ
- 4) ОГРАНИЧЕННЫЙ ПРЕДРАКОВЫЙ ГИПЕРКЕРАТОЗ КРАСНОЙ КАЙМЫ

II. ФАКУЛЬТАТИВНЫЕ ПРЕДРАКОВЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ С БОЛЬШОЙ ПОТЕНЦИАЛЬНОЙ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТЬЮ:

- 1) ЛЕЙКОПЛАКИЯ ЭРОЗИВНАЯ И ВЕРРУКОЗНАЯ
- 2) ПАПИЛЛОМА И ПАПИЛЛОМАТОЗ НЁБА
- 3) КОЖНЫЙ РОГ
- 4) КЕРАТОАКАНТОМА

III. ФАКУЛЬТАТИВНЫЕ ПРЕДРАКОВЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ С МЕНЬШЕЙ ПОТЕНЦИАЛЬНОЙ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТЬЮ:

- 1) ЛЕЙКОПЛАКИЯ ПЛОСКАЯ
- 2) ХРОНИЧЕСКИЕ ЯЗВЫ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА
- 3) ЭРОЗИВНЫЕ И ГИПЕРКЕРАТОТИЧЕСКИЕ ФОРМЫ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ И КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ КРАСНОЙ КАЙМЫ ГУБ
- 4) ХРОНИЧЕСКИЕ ТРЕЩИНЫ ГУБ
- 5) ПОСТРЕНТГЕНОВСКИЙ ХЕЙЛИТ И СТОМАТИТ
- 6) МЕТЕОРОЛОГИЧЕСКИЙ И АКТИНИЧЕСКИЙ ХЕЙЛИТЫ

1. ПРЕДРАКОВЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА:

А. С ВЫСОКОЙ ЧАСТОТОЙ ОЗЛОКАЧЕСТВЛЕНИЯ (ОБЛИГАТНЫЕ):

– БОЛЕЗНЬ БОУЭНА

Б. С МАЛОЙ ЧАСТОТОЙ ОЗЛОКАЧЕСТВЛЕНИЯ (ФАКУЛЬТАТИВНЫЕ):

– ЛЕЙКОПЛАКИЯ (ВЕРРУКОЗНАЯ И ЭРОЗИВНАЯ),

– ПАПИЛЛОМАТОЗ,

– ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННАЯ И ГИПЕРКЕРАТОТИЧЕСКАЯ ФОРМЫ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ И КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ,

– ПОСТЛУЧЕВОЙ СТОМАТИТ

2. ПРЕДРАКОВЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ КРАСНОЙ КАЙМЫ ГУБ:

А. С ВЫСОКОЙ ЧАСТОТОЙ ОЗЛОКАЧЕСТВЛЕНИЯ (ОБЛИГАТНЫЕ):

- БОРОДАВЧАТЫЙ ПРЕДРАК,
- ОГРАНИЧЕННЫЙ ПРЕДРАКОВЫЙ ГИПЕРКЕРАТОЗ,
- АБРАЗИВНЫЙ ПРЕКАНЦЕРОЗНЫЙ ХЕЙЛИТ МАНГАНОТТИ

Б. С МАЛОЙ ЧАСТОТОЙ ОЗЛОКАЧЕСТВЛЕНИЯ (ФАКУЛЬТАТИВНЫЕ):

- ЛЕЙКОПЛАКИЯ,
- КЕРАТОАКАНТОМА,
- КОЖНЫЙ РОГ,
- ПАПИЛЛОМА С ОРОГОВЕНИЕМ,
- ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННАЯ И ГИПЕРКЕРАТОТИЧЕСКАЯ ФОРМЫ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ И КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ,
- ПОСТЛУЧЕВОЙ ХЕЙЛИТ

3. ПРЕДРАКОВЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ КОЖИ:

А. С ВЫСОКОЙ ЧАСТОТОЙ ОЗЛОКАЧЕСТВЛЕНИЯ (ОБЛИГАТНЫЕ):

- БОЛЕЗНЬ БОУЭНА,
- ПИГМЕНТНАЯ КСЕРОДЕРМА

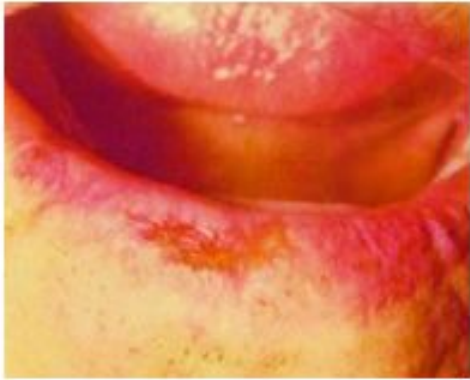
Б. С МАЛОЙ ЧАСТОТОЙ ОЗЛОКАЧЕСТВЛЕНИЯ (ФАКУЛЬТАТИВНЫЕ):

- АКТИНИЧЕСКИЙ КЕРАТОЗ (КЕРАТОПАПИЛЛОМА),
- КЕРАТОАКАНТОМА,
- КОЖНЫЙ РОГ (ФИБРОКЕРАТОМА УННА),
- РАДИАЦИОННЫЙ ДЕРМАТОЗ,
- ПОЗДНИЕ ЛУЧЕВЫЕ ЯЗВЫ КОЖИ

АБРАЗИВНЫЙ ПРЕКАНЦЕРОЗНЫЙ ХЕЙЛИТ МАНГАНОТТИ

(K13.08 ДРУГИЕ УТОЧНЕННЫЕ БОЛЕЗНИ ГУБ)

- В 1933 Г. MANGANOTTI ОПИСАЛ СВОЕОБРАЗНОЕ ЭРОЗИВНОЕ ИЗМЕНЕНИЕ КРАСНОЙ КАЙМЫ НИЖНЕЙ ГУБЫ, КОТОРОЕ ИМЕЛО ТЕНДЕНЦИЮ ТРАНСФОРМИРОВАТЬСЯ В ПЛОСКОКЛЕТОЧНЫЙ РАК.
- ХЕЙЛИТ МАНГАНОТТИ – ЭТО ОСОБАЯ ФОРМА ХРОНИЧЕСКОГО АКТИНИЧЕСКОГО (СОЛНЕЧНОГО) ХЕЙЛИТА, ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ У МУЖЧИН СТАРШЕ 60 ЛЕТ ТОЛЬКО НА НИЖНЕЙ ГУБЕ.
- КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ХЕЙЛИТА МАНГАНОТТИ ОТЛИЧАЮТСЯ МНОГООБРАЗИЕМ:
- ОБЫЧНО ПОРАЖЕНИЕ ПРЕДСТАВЛЕНО В ВИДЕ ЭРОЗИИ ОВАЛЬНОЙ ИЛИ НЕПРАВИЛЬНОЙ ФОРМЫ, ЧАСТО С ГЛАДКОЙ, КАК БЫ ПОЛИРОВАННОЙ ПОВЕРХНОСТЬЮ, ИМЕЮЩЕЙ НАСЫЩЕННЫЙ КРАСНЫЙ ЦВЕТ. ЭРОЗИЯ НЕ КРОВОТОЧИТ.
- У НЕКОТОРЫХ БОЛЬНЫХ ЭРОЗИЯ ПОКРЫТА ПРОЗРАЧНЫМ ИСТОНЧЕННЫМ ЭПИТЕЛИЕМ. ЧАСТО НА ПОВЕРХНОСТИ ЭРОЗИИ ОБРАЗУЮТСЯ КОРКИ, ПРИ СНЯТИИ КОТОРЫХ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ КРОВОТЕЧЕНИЕ.



**Абразивный преканцерозный
хейлит Манганотти, поражение
красной каймы нижней губы**

АБРАЗИВНЫЙ ПРЕКАНЦЕРОНОЗНЫЙ ХЕЙЛИТ МАНГАНОТТИ

(K13.08 ДРУГИЕ УТОЧНЕННЫЕ БОЛЕЗНИ ГУБ)

- У НЕКОТОРЫХ БОЛЬНЫХ ЭРОЗИЯ РАСПОЛАГАЕТСЯ НА ГИПЕРЕМИРОВАННОЙ, ВОСПАЛЕННОЙ КРАСНОЙ КАЙМЕ ГУБЫ.
- ОБЫЧНО ВСТРЕЧАЕТСЯ ОДНА ЭРОЗИИ, НО МОЖЕТ БЫТЬ ДВЕ-ТРИ ЭРОЗИИ. ЭРОЗИИ СПОНТАННО ЭПИТЕЛИЗИРУЮТСЯ, А ЗАТЕМ РЕЦИДИВИРУЮТ.
- ИНОГДА ЭРОЗИИ СУЩЕСТВУЮТ ДЛИТЕЛЬНОЕ ВРЕМЯ.
- В ВОЗНИКНОВЕНИИ ЭТОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ БОЛЬШУЮ РОЛЬ ИГРАЮТ ВОЗРАСТНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ТКАНЕЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ГУБ, МЕТЕОРОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ, ИНСОЛЯЦИЯ, БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА И ДР.
- ОЗЛОКАЧЕСТВЛЕНИЕ ХЕЙЛИТА МАНГАНОТТИ В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ПРОИСХОДИТ В ТЕЧЕНИЕ 1,5 ЛЕТ ПОСЛЕ НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ.
- ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА НЕОБХОДИМА БИОПСИЯ.
- ГИСТОЛОГИЧЕСКИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ ДЕФЕКТА ЭПИТЕЛИЯ, ЗАПОЛНЕННОГО ДИФфуЗНЫМ ИНФИЛЬТРАТОМ, СОСТОЯЩИМ ИЗ ЛИМФОЦИТОВ, ГИСТИОЦИТОВ, ПЛАЗМАТИЧЕСКИХ КЛЕТОК. ЭПИТЕЛИЙ ПО КРАЯМ ЭРОЗИИ НАХОДИТСЯ В СОСТОЯНИИ ПРОЛИФЕРАЦИИ, НО БЫВАЕТ АТРОФИРОВАН. ШИПОВАТЫЕ КЛЕТКИ МЕСТАМИ НАХОДЯТСЯ В СОСТОЯНИИ АТИПИИ. КРОВЕНОСНЫЕ СОСУДЫ РЕЗКО РАСШИРЕННЫ.

АБРАЗИВНЫЙ ПРЕКАНЦЕРОЗНЫЙ ХЕЙЛИТ МАНГАНОТТИ

(K13.08 ДРУГИЕ УТОЧНЕННЫЕ БОЛЕЗНИ ГУБ)

- ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ: ЭРОЗИИ ПРИ ПУЗЫРЧАТКЕ, КРАСНОМ ПЛОСКОМ ЛИШАЕ, КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ, ЛЕЙКОПЛАКИИ, МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЕ.

Дифференциальная диагностика абразивного преканцерозного хейлита Манганотти

<i>Заболевание</i>	<i>Общие клинические признаки</i>	<i>Отличительные признаки</i>
Лейкоплакия, эрозивная форма	Эрозия на красной кайме губы	Элемент поражения пятно белого цвета, реже бляшка, в центре эрозия
Актинический хейлит	Эрозия на красной кайме губы	Эрозии, пузырьки на застойной, гиперемированной, отечной губе и прилегающей коже в весенне-летний период. Зимой возможно полное восстановление
Красная волчанка, эрозивно-язвенная форма	Эрозия на красной кайме губы	Эрозии на фоне очагов атрофии и гиперкератоза. Возможны типичные поражения на коже лица
Красный плоский лишай, эрозивно-язвенная форма	Эрозия на красной кайме губы	Вокруг эрозий на губе отдельные ороговевающие папулы сливаются в кружевной рисунок. Возможен типичный рисунок на слизистой оболочке рта
Вульгарная пузырчатка	Эрозия на красной кайме губы	Определяется симптом Никольского. В соскобе при цитологическом исследовании определяются клетки Тцанка
Герпетическая эрозия	Эрозия на красной кайме губы	Эрозия имеет полициклические очертания, располагающиеся на гиперемированном и отечном основании. Заживает в течение 7-10 дней. В соскобе при цитологическом исследовании определяются гигантские клетки



АБРАЗИВНЫЙ ПРЕКАНЦЕРОЗНЫЙ ХЕЙЛИТ МАНГАНОТТИ

(K13.08 ДРУГИЕ УТОЧНЕННЫЕ БОЛЕЗНИ ГУБ)

- ЛЕЧЕНИЕ: САНАЦИЯ ПОЛОСТИ РТА, ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ГИГИЕНА, ИССЕЧЕНИЕ ОЧАГА ПОРАЖЕНИЯ В ПРЕДЕЛАХ ЗДОРОВЫХ ТКАНЕЙ С ГИСТОЛОГИЧЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЕМ (АЛЬТЕРНАТИВА – КРИОДЕСТРУКЦИЯ);
- УБЕДИТЬ ПАЦИЕНТА ОТКАЗАТЬСЯ ОТ КУРЕНИЯ, РАЗДРАЖАЮЩЕЙ ПИЩИ (ОСТРАЯ, КИСЛАЯ, ГОРЯЧАЯ И Т.Д.)
- ПРИ НАЛИЧИИ ПОКАЗАНИЙ – КОНСУЛЬТАЦИЯ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГА
- В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ МЕСТНО ПРИМЕНЕНИЕ ЭПИТЕЛИЗИРУЮЩИХ СРЕДСТВ (МАСЛЯНЫЕ РАСТВОРЫ ВИТАМИНОВ А, Е; АЕВИТ, ОБЛЕПИХОВОЕ МАСЛО, СОЛКОСЕРИЛ И Т. Д.)
- **ОБЩЕЕ ЛЕЧЕНИЕ:** НАЗНАЧЕНИЕ ВИТАМИНОВ **А** (НОРМАЛИЗУЕТ КЕРАТИНИЗАЦИЮ И ПРОЛИФЕРАЦИЮ ЭПИТЕЛИЯ), **С** (УЧАСТВУЕТ В СИНТЕЗЕ КОЛЛАГЕНОВЫХ ВОЛОКОН ТКАНИ, АНТИОКСИДАНТ), **В1** (СНИЖАЕТ ВОСПАЛИТЕЛЬНУЮ РЕАКЦИЮ, СТИМУЛИРУЕТ ОКИСЛИТЕЛЬНЫЕ ПРОЦЕССЫ), **В2** (ВХОДИТ В СОСТАВ ФЕРМЕНТОВ, РЕГУЛИРУЕТ ОВР), **В3** (РЕГУЛИРУЕТ ОСНОВНОЙ ОБМЕН, РЕАКЦИИ ОВ, ОКАЗЫВАЕТ ФОТОДЕСЕНСИБИЛИЗИРУЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ, СОСУДОРАСШИРЯЮЩЕЕ), **В6** (ОВР, РЕГУЛИРУЕТ ОБМЕН АМИНОКИСЛОТ)

ХРОНИЧЕСКИЕ РЕЦИДИВИРУЮЩИЕ ТРЕЩИНЫ ГУБ

(K13.08 ДРУГИЕ УТОЧНЕННЫЕ БОЛЕЗНИ ГУБ)

- ЭТО ХРОНИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ КРАСНОЙ КАЙМЫ И СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ГУБ, СОПРОВОЖДАЮЩЕЕСЯ ЛИНЕЙНЫМ НАРУШЕНИЕМ ЦЕЛОСТНОСТИ ТКАНЕЙ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕСЯ ДЛИТЕЛЬНЫМ ТЕЧЕНИЕМ И РЕЦИДИВАМИ.
- ЗАБОЛЕВАНИЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ ЧАСТО, НАБЛЮДАЕТСЯ У ЛИЦ ОБОЕГО ПОЛА ВО ВСЕХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ.
- ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ: БОЛЬШОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ ИНДИВИДУАЛЬНОЕ АНАТОМИЧЕСКОЕ СТРОЕНИЕ ГУБЫ (ГЛУБОКАЯ СКЛАДКА В ЦЕНТРЕ ГУБЫ).
- ИЗ ПРИЧИННЫХ ФАКТОРОВ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ТРЕЩИН ИМЕЮТ ЗНАЧЕНИЕ СУХОСТЬ ГУБ, ХРОНИЧЕСКАЯ ТРАВМА ЗУБАМИ. РАЗЛИЧНЫЕ МЕТЕОРОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ, КУРЕНИЕ, НЕВРОГЕННЫЙ ФОН И ВРЕДНЫЕ ПРИВЫЧКИ (ОБЛИЗЫВАНИЕ , ПОКУСЫВАНИЕ) МОГУТ ВЫЗВАТЬ СУХОСТЬ КРАСНОЙ КАЙМЫ ГУБ, ПОТЕРЮ ЭЛАСТИЧНОСТИ И РАЗВИТИЕ ТРЕЩИНЫ.
- ИМЕЮТ ЗНАЧЕНИЕ ГИПОВИТАМИНОЗЫ А И ГРУППЫ В, САХАРНЫЙ ДИАБЕТ (НАРУШЕНИЕ ТРОФИКИ) И ДР.
- МИКРОБНАЯ ФЛОРА ПОДДЕРЖИВАЕТ СУЩЕСТВОВАНИЕ ТРЕЩИН И ПРЕПЯТСТВУЕТ ИХ ЗАЖИВЛЕНИЮ.

ХРОНИЧЕСКИЕ РЕЦИДИВИРУЮЩИЕ ТРЕЩИНЫ ГУБ

(K13.08 ДРУГИЕ УТОЧНЕННЫЕ БОЛЕЗНИ ГУБ)

- КЛИНИКА: ПАЦИЕНТЫ ЖАЛУЮТСЯ НА БОЛЕЗНЕННЫЕ ТРЕЩИНЫ, ЗАТРУДНЯЮЩИЕ РАЗГОВОР, УЛЫБКУ, ПРИЕМ ПИЩИ, ШИРОКОЕ ОТКРЫВАНИЕ РТА, ЭСТЕТИЧЕСКИЙ НЕДОСТАТОК.
- ВОЗНИКАЕТ ОДИНОЧНАЯ БОЛЕЕ ИЛИ МЕНЕЕ ГЛУБОКАЯ ЛИНЕЙНАЯ ТРЕЩИНА, ДИАМЕТРОМ 0,2-1,5 СМ, РАСПОЛАГАЮЩАЯСЯ НА КРАСНОЙ КАЙМЕ ГУБЫ И СОПРОВОЖДАЮЩАЯСЯ БОЛЕЗНЕННОСТЬЮ.
- ТРЕЩИНА ОБЫЧНО НАХОДИТСЯ В ЦЕНТРАЛЬНОЙ ЧАСТИ КРАСНОЙ КАЙМЫ НИЖНЕЙ ГУБЫ, НО ИНОГДА СБОКУ ОТ ЦЕНТРА. ОНА МОЖЕТ ПРОДОЛЖАТЬСЯ С КРАСНОЙ КАЙМЫ НА СЛИЗИСТУЮ ОБОЛОЧКУ ГУБЫ, НО НИКОГДА НЕ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ НА КОЖУ. ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ЛИНЕЙНЫЙ ДЕФЕКТ ТКАНИ С НАРУШЕНИЕМ ЦЕЛОСТНОСТИ НА ДНЕ ТРЕЩИНЫ.
- ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ТЕЧЕНИИ ТРЕЩИНА БЫВАЕТ ПОКРЫТА КОРИЧНЕВОЙ КОРКОЙ, ВОКРУГ НЕЕ ОТМЕЧАЕТСЯ БОЛЕЗНЕННАЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНАЯ ИНФИЛЬТРАЦИЯ, ПО КРАЯМ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПОМУТНЕВШИЙ ЭПИТЕЛИЙ, ИНОГДА - БЕЗБОЛЕЗНЕННОЕ УПЛОТНЕНИЕ КРАЕВ ТРЕЩИНЫ ЗА СЧЕТ СТАРЫХ РУБЦОВ.



ХРОНИЧЕСКИЕ РЕЦИДИВИРУЮЩИЕ ТРЕЩИНЫ ГУБ

(K13.08 ДРУГИЕ УТОЧНЕННЫЕ БОЛЕЗНИ ГУБ)

- ПРИ НЕДАВНО СУЩЕСТВУЮЩЕЙ ТРЕЩИНЕ ПАЛЬПАЦИЯ ЕЕ БЕЗБОЛЕЗНЕННА, ОСНОВАНИЕ МЯГКОЕ. В СЛУЧАЕ КОМИССУРАЛЬНЫХ ТРЕЩИН (ВСТРЕЧАЮТСЯ РЕДКО) ОТМЕЧАЕТСЯ НЕСКОЛЬКО ТРЕЩИН НА ФОНЕ ГИПЕРЕМИИ, ПИГМЕНТАЦИИ И ЛИХЕНИЗАЦИИ КОЖИ.
- ТРЕЩИНЫ ГУБ ОТЛИЧАЮТСЯ НЕОДИНАКОВЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ТЕЧЕНИЕМ. ИНОГДА ОНИ БЫСТРО ЗАЖИВАЮТ ПРИ АДЕКВАТНОМ ЛЕЧЕНИИ, В ДРУГИХ СЛУЧАЯХ ОТМЕЧАЕТСЯ ИХ РЕЗИСТЕНТНОСТЬ К ПРИМЕНЯЕМЫМ СРЕДСТВАМ, ЧАСТЫЕ РЕЦИДИВЫ, ВОЗНИКАЮЩИЕ НА ОДНОМ И ТОМ ЖЕ МЕСТЕ.

ХРОНИЧЕСКИЕ РЕЦИДИВИРУЮЩИЕ ТРЕЩИНЫ ГУБ

(K13.08 ДРУГИЕ УТОЧНЕННЫЕ БОЛЕЗНИ ГУБ)

- ГИСТОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ВЫЯВЛЯЕТ ДЕФЕКТ ТКАНИ, РАЗРУШАЮЩИЙ БАЗАЛЬНУЮ МЕМБРАНУ ЭПИТЕЛИЯ И ПРОНИКАЮЩИЙ В ПОДЛЕЖАЩИЕ ТКАНИ С ПРОРАСТАНИЕМ ЭПИТЕЛИЯ.
- ПРИ ДЛИТЕЛЬНО СУЩЕСТВУЮЩЕЙ ТРЕЩИНЕ ЭПИТЕЛИЙ ПОКРЫВАЕТ БОКОВЫЕ СТЕНКИ ТРЕЩИНЫ, А В ГЛУБИНЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ НАРУШЕНИЕ ЦЕЛОСТНОСТИ. В ОКРУЖАЮЩИХ ТРЕЩИНУ ТКАНЯХ В КЛЕТКАХ И ЯДРАХ - ВАКУОЛЬНАЯ ДИСТРОФИЯ.
- В ЭПИТЕЛИИ ПО КРАЯМ ТРЕЩИНЫ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ ЯВЛЕНИЯ АКАНТОЗА, ПАРАКЕРАТОЗА И ГИПЕРКЕРАТОЗА.
- ВЫЯВЛЯЮТСЯ МЕСТНЫЕ НАРУШЕНИЯ ИННЕРВАЦИИ (ДИСТРОФИЯ И ДЕСТРУКЦИЯ НЕРВНЫХ ВОЛОКОН) И КРОВООБРАЩЕНИЯ (УТОЛЩЕНИЕ СТЕНОК СОСУДОВ, НАРУШЕНИЕ ИХ ПРОНИЦАЕМОСТИ), КОТОРЫЕ СПОСОБСТВУЮТ РЕЦИДИВАМ.

- **ВАКУОЛЬНАЯ ДИСТРОФИЯ** – ВНУТРИКЛЕТОЧНЫЙ ОТЕК ЭПИТЕЛИАЛЬНЫХ КЛЕТОК С ПОЯВЛЕНИЕМ В ЦИТОПЛАЗМЕ ВАКУОЛЕЙ, РАЗРУШАЮЩИХ КЛЕТКИ
- **АКАНТОЗ** – УТОЛЩЕНИЕ ЭПИТЕЛИАЛЬНОГО СЛОЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЗА СЧЕТ ПРОЛИФЕРАЦИИ БАЗАЛЬНЫХ И ШИПОВАТЫХ КЛЕТОК. РЕЗУЛЬТАТОМ АКАНТОЗА ЯВЛЯЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕ УЗЕЛКА, ЛИХЕНИЗАЦИИ
- **ПАРАКЕРАТОЗ** – НЕПОЛНОЕ ОРОГОВЕНИЕ ПОВЕРХНОСТНЫХ КЛЕТОК ШИПОВАТОГО СЛОЯ ПРИ СОХРАНЕНИИ В НИХ УПЛОЩЕННЫХ ВЫТЯНУТЫХ ЯДЕР. ИЗ КЛЕТОК РОГОВОГО СЛОЯ ИСЧЕЗАЕТ КЕРАТИН, ВСЛЕДСТВИЕ ЧЕГО ОБНАРУЖИВАЕТСЯ ВЫРАЖЕННОЕ ШЕЛУШЕНИЕ ЭПИДЕРМИСА. ОБРАЗУЮЩИЕСЯ ЧЕШУЙКИ ЛЕГКО ОТТОРГАЮТСЯ
- **ГИПЕРКЕРАТОЗ** – ЧРЕЗМЕРНОЕ УТОЛЩЕНИЕ РОГОВОГО СЛОЯ ЭПИТЕЛИЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ИНТЕНСИВНОГО СИНТЕЗА КЕРАТИНА КЛЕТКАМИ ЭПИТЕЛИЯ

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ХРОНИЧЕСКИХ РЕЦИДИВИРУЮЩИХ ТРЕЩИН ГУБ

Заболевание	Общие клинические признаки	Отличительные признаки
Простой герпес		<p>Высыпания в виде пузырьков и эрозий распространяются на периоральную кожу. Вирусная этиология. Длительность герпеса на губах в среднем 7 дней, при этом, хронические рецидивирующие трещины губы сохраняются и рецидивируют зачастую годы и десятилетия.</p>
Витамин В₁₂-дефицитная анемия	<p>Рецидивирующее поражение красной каймы губ. Боль в губе, затрудняющая речь, улыбку, прием пищи.</p>	<p>Цветовой показатель крови ниже 1. Подтверждение диагноза витамин В₁₂-дефицитной анемии терапевтом. Трещины губ не рецидивируют. Гунтеровский глоссит (малиновый язык) при витамин В₁₂-дефицитной, железодефицитной, фолиеводефицитной анемии, красные пятна на слизистой оболочке щек и губ. Быстрый положительный эффект при парентеральном введении витамина В₁₂. Трещины преимущественно в углах рта, болезненные, кровоточащие.</p>
Острая или хроническая травма губы		<p>Гиперемия, эрозия, язва, рана на красной кайме губы соответственно травмирующему фактору. С устранением этого фактора боль и клинические проявления исчезают. При острой травме учитывают данные анамнеза</p>



ХРОНИЧЕСКИЕ РЕЦИДИВИРУЮЩИЕ ТРЕЩИНЫ ГУБ

(K13.08 ДРУГИЕ УТОЧНЕННЫЕ БОЛЕЗНИ ГУБ)

- ЛЕЧЕНИЕ: САНАЦИЯ ПОЛОСТИ РТА, ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ГИГИЕНА
- УБЕДИТЬ ПАЦИЕНТА ОТКАЗАТЬСЯ ОТ КУРЕНИЯ, РАЗДРАЖАЮЩЕЙ ПИЩИ (ОСТРАЯ, КИСЛАЯ, ГОРЯЧАЯ И Т.Д.)
- ОБЕРЕГАТЬ ГУБЫ ОТ ВОЗДЕЙСТВИЯ МЕТЕОФАКТОРОВ (НАПРИМЕР: ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ПОМАДА)
- ПРИ НАЛИЧИИ ПОКАЗАНИЙ – КОНСУЛЬТАЦИЯ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГА, ЭНДОКРИНОЛОГА, ПСИХОТЕРАПЕВТА
- **МЕСТНО:** АНТИСЕПТИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА (ХЛОРГЕКСИДИН, ФУРАЦИЛЛИН), ПРИМЕНЕНИЕ ЭПИТЕЛИЗИРУЮЩИХ СРЕДСТВ (МАСЛЯНЫЕ РАСТВОРЫ ВИТАМИНОВ А, Е; АЕВИТ, ОБЛЕПИХОВОЕ МАСЛО, СОЛКОСЕРИЛ И Т.Д.)
- **ОБЩЕЕ ЛЕЧЕНИЕ:** НАЗНАЧЕНИЕ ВИТАМИНОВ **А** (НОРМАЛИЗУЕТ КЕРАТИНИЗАЦИЮ И ПРОЛИФЕРАЦИЮ ЭПИТЕЛИЯ), **С** (УЧАСТВУЕТ В СИНТЕЗЕ КОЛЛАГЕНОВЫХ ВОЛОКОН ТКАНИ), **В1** (СНИЖАЕТ ВОСПАЛИТЕЛЬНУЮ РЕАКЦИЮ, СТИМУЛИРУЕТ ОКИСЛИТЕЛЬНЫЕ ПРОЦЕССЫ), **В2** (ВХОДИТ В СОСТАВ ФЕРМЕНТОВ, РЕГУЛИРУЕТ ОВР), **В3** (РЕГУЛИРУЕТ ОСНОВНОЙ ОБМЕН, РЕАКЦИИ ОВ, ОКАЗЫВАЕТ ФОТОДЕСЕНСИБИЛИЗИРУЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ, СОСУДОРАСШИРЯЮЩЕЕ), **В6** (ОВР, ОБМЕН АМИНОКИСЛОТ)
- ЛЕЧЕНИЕ ОБЫЧНО ЗАТЯГИВАЕТСЯ ДО 7-9 НЕДЕЛЬ, ВОЗМОЖНЫ РЕЦИДИВЫ
- ПРИ ДЛИТЕЛЬНО СУЩЕСТВУЮЩЕЙ ТРЕЩИНЕ – ХИРУРГИЧЕСКОЕ ИССЕЧЕНИЕ С БИОПСИЕЙ

The image features a white background with several realistic water droplets of various sizes scattered in the corners. The droplets have highlights and shadows, giving them a three-dimensional appearance. They are located in the top-left, top-right, and bottom-right areas of the frame.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!