

DOI: 10.18481/2077-7566-20-17-1-63-69
УДК 616.516-07:611.31

НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ МАНИФЕСТАЦИИ ТИПИЧНЫХ И ОСЛОЖНЕННЫХ ФОРМ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ РТА ПО ДАННЫМ НАБЛЮДЕНИЯ

Гурьевская О. А.^{1,4}, Ливзан М. А.², Усманова И. Н.¹, Хисматуллина З. Р.^{1,3},
Чепуркова О. А.⁴, Гранот Игаль⁵, Тиунова Н. В.⁶, Березин К. А.⁷

¹ Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа, Россия

² Омский государственный медицинский университет, г. Омск, Россия

³ Государственное автономное учреждение здравоохранения «Республиканский кожно-венерологический диспансер №1», г. Уфа, Россия

⁴ ООО Стоматологическая клиника «Элита», г. Омск, Россия

⁵ Институт максилло-фациальной хирургии, оральной медицины и стоматологии, Медицинский центр Галилеи, г. Нагария, Медицинский факультет университета Бар Илан, Израиль

⁶ Приволжский исследовательский медицинский университет, г. Нижний Новгород, Россия

⁷ Казанский государственный медицинский университет, г. Казань, Россия

Актуальность. Красный плоский лишай — хроническое заболевание с поражением кожных покровов и слизистой оболочки рта. Точных данных о распространенности красного плоского лишая нет, что связано с поздней обращаемостью пациентов не только к врачам-стоматологам, но и к врачам-дерматологам.

Целью настоящего исследования явилось изучение некоторых особенностей клинических проявлений типичной, экссудативно-гиперемической, эрозивно-язвенной и буллезной форм красного плоского лишая на слизистой оболочке рта.

Материал и методы. В настоящем исследовании на основании скринингового обследования пациентов, обратившихся за стоматологической помощью в стоматологические поликлиники и проживающих в городах Уфа, Омск, Нижний Новгород, Нагария, Казань, были изучены некоторые клинические особенности различных форм красного плоского лишая слизистой оболочки рта, особенности их течения. В ходе комплексного стоматологического обследования все обследуемые лица были распределены на четыре группы: 1 клиническая группа (39,5%) — пациенты с типичной формой, 2 клиническая группа (25,6%) — пациенты с экссудативно-гиперемической, 3 клиническая группа (6,9%) — пациенты с буллезной и 4 (27,9%) — с эрозивно-язвенной формой красного плоского лишая слизистой оболочки рта.

Результаты. В ходе комплексного стоматологического обследования в 39,5% случаев выявлена типичная форма красного плоского лишая, в 61,3% случаев — буллезная, экссудативно-гиперемическая и эрозивно-язвенная формы с преобладанием их в 70,9% случаев у лиц женского пола. Средний возраст пациентов, у которых была диагностирована типичная форма красного плоского лишая, составил в среднем 42,5±3,5 лет, экссудативно-гиперемическая — 48,2±3,8 лет, буллезная — 49,8±3,6, эрозивно-язвенная — 50,6±3,2 года. Длительность развития всех изучаемых форм красного плоского лишая в среднем составила от 4 месяцев до 5 лет (развитие типичной формы составило 1,4±0,4 года, экссудативно-гиперемической — 2,1±0,8 лет, буллезной — 3,9±1,2, а эрозивно-язвенной — 4,3±1,2 года).

Ключевые слова: красный плоский лишай, слизистая оболочка рта, клинические особенности, манифестация, типичные и осложненные формы красного плоского лишая

Авторы заявили об отсутствии конфликта интересов.

Ольга Анатольевна ГУРЬЕВСКАЯ ORCID ID 0000-0003-4580-9826

Аспирант кафедры терапевтической стоматологии с курсом ИДПО, Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа; врач-стоматолог-терапевт, ООО Стоматологическая клиника «Элита», г. Омск, Россия

drgurjevskaya@inbox.ru

Мария Анатольевна ЛИВЗАН ORCID ID 0000-0002-6581-7017

Д. м. н., профессор, зав. кафедрой факультетской терапии и гастроэнтерологии, ректор Омского государственного медицинского университета, г. Омск, Россия

mlivzan@yandex.ru

Ирина Николаевна УСМАНОВА ORCID ID 0000-0002-1781-0291

Д. м. н., профессор кафедры терапевтической стоматологии с курсом ИДПО, Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа, Россия

+7 (917) 3497793

irinausma@mail.ru

Зарема Римовна ХИСМАТУЛЛИНА ORCID ID 0000-0001-8674-2803

Д. м. н., профессор, зав. кафедрой дерматовенерологии с курсами дерматовенерологии и косметологии ИДПО, Башкирский государственный медицинский университет; врач-дерматовенеролог консультативно-диагностического отделения, Республиканский кожно-венерологический диспансер №1, г. Уфа, Россия

hzr07@mail.ru

Ольга Александровна ЧЕПУРКОВА ORCID ID 0000-0002-6059-3480

Д. м. н., профессор РАЕ, основатель и руководитель профессорского консультативно-лечебного центра по пародонтологии, врач-стоматолог-терапевт, ООО Стоматологическая клиника «Элита», г. Омск, Россия

Olga1102@bk.ru

Гранот Игаль ORCID ID 0000-0001-6084-4721

Д. м. н., зав. отделением госпитальной оральной медицины, Институт максилло-фациальной хирургии, оральной медицины и стоматологии, Медицинский центр Галилеи, г. Нагария, Медицинский факультет университета Бар Илан, Израиль

E-mail: igranot@yaahoo.com

Наталья Викторовна ТИУНОВА ORCID ID 0000-0001-9881-6574

Д. м. н., доцент кафедры пропедевтической стоматологии, Приволжский исследовательский медицинский университет, г. Нижний Новгород, Россия

natali5_list.ru

Константин Алексеевич БЕРЕЗИН ORCID ID 0000-0003-3302-2946

К. м. н., ассистент кафедры терапевтической стоматологии, Казанский государственный медицинский университет, г. Казань, Россия

kotik2011@mail.ru

Адрес для переписки: Ирина Николаевна УСМАНОВА 45008, г. Уфа., ул. Ленина, 3/ +7 (917) 3497793

irinausma@mail.ru

Образец цитирования:

Гурьевская О. А., Ливзан М. А., Усманова И. Н., Хисматуллина З. Р., Чепуркова О. А., Гранот Игаль, Тиунова Н. В., Березин К. А.

НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ МАНИФЕСТАЦИИ ТИПИЧНЫХ И ОСЛОЖНЕННЫХ ФОРМ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ РТА ПО ДАННЫМ НАБЛЮДЕНИЯ. Проблемы стоматологии. 2021; 1: 63-69.

© Гурьевская О. А. и др., 2021

DOI: 10.18481/2077-7566-20-17-1-63-69

Поступила 20.02.2021. Принята к печати 19.03.2021

DOI: 10.18481/2077-7566-20-17-1-63-69

SOME FEATURES OF CLINICAL MANIFESTATION OF TYPICAL AND COMPLICATED FORMS OF LICHEN PLANUS ON THE ORAL MUCOSA ACCORDING TO OBSERVATION DATA

Guryevskaya O.A.¹, Livzan M.A.², Usmanova I.N.¹, Khismatullina Z.R.^{1,3},
Chepurkova O.A.⁴, Granot Y.⁵, Tiunova N.V.⁶, Berezin K.A.⁷

1 Bashkir state medical University, Ufa, Russia

2 Omsk State Medical University, Omsk, Russia

3 State Autonomous Healthcare Institution Republican Dermatovenerologic Dispensary №1, Ufa, Russia

4 Limited Liability Company Dental Clinic "Elite", Omsk, Russia

5 Institute of Maxillofacial Surgery, Oral Medicine and Dentistry, Galilee Medical Center, Nahariya, Bar Ilan University School of Medicine, Israel

6 Privolzhsky Research Medical University, Nizhny Novgorod, Russia

7 Kazan State Medical University, Kazan, Russia

Relevance. Lichen planus is a chronic disease affecting the skin and oral mucosa. There is no exact data on the prevalence of lichen planus, which is due to the late appeal of patients not only to dentists, but also to dermatologists.

The aim of this study was to learn some of the features of the clinical manifestations of typical, exudative-hyperemic, erosive-ulcerative and bullous forms of lichen planus on the oral mucosa.

Material and methods. In the present study, on the basis of screening examination of patients who applied for dental care in dental clinics and living in the cities of Ufa, Omsk, Nizhny Novgorod, Nahariya, Kazan, we studied some of the clinical features of various forms of lichen planus of the oral mucosa, and the peculiarities of their course. In the course of a comprehensive dental examination, all examined persons were divided into four study groups: 1 clinical group (39.5%) — patients with a typical form, 2 clinical group (25.6%) — patients with exudative-hyperemic form, 3 clinical group (6.9%) — patients with a bullous form, 4 clinical group (27.9%) — with an erosive and ulcerative form of lichen planus.

Results. In the course of a comprehensive dental examination, in 39.5% of cases, a typical form of lichen planus was revealed, in 61.3% of cases it was bullous, exudative-hyperemic and erosive-ulcerative forms, with their prevalence in 70.9% of cases in females. The average age of patients diagnosed with a typical form of lichen planus was on average 42.5±3.5 years, exudative-hyperemic form — 48.2±3.8 years, bullous — 49.8±3.6, erosive ulcerative form — 50.6±3.2 years. The duration of development of all studied forms of lichen planus was on average from 4 months to 5 years (the development of the typical form was 1.4±0.4 years, exudative-hyperemic — 2.1±0.8 years, bullous form — 3.9±1.2, and the erosive and ulcerative form — 4.3±1.2 years).

Keywords: lichen planus, oral mucosa, clinical features, manifestation, typical and complicated forms of lichen planus

The authors declare no conflict of interest.

Olga A. GURJEVSKAYA ORCID ID 0000-0003-4580-9826

Post-graduate student of the Department of Therapeutic Dentistry with IAPE Course, Bashkir state medical University, Ufa; Dentist-general practitioner, LLC dental clinic Elite, Omsk, Russia
drguryevskaya@inbox.ru

Maria A. LIVZAN ORCID ID 0000-0002-6581-7017

Grand PhD in Medical sciences, Professor, Head of the Department of Faculty Therapy and Gastroenterology, Rector of the Omsk State Medical University, Omsk, Russia
mlivzan@yandex.ru

Irina N. USMANOVA ORCID ID 0000-0002-1781-0291

Grand PhD in Medical sciences, Professor of the Department of Therapeutic Dentistry with IAPE Course, Bashkir State Medical University, Ufa, Russia

+7 (917) 3497793

irinausma@mail.ru

Zarema R. Khismatullina ORCID ID 0000-0001-8674-2803

Grand PhD in Medical sciences, Professor, Head of the Department of Dermatovenerology with Courses of Dermatovenerology and Cosmetology IAPE, Bashkir state medical University;

Doctor-dermatovenerologist of the Consultative and Diagnostic Department, State Autonomous Healthcare Institution Republican Dermatovenerologic Dispensary №1, Ufa, Russia

hzr07@mail.ru

Olga A. CHEPURKOVA ORCID ID 0000-0002-6059-3480

Grand PhD in Medical sciences, Professor of RAE, Founder and Head of the Professorial consultation and treatment center for Periodontics, Dentist-general practitioner, LLC dental clinic Elite, Omsk, Russia

Olga1102@bk.ru

Granot Ygal ORCID ID 0000-0001-6084-4721

D.M.D, Professor, Head of Hospital Oral Medicine, Institute of Maxillofacial Surgery, Oral Medicine and Dentistry,

Galilee Medical Center, city of Nahariya, Faculty of Medicine, Bar Ilan University, Israel

igranot@yahoo.com

Natalia V. TIUNOVA ORCID ID 0000-0001-9881-6574

Grand PhD in Medical sciences, Associate Professor of the Department of Propedeutic Dentistry, Privolzhsky Research Medical University, Nizhny Novgorod, Russia

natali5 @list.ru

Konstantin A. BEREZIN ORCID ID 0000-0003-3302-2946

PhD in Medical sciences, Teaching assistant of the Department of Therapeutic Dentistry, Kazan State Medical University, Kazan, Russia

kotik2011@mail.ru

Correspondence address: Irina N. USMANOVA

450008, Ufa, st. Lenin, 3

+79173497793

irinausma@mail.ru

For citation:

Guryevskaya O.A., Livzan M.A., Usmanova I.N., Khismatullina Z.R., Chepurkova O.A., Granot Y., Tiunova N.V., Berezin K.A. SOME FEATURES OF CLINICAL MANIFESTATION OF TYPICAL AND COMPLICATED FORMS OF LICHEN PLANUS ON THE ORAL MUCOSA ACCORDING TO OBSERVATION DATA Actual problems in dentistry. 2021; 1: 63-69. (In Russ.)

© Guryevskaya O.A. et al., 2021

DOI: 10.18481/2077-7566-20-17-1-63-69

Received 20.02.2021. Accepted 19.03.2021

Красный плоский лишай (КПЛ) входит в группу хронических папулезных дерматозов воспалительного характера полиэтиологического происхождения с неуточненной этиологией и мультифакторным патогенезом, трудностями диагностики атипичных форм и недостаточным эффектом применяемой общей и местной терапии [1, 2, 8, 10, 13, 14, 19].

По оценкам ряда авторов, в Соединенных Штатах Америки распространенность КПЛ составляет менее 1,0%, в Индии достигает 0,8–10%, в Швеции — 1,27%, в Российской Федерации — 12,7 случая на 100 000 населения [18, 20–28].

В общей структуре патологии слизистой оболочки рта красный плоский лишай составляет в среднем 30–35%, среди кожных проявлений — 0,1–2,5% случаев, сочетанные поражения слизистой оболочки рта и кожи составляют 3,0–75,0%, вариация изолированных поражений слизистой оболочки рта — в среднем от 17 до 77% случаев. В последнее время отмечается повышение выявляемости дерматоза в 2 раза, что составляет в среднем 80% случаев [14].

Красный плоский лишай слизистой оболочки рта имеет основные клинические характеристики: наличие морфологического элемента без признаков воспаления (типичная форма) или с наличием хронического воспаления с полиморфизмом симптомов при осложненных формах (буллезная, экссудативно-гиперемическая и эрозивно-язвенная), тяжелое длительное рецидивирующее течение, а также торпидность к проводимой традиционной терапии [3, 4, 6, 7, 9, 14]. Осложненные формы наблюдаются у 26,5% пациентов, а у больных старше 60 лет встречаются уже в 35,6% случаев.

При диагностике красного плоского лишая практикующие врачи-стоматологи чаще всего обращают внимание на присутствие морфологических элементов на слизистой оболочке рта, что и является единственным признаком, по которому можно диагностировать данную патологию. В отдельных случаях высыпания на слизистой оболочке рта возникают намного раньше, чем проявления на кожных покровах [3, 5, 7, 12, 15–18].

Ряд авторов рассматривает красный плоский лишай слизистой оболочки рта как предраковое заболевание. Частота злокачественной трансформации варьирует от 0,4% до более чем 5% в течение периода наблюдения от 0,5 до 20 лет. За последний период времени также заметно увеличилось число больных с атипично, инфильтративно и тяжело протекающими формами данной патологии, которые обладают склонностью к малигнизации в 0,07–1,7% случаев [9, 11].

Целью исследования явилась оценка клинической манифестации клинических форм красного плоского лишая слизистой оболочки рта у лиц трудоспособного возраста.

Материал и методы исследования.

Объектом клинического обследования стали пациенты с кожными и изолированными проявлениями красного плоского лишая, а также оральными лихеноидными реакциями, разделенные на группы в зависимости от выявленных факторов риска и соматического статуса (хронический гастрит, панкреатит, холецистит, предклиматический период и климакс, гормональные нарушения).

В комплексном обследовании нами использованы такие методологические инструменты, как комплексное клиничко-стоматологическое обследование с оценкой общесоматического состояния и факторов риска, а также клинического состояния слизистой оболочки рта.

Все пациенты с наличием локальных поражений слизистой оболочки рта осмотрены врачом-стоматологом-терапевтом, при кожных проявлениях — дерматологом, гастроэнтерологом, неврологом, эндокринологом.

Критериями включения пациентов в исследование были: возраст от 30 до 60 лет, верифицированный диагноз: красный плоский лишай слизистой полости рта, а именно типичная, экссудативно-гиперемическая, буллезная, эрозивно-язвенная формы, анамнез заболевания до 5 лет, абсолютная переносимость использованных в исследовании фармакологических препаратов, отсутствие соматических хронических заболеваний в стадии обострения.

Критериями исключения были: лица с аллергологическим анамнезом, соматической патологией, пациенты, отказавшиеся от проводимого исследования, пациенты, получающие общее энтеральное лечение фармакопрепаратами по общепринятым методикам с седативным действием, десенсибилизирующие средства, делагил, метилурацил, противовирусные препараты.

Из обследуемых пациентов, находящихся на амбулаторном лечении в стоматологических поликлиниках и медицинских центрах Уфы, Омска, Нижнего Новгорода, Нагари, Казани было отобрано 86 пациентов с установленным основным диагнозом по МКБ-10 L43, «лишай красный плоский», в возрасте от 35 до 60 лет, из них 61 (70,9%) лиц женского пола и 25 (29,1%) — мужского.

В ходе комплексного стоматологического обследования пациенты были распределены на четыре исследуемые группы:

1 клиническая группа — пациенты, у которых отмечалась типичная форма красного плоского лишая слизистой оболочки рта; количество таких пациентов составило 34 (39,5% случаев);

2 клиническая группа — пациенты, у которых встречалась экссудативно-гиперемическая форма красного плоского лишая слизистой оболочки рта; их количество составило 22 (25,6% случаев);

3 клиническая группа — пациенты с буллезной формой красного плоского лишая слизистой оболочки рта, количество которых составило 6 (6,9% случаев).

4 клиническая группа — пациенты с эрозивно-язвенной формой красного плоского лишая слизистой оболочки рта, количество которых составило 24 (27,9% случаев).

Для анализа данных, полученных в ходе исследования, была создана база на основе программы Microsoft Office Excel 2016.

Результаты и обсуждение

Структура клинических вариантов течения красного плоского лишая с изолированными проявлениями только на слизистой оболочке рта, выявленных у пациентов, находившихся на стационарном и амбулаторном лечении с 2017 по 2020 годы, представлена на рис. 1. Среди 86 обследуемых с диагностированными клиническими проявлениями красного плоского лишая в 70,9% случаев преобладали лица женского пола и только в 29,1% лица мужского пола. При этом соотношение женщин к мужчинам составило 2,4:1. У лиц с диагностированной типичной формой красного плоского лишая соотношение женщин к мужчинам составило 2,7:1, с эксссудативно-гиперемической формой — 3,4:1, с буллезной — 3:1, с эрозивно-язвенной формой — 3,8:1 (рис. 1).

Средний возраст пациентов, у которых была диагностирована типичная форма красного плоского лишая, составил в среднем $42,5 \pm 3,5$ лет, эксссудативно-гиперемическая форма — $48,2 \pm 3,8$ лет, эрозивно-язвенная форма — $50,6 \pm 3,2$ лет, буллезная — $49,8 \pm 3,6$ лет. Длительность развития всех изучаемых форм красного плоского лишая слизистой оболочки рта в среднем составила от 4 месяцев до 5 лет (в среднем $2,9 \pm 0,6$ лет), развитие типичной формы составило $1,4 \pm 0,4$ года, эксссудативно-гиперемической — $2,1 \pm 0,6$ лет, буллезной формы — $3,9 \pm 0,5$, а эрозивно-язвенной формы — $4,3 \pm 0,9$ года.

Изучение рисков развития красного плоского лишая слизистой оболочки рта показало, что основные факторы развития — это стрессовые ситуации (36% случаев), наличие соматических заболеваний (30% случаев), протезирование (18% случаев), наследственность (6% случаев).

У 39,5% пациентов непосредственно при проведении комплексного стоматологического осмотра была диагностирована типичная форма красного плоского лишая. Локализация патологических элементов по типу серовато-белых плоских папул чаще всего выявлялась на неизменной слизистой оболочке щек, переходных складок, дорсальной поверхности языка. Величина мелких папул небольшая, в среднем до 2 мм. Субъективные ощущения у пациентов отсутствовали (рис. 3, 4).



Рис. 1. Структура выявления клинических форм красного плоского лишая с локализацией на слизистой оболочке рта в % в зависимости от гендерных особенностей

Fig. 1. Structure of detection of clinical forms of lichen planus with localization on the oral mucosa in % depending on gender

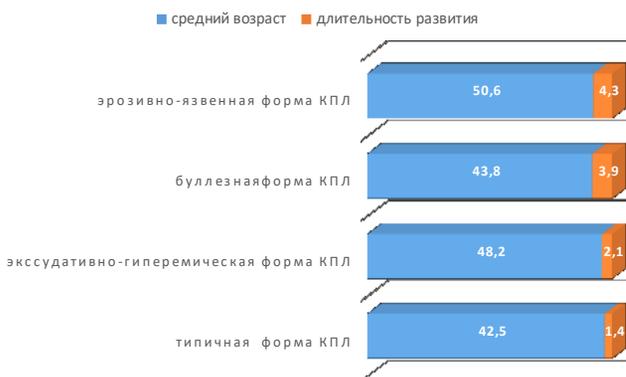


Рис. 2. Структура длительности развития и средний возраст пациентов клинических форм красного плоского лишая

Fig. 2. The structure of the duration of development and the average age of patients with clinical forms of lichen planus



Рис. 3. Пациент Ш., 42 года, типичная форма КПЛ на слизистой оболочке щек

Fig. 3. Patient Sh., 42 years old, a typical form of LP on the buccal mucosa



Рис. 4. Пациент Ш., 45 лет, типичная форма КПЛ на слизистой оболочке щек и дорсальной поверхности языка

Fig. 4. Patient Sh., 45 years old, a typical form of LP on the mucous membrane of the cheeks and dorsal surface of the tongue



Рис. 5. Пациент Р., 47 лет, эксудативно-гиперемическая форма КПЛ на слизистой оболочке щеки слева

Fig. 5. Patient R., 47 years old, exudative-hyperemic form of LP on the left cheek mucosa



Рис. 6. Пациент Р., 45 лет, эксудативно-гиперемическая форма КПЛ на слизистой оболочке дистальных отделов щеки слева

Fig. 6. Patient R., 45 years old, exudative-hyperemic form of LP on the mucous membrane of the distal cheek on the left



Рис. 7. Пациент Р., 44 года, эксудативно-гиперемическая форма КПЛ на слизистой оболочке ретромолярных отделов справа, боковой поверхности языка справа

Fig. 7. Patient R., 44 years old, exudative-hyperemic form of LP on the mucous membrane of the retromolar regions on the right, the lateral surface of the tongue on the right



Рис. 8. Пациент Ш., 51 год, эксудативно-гиперемическая форма КПЛ на слизистой оболочке щек и ретромолярных отделов слева

Fig. 8. Patient Sh., 51 years old, exudative-hyperemic form of LP on the mucous membrane of the cheeks and retromolar sections on the left



Рис. 9. Пациент Ш., 49 лет, эрозивно-язвенная форма КПЛ

Fig. 9. Patient Sh., 49 years old, erosive and ulcerative form of LP

В 25,6% случаев объективного стоматологического обследования лиц с эксудативно-гиперемической формой красного плоского лишая на отечной слизистой оболочке с признаками ярко выраженной застойной гиперемии выявлены папулы и бляшки. Локализованы патологические элементы чаще всего на отечной слизистой оболочке щек (8% случаев), на боковой поверхности языка (2% случаев); на фоне ярко-красного цвета определялись узелки белого цвета, сливающиеся в узорный рисунок, при этом размеры морфологических элементов не превышали 3 мм. Основные жалобы пациентов в данном случае — болезненность, усиливающаяся при приеме острой и горячей пищи, чувство стянутости, шероховатости слизистой оболочки в области расположения папул и бляшек (рис. 5–8).

В 27,9% случаев у лиц клинической группы с эрозивно-язвенной формой красного плоского лишая на фоне отечного и ярко гиперемированного участка слизистой оболочки щек, дорсальной поверхности языка, углов рта выявлялись типичные узелковые элементы, а также болезненные легко кровоточащие эрозии и язвы неправильной формы, дно которых покрывается налетом. Локализация их на слизистой оболочке щек была выявлена в 88% случаев, в 12% случаев элементы локализовались в области дорсальной поверхности языка (рис. 9–11).

В 6,9% случаев у лиц с выявленной буллезной формой красного плоского лишая на фоне гиперемированного участка слизистой оболочки щек выявлялись типичные узелковые элементы, а также болезненные пузыри неправильной формы размером от 5 мм до 20 мм с мутным содержимым (рис. 12).

Заключение

1. В ходе комплексного стоматологического обследования в 39,5% случаев выявлена типичная форма красного плоского лишая, в 60,4% случаев — эксудативно-гиперемическая, эрозивно-язвенная и буллезная формы, которые в 70,9% случаев превалировали у лиц женского пола.

2. Средний возраст пациентов, у которых была диагностирована типичная форма красного плоского лишая, составил в среднем $42,5 \pm 3,5$ лет, эксудативно-гиперемическая форма — $48,2 \pm 3,8$ лет, буллезная — $49,8 \pm 3,6$, эрозивно-язвенная — $50,6 \pm 3,2$ года. Длительность развития всех изучаемых форм красного плоского лишая в среднем составила от 4 месяцев до 5 лет (в среднем $2,6 \pm 0,8$ лет), развитие типичной формы составило $1,4 \pm 0,4$ года, эксудативно-гиперемической — $2,1 \pm 0,8$ лет, буллезной формы — $3,9 \pm 1,2$, а эрозивно-язвенной — $4,3 \pm 1,2$ года.

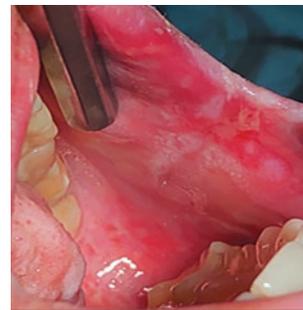
3. Основным фактором развития красного плоского лишая по данным анамнеза — стресс, соматические заболевания, протезирование.



Рис. 10. Пациент Ш., 52 года, эрозивно-язвенная форма КПЛ
Figure 10. Patient Sh., 52 years old, erosive and ulcerative form of LP



Рис. 11. Пациент Р., 47 лет, эрозивно-язвенная форма КПЛ на слизистой оболочке дорсальной поверхности языка, слизистой оболочке щеки
Fig. 11. Patient R., 47 years old, erosive and ulcerative form of LP on the mucous membrane of the dorsal surface of the tongue, buccal mucosa



4. Чаще всего локализация патологических элементов выявлялась на слизистой оболочке щек, переходных складках и ретромолярной области.

Таким образом, у обследованных лиц определены некоторые особенности клинической манифестации типичных и атипичных форм красного плоского лишая на слизистой оболочке рта, что способствует повышению эффективности диагностики в зависимости от тяжести клинических проявлений и факторов риска.



Рис. 12. Пациент К, 53 лет, буллезная форма КПЛ на боковой и дорсальной поверхности языка
Fig. 12. Patient K, 53 years old, bullous LP on the lateral and dorsal surface of the tongue

Литература / References

1. Анисимова И.В., Симонян Л.А. Частота сочетания красного плоского лишая с соматической патологией и местными неблагоприятными факторами полости рта. Проблемы стоматологии 2019;1(15):16-22. [I. Anisimova, L. Simonyan. The frequency of combination of oral lichen planus with somatic pathology and local unfavorable factors of the oral cavity. Actual problems in dentistry. 2019;1(15):16-22. (In Russ.).] <https://elibrary.ru/item.asp?id=37602574>
2. Лукиных Л.М., Тиунова Н.В. Красный плоский лишай слизистой оболочки полости рта. Учебное пособие. Нижний Новгород : Нижегородская государственная медицинская академия. 2014;68. [L.M. Lukinykh, N.V. Tiunova. Lichen planus of the mucous membrane of the oral cavity. Textbook. Nizhny Novgorod : Nizhny Novgorod State Medical Academy. 2014;68. (In Russ.).] <https://elibrary.ru/item.asp?id=23253691>
3. Слесаренко Н.А., Утц С.Р., Бакулев А.Л., Еремина М.Г., Шерстнева В.Н. Клинический полиморфизм красного плоского лишая. Саратовский научно-медицинский журнал. 2017;3(13):652-661. [N.A. Slesarenko, S.R. Utz, A.L. Bakulev, M.G. Eremina, V.N. Sherstneva. Clinical polymorphism of lichen ruber planus. Saratov Journal Of Medical Scientific Research. 2017;3(13):652-661. (In Russ.).] <https://elibrary.ru/item.asp?id=32484262>
4. Кубанова А.А., Кубанов А.А., Олисова О.Ю., Чикин В.В., Минеева А.А. Федеральные клинические рекомендации. Дерматовенерология. Болезни кожи. Инфекции, передаваемые половым путем. Москва. 2016;768. [A.A. Kubanova, A.A. Kubanov, O.Yu. Olisova, V.V. Chikin, A.A. Mineeva. Federal clinical recommendations. Dermatovenerology. Diseases of the skin. Sexually transmitted infections. Moscow. 2016;768. (In Russ.).] <https://elibrary.ru/item.asp?id=43829144>
5. Мелкумян С.С., Рагимова А.Н., Тарасова В.В. Красный плоский лишай в практике врача-стоматолога (литературный обзор). Студенческий вестник. 2019;2-1:45-48. [S.S. Melkumyan, A.N. Ragimova, V.V. Tarasova. Lichen planus in the practice of a dentist (literature review). Student bulletin. 2019;2-1:45-48. (In Russ.).] <https://elibrary.ru/item.asp?id=36825543>
6. Леонтьева Е.С. Стоматологические проявления красного плоского лишая и прогностическая значимость факторов, влияющих на его течение : дисс. ... канд. мед. наук. 14.01.14 [Место защиты: Казанский государственный медицинский университет]. Казань, 2014;169. [E.S. Leontieva. Dental manifestations of lichen planus erythematous and prognostic significance of factors affecting its course : diss. ... Cand. Med. Sciences. 14.01.14 [Place of defense: Kazan State Medical University]. Kazan, 2014;169]. <http://www.dslib.net/stomatologia/stomatologicheskie-projavlenija-krasnogo-ploskogo-lishaja-i-prognosticheskaja-znachimost.html>
7. Молочков В.А., Прокофьев А.А., Бобров М.А., Переверзева О.Э. Клинические особенности различных форм красного плоского лишая. Российский журнал кожных и венерологических болезней. 2011;1:30-36. [V.A. Molochkov, A.A. Prokofiev, O.E. Pereverseva, M.A. Bobrov. Clinical features of different forms of lichen planus. Russian Journal Of Skin And Venereal Diseases. 2011;1:30-36. (In Russ.).] <https://elibrary.ru/item.asp?id=16335481>
8. Македонова Ю.А. Оптимизация патогенетической терапии больных красным плоским лишаем слизистой оболочки полости рта : дисс. ... докт. мед. наук. 14.01.14 [Место защиты: Волгоградский Государственный медицинский университет]. Волгоград, 2018;338. [Y.A. Makedonova. Optimization of pathogenetic therapy of patients with lichen planus of the oral mucosa : diss. ... doc. med. sciences. 14.01.14 [Place of defense: Volgograd State Medical University]. Volgograd, 2018;338. (In Russ.).] <https://search.rsl.ru/record/01009837697>
9. Гилева О.Л., Либик Т.В., Позднякова А.А., Сатюкова Л.Я. Предраковые заболевания в структуре патологии слизистой оболочки полости рта. Проблемы стоматологии. 2013;2:3-8. [O.S. Gileva, T.V. Libik, A.A. Pozdnyakova, L.Y. Satyukova. Precancerous lesions in structure of oral mucosa diseases. Actual problems in dentistry. 2013;2:3-8. (In Russ.).] <https://elibrary.ru/item.asp?id=18976565>
10. Блашкова С.Л., Фазылова Ю.В. Особенности гигиенического ухода у пациентов с проявлениями дерматозов на слизистой оболочке рта. Пародонтология. 2018;2(87):53-57. [I. Anisimova, L. Simonyan. The frequency of combination of oral lichen planus with somatic pathology and local unfavorable factors of the oral cavity. Actual problems in dentistry. Periodontics. 2018;2(87):53-57. (In Russ.).] <https://elibrary.ru/item.asp?id=35786798>
11. Григорьев С.С., Жовтяк П.Б. Оценка соматической патологии у пациентов с красным плоским лишаем слизистой оболочки полости рта. Проблемы стоматологии. 2014;5:15-17. [S.S. Grigorev, P.B. Zhovtyak. Analysis of general disease in patients with oral lichen planus. Actual problems in dentistry. 2014;5:15-17. (In Russ.).] <https://elibrary.ru/item.asp?id=22509621>
12. Шкаредная О.В., Горячева Т.П., Чунихин А.А., Базилян Э.А., Гажва С.И. Оптимизация ранней диагностики патологических состояний слизистой оболочки рта. Современные технологии в медицине. 2017;3(9):119-125. [O.V. Shkarednaya, T.P. Goryacheva, A.A. Chunikhin, E.A. Bazikyan, S.I. Gazhva. Optimizing The Early Diagnosis Of Oral Mucosal Pathologies. Modern Technologies in Medicine. 2017;3(9):119-125. (In Russ.).] <https://elibrary.ru/item.asp?id=29947577>

13. Ронь Г.И., Епишова А.А. Влияние характера питания на течение красного плоского лишая слизистой полости рта. Проблемы стоматологии. 2015;1:19-23. [G.I. Ron, A.A. Epishova. The impact of nutrition on the course of lichen planus. Actual problems in dentistry. 2015;1:19-23. (In Russ.)]. <https://elibrary.ru/item.asp?id=23731231>
14. Силин Д.С., Конопля А.И., Тишков Д.С., Письменная Е.В. Особенности состояния слизистой оболочки полости рта у больных красным плоским лишаем. Научные ведомости Белгородского государственного университета. Серия: медицина. Фармация. 2012;22-1(141):103-107. [D.S. Silin, A.I. Conoplya, D.S. Tishkov, E.V. Pismennaya. Condition of oral mucosa in patients with lichen ruber planus. Scientific bulletin of Belgorod State University. Series: medicine. Pharmacy. 2012;22-1(141):103-107. (In Russ.)]. <https://elibrary.ru/item.asp?id=20782067>
15. Титаренко М.А., Столярова В.А., Сысолятин П.Г., Байдик О.Д. Роль гастроинтестинальной патологии в развитии и тяжести течения красного плоского лишая слизистой оболочки полости рта. Бюллетень сибирской медицины. 2018;17(3):151-156. [M.A. Titarenko, V.A. Stolyarova, P.G. Sysolyatin, O.D. Baydik. The role of gastrointestinal pathology in the development and severity of oral lichen planus. Bulletin of siberian medicine. 2018;17(3):151-156. (In Russ.)]. <https://doi.org/10.20538/1682-0363-2018-3-151-156>
16. Тиунова Н.В., Янова Н.А. Клинико-эпидемиологическая оценка предраковых заболеваний слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ в крупном промышленном городе на примере Нижнего Новгорода. Клиническая стоматология. 2009;3:32-34. [N.V. Tiunova, N.A. Yanova. CLINICAL-epidemiological evaluation of precancerous diseases of oral mucosa and red border in the industrial city by the example of Nizhni Novgorod. Clinical Dentistry. 2009;3:32-34. (In Russ.)]. <https://elibrary.ru/item.asp?id=22758065>
17. Фирсова И.В., Михальченко В.Ф., Михальченко Д.В. Врачебная тактика при диагностике предраковых заболеваний слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ. Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. 2013;1(45):3-6. [I.V. Firsova, V.F. Mikhachenko, D.V. Mikhachenko. Medical tactics in the diagnosis of precancerous diseases of the oral mucosa and the red border of the lips. Bulletin of Volgograd state medical University. 2013;1(45):3-6. (In Russ.)]. <https://elibrary.ru/item.asp?id=18944984>
18. Хайретдинова К.Ф. Научное обоснование патогенетической терапии больных красным плоским лишаем с учетом клинического течения : дисс. ... канд. мед. наук. 14.01.10 [Место защиты: Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова]. Москва, 2020:178. [K.F. Khayretdinova. Scientific substantiation of pathogenetic therapy of patients with lichen planus taking into account the clinical course : diss. ... cand. of med. sciences. 14.01.10 [Place of defense: I. M. Sechenov First Moscow State Medical University]. Moscow, 2020:178. (In Russ.)]. <https://elibrary.ru/item.asp?id=44216189>
19. Хайретдинова К.Ф., Юсупова Л.А. Современный взгляд на проблему красного плоского лишая. Лечащий врач. 2015;7:61-65. [K.F. Khayretdinova, L.A. Yusupova. Modern view of the problem of lichen planus. Lechaschi Vrach. 2015;7:61-65. (In Russ.)]. <https://elibrary.ru/item.asp?id=23906236>
20. Фирсова И.В., Михальченко В.Ф., Михальченко Д.В. Врачебная тактика при диагностике предраковых заболеваний слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ. Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. 2013;1(45):3-6. [I.V. Firsova, V.F. Mikhachenko, D.V. Mikhachenko. Medical tactics in the diagnosis of precancerous diseases of the oral mucosa and the red border of the lips. Bulletin of Volgograd state medical University. 2013;1(45):3-6. (In Russ.)]. <https://elibrary.ru/item.asp?id=18944984>
21. Boorghni M., Gholizadeh N., Zenoyz A., Vatanekhak M. Oral lichen planus: clinical features, etiology, treatment and management. A review of literature // J. Dental Res. Dental Clin., Dental Prospects. – 2010;4(1):3-9. <https://doi.org/10.5681/joddd.2010.002>
22. Bardellini E., Amadori F., Flocchini P., Bonadeo S., Majorana A. Clinicopathological features and malignant transformation of oral lichen planus: A 12-years retrospective study // Acta Odontol Scand. – 2013;71(3-4):834-840. <http://dx.doi.org/10.3109/00016357.2012.734407>
23. Farzam Gorouhi. Cutaneous and Mucosal Lichen Planus: A Comprehensive Review of Clinical Subtypes, Risk Factors, Diagnosis, and Prognosis. Farzam Gorouhi, Parastoo Davari, Nasim Fazel // The Scientific World Journal. – 2014;7:21-43. <https://doi.org/10.1155/2014/742826>
24. Lodi G., Pellicano R., Carrozzo M. Hepatitis. C virus infection and lichen planus: a systematic review with meta-analysis // Oral Dis. – 2010;16:601-612. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1601-0825.2010.01670>
25. Tovar S., Parlatescu I.M., Nicolae C.L., Tovar M. Oral lichen planus and malignancy // Abstracts of EAOM-meeting. – 2018. <https://doi.org/10.1155/2018/1959506>
26. Tar I., Márton I. The oral lichen planus: doubts and evidence // Fogorvosi Szemle. – 2009;3(102):103-109. PMID:19618778
27. Torrente-Castells E. Clinical features of oral lichen planus. A retrospective study of 65 cases // Medicina Oral, Patologia Oral Y Cirugia Bucal. – 2010;5(15):685-690. PMID:20383118 <http://dx.doi.org/10.4317/medoral.15.e685>
28. Usatine R.P., Tinitigan M. Diagnosis and treatment of lichen planus // American Family Physician. – 2011;1(84):53-60. PMID:21766756
29. Zarea I., Mahfoudh A., Sellami M.K. et al. Lichen planus pemphigoides: four new cases and a review of the literature // Int J of Dermatol. – 2013;52:406-412. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-4632.2012.05693.x>