*Красная волчанка относится к коллагенозам — аутоиммунным заболеваниям с сен­сибилизацией к инфекционным и другим аген­там. К красной волчанке предрасполагают аллер­гия к солнечному свету, инфекции, травмы, холод и т.д.*

*Различают хроническую (дискоидную) и ост­рую (системную) красную волчанку.*

***Хроническая красная волчанка.*** *Поражаются обычно кожа лица (чаще лоб, нос, щеки в виде ба­бочки), ушные раковины, волосистая часть голо­вы, красная кайма губ. Слизистая оболочка поло­сти рта вовлекается в процесс очень редко. Основные клинические признаки: эритема, гиперкера­тоз и атрофия. Все формы хронической красной волчанки на красной кайме губ и слизистой обо­лочке полости рта сопровождаются жжением и болью, особенно во время еды.*

*Различают 4 клинические формы красной волчанки на красной кайме губ: типичную, без клинически выраженной атрофии, эрозивно-яз-венную, глубокую.*

*При типичной форме красная кайма губы темно-красная, инфильтрирована диффузно или очагово. Овальные или лентовидные очаги по­крыты гиперкератотическими плотно сидящими чешуйками. При попытке их удаления возника­ют кровоточивость и боль. В центре поражения атрофия.*

*Форма поражения красной каймы без клини­чески выраженной атрофии отличается от типич­ной отсутствием атрофии.*

*Эрозивно-язвенная форма проявляется выра­женным воспалением, эрозиями, язвами, трещи­нами, вокруг которых виден гиперкератоз.*

*При глубокой форме красной волчанки очаг поражения выглядит как узловатое образование, выступающее над красной каймой, на его поверх­ности отмечаются эритема и гиперкератоз.*

***Острая красная волчанка*** *— тяжелое острое си­стемное заболевание сопровождается повышени­ем температуры и поражением внутренних орга­нов. Кожные проявления могут иметь вид нерез­кой гиперемии в форме пятен или напоминать рожистое воспаление. В полости рта наблюдают­ся сходные изменения — гиперемированные пят­на, кровоизлияния, пузырьки и пузыри, которые быстро переходят в эрозии, покрытые фибриноз­ным налетом. Диагноз устанавливают на основа­нии клинической картины, а также при обнару­жении феномена розеток и красноволчаночных клеток в периферической крови и пунктатах ко­стного мозга.*

*Лечение проводится специалистами (дермато­логом, ревматологом, эндокринологом и др.).*

ДИАГНОСТИКА КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Порядок обследования** | **Выявленные симптомы** | **Патогенетическое обоснование симптомов** |
| **Опрос***жалобы* | Жжение и боль, особенно во время приема пищи | Раздражение нервных окончаний слизистой оболочки полости рта медиаторами воспале­ния, токсинами; сдавливание нервных окон­чаний экссудатом |
| **Анамнез***пол, возраст**перенесенные**и сопутствующие**заболевания**течение заболевания частота рецидивов* | Преимущественно женщины 20-40 летХронические воспалительные забо­левания желудочно-кишечного тра­кта, почек, суставовДлительноеМогут провоцироваться переохлаж­дением, травмами, солнечным све­том, инфекциями | Хроническая инфекция способствует сенси­билизации организма к аллергенам и сниже­нию резистентностиПрисутствие иммунных комплексов, аутоан-тигенов, постоянная сенсибилизацияСнижение резистентности организма. Аллер­гия к солнечному свету |
| **Осмотр***внешний осмотр**осмотр полости рта* | На коже лица (чаще на лбу, носу и щеках в виде бабочки), ушных ра­ковинах, волосистой части головы эритема, гиперкератоз, атрофияНа слизистой оболочке рта слегка выступающие очаги застойной ги­перемии с гиперкератозом в виде помутнения эпителия | В эпителии паракератоз и гиперкератоз, акан-тоз, чередующийся с атрофией. В строме име­ется массивный лимфоидно-плазматический инфильтратВыделение биологически активных веществ оказывает повреждающее воздействие на клет­ки. Повышение проницаемости капилляров способствует воспалению, тканевому отеку, миграции лейкоцитов, болевому синдрому |
| **Дополнительные методы исследования***люминесцентная диагностика**гистологическое исследование**РИФ* | В лучах Вуда при красной волчанке участки гиперкератоза на красной кайме губ дают снежно-голубое или снежно-белое свечение, на слизи­стой оболочке белое или мутно-бе­лое свечение в виде точек и полосПаракератоз, гиперкератоз, акан-тоз, чередующийся с атрофией. Ва­куольная дегенерация коллагено-вьгх волоконВыявляются отложения ДНК в ба-зальной мембране |  |

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Заболевание** | **Общие клинические признаки** | **Отличительные признаки** |
| **Плоский лишай****Лейкоплакия Актинический хейлит****Абразивный прекан-крозный хейлит Манга-нотти** | Постоянная боль во рту, усилива­ющаяся при воздействии раздра­жителей. На гиперемированной слизистой оболочке участки оро­говения эпителия, эрозии или яз­вы различной величины и формы, покрытые фибринозным нале­том. При удалении налета появ­ляется кровоточивость. Белесова­тые очаги поражения на слизистой оболочке ртаГистологически определяются па-ракератоз, гиперкератозЭрозия на красной кайме губы. Повышенная чувствительность красной каймы губ к солнечному светуЭрозия на красной кайме губы | Плоский лишай нередко встречается изолиро­ванно на слизистой оболочке полости рта и крас­ной кайме губ, создает картину кружевной сетки. В лучах Вуда при плоском лишае очаги гиперке­ратоза дают беловато-голубое свечение. При пло­ском лишае в центре очага поражения атрофия отсутствуетПоражается исключительно полость рта. Атрофии и яркой эритемы с типичными очертаниями нетГиперкератоза и рубцовой атрофии нетОтсутствие застойной гиперемии и рубцовой ат­рофии. Чаще страдают мужчины в возрасте 60 лет |

ЛЕЧЕНИЕ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Этапы лечения** | **Средства лечения** | **Способ применения** | **Цель использования** | **Механизм действия** |
| **Обезболивание** | Лидокаин 1—2% раствор | Ротовые ванночки, аппликации на 3—5 мин. | Устранить боле­вые ощущения при антисепти­ческой обработ­ке, приеме пищи | Снижает чувствитель­ность нервных окон­чаний |
| **Антисептическая обработка** | Перекись водо­рода 1% раствор, перманганат ка­лия 1:5000 рас­твор, хлоргекси-дин 0,06% раствор | Ротовые ванночки | Устранить или ослабить влия­ние вторичной микрофлоры на поврежденную слизистую обо­лочку рта | Оказывают слабое ан­тисептическое и дезо­дорирующее действие в результате выделе­ния молекулярного и атомарного кислорода |
| **Глюкокортикосте-роиды** | 0,5% преднизоло-новая мазь | Аппликации | Уменьшить вос­паление и отеч­ность слизистой оболочки рта | Снижает проницае­мость капилляров, оказывает антигиста-минное действие |
| **Витаминотерапия** | Пиридоксаль-фо-сфатНикотиновой кис­лоты 1% раствор | 0,02 г 3 раза в день по­сле едыИнъекции под эле­менты поражения 0,5—1 мл | Удовлетворение потребности в ви­тамине В6Усилить крово­ток в капиллярах, улучшить кле­точный метабо­лизм | Стимуляция метабо­лизма в слизистой оболочкеУчаствует в окисли­тельно-восстанови­тельных процессах |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Глюкокортикосте-** | Преднизолон таб- | По 10—15 мл/сут | Уменьшить вос- | Противовоспалитель- |
| роилы | летки по 5 мг |  | паление и экссу­дацию, антиаллер- | ное, антиаллергиче­ское и десенсибилизи- |
|  | Триамцинолон Дексаметазон | По 8—12 мг/сут По 1,5—2 мг/сут | гическое действие | рующее действие, снижают проницае­мость сосудов |
| **Противомалярий-** | Делагил (хинга- | Внутрь по 1 таблетке 2 | Противовоспа- | Тормозят синтез нук- |
| ные **средства** | мин) 0,25 г | раза в день в течение 10 дней, затем перехо­дят на инъекции дела-гила под элементы по­ражения (эрозии) по 1,5 мл с 0,5 мл 1% рас­твора тримекаина | лительное дейст­вие | леиновых кислот |