**ФГБОУ ВО «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф Войно-Ясенецкого» Министерства Здравоохранения РФ**

Кафедра дерматологии с курсом косметологии и

ПО им. проф. В.И. Прохоренкова

Реферат: Заболевания красной каймы губ. Хейлиты.

Выполнил: врач-ординатор 2-го года обучения

Пупова Юлия Андреевна

Преподаватель: Карачева Ю.В.

****

 Красноярск 2021г

Оглавление

[**Общие сведения** 3](#_Toc81830143)

[**Причины** 4](#_Toc81830144)

[**Симптомы хейлита** 5](#_Toc81830145)

[**Диагностика** 8](#_Toc81830153)

[**Лечение хейлита** 10](#_Toc81830158)

[**Прогноз. Профилактика** 15](#_Toc81830166)

[**Список литературы** 16](#_Toc81830167)

**Введение.**

## **Хейлит**– это воспалительный процесс, поражающий красную кайму, слизистую оболочку и кожу губ. Проявляется отеком, покраснением, шелушением губ, появлением на них кровоточащих язвочек, гнойных корочек, жжением и болью при открывании рта и приеме пищи. Диагностика основана на внешнем осмотре, возможно проведение аллергопроб, биохимических анализов крови, гистологических исследований биоптата. Лечение включает местное применение мазей, физиотерапии. По показаниям назначается системное лечение: витаминотерапия, аутогемотерапия, иммунокоррекция, десенсибилизация.

## **Общие сведения**

Хейлит, или заеда – это воспаление красной каймы и слизистой оболочки губ. Часто заболевание носит длительный рецидивирующий характер. У людей молодого возраста течение более благоприятное, возможно самоизлечение. В пожилом возрасте есть риск возникновения [лейкоплакии](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_stomatology/leukoplakia) и озлокачествления. Согласно эпидемиологическим данным, заболевания красной каймы губ распространены и в детской, и во взрослой популяции. У взрослых наиболее часто хейлиты выявляются в возрасте 45-65 лет. Абсолютное большинство среди разных форм (около 30%) занимает эксфолиативный хейлит.

## **Причины**

Хейлит может выступать как самостоятельное заболевание и как клинический симптом заболеваний внутренних органов и заболеваний слизистой оболочки рта. Наиболее частые причины:

* **Дерматозы.** Красная кайма, слизистая оболочка и кожа губ могут быть вовлечены в воспалительный процесс при эритематозах, [красном плоском лишае](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_dermatologia/lishai), [туберкулезе](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/infectious/tuberculosis), [сифилисе](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_venereology/syphilis), [псориазе](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_dermatologia/psoriasis) и при других заболеваниях кожи.
* **Метеорологические воздействия.** Неблагоприятные климатические условия, например, воздействие горячего и холодного воздуха, ветер и чрезмерная инсоляция вызывают хейлит у людей, длительно пребывающих или работающих на открытом воздухе.
* **Аллергии.** Хейлит аллергической природы развивается после сенсибилизации красной каймы губ или ее слизистой оболочки химическими веществами, УФ-излучением и др. Иногда [аллергический хейлит](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_stomatology/allergic-cheilitis) может носить профессиональный характер; женщины в возрасте от 20 до 60-ти лет наиболее подвержены хейлиту аллергической природы.
* **Прочие заболевания.** Вторичные хейлиты, которые являются симптомом какого-либо заболевания, могут возникнуть на фоне [атопического дерматита](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_dermatologia/atopic_dermatitis) или [нейродермита](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_dermatologia/neurodermatitis). Экзематозные хейлиты возникают на фоне различных [экзем](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_dermatologia/eczema), а макрохейлиты являются частью симптомокомплекса неврита лицевого нерва в сочетании со складчатым языком.

##

## **Симптомы хейлита**

### **Эксфолиативный хейлит**

Является заболеванием красной каймы губ. Диагностируется в основном у женщин и клинически проявляется шелушением губ. В патогенезе [эксфолиативного хейлита](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_stomatology/exfoliative-cheilitis) лежат неврологические расстройства – волнение, тревога, [депрессия](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/psychiatric/depression). Так же имеется связь между заболеваемостью эксфолиативным хейлитом и гиперфункцией [щитовидной железы](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_endocrinology/hyperthyroidism). Доказан тот факт, что возникнув единожды, эксфолиативный хейлит наследуется как изменение иммунной системы.

Шелушение присутствует только на красной кайме губ и не переходит на слизистую оболочку и кожу. Заболевание редко распространяется на всю красную кайму, поэтому часть красной каймы в области уголков рта и на участках, граничащих с кожей, остаются свободными от шелушения. Если эксфолиативный хейлит возникает на фоне сухой кожи, то кроме шелушения пациенты отмечают сухость губ, жжение, иногда появление чешуек, которые скусываются или обдираются руками. Эксфолиативный хейлит имеет длительное вялотекущее течение, с периодами ремиссий и обострений; не склонен к самоизлечению.

Во время осмотра выявляется сухость губ, наличие плотно спаянных с красной каймой чешуек, из-за которых края красной каймы выглядят приподнятыми. Удаление чешуек обычно безболезненно, после их удаления обнажается ярко-красная поверхность без эрозий. Спустя 5-7 дней после удаления чешуйки появляются вновь, свежие чешуйки похожи на слюду, в дальнейшем они также спаиваются с красной каймой губ. При экссудативной форме хейлита пациенты предъявляют жалобы на болезненность и отечность губ; со временем появляются крупные корки, которые затрудняют речь и прием пищи.

### **Гландулярный хейлит**

В патогенезе гландулярного хейлита лежит врожденное или приобретенное разрастание малых слюнных желез, что способствует их инфицированию. У людей с врожденными аномалиями малых слюнных желез симптомы гландулярного хейлита наблюдается практически во всех случаях. В группу риска попадают пациенты с хроническими [заболеваниями пародонта](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_stomatology/periodontal), с [зубным камнем](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_stomatology/zubnoy_kamen) и с [кариозной болезнью](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_stomatology/dental_caries) зубов, так как эти заболевания способствуют инфицированию расширенных протоков слюнных желез.

[Гландулярный хейлит](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_stomatology/glandular-cheilitis) возникает как из-за инфицирования протоков слюнных желез, так и из-за интоксикации токсинами и продуктами жизнедеятельности микроорганизмов. Страдают лица обоего пола в основном после 30-ти лет, при этом поражения нижней губы встречаются в два раза чаще.

В начальном периоде заболевания пациенты отмечают незначительную сухость губ, которая компенсируется средствами по уходу за губами и трещины, появляющиеся на фоне сухости. В дальнейшем образуются глубокие кровоточащие трещины и болезненные эрозии. Пациенты при грандулярном хейлите склонны облизывать губы, чем еще более усугубляют симптомы сухости, иногда это приводит к появлению мокнущих трещин на фоне пересушенной и шелушащейся кожи губ. Позднее трещины носят постоянный характер из-за нарушенной эластичности кожи губ.

### **Контактный аллергический хейлит**

Возникает в ответ на воздействие раздражителя. Основными причинами аллергического хейлита являются вещества, которые входят в состав губных помад и средств по уходу за губами. Аллергический хейлит может развиться в результате дурной привычки держать во рту посторонние предметы: ручки, карандаши. Профессиональный аллергический хейлит развивается у музыкантов в ответ на длительное пребывание мундштуков духовых инструментов во рту.

Пациенты предъявляют жалобы на сильный зуд, жжение, [отечность](https://www.krasotaimedicina.ru/symptom/edema/lip) и покраснение губ. При этом после контакта с аллергеном симптомы хейлита выражены ярче. Иногда пузырьки могут быть более крупных размеров и после их вскрытия обнажаются трещины и эрозии. При хронизации аллергического контактного хейлита основными клиническими проявлениями является шелушение и незначительный зуд без воспалительной реакции.

### **Метеорологический (актинический) хейлит**

Входит в группу заболеваний, в патогенезе которых лежит гиперчувствительность к холоду, ветру, солнечному излучению и радиации. [Актинический хейлит](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_stomatology/actinic-cheilitis) чаще диагностируется у мужчин в возрасте от 20-ти до 60-ти лет и чаще возникает в ответ на ультрафиолетовое излучение. При опросе выясняется общая [метеочувствительность](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_neurology/meteosensitivity), в частности чувствительность к солнечному облучению.

При экссудативной форме хейлита пациенты предъявляют жалобы на зуд и жжение губ, а так же на появление эрозий и корочек. Иногда при [метеорологическом хейлите](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_stomatology/meteorological-cheilitis) появляются мелкие пузырьки, после вскрытия которых обнажаются болезненные эрозии, подсыхающие затем в корочки.

При сухой форме метеорологического хейлита основными жалобами являются сухость и жжение губ, иногда [боль](https://www.krasotaimedicina.ru/symptom/mouth-pain/lip). В случае длительного течения актинического хейлита возможна [малигнизация](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/oncologic/malignization), при наличии таких факторов как курение, запыленность помещения вероятность озлокачествления повышается. Часто актинический хейлит со временем перерождается в предраковые заболевания – ограниченный [гиперкератоз](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_dermatologia/hyperkeratosis), абразивный преканкрозный [хейлит Манганотти](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_stomatology/Manganotti-cheilitis) и др.

### **Атопический хейлит**

Является одним из проявлений атопического дерматита или нейродерматита. Важным патогенетическим звеном [атопического хейлита](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_stomatology/atopic-cheilitis) является аллергическая предрасположенность. При этом аллергенами могут выступать лекарственные вещества, косметические препараты, продукты, микроорганизмы и их токсины.

Пациенты с атопическим хейлитом предъявляют жалобы на покраснение губ, которое сопровождается зудом и шелушением красной каймы губ, характерным является поражение уголков рта. После стихания острого процесса и во время ремиссий отмечается шелушение и лихенизация. Постоянная сухость и инфильтрация уголков рта способствует появлению трещин. У пациентов с атопическим хейлитом имеются клинические проявления атопического дерматита, нейродермита, сухость и шелушение кожи лица.

### **Макрохейлит**

Макрохейлит - это часть [синдрома Мелькерсона–Россолимо-Розенталя](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_neurology/Melkersson-Rosenthal), другими составляющими триады является [неврит лицевого нерва](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_neurology/neuritis-facial) и симптом [складчатого языка](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_stomatology/fissured-tongue). В патогенезе этого симптомокомплекса большое значение имеет инфекционно-аллергический фактор и наследственная предрасположенность.

Пациенты предъявляют жалобы на увеличение и зуд губ, иногда отечность переходит на другие отделы лица. Отечность при этом виде хейлита существует неопределенно долго, иногда возможно спонтанное улучшение самочувствия, но вслед за этим возникает рецидив. Цвет губ и кожи не изменен, хотя в местах отека кожа лоснится и имеет синюшно-розовый оттенок.

Обычно поражается одна или обе губы, щеки, веки и другие отделы лица в области иннервации лицевого нерва. При этом неврит лицевого нерва проявляется в виде перекоса лица в здоровую сторону, а носогубная складка сглаживается. Поскольку не всегда проявляются все три симптома триады, диагностика синдрома Мелькерссона – Розенталя может быть затруднена.

### **Гиповитаминозный хейлит**

Развивается при недостатке витаминов группы В, особенно ярко проявляется [недостаток витамина В2](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_gastroenterologia/hyporiboflavinosis). Пациенты предъявляют жалобы на жжение и сухость слизистой рта, языка и губ. Во время осмотра видно, что слизистая слегка отечная, покрасневшая, а на красной кайме губ отмечается мелкочешуйчатое шелушение и мелкие вертикальные трещины на фоне сухой и покрасневшей кожи губ. Трещины при гиповитаминозном хейлите склонны с кровоточивости и болезненности. Часто одновременно с развитием хейлита отмечаются изменения и со стороны языка - он увеличивается в размерах, на нем становятся заметны отпечатки зубов.

## **Диагностика**

Для постановки точного диагноза врач собирает анамнез, осматривает пациента и назначает лабораторные обследования.

### Сбор анамнеза

Диагностика начинается со сбора сведений о профессии, образе жизни, вредных привычках, перенесённых заболеваниях, операциях и принимаемых пациентом препаратов.

Затем врач выясняет, когда и при каких обстоятельствах появились первые симптомы болезни и как часто повторяются.

Например, контактный хейлит может быть связан с воздействием раздражителей или аллергенов, поэтому потребуется тщательно изучить анамнез .

### Внешний осмотр

Врач оценивает конфигурацию и состояние лица:

* Наличие отёка и опухолей. Новообразования, особенно доброкачественные, иногда можно заметить сразу, но их характер определяют только лабораторно.
* Изменения в работе мимических мышц — чаще это отсутствие тонуса, часть лица может "провисать", так как мышца не держит его форму.
* Наличие высыпаний и пятен на коже, оценка её цвета.
* Состояние глаз и волос.

При осмотре губ оценивается цвет, размер и характер патологических элементов: сухие или влажные, болезненные или нет, легко ли отделяются от красной каймы губ. На этом этапе врач ставит предварительный диагноз и переходит к лабораторным методам обследования.

### Лабораторные методы

* цитологическое или гистологическое обследование;
* анализ крови для выявления гиповитаминоза, гормональных и воспалительных изменений;
* кожно-аллергические пробы.

При некоторых поражениях губ потребуется биопсия:

* при хроническом актиническом хейлите — чтобы выявить тяжёлую дисплазию или рак;
* гранулематозном хейлите — для подтверждения диагноза .

### Дифференциальная диагностика

Зачастую проводится между формами хейлитов. Дифференциальный диагноз включает контактный, атопический, актинический и другие виды хейлитов

Иногда симптомы хейлита схожи с другими серьёзными заболеваниями, например акантолитической пузырчаткой и [красной волчанкой](https://probolezny.ru/sistemnaya-krasnaya-volchanka/). Поэтому не нужно самостоятельно анализировать признаки заболевания, этим должен заниматься врач

## **Лечение хейлита**

### **Лечение эксфолиативного хейлита**

В терапии эксфолиативного хейлита основным является воздействие на психоэмоциональную сферу. Необходима консультация [невролога](https://www.krasotaimedicina.ru/doctor/neurologist/) или психоневролога с последующим назначением успокоительных препаратов и транквилизаторов. При необходимости проводится коррекция работы желез внутренней секреции.

Местное лечение эксфолиативного хейлита заключается в [лазеротерапии](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/laser-therapy/), [лечении ультразвуком](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/ultrasonic/) в сочетании с гормональными препаратами, иногда прибегают к лучевой терапии. Для устранения сухости губ используют увлажняющие гигиенические помады. Всем пациентам рекомендуется пройти курс витаминотерапии; аутогемотрансфузия, [УФОК](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/UV/blood) и другие методы повышения реактивности организма положительно сказываются на течении хейлита. Нескольких месяцев комплексной терапии достаточно, чтобы достигнуть полного излечения, клиническое улучшение наступает раньше.

### **Лечение гландулярного хейлита**

Заключается в применении противовоспалительных мазей. Показаны тетрациклиновая, эритромициновая и оксолиновая мази; мази с глюкокортикостероидами так же обладают хорошим эффектом. Радикальным методом лечения гландулярного хейлита является электрокоагуляция гипертрофированных слюнных желез или же их вылущивание хирургическим путем, хорошие результаты наблюдаются при использовании лазерной абляции.

После излечения для предупреждения рецидивов гландулярного хейлита показаны мероприятия по устранению сухости или мокнутия губ, санация очагов хронической инфекции в полости рта и нормализация микрофлоры полости рта. Пациенты с гландулярным хейлитом некоторое время после излечения должны находиться на диспансерном наблюдении для своевременного предупреждения рецидивов.

### **Лечение атопического хейлита**

При лечении атопического хейлита необходимо устранить раздражающие факторы. Местное лечение заключается в применении мазей с противозудным, противовоспалительным и противоаллергическим действием. Обычно применяют гормоносодержащие мази. Внутрь принимают антигистаминные препараты – клемастин, фексофенадин, лоратадин и другие. Во время лечения атопического хейлита важно соблюдать гипоаллергенную диету, исключив из рациона сенсибилизирующие организм продукты: земляника, красная рыба и икра, пряности, цитрусовые, острая пища и алкоголь.

### **Лечение метеорологического хейлита**

Терапия начинается с прекращения или минимизации неблагоприятного воздействия метеорологических факторов. Местная терапия предполагает использование гормональных мазей и защитных кремов с высоким УФ-фильром. Пациентам с метеорологическим хейлитом рекомендован прием витаминов группы В, РР, С и других витаминокомплексов.

### **Лечение макрохейлита**

Требует коррекции всех симптомов триады, для этого назначают иммунокоррегирующую, десенсибилизирующую и противовирусную терапию. Показан прием антигистаминных препаратов в сочетании с гормональными. Иммунокоррегирующая терапия заключается в приеме глюкозаминилмурамилдипептида, противовирусная терапия включает в себя прием ацикловира, бромнафтохинона и других препаратов.

Лазеротерапия в области губ и области неврита лицевого нерва положительно сказывается как на течении хейлита, так и на динамике всей триады. Тяжело поддающиеся лечению хейлиты требуют стимуляционной терапии пирогенными препаратами во время ремиссии. Для лечения [невритов](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_neurology/neuritis) используют физиотерапию; хороший результат наблюдается от [электрофореза](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/electrophoresis/) с гепариновой мазью, а так же от аппликации смеси гепариновой мази с димексидом на область верхней губы.

## **Прогноз**

При своевременно начатом лечении хейлитов и отсутствии признаков малигнизации – прогноз благоприятный, длительное течение хейлита, напротив, увеличивает вероятность развития предраковых и раковых заболеваний. Если хейлит вызвал значительные косметические дефекты, то применяют лазерное иссечение части губы, однако данный метод не предотвращает от рецидивов.

**Лечение.**

**Лечение различных форм хейлита**

| **Форма** | **Лечение** |
| --- | --- |
| Эксфолиативный | Лечится комплексно. Основу терапии составляют препараты, повышающие реактивность организма, т. е. его способность отвечать на внешние воздействия. При сухой форме применяют защитные кремы и мази |
| Актинический | Следует уменьшить воздействие ультрафиолета. Для этого нужно меньше бывать на солнце, а на губы и кожу вокруг них наносить фотозащитные кремы. Также назначаются гормональные мази и витамины группы В внутрь |
| Метеорологический | Устраняют неблагоприятные климатические факторы, применяют защитные мази и витамины группы В внутрь |
| Хроническая трещина губы | Устраняют причины заболевания и применяют:- заживляющие мази с антибиотиками и гормонами;- стандартный 30-дневный курс витаминов;- длительно пьют витамины группы А и В.Если нет эффекта от консервативной терапии, то может потребоваться хирургическое лечение — иссечение поражённых тканей с последующей реконструктивной операцией |
| Гландулярный | Чаще удаляют поражённые слюнные железы. При активном воспалении сначала добиваются его стихания, для этого применяют физиотерапию: УФ-облучение с коротким спектром, электрофорез с препаратами йода и калия, ультразвуковую терапию |
| Лимфоэдематозный | На первых стадиях применяют тепловые процедуры, массажи, парафинотерапию и йодистый кальций внутрь. На поздних стадиях помогает только хирургическое лечение |
| Контактный аллергический | Устраняют действие аллергена, применяют кортикостероидные мази и противоаллергические препараты |
| Экзематозный | Применяют противоаллергические препараты, гормональные мази, электрофорез димедрола, УВЧ. При хроническом течении показано УФ-облучение, ультрафонофорез и кортикостероидные препараты |
| Атопический | Подбирается противоаллергическая терапия, поливитамины и успокоительные препараты. В тяжёлых случаях применяют кортикостероидные мази |
| Инфекционные | Врач подбирает препарат в зависимости от вида возбудителя |
| Гиповитаминные | Защитные мази, витаминотерапия и УФ-облучение |
| Гранулематозный хейлит Мишера | Удаляют поражённый участок губы. Если не устранить причину заболевания, то произойдёт рецидив |
| Синдром Мелькерссона —Розенталя | Комбинируют консервативное и хирургическое лечение: кортикостероидные препараты, антибиотики широкого спектра действия, противомалярийные и противоаллергические препараты с иссечением поражённых участков губы |

### Лазеротерапия

Низкоинтенсивное лазерное излучение активирует биохимические, физиологические, адаптационные и компенсаторные реакции. В зависимости от настроек лазер может оказывать метаболическое, заживляющее, обезболивающее, противовоспалительное и рефлексогенное действие. Более интенсивное излучение обладает антибактериальным эффектом. Также лазер поможет менее травматично удалить поражённые ткани при операции [[4]](https://probolezny.ru/hyaylit/#4)[[7]](https://probolezny.ru/hyaylit/#7).

Проводить лазеротерапию нельзя при сердечно-сосудистых заболеваниях, нарушении мозгового кровообращения, лёгочной недостаточности, онкологии**,**заболеваниях ЦНС с повышенной возбудимостью, лихорадке с невыясненной причиной, декомпенсированной печёночной и почечной недостаточности, беременности, декомпенсированном [сахарном диабете](https://probolezny.ru/saharnyy-diabet-2-tipa/), [гипертиреозе](https://probolezny.ru/tireotoksikoz/), повышенной чувствительности к светолечению и острых психических заболеваниях.

## **Прогноз. Профилактика**

Если при появлении первых признаков хейлита обратиться к пародонтологу, то лечение пройдёт быстро и безболезненно. При оказании своевременной медицинской помощи пациент, как правило, выздоравливает. Без лечения признаки хейлита могут появиться снова, чаще на том же месте.

Наименее благоприятный прогноз при гранулематозном хейлите Мишера, синдроме Мелькерссона — Розенталя и макрохейлите. Эти формы встречаются крайне редко, но протекают тяжело, лечению и компенсации почти не поддаются.

**Профилактика:**

* использовать защитные кремы и гигиеническую помаду;
* принимать поливитамины курсами;
* вовремя выявлять и лечить хронические врождённые и приобретённые заболевания, влияющие на состояние губ

## **Список литературы**

1. Бутова, Ю. С. Клиническая дерматовенерология (комплект из 2 книг) / Под редакцией Ю.К. Скрипкина, Ю.С. Бутова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - **943** c.2
2. Жильцова Е. Е., Филимонова Л. Б., Савельева Н. А. Основные заболевания слизистой оболочки полости рта. — Рязань, 2019. — С. 273–286.
3. Бургонский В. Г. Теоретические и практические аспекты применения лазеров в стоматологии // Современная стоматология, 2007. — № 1. — С. 10–15.
4. Скрипкин Ю. К. Кожные и венерические болезни. — М.:ГЭОТАР-Медиа, 2012. — С. 9–23, 245–252.
5. Гольцов, Сергей Дерматовенерология. Наблюдения в фотографиях / Сергей Гольцов. - М.: Уральский рабочий, 2013. - 368 c.