

## Морфология

ID: 2020-11-6-T-19230

Тезис

Насонова Т.В., Здоркина М.О.

### Клинические и морфологические особенности лейкоплакии

*ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра патологической анатомии*

*Научный руководитель: к.м.н. Воронцова С.А.*

Частота лейкоплакии слизистой оболочки возрастает и является актуальной проблемой, поскольку отдельные формы имеют высокий риск малигнизации со смертностью 34-49%.

**Цель работы:** проанализировать причинные факторы и структурные изменения слизистой оболочки разной локализации при лейкоплакии.

Лейкоплакия характеризуется поражением слизистых оболочек, ороговением покровного эпителия разной степени выраженности. В группе риска лица среднего и пожилого возраста, чаще мужчины.

Наряду с красным плоским лишаем, эритроплакией, красной волчанкой лейкоплакия слизистой оболочки рта рассматривается как предраковое состояние.

Провоцируют развитие болезни курение, механическая травма, снижение защитных свойств слизистой оболочки, гальванические токи, которые возникают в 90% случаях из-за покрытия искусственных коронок нитридом титана, неблагоприятные факторы производства.

Наиболее распространённые формы патологии: лейкоплакия вульвы, мочевого пузыря, половых губ, шейки матки. Лейкоплакия гортани составляет 30% от всех предраковых заболеваний данного участка. Но наиболее часто врачи диагностируют именно лейкоплакию полости рта (слизистой оболочки щёк, языка, спаек губ, нёба). Слизистая оболочка в данном месте часто контактирует с большинством патологических факторов.

Клиническая картина. На слизистой оболочке образуются ороговевшие бляшки неправильной формы. Очаг поражения может приподниматься над окружающей поверхностью за счет интенсивного ороговения и пролиферации эпителия, либо изъязвления ороговевшей слизистой и инфильтрации тканей.

В некоторых случаях образуются папилломатозные разрастания с интенсивно ороговевшим эпителием.

Основной диагностический метод - биопсийное исследование. А так же тесты (ПЦР) на выявление вируса папилломы человека.

В качестве профилактики лейкоплакии полости рта необходимы тщательная санация и рациональное протезирование, исключение раздражающей пищи. Рекомендуется рациональное питание, поступление в организм витаминов А и Е, микроэлементов.

**Ключевые слова:** лейкоплакия, клиника, патоморфология, малигнизация