

Лекція

ХЕЙЛІТИ

Кафедра шкірних та венеричних ПДМУ

ХЕЙЛІТ



запалення губи, що зустрічається як самостійне захворювання і як симптом при різних хворобах слизової оболонки рота. Ізольоване ураження губи або в поєднанні із змінами інших відділів слизової оболонки рота можливо при багатформній ексудативній еритемі, медикаментозному алергічному стоматиті, вірусних захворюваннях, гіпоавітамінозах групи В і ін. Тому термін «хейліт» не відповідає діагнозу, а указує лише на локалізацію запалення різного походження.



Найпоширенішою є класифікація захворювань губ Р. Д. Савкиной (1965):

Ексфоліативний хейліт: а) суха форма; б) ексудативна форма.

Гландулярний хейліт: а) первинний; би) вторинний; у) гнійний.

Хронічні рецидивуючі тріщини губ.

Екзематозний хейліт: а) при загальній екземі; б) контактний; у) мікробний.

Актинічний хейліт: а) екзематозна форма; б) серозна форма.

Абразивний преканцерозний хейліт (Манганотті).

Макрохейліт (синдром Мелькерссона — Розенталя і ін.).

ЕКСФОЛІАТИВНИЙ ХЕЙЛІТ (CHEILITIS EXFOLIATIVA)



Хронічне захворювання тільки червоної облямівки губи, що супроводжується лущенням. Етіологія неясна. Важливе значення в патогенезі ексфолювативного хейліту надають функціональним розладам нервової системи. У переважного числа хворих ексфолювативним хейлітом виявлені короткочасні депресивні реакції, невротичний стан і інші види психопатології, підтверджені результатами електроенцефалографії— різко виражена дифузна зміна біоелектричної активності головного мозку.

СУХА ФОРМА ЕКСФОЛІАТИВНОГО ХЕЙЛІТУ

Хворих турбують сухість губ, іноді паління, свербіння, постійне лущення. Луски, що утворилися на губі, хворі нерідко скушують, але вони утворюються через декілька днів знов. Елементи поразки мають вид лусок, центр яких щільно пов'язаний з належною тканиною. Луски локалізуються виключно на червоній облямівці губи, залишаючи вільними ділянки, прикордонні з шкірою і слизистою оболонкою губ. Течія хронічна, протягом років.

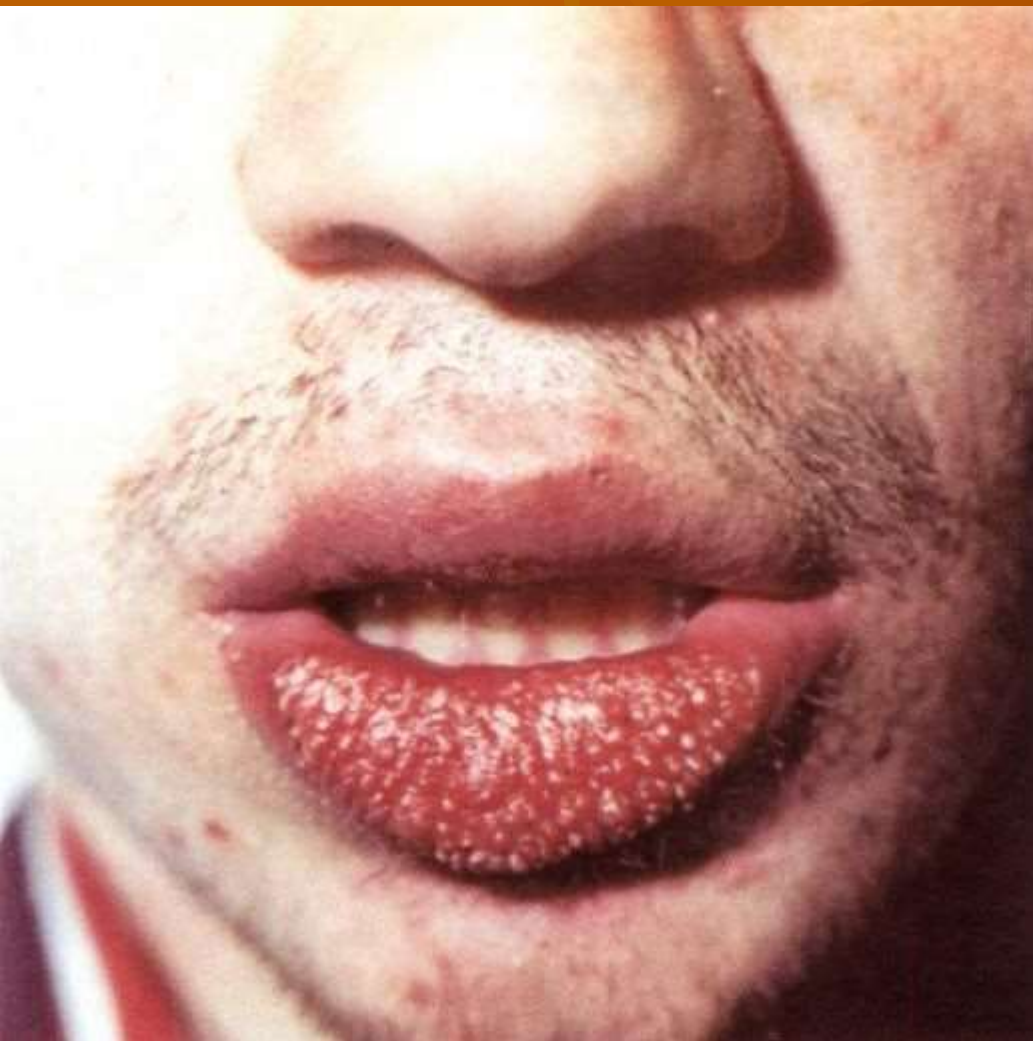




ЕКСУДАТИВНА ФОРМА ЕКСФОЛІАТИВНОГО ХЕЙЛІТУ

Може бути слідством трансформації сухої форми або виникає відразу гостро.

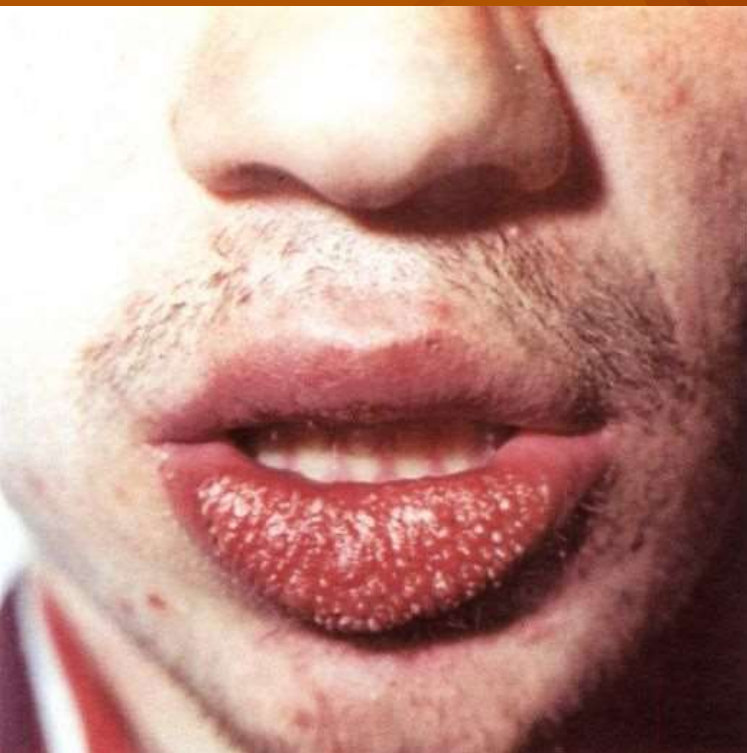
Провокуючими чинниками у виникненні ексудативної форми є висипання простого герпесу. При ексудативній формі губа набрякла, гіперемійована, утворюються масивні кірки різного кольору (білі, жовті) залежно від складу мікрофлори.



ГЛАНДУЛЯРНИЙ ХЕЙЛІТ
запалення дрібних слинних залоз — розвивається унаслідок аномалії нижньої губи. При цьому наголошуються гіпертрофія залоз, збільшення їх кількості і поява залоз в зоні Клейна, де в нормальних умовах вони відсутні. Іноді гландулярний хейліт виявляється і на верхній губі. Чоловіки захворюють в 2 рази частіше, ніж жінки, переважно у віці старші 40— 50 років.

ГЛАНДУЛЯРНИЙ ХЕЙЛІТ

ПРОСТИЙ



ГНІЙНИЙ



ЕКЗЕМАТОЗНИЙ ХЕЙЛІТ (CHEILITIS ECZEMATOSA)

Всі види екзематозного хейліту об'єднують в одну групу по схожості клінічних проявів, але виникають вони від різних причин.

Розрізняють хейліт: 1) викликаний себореєюною екземою; 2) мікробний екзематозний; 3) контактний екзематозний.



ХЕЙЛІТ ПРИ СЕБОРЕЙНОЙ ЕКЗЕМІ.

Один з симптомів екземи
особи, але можлива поразка
тільки губи і шкіри.

Клінічно виражається
гіперемією червоної
облямівки губи, появою
лусок, які легко
відділяються, міхурів.

Шкіра губ, червона
облямівка суха, з'являються
тріщини, скориночки.



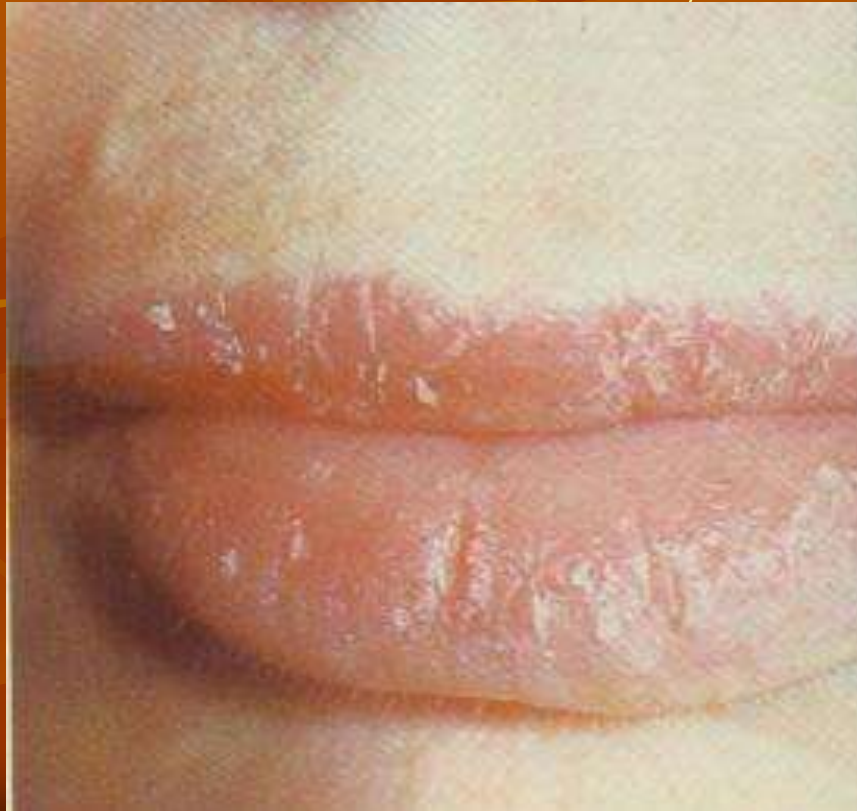
МІКРОБНИЙ ЕКЗЕМАТОЗНИЙ ХЕЙЛІТ.



Розвивається повторно на фоні себорейної екземи, унаслідок піококкової інфекції (переважно стрептокок) з тріщин губ і іншої локалізації. Клінічні прояви відповідають мікробній екземі. Течія тривала, часті рецидиви. Патологічний процес може розповсюджуватися на шкіру губ і підборіддя.

КОНТАКТНИЙ ЕКЗЕМАТОЗНИЙ ХЕЙЛІТ.

Розвивається у осіб, як результат алергічної реакції на різні хімічні речовини (губна помада, зубна паста і ін.). Клінічна картина відповідає гострій або хронічній екземі і вельми різноманітна; набряк губ, яскрава гіперемія, бульбашкові висипання з подальшою освітою кірок. Усунення алергену приводить до швидкого зникнення хейліту.



АКТИНІЧНИЙ ХЕЙЛІТ (CHEILITIS ACTINICA)

Вперше в 1923 р. Ayres описав поразку губи під назвою «актинічний хейліт», яке розвинулося під тривалою дією сонячного проміння. Як і при інших видах хейлітів, при актинічному частіше вражається нижня губа. Розрізняють форми актинічного хейліту: ексудативну і ксерозну.



МЕТЕОРОЛОГІЧНИЙ ХЕЙЛІТ.

Хронічне запалення червоної облямівки губ, що розвивається під впливом ряду метеорологічних чинників (зміна температури, вологість, вітер, пил, інсоляція). На відміну від актинічного хейліту з подразників на перший план виступають вплив температури, вітер, а не інсоляція.



АБРАЗИВНИЙ ПРЕКАНЦЕРОЗНИЙ ХЕЙЛІТ МАНГАНОТТІ (CHEILITIS ABRASIVA PRECANCEROSA MANGANOTTI)

Під такою назвою Manganotti (1933) описав захворювання нижньої губи з утворенням ерозій. Абразивний преканцерозний хейліт виявляється переважно у чоловіків, рідше у жінок. Захворюють звичайно особи у віці старше 40—50 років. Етіологія не з'ясована.

Велике значення мають наступні чинники: 1) вік. А. Л. Машкиллейсон (1970) указує на виникнення захворювання переважно у осіб старше 50 років.



МАКРОХЕЙЛІТ (MACROCHEILITIS)

Під такою назвою розглядають синдром Россолімо — Мелькерссона—Розенталя, трофедему Мейжа, гранулематозний хейліт Мішера, що характеризується стійким набряком губи.

