

Хейлит — воспаление губы (чаще нижней). По течению различают острый, хронический. Клинико-морфологические формы: эксфолиативный, glandулярный, метеорологический, абразивный.

□ Эксфолиативный. Десквамация эпителия только красной каймы, хронический по течению, при обострении гиперемия, отёк, корки.

□ Glandулярный. Наблюдают при [врождённой гипертрофии](#) и гетеротопии мелких слюнных желёз и их инфицировании. Устья желёз до 0,1 см внутри губы, с выделениями слюны (гноя), хронический.

□ Контактный (аллергический). Острый, возникает при соприкосновении с аллергенами.

□ Метеорологический и актинический. Острый, развивается в ответ на холод, жар, ветер, инсоляцию, влажность, сухость воздуха и др. Проявляется гиперемией, зудом, жжением.

□ Абразивный (Манганотти). У мужчин старше 50 лет чаще на нижней губе. При осмотре — гиперемия, эрозии (или эрозия) с кровянистыми, кровоточащими корками преимущественно в центре губы, иногда может распространяться на всю губу, хронический. Микроскопически — выраженное воспаление вокруг эрозий из лимфоцитов, плазматических клеток, макрофагов, по краям дефектов явления гиперплазии клеток базального и шиповатого слоёв с акантозом, эпителиальные выросты, гиперкератоз, участки дисплазии эпителия. Облигатный предрак.

□ Вторичный хейлит развивается при экземе, инфекциях, эндокринных заболеваниях и др.



Интересные статьи:

- 1) [Роль иммунной системы при регенерации](#)
- 2) [Атипизм](#)
- 3) [Талассемии](#)