Красный плоский лишай — один из распространённых хронических дерматозов. В общей структуре заболеваний кожи он составляет до 1,5%, среди болезней слизистой оболочки полости рта — 35%. Часто сочетание красного плоского лишая с хроническим гастритом, язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, неспецифическим **язвенным колитом**, билиарным циррозом печени, сахарным диабетом и др. Описаны лихеноидные поражения пищевода, желудка, кишечника, мочевого пузыря, эндометрия. Появление лихеноидных высыпаний наблюдают при аутоиммунных, онкологических заболеваниях, медикаментозных интоксикациях и особенно при реакции отторжения трансплантата.
Изменения кожи представлены папулами, они могут сливаться и образовывать бляшки. На папулах часто видны белые пятна или линии, образующие сетку Уикхема. Типичны множественные симметричные поражения, особенно конечностей. Очаги на слизистой оболочке полости рта у 70% пациентов имеют вид белых сетчатых или сетевидных зон. Как и при псориазе, иногда отмечают феномен Кёбнера.

Для красного плоского лишая характерен выраженный **полосовидный лимфоцитарный инфильтрат**, возникающий вдоль дермоэпидермального соединения и вплотную примыкающий к эпидермису. Лимфоциты тесно связаны с кератиноцитами базального слоя. Видны гиперкератоз, гипергранулёз, акантоз, вакуольная дистрофия базального слоя эпидермиса, экзоцитоз. В более глубоких отделах дермы — расширенные сосуды и периваскулярные лимфогистиоцитарные инфильтраты.

Интересные статьи:

1) Острая стадия ишемии

2) Другие формы ревматизма

3) Средняя и тяжелая степень гриппа