

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

- Эксфолиативный. Десквамация эпителия только красной каймы, хронический по течению, при обострении гиперемия, отёк, корки.
- Глангулярный. 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 имунной системы при регенерации](#)
- 2) [Атилизм](#)
- 3) [Талассемии](#)