

УДК 616.31:616.516-085.31-085.849.19.

**Беленова Ирина Александровна,**  
д.м.н., профессор  
заведующий кафедрой терапевтической стоматологии,  
ВГМУ имени Н.Н. Бурденко

**Попова Олеся Борисовна,**  
к.м.н. доцент кафедры терапевтической стоматологии,  
ВГМУ имени Н.Н. Бурденко

**Азарова Ольга Алексеевна,**  
к.м.н. доцент кафедры терапевтической стоматологии,  
ВГМУ имени Н.Н. Бурденко

**Марчукова Ева Сергеевна,** ординатор,  
ВГМУ имени Н.Н. Бурденко

**Фисенко Николай Андреевич,** студент,  
ВГМУ имени Н.Н. Бурденко

**ВЗАИМОСВЯЗЬ ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ И ЧАСТОТЫ  
ВСТРЕЧАЕМОСТИ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ В ПОЛОСТИ РТА  
С ДИАГНОСТИКОЙ И ЛЕЧЕНИЕМ ЗАБОЛЕВАНИЯ  
RELATIONSHIP BETWEEN ETIOPATHOGENETIC FACTORS AND THE  
FREQUENCY OF OCCURRENCE OF LICHENUS PLANUS IN THE ORAL  
CAVITY WITH DIAGNOSIS AND TREATMENT OF THE DISEASE**

**Аннотация.** По сведениям экспертов Всемирной организации здравоохранения, с начала текущего века отмечается рост числа больных, страдающих красным плоским лишаем. Тенденции данного заболевания таковы, что в общей его структуре на долю заболеваний в области слизистой оболочки рта приходится от 17 до 35%, причем изолированные поражения слизистой полости рта выявляются у 78% пациентов. Несмотря на совершенствование методов диагностики и лечения этого заболевания, число больных красным плоским лишаем имеет тенденцию к постоянному росту. Поскольку это заболевание носит полиэтиологичный характер, становится актуальным вопрос о выявлении доминирующих причин его возникновения.

**Abstract.** According to experts from the World Health Organization, since the beginning of this century, there has been an increase in the number of patients suffering from lichen planus. The trends of this disease are such that in its overall structure, the share of diseases in the area of the oral mucosa accounts for 17 to 35%, with isolated lesions of the oral mucosa being detected in 78% of patients. Despite improvements in diagnostic and treatment methods for this disease, the number of patients with lichen planus tends to constantly increase. Since this disease is polyetiological in nature, the issue of identifying the dominant causes of its occurrence becomes relevant.

**Ключевые слова:** Красный плоский лишай, полость рта, малигнизация, диагностика, лечение.

**Keywords:** Lichen planus, oral cavity, malignancy, diagnosis, treatment.

**Введение.** За последние годы резко увеличилось количество случаев с проявлениями в полости рта данного заболевания [2,6,9]. Если рассматривать причинные факторы, то в



основном преобладает стрессовая этиология. Однако до настоящего времени точная этиология данного заболевания остается не до конца изученной [1,7,10,14]. Принимая во внимание тот факт, что красный плоский лишай (КПЛ), как правило, сопровождается поражением органов желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой, нейроэндокринной и других систем, а так же может возникать на фоне сильного психо-эмоционального перенапряжения, сопутствующего инфицирования некоторыми вирусными агентами [4,5,12]. При том, что наблюдаются семейные случаи возникновения данного дерматоза, можно заключить, что КПЛ – это мультифакторальное аутоиммунное заболевание с реакцией гиперчувствительности замедленного типа и ведущим значением в этиопатогенезе следующих механизмов: иммунного, наследственного, обменного, оксидантного, инфекционного, неврогенного и стрессового, а так же необходимо упомянуть о роли повреждений гематосаливарного барьера и сенсибилизации слизистой различными экзогенными аллергенами [3,8,11,13]. Актуальным является поиск новых методов лечения красного плоского лишая слизистой оболочки рта и красной каймы губ, обладающих малым количеством осложнений и побочных эффектов, высокой эффективностью, а также, обеспечивающих длительные ремиссии заболевания, основанное на полиэтиологичности данного заболевания.

**Материалы и методы.** Был проведен анализ литературных научных трудов за последние 5 лет, используя ресурсы поисковой системы PubMed, eLibrary по вышеуказанным ключевым словам.

**Результаты и их обсуждение.** В источниках научной литературы за последние несколько лет часто встречается описание применения метода лечения КПЛ с использованием лазеротерапии в зависимости от уровня ИЛ-17 в слюне. В результате таких исследований было установлено, что с патологией слизистой оболочки полости рта женщин от общего числа обращения было в 2,5 раза больше, чем мужчины. Наибольшее число обращений больных по поводу заболеваний слизистой оболочки полости рта (СОПР) приходилось на возрастную группу 60-74 лет в отличие от других возрастных групп: 18–44 лет в 1,8 раз; 45-59 лет в 1,2 раза; 75-89 лет в 2,7 раз соответственно. Большинство заболеваний слизистой полости рта проявляются при наличии системной патологии. У 62,2 % пациентов с заболеванием СОПР выявлены соматические заболевания. Патологией внутренних органов и систем страдают 70,42 % больных с красным плоским лишаем, 50 % пациентов с лейкоплакией, 80 % больных с кандидозом СОПР, 26,32 % пациентов с хроническим афтозным стоматитом и 79,17 % больных с глосситом. В структуре поражений СОПР доминируют заболевания желудочно-кишечного тракта в 1,2 и 2,8 раза по сравнению с патологией сердечно-сосудистой и эндокринной системы.

По мнению большинства ведущих специалистов, КПЛ – это самый частый лихеноидный дерматоз. Согласно данным эпидемиологических исследований, доля КПЛ в популяции составляет 0,1-2%. По данным одного из ведущих исследователей, профессора К.М. Ломоносова, за последние годы отмечается рост вышеуказанного заболевания до 2,4% среди заболеваний кожи и от 7 до 10 % заболеваний СОПР. Изолированное поражение КПЛ слизистой оболочки рта весьма нередко и встречается, по данным разных авторов – от 15 % до 78%. Иногда, начавшись на слизистой оболочке рта, КПЛ затем появляется на красной кайме губ (ККГ), а позже и на коже. Сочетанное с кожей поражение СОПР и ККГ встречается в 23,0-75,0% случаев.

Большинство исследователей, в том числе отечественных, указывают на то, что заболевание преобладает среди женщин, соотношение женщин и мужчин варьирует от 1,6 :1 до 3,3 :1. Тот факт, что при поражении КПЛ СОПР 62-67% больных составляют женщины в возрасте 40-60 лет, дает основание рассматривать КПЛ СОПР как особую форму заболевания,



развивающуюся преимущественно у женщин во время климактерического периода и менопаузы, считая данных пациентов группой риска по заболеваемости.

В научной литературе все чаще появляются сведения об «омоложении» заболевания с преимущественным диагностированием атипичных форм дерматоза и наличии КПЛ СОПР у детей и подростков. «Омоложение» заболевания можно объяснить нарушением экологии, возросшим контактом с вирусной инфекцией, существенными изменениями реактивности организма, а также повышенной частотой психоэмоциональных напряжений

Особое внимание при составлении алгоритмов физиотерапии рекомендуется уделять дифференцированному подходу выбора метода воздействия в зависимости от ведущего звена патогенеза заболевания.

Физиотерапевтические методы лечения в отечественных клинических рекомендациях стоят, как правило, на последнем месте, но в зарубежных источниках они занимают чаще второе место (после наружной терапии, перед системной). Действительно, эти методы не так тяжелы для больного, и при отсутствии противопоказаний хорошо переносятся.

Учитывая тот факт, что большинство больных КПЛ на СОПР и ККГ имеют в анамнезе соматическую патологию (сердечно-сосудистую, эндокринную и другие), применение многих физических факторов в программе лечения ограничено определенными противопоказаниями к их использованию. В связи с этим возникает необходимость поиска новых простых, доступных и безопасных методов лечения с минимальным количеством побочных эффектов и противопоказаний при тяжелых формах КПЛ СОПР и ККГ.

Одним из таких методов является озонотерапия, которая традиционно относится к вспомогательным методам лечения, однако проведенные за последние десятилетия лабораторные и клинические исследования убедительно доказали, что озон в терапевтических дозах работает, как 46 лекарство, и его биохимический и фармакологический потенциалы находятся в области ортодоксальной медицины

**Выводы.** Таким образом, скрининг, диагностика, лечение и профилактика КПЛ СОПР требует особой онкологической настороженности врача-стоматолога. Ранняя диагностика изменений слизистой оболочки рта при красном плоском лишае является важнейшим направлением профилактики его опухолевой трансформации. Актуальным является поиск новых методов лечения красного плоского лишая слизистой оболочки рта и красной каймы губ, обладающих высокой эффективностью, малым количеством осложнений и побочных эффектов, а также, обеспечивающих длительные ремиссии заболевания.

#### *Список литературы:*

1. Аксамит Л.А., Цветкова А.А. Заболевания слизистой оболочки рта. Связь с общей патологией. Диагностика. Лечение. Четвертое издание МЕДпресс-информ, 2022. С. 229-242.
2. Бакуринских А.А., Фирсова Я.Р. Применение препарата визолин в качестве средства лечения красного плоского лишая слизистой оболочки полости рта Т.2. №12 (69). Екатеринбург – 2023 г. С. 1366-1377.
3. Голоусенко И.Ю. Дерматостоматология. Заболевания слизистой оболочки рта и губ ГЭОТАР-Медиа, 2022 г. С. 59-69.
4. Демьяненко С.А., Колесник В.М., Андрианова И.И., Тофан Ю.В. Красный плоский лишай слизистой оболочки полости рта. Руководство для врачей ГЭОТАР-Медиа, 2024 г. С 46-51.
5. Жильцова Е.Е, Политов С.А., Ермошина Н.П., Исаков С. А., Шилин Р.Р., Косорукова С.А. Современные аспекты этиопатогенеза красного плоского лишая слизистой оболочки, выстилающей полость рта. Рязань – 2022 г. С. 26-31.



6. Иноятлов А.Ш., Джаббаров М.М., Рахматов А.Б., Алимухамедов Ю.А. Диагностика и лечение красного плоского лишая. Ташкент, Узбекистан. Т.9. №1 С. 40-47.
7. Казарина Л.Н., Казарин А.С., Хилова Н.А. Актуальные вопросы лечения красного плоского лишая слизистой оболочки полости рта. Киров – 2023 г. С. 64-66.
8. Кочурова Е.В., Взаимосвязь онкологической настороженности и малигнизации предопухолевых поражений слизистой оболочки полости рта в практике врача-стоматолога. Иваново – 2023 г. Т.26. С. 12-17.
9. Пронина Н.С., Мангутова А.Ф., Шабунина К.В. Анализ встречаемости красного плоского лишая на стоматологическом приеме. Саратов – 2023 г. С. 123-125.
10. Рабинович О.Ф., Рабинович И.М., Бабиченко И.И., Абрамова Е.С. Буллезные поражения слизистой оболочки рта ГЭОТАР-Медиа, 2022 г. С. 22-81.
11. Радионов В.Г., Лохматова И.А., Шварева Т.И., Хайминов Е.М. Особенности психологического статуса больных красным плоским лишаем с поражением слизистой оболочки полости рта. Луганск – 2025 г. С. 184-185.
12. Семочкин А.В., Зайнуллин Т.А., Иванова Е.В., Молочкова Ю.В., Ахмадова М.А., Молочков В.А., Молочков А.В., Гуреева М.А., Сухова Т.Е., Сабанцева Е.Г. Способ лечения красного плоского лишая слизистой оболочки полости рта. Москва – 2025 г. С. 4-5.
13. Торшина В.А., Маренкова М.Л. Проявления красного плоского лишая на слизистой оболочке полости рта у пациентов с хроническим стрессом. Екатеринбург – 2024 г. С. 905-909.
14. Тарасова Ю.Г., Злобина О.А., Дмитракова Н.Р. Влияние синдрома эмоционального выгорания на течение красного плоского лишая и качество жизни жителей Удмуртской Республики. Ижевск - 2022 г. С. 8-9.

