



ВОЛГОГРАДСКИЙ  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ

ФАРМАКОТЕРАПИЯ КРАСНОГО  
ПЛОСКОГО ЛИШАЯ СЛИЗИСТОЙ  
ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА С  
УЧЕТОМ КЛИНИЧЕСКИХ ФОРМ  
ПОРАЖЕНИЯ.

Кафедра терапевтической  
стоматологии

- ◉ Красный плоский лишай, поражающий дерму и слизистые оболочки, является одним из самых сложных заболеваний в терапевтическом аспекте. Современные данные свидетельствуют о росте распространенности красного плоского лишая (КПЛ) слизистой полости рта среди различных возрастных и социальных групп населения. Изолированное поражение красным плоским лишаем только слизистой оболочки полости рта отмечается в 30-35% случаев

- ◉ Отсутствие единого и четкого представления о пусковых механизмах развития заболевания обуславливает применение многочисленных медикаментозных средств для местного лечения.
- ◉ Нарушение целостности эпителия, воспаление и дополнительные травмирующие факторы в виде температурных и механических раздражителей слизистой оболочки ухудшают физиологические и функциональные процессы в полости рта.

- Ассоциация КПЛ с другими соматическими заболеваниями, такими как сахарный диабет, патология ЖКТ и сердечно-сосудистой системы, предполагает использование лекарственных средств системного назначения.
- В связи с этим врачу необходимо учитывать факт лекарственной нагрузки на организм пациента, условия их совместимости и соотношение ожидаемого эффекта к возможному развитию побочных явлений.

- Несмотря на значительные успехи в изучении этиологии, патогенеза и клиники красного плоского лишая, лечение данной патологии остается актуальной проблемой стоматологии.
- Лечение КПЛ всегда представляет трудную задачу, ввиду полиэтиологичности и многофакторности патогенеза КПЛ.
- При назначении лечебных мероприятий необходимо учитывать основные патогенетические механизмы развития красного плоского лишая, особенности клинической картины и течения дерматоза, сопутствующие и перенесенные заболевания.

- Выбор методов лечения КПЛ определяется формой заболевания, тяжестью течения, видами соматической патологии, психоэмоциональным статусом пациента и его аллергологической предрасположенностью.
- При выявлении патологии больной подлежит лечению и динамическому наблюдению у соответствующего специалиста: терапевта, эндокринолога, невролога, дерматолога и др.
- При любой форме заболевания лечение должно быть междисциплинарным, включающим в себя местное и общее, которое направлено на ликвидацию воспалительного процесса в полости рта, лечение сопутствующей патологии во рту, выявленных общих заболеваний.

- Общими направлениями лечения всех форм КПЛ является ликвидация кератоза, воспаления и нормализация процесса ороговения эпителия, а также устранение интра- и параочаговых осложнений (эритемы, эрозий, пузырей, бородавок, язв).
- Необходима гипосенсибилизирующая терапия, терапия, направленная на повышение резистентности организма, устранение стрессовой ситуации. Применяются фармакотерапия и физиотерапия, фитотерапия, хирургические методы, проводится санация полости рта и диспансерное наблюдение больных.

- Всем больным КПЛ СО рта назначают комплексное, индивидуализированное, этиопатогенетическое, обоснованное, последовательное, динамичное, симптоматическое лечение, которое начинают с проведения профессиональной гигиены полости рта, обучения рациональной гигиене, санации полости рта.



- Во время санации проводят устранение местных раздражающих факторов, сошлифование острых краев зубов, замену некачественных пломб, амальгамовых пломб на другие виды неметаллосодержащих материалов.
- ликвидацию очагов одонтогенной инфекции. Также необходимо устраниить участки ретенции зубного налета (шероховатые поверхности пломб), восстановить контактные пункты пломб.

- Местным методами лечения при любой форме КПЛ предшествует и сопутствует профессиональная гигиена. Мероприятия профессиональной гигиены включают определение гигиенического состояния полости рта; удаление мягких и минерализованных зубных отложений; обучение правилам ухода за зубами, пародонтом, языком; выбор средств и предметов гигиены; шлифование острых участков поверхности зуба и реминерализирующую терапию.
- Большому важны рекомендации по уходу за полостью рта, обработке очага поражения в домашних условиях.

- ◉ Рекомендуется консультация врача-ортопеда для оценки имеющихся конструкций, устраниния протезов из разнородных металлов и рационального протезирования. Лицам, пользующимся съемными протезами необходимо заменить пластмассовый базис на индеферентный материал (при гиперчувствительности к акрилатам), заменить широкие и глубоко расположенные искусственные коронки, нерационально изготовленные протезы.
- ◉ Эти мероприятия проводятся в период ремиссии.

- Больным красным плоским лишаем рекомендуется щадящая высококалорийная диета с исключением горячей, грубой, острой и пряной пищи, в ограничении потребления легко ферментируемых углеводов (сахар, кондитерские изделия и т.д.). Иногда больным КПЛ в острой стадии или в период обострения помогает переход на детские питательные смеси. Исключается курение и алкоголь. Необходимо иметь в виду, что алкогольные напитки и некоторые продукты питания (кофе, яйца, шоколад и др.) могут быть причиной не только возникновения, но и обострения заболевания.

- ◉ Таким образом, лечебные мероприятия должны быть направлены на основные звенья патогенеза: воспаление, восстановление микроциркуляции и трофики, стимуляция обменных процессов, клеточного и гуморальных факторов иммунитета, ускорение процессов регенерации.

- Медикаментозное лечение включает общую и местную терапию.
- Выбор метода лечения зависит:
  - • от формы заболевания;
  - • стадии заболевания;
  - • распространенности высыпаний;
  - • локализации высыпаний;
  - • глубины поражения кожи и слизистых оболочек;
  - • выраженности субъективных симптомов;
  - • соматического состояния больного  
(функциональное состояние печени, ЖКТ, нервной системы).

# АНТИСЕПТИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ.

## ○ 1. Антисептические препараты.

Различные виды лекарственных форм обладают в той или иной степени бактериостатическим, бактерицидным, противопротозойным или противогрибковым действием. В их состав могут входить анальгезирующие, противоспалительные компоненты (гексорал 0,2%, корсадил 0,2%, хлоргексидина биглюконат 0,05% и т.д.).



# АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ

При образовании эрозий и язв, велик риск вторичного инфицирования, что может существенно отяготить процесс. Токсины, продуцируемые бактериями, способны разрушать ткани, вызывать воспалительный процесс. При КПЛ, рекомендовано местное применение лекарственных форм (тетрациклическая мазь 3%, синтомициновая эмульсия 10%, линкомициновая мазь и т.д.).



## СРЕДСТВА, СТИМУЛИРУЮЩИЕ ПРОЦЕССЫ РЕГЕНЕРАЦИИ

- В этих целях могут быть использованы витаминные препараты, нестероидные анаболические средства, биогенные стимуляторы, иммуномодуляторы, неспецифические стимуляторы регенерации растительного и животного происхождения (масляный раствор ретинола ацетата 3,44%, масло шиповника, облепихи, солкосерил в виде желе, мази, дентальной адгезивной пасты, олазоль, пропасол, каротолин, тыквеол).

Аппликации кератопластических средств при эрозивных повреждениях:

Аекол

Винилин

Масло шиповника

Масляный р-р витамина А

Каротолин

1% масляный р-р цитраля

Масло алоэ и др.



# БИОГЕННЫЕ СТИМУЛЯТОРЫ ЖИВОТНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ

- Биогенные стимуляторы животного происхождения (солкосерил, актовегин, куриозин, хондроксид, хонсурид и т.д) - биологически активные вещества, выделенные из организма животных (крупный рогатый скот). Препараты этой подгруппы обладают репаративными свойствами, а некоторые из них также болеутоляющим, десенсибилизирующим, общеукрепляющим и противовоспалительным действием.

## КЛАССИФИКАЦИЯ БИОСТИМУЛЯТОРОВ (по происхождению)

### • 1. Животного происхождения

**АКТОВЕГИН** (из крови телят)

**СОЛКОСЕРИЛ**

**ЭРИГЕМ** (из эритроцитов крови человека)

**ПОЛИБИОЛИН** (из плацентарной сыворотки крови человека)

**ЭРИТРОФОСФАТИД** (из эритроцитов крови человека)

**КЕРАКОЛ** (из роговицы крупного рогатого скота)

**ХОНСУРИД** (из трахей (гиалиновых хрящей) крупного рогатого скота)

**ХОНДРОЛОН, СТРУКТУМ, РУМАЛОН** (экстракт из хрящей молодых животных)

**ЭПИТАЛАМИН** (из эпигаламо-эпифизарной области мозга крупного рогатого скота)

## ПРЕПАРАТЫ, УЛУЧШАЮЩИЕ КРОВОТОК

- При воспалении создаются условия нарушающие процессы проницаемости капиллярного русла. В результате чего возникает отек
- (трентал, аскорутин)



# НЕСТЕРОИДНЫЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ.

- Механизм действия связан с ингибированием биосинтеза простогландинов, которые являются медиаторами воспаления. В результате купируются такие процессы, как отек, гиперемия, боль. Их использование оправдано при экссудативно-гиперемической и эрозивно-язвенной форме, которые сопровождаются выраженными клиническими проявлениями.



# КОРТИКОСТЕРОИДНЫЕ ПРЕПАРАТЫ

- Кортикоидные препараты при лечении КПЛ применяются в виде мазей, растворов для инъекций и полосканий, а также в виде таблеток (преднизолон, гидрокортизон, дексаметазон, триамцинолон, пресацил и др.) Эти препараты обладают противовоспалительным, иммунодепрессивным, десенсибилизирующим и антиаллергическим действием и применяются при лечении тяжелых форм КПЛ (эрозивно-язвенной, буллезной).



# АНТИМАЛЯРИЙНЫЕ ПРЕПАРАТЫ

- При лечении эрозивно-язвенной и буллезной форм КПЛ широко используются антималярийные препараты. Они обладают противовоспалительным и иммуносупрессивным действием, влияют на метаболизм иммунокомпетентных клеток. Хингамин (делагил) назначают по 0,25 г 2 раза в день в течение 10 дней, а затем по 0,25 г 1 раз в день не более 10 дней. А.Л. Машкиллейсон (1984) рекомендует инъекции делагила под эрозии при эрозивной форме КПЛ по 1–1,5 мл 5%-ного раствора; инъекции повторяют каждые 3–4 дня, на курс 10–12 инъекций.



# СЕДАТИВНЫЕ СРЕДСТВА

- Поскольку у части больных, практически невозможно исключить факторы, приводящие к нервно-психическим потрясениям,推薦ован прием седативных препаратов. Они уменьшают эмоциональное напряжение, обладают успокаивающим действием без снотворного эффекта.



# ИММУНОМОДУЛЯТОРЫ

- Препараты животного, микробного, дрожжевого и синтетического происхождения, обладающие специфической способностью стимулировать процессы функционирования клеточного и гуморального иммунитета и активировать иммунокомпетентные клетки (Т- и В-лимфоциты) и дополнительные факторы иммунитета, например макрофаги (ликопид, имудон, энгистол, метилурацил, левамизол, тималин, тактивин, продигиозан, пирогенал и др.).



# ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ

- Отсутствие результата от консервативной терапии в связи с онкологической настороженностью диктует необходимость проведения радикального хирургического лечения. При неэффективности консервативного лечения красного плоского лишая рекомендовано хирургическое воздействие на патологически измененные ткани слизистой оболочки полости рта: оперативное иссечение эрозий, воздействие на элементы поражения с помощью радиоволновой хирургии, что сопровождается полной эпителизацией пораженных участков без образования рубцов.

# *МЕСТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ТИПИЧНОЙ ФОРМЫ КПЛ*

- Местное лечение. Начинается с мероприятий направленных на устранение хронической травмы и включает в себя:
  - • коррекция гигиены полости рта;
  - • санация полости рта;
  - • устранение гальваноза, механических травмирующих факторов;
  - • рациональное протезирование;
  -



- При имеющихся жалобах (наличии болезненных ощущений) назначают обезболивающие средства: 2% раствор пиromекаина, 5% раствор аnestезина на персиковом масле, пирометгель и др.; рекомендуют внутроротовые ванночки с настоями трав (ромашка, шалфей и т.д.) и аппликации кератопластиками: масляные растворы витаминов А и Е: ретинола ацетат масляный раствор 3,4%, аевит, эвитол, тыквеол - аппликация витамина 2-3 раза в день по 15-20 минут на участки поражения. Используются актовегин (гель или мазь), солкосерил – аппликации 2 раза в день или 1 раз при сочетании с метилурациловой мазью или по отдельности.
- Показана щадящая диета (исключение кислой, острой, горячей пищи), а также запрещение курения и алкоголя.

# ТИПИЧНАЯ ФОРМА

- **Общее:**

- **1. Транквилизаторы:**

- Феназepam 0,0005 г
- Сибазон 2мг
- Реланиум 2 мг
- Седуксен 2мг

- **2. Седативные средства:**

- Бромиды, Натойка Пустырника, Валерианы,
- Новопассит 5-10 мл 3 раза в день, 1 мес, всего 2-3 мес

- **3. Витаминотерапия:**

- Пангексавит 1 драже 3 раза в день 2-3 мес
- Витрум, Унdevit по 1 таб в день, 2-3 мес

- **4. Иммуномоделирующая терапия**

- Ликопид 1 мг 1р в день за 30 мин до еды, в течение 14 дней

- **5. Консультация специалистов:**

- -Невропатолог
- -Гастроэнтеролог
- -Кардиолог

# **ЭКССУДАТИВНО-ГИПЕРЕМИЧЕСКАЯ ФОРМА.**

- **Местное лечение включает:**
- 1. Санация полости рта (коррекция гигиены полости рта, лечение кариеса, заболеваний тканей пародонта, устранение гальваноза, механических травмирующих факторов, протезирование).
- 2. Обезболивание (понижается или полностью подавляется возбудимость чувствительных нервных окончаний и тормозится проведение возбуждения по нервным окончаниям):
  - раствор тримекаина 3-5%, раствор лидокаина 2%; раствор пиromекаина 2%; анестезин в масле 5%. Проводится в виде ротовых ванночек и аппликаций на 3-5 минут.

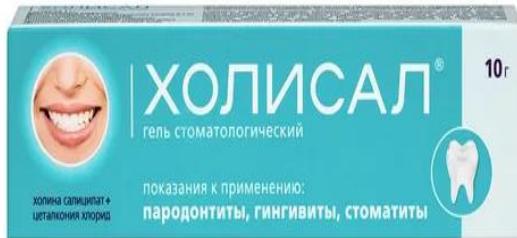


- введение под очаг поражения 1-2% раствора анестетика или смеси растворов тиамина (витамина В1), пиридоксина (витамина В6), витамина РР с анестетиком,
  - пленки «диплен-дента с лидокаином».
- • инъекции витамина РР с 2% раствором прокайн (новокаина) или тримекаина по 1 мл каждого средства. Курс лечения составляет 10-15 инъекций (ежедневно или через день).
- • инъекции 2% раствора новокаина 4-10 мл вокруг очага по В.М. Уварову;
- • аппликации 1% раствора галаскорбина, 1% дибуновой мази на 15-20 минут 3-4 раза в день; порошка ретроплацентарной сыворотки; 10-20% метациловой мази и полоскания 0,7% раствором метацила и др., предварительно, проведя аппликации раствором димексида в разведении 1:4.
- 3. Антисептики (в виде ротовых ванночек): • Гексорал 0,2 %
  - Мирамистин 0,01%,
  - Гексэтидин, 0,2%
  - Корсадил, 0,006%
  - Хлоргексидин 0,06%

- В качестве симптоматического средства И.М. Рабинович с соавт., 1996 рекомендует препарат «Тантум Верде», который является нестероидным противовоспалительным средством, оказывающим также местноанестезирующее и эпителизирующее действие. Спрей «Тантум Верде» орошают пораженные участки СО рта или наносят его на марлевых тампонах идерживают на поврежденной поверхности в течение 5 -10 минут. Спрей назначают ежедневно по 4-8 орошений каждые 1,5- 3 часа.



- Эффективно применение геля «Холисал». Гелевая основа препарата способствует хорошей адгезии и всасыванию лечебного средства в СО рта. Гель обладает противовоспалительным и анальгезирующим действием. Гель втирают в участки поражения СО рта 3-4 раза в день в течение 5-10 дней.



# **ЛЕЧЕНИЕ ЭКССУДАТИВНО-ГИПЕРЕМИЧЕСКОЙ ФОРМЫ**

- **Общее:**

- **1. Витаминотерапия**

- Мильгамма по 1 дражже 3 раза в день, 1 мес, 1 мес перерыв, 6 мес
  - Копламин по 2 таб 3 раза в день после еды, 2 мес курс лечения
  - Никотиновая кислота 1 % р-р инъекции под элементы поражения 0,5-1 мл

- **2. Коррекция микроциркуляции**

- Трентал 400мг по 1 таб 3 раза в день, курс 1,5 мес
  - Аскорутин по 2 таб 3 раза в день, курс 1 мес, всего 2-3 курса

- **3. Антигистаминная терапия**

- Диазолин 0,1 г по 1 таб 3 раза в день, 14 дней
  - Тавегил 0,001 г по 1 таб 3 раза в день, 14 дней
  - Кларитин 10 мг по 1 таб 1 раз в день, 14 дней
  - Зиртек 10 мг по 1 таб 1 раз в день

- **3. Иммуномоделирующая терапия**

- Ликопид по 1 мг 3 раза в день, 14 дней
  - Имудон, 6-8 таб сублингвально
  - **4. Лечение общих заболеваний**

# **ЛЕЧЕНИЕ ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННОЙ И БУЛЛЕЗНОЙ ФОРМЫ**

**Общее:**

## **1. Седативная терапия**

- Феназепам 0,0005 г по ½ таб на ночь
- Сибазон 2 мг по ½ таб на ночь
- Новопассит по 5 мл 3 раза в день

## **2. Витаминотерапия**

- Аскорбиновая кислота 1г/сут

## **3. Противовоспалительная терапия**

- Глюкокортикоиды (Преднизолон, Гидрокортизон, Дексаметазон)

По схеме курс лечения 1-2 мес

- Дипроспан 1 мл (Инъекции 1 раз в 2-4 нед)
- Берликорт 4 мг ( По схеме курс лечения 2-4 мес)

#### **4.Антигистаминная терапия**

- Диазолин 0,1г по 1 таб 2 р в день,10-14 дней
- Фенкарол 0,5 г по 1 таб 2 р в день,10-14 дней

#### **5.Гипосенсибилизирующая терапия Гистаглобулин (п/к по 2-3 мл,ч/з 3дня)**

#### **6.Стимуляция тканевого обмена Солкосерил 2,0 мл по 2 мл в/м**

#### **7.Антигомотоксическая терапия (Мукоза композитум 2,2 мл под элементы поражения)**

#### **8.Иммуномоделирующая терапия Ликопил 1 мг по 10 мг 2 р в д,14 дн**

#### **9.Гепатопротекторное средство Урсосан 250 мг,по 1 кап 2 р в д,во время еды**

#### **10.Физиолечение (Гелий-неоновый лазер)**

#### **11.Криодеструкция**

# ЛЕЧЕНИЕ ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННОЙ ФОРМЫ

- ⦿ **Местное**

- ⦿ **1.Обезболивание слизистой оболочки**

- ⦿ Лидокаина раствор 2%

- ⦿ **2.Антисептическая обработка –ротовые ванночки**

- ⦿ Перекись водорода 0,5-1% р-р

- ⦿ Гексорал 0,2% р-р

- ⦿ Хлоргексидин 0,06 %р-р

- ⦿ **3.Ферменты**

- ⦿ Лизоцим 0,05 г аппликации по 5 мин,3 раза

- ⦿ **4.Кортикостероидная терапия**

- ⦿ 0,5% преднизолоновая мазь

- ⦿ Локопид аппликации по 15-20 мин

- ⦿ **5.Эпителилизирующая терапия –аппликации на 15-20 мин**

- ⦿ Масляный раствор витамина А 3,4 %

- ⦿ Каротолин

- ⦿ Солкосерил

- ⦿ Олазоль аэрозоль



- При лечении эрозивно-язвенных поражениях СОПР пациентов с КПЛ целесообразно использовать биоадгезивные препараты трансмукOIDного действия таких как аквакомплекс титана глицеросольвата (Тизоль®), полимерных пластин КП-Пласт вита (ВладМива) не только как самостоятельных препаратов, но как системы локальной доставки лекарственных средств.



- Стандартные схемы лечения данного заболевания предполагают использование различных комбинаций лекарственных средств, прием которых в большинстве случаев ограничен в связи с наличием побочных эффектов.
- Наличие фоновой патологии у пациента часто является причиной исключения того или иного средства из комплексной терапии. Именно поэтому поиск эффективного и достаточно безопасного для организма препарата является порой сложной проблемой для врача. Методом выбора в такой ситуации может стать метод PRP-терапии.

- Метод PRP-терапии заключается в использовании собственной крови пациента центрифугированной при оборотах 2600/мин, в течение 10 минут.
- В результате получается три фракции: верхний слой — плазма с низким содержанием тромбоцитов, средний слой — богатая тромбоцитами и лейкоцитами, нижний — эритроциты. Аутоплазмуа фиксируется на очаг поражения с помощью дипленовской пленки.



- Применение тромбоцитарной аутоплазмы в лечении воспалительных заболеваний слизистой оболочки полости рта позволяет ускорить эпителизацию тканей при эрозивно-язвенных процессах, стабилизировать воспалительный процесс, ускорить процессы репарации тканей.

# ГИПЕРКЕРАТОТИЧЕСКАЯ ФОРМА.

- Местное лечение – преимущественно хирургическое (хирургическое иссечение или удаление с использованием лазерного скальпеля). Проводится в том случае, если форма сочетается с другими формами плоского лишая. Также показана – криодеструкция. Проводится посредством воздействия жидким азотом на бляшки с целью профилактики малигнизации.
- Общее лечение проводится тех форм, с которыми сочетается гиперкератотическая форма.

## **КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ВЕДЕНИЮ БОЛЬНЫХ КРАСНЫМ ПЛОСКИМ ЛИШАЕМ. РОССИЙСКОЕ ОБЩЕСТВО ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГОВ И КОСМЕТОЛОГОВ**

- Препаратами первой линии для лечения больных КПЛ слизистой оболочки рта являются топические глюкокортикоидные препараты:
- – бетаметазон, крем, мазь 2 раза в сутки наружно на очаги поражения в течение 8 недель или
- – триамцинолон, мазь 3 раза в сутки наружно на очаги поражения в течение 12 недель или
- – флуоцинолона ацетонид, крем, гель, мазь 2 раза в сутки наружно на очаги поражения в течение 4–12 недель или
- – клобетазол, крем, мазь 2 раза в сутки наружно на очаги поражения в течение 4-8 недель

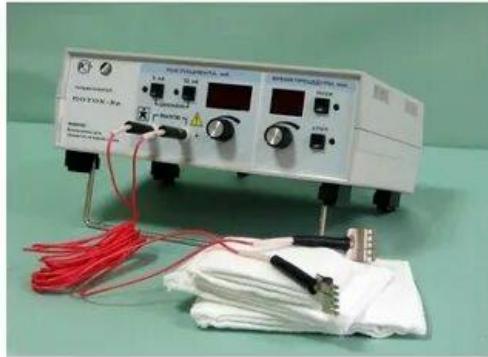
- ⦿ В случае неэффективности топических кортикостеороидных препаратов назначают ретиноиды для наружного применения:
  - ⦿ – изотретиноин, гель 2 раза в сутки наружно на очаги поражения в течение 8 недель
- ⦿ Примечание. В инструкции по медицинскому применению изотретиноина красный плоский лишай не включен в показания к применению препарата.
- ⦿ 3. Дополнительно применяют обезболивающие и ранозаживляющие средства:
  - ⦿ – алоэ древовидного листья, линимент 2 раза в сутки наружно на очаги поражения;
  - ⦿ – лидокаин + ромашки аптечной экстракт цветов, гель: полоску длиной 0,5 см наносят на болезненные или воспаленные участки слизистой оболочки
  - ⦿ холина салицилат + цеталкония хлорид, гель стоматологический. выдавливают на чистый палец и втирают легкими массирующими движениями в пораженный участок слизистой оболочки полости рта 2–3 раза в день до или после еды и перед сном

- В случае тяжелого КПЛ слизистой оболочки полости рта, резистентного к проводимой терапии, используются системные глюкокортикоидные препараты:
- – преднизолон 0,5–1 мг на кг массы тела в течение 3 недель.

- **Показания к госпитализации**
- – неэффективность амбулаторного лечения;
- – распространенные и тяжелые поражения кожи и слизистых оболочек, в том числе гиперкератотические, буллезные, эрозивно-язвенные.

# ФИЗИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ КПЛ.

- При всех формах КПЛ показан электрофорез никотиновой кислоты, который чередуют с электрофорезом витамина В1. Эффективнее проведение различных курсов электрофореза по схемам I и II: I — (никотиновая и аскорбиновая кислота), II — витамин В (и тримекаин) — 20-30 сеансов на курс.



- При формах КПЛ с нарушением целостности слизистой оболочки полости рта назначают средства для ускорения эпителизации: вакуум-фонофорез левамизола (0,1% раствор), по периферии эрозий на участке поражения СО рта образуют вакуумные гематомы и сразу же проводят фонофорез с 0,1% левамизолем. Следующий сеанс проводят после рассасывания гематом (в среднем через 3-4 суток), причем время вакуумного действия продолжается от 1 до 2,5 минут при неизменных параметрах ультразвуковой терапии. Курс лечения 6 сеансов, лазеротерапию, а дальше схема I и II.

- Лазерная терапия: монохроматическое, когерентное излучение низкоэнергетичных оптических квантовых генераторов (лазеров) имеет анальгезирующее, противоотечное, противовоспалительное действие, ускоряет регенерацию тканей. Излучение гелий-неонового лазера применяется с длиной волны 632 нм.
- При лазеротерапии участок поражения предварительно обезболивают 0,5-1% раствором прокаина или лидокаина, выполняют антисептическую обработку. Обработку гелий-неоновым лазером производят на расстоянии 25 см от очага поражения. Экспозиция на каждый очаг поражения составляет 30 с, время воздействия – от 20 с до 5 мин (в зависимости от возраста больного и тяжести поражения). Число процедур варьирует от 8 до 12.

- В период обострения КПЛ (при образовании эрозий и язв) целесообразно проводить облучение коротковолновыми ультрафиолетовыми лучами. Воздействие начинают с одной биологической дозы, к 5-6 процедуре количество биодоз доводят до 3-4. Курс лечения составляет до 10 воздействий (ежедневно или через день). Для ускорения эпителизации и снижения болевой чувствительности проводят аэрозоль терапию лидокаином, тримекаином, маслом шиповника, ливианом, гипозолем, олазолем, пантенолом и другими препаратами.

- Баркова С.В., 2008 в комплексное лечение больных КПЛ СО рта с первого дня рекомендуется включать транскраниальную электростимуляцию аппаратом «Трансаир-2». Курс лечения составляет 10 ежедневно проводимых процедур длительностью 30-40 минут с постепенным доведением суммарного тока до 3 мА, что позволяет снизить количество применяемых препаратов.

## ПРОФИЛАКТИКА КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ

- Диета с исключением кислой, горячей, острой пищи , а также от курения и алкоголя
- Для профилактики рецидивов и повышения защитных свойств организма в период ремиссии рекомендуется курс лечения **КОМПЛАМИНОМ**, который усиливает кровоток в капилярах ,улучшает клеточный метаболизм в тканях, способствует развитию коллатерального кровообращения. Курсы инъекций копламина повторяют 2 раза в год в сочетании с приемом поливитаминов.

# ДИНАМИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ И РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ КПЛ

- Больные со всеми формами красного плоского лишая подлежат динамическому наблюдению. При локализации патологии на СО рта и красной кайме губ стоматолог наблюдает больных с типичной, гиперкератотической и экссудативно-гиперемической формами КПЛ 2 раза в год, с эрозивно-язвенной и буллезной формами – 4 раза в год.
- В комплекс реабилитационных мероприятий больных КПЛ входят систематические осмотры стоматологом и дерматологом через каждые 5 месяцев или в тяжелых случаях – каждые 1,5-2 месяца в течение 3-х лет.

- ◉ Погрешности в питании, стрессы, как правило, обостряют течение заболевания. Отмена лечения врачом или прекращение лечения пациентом сразу после эпителизации эрозии часто приводит к обострению заболевания.
- ◉ Таким образом, всем пациентам с КПЛ рекомендуется:
  - ◉ 1. Соблюдение диеты.
  - ◉ 2. Прием поливитаминных препаратов.
  - ◉ 3. Профилактические осмотры у врача стоматолога.

- ◉ Течение КПЛ не исключает развитие рецидива заболевания, что требует повторного лечения. Врач должен разъяснить больному важность лечебных мероприятий, оказать психологическую поддержку. Лечение сопутствующей патологии и назначение лекарственных препаратов производится после консультации у конкретного специалиста.

◎СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ.