

ЛЕЧЕНИЕ ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННОЙ ФОРМЫ ПЛОСКОГО ЛИШАЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА (ПО ДАННЫМ ОБЗОРА ЛИТЕРАТУРЫ)

* М.К. Искакова, М.Ж. Рахимбаева

НУО «Казахстанско-Российский медицинский университет», Казахстан, г. Алматы

Аннотация

Плоский лишай — это воспалительный дерматоз с многообразными клиническими проявлениями; отличается высокой коморбидностью и вовлечением в процесс кожи, ее придатков (волосы, ногти) и слизистых оболочек. Эрозивно-язвенный плоский лишай слизистой оболочки полости рта - осложненная, изолированная форма, характеризуется длительным и зачастую атипичным течением. Грамотный подход к диагностике и выбору рационального лечения данной патологии остается актуальной проблемой в терапевтической стоматологии.

Описанные в статье методы и лекарственные средства эффективны, но необходимо проведение разработок и последующих хорошо спланированных исследований методов и лекарственных средств для лечения эрозивно-язвенной формы плоского лишая слизистой оболочки полости рта.

Ключевые слова: плоский лишай, слизистая оболочка полости рта, лечение, заживление, эффективность.

Плоский лишай (ПЛ) — это воспалительный дерматоз с многообразными клиническими проявлениями; отличается высокой коморбидностью и вовлечением в процесс кожи, ее придатков (волосы, ногти) и слизистых оболочек [1; 2]. Плоский лишай слизистой оболочки полости рта (ПЛ СОПР) характеризуется рецидивирующим течением и зачастую слабо реагирует на симптоматическую терапию [3]. Исследователи А.Л. Машкил-лейсон, Е.В. Боровский (1984) в своей классификации выделяют 6 видов плоского лишая. На слизистой оболочке полости рта встречается: типичная, эрозивно-язвенная, гиперкератотическая, экссудативно-гиперемическая, буллезная и атипичная формы. Изолированные проявления ПЛ в полости рта встречаются у 25,6-35,0% лиц с ПЛ [4]. Лечение эрозивно-язвенного плоского лишая слизистой оболочки полости рта вызывает значительные трудности у врачей-стоматологов, так как данная нозология имеет: резистентность к терапии, частые рецидивы и склонность к малигнизации.

Цель исследования - проанализировать эффективность различных методов лечения эрозивно-язвенной формы плоского лишая слизистой оболочки полости рта по данным литературы.

В статье по данным обзора литературы представлены данные о методах общего и местного лечения эрозивно-язвенной формы плоского лишая слизистой оболочки полости рта.

Доказана эффективность различных лекарственных средств, которые ускоряют процесс заживления эрозий и язв, удлиняют сроки ремиссии, снижают частоту осложнений. Данные обзора литературы помогут врачам практической стоматологии в рациональном выборе лекарственных средств для лечения эрозивно-язвенной формы плоского лишая слизистой оболочки рта.

Эрозивно-язвенный плоский лишай слизистой оболочки полости рта (ЭЯПЛ СОПР) — это осложненная, изолированная форма, характеризуется длительным и зачастую атипичным течением [5; 6]. Исследователи отмечают, что при ЭЯПЛ СОПР наблюдается островоспалительная реакция с деструкцией тканей. На фоне отека и гиперемии слизистой оболочки полости рта возникают эрозии, реже язвы округлой или полигональной формы, окруженные папулами, которые образуют характерный рисунок сетки Уикхема. Эрозии покрыты фибринозным налетом, после удаления которого начинают кровоточить. Локализуются элементы поражения на слизистой оболочке щек, по линии смыкания зубов, на боковых поверхностях языка и дне полости рта [7]. Симптомы различные: от ощущения дискомфорта и жжения во рту до сильной боли, которая приводит к затруднению речи, приема пищи и глотания. Функциональные нарушения, физический и психологический дискомфорт пациентов в конечном итоге снижают качество жизни [8; 9]. Согласно исследованиям, канцерофобия наблюдается у 32,2% пациентов с осложненными формами плоского лишая слизистой оболочки полости рта, в том числе с эрозивно-язвенным [10]. Встречаются случаи сочетания ЭЯПЛ с сахарным диабетом и артериальной гипертензией-синдром Гриншпана-Потекаева [11]. Таким образом, боль и жжение в полости рта, нарушение функций, тревожные мысли о злокачественных новообразованиях осложняют жизнь пациентов.

Следует отметить, что в ходе исследований установлена частота малигнизации ЭЯПЛ СОПР-1,6-6,3% [12-14]. Признаками малигнизации являются долго существующие эрозии и язвы с плотным основанием, гиперкератоз, появление вегетаций на поверхности элементов поражения [7]. В случае изолированного ЭЯПЛ

СОПР может потребоваться проведение цитологического исследования в целях дифференциальной диагностики вульгарной пузырчаткой, при которой в отличие от плоского лишая в очагах поражения обнаруживаются клетки Тцанка [15]. Дополнительно следует проводить цитологическое исследование на предмет наличия атипичных клеток, для исключения злокачественных новообразований. Таким образом, грамотный подход к диагностике и выбору рационального лечения данной патологии остается актуальной проблемой в терапевтической стоматологии.

Лечение ЭЯПЛ СОПР должно быть комплексным, следовательно необходим мультидисциплинарный подход: сотрудничество с терапевтом, дерматологом, неврологом и т.д. Пациентам может понадобиться консультация психолога для коррекции психоэмоциональных нарушений.

В первые дни лечения врач-стоматолог проводит обезболивание, антисептическую обработку полости рта, инстилляцию протеолитическими ферментами, топическую терапию глюкокортикостероидами и стимуляцию регенерации эпителия слизистой оболочки полости рта. При наличии острых краев зубов - сошлифовывание. Пациентам необходимо ограничить прием солёной, острой, горячей пищи. Рекомендуется чистить зубы мягкой щёткой без пасты.

Медикаментозное общее лечение назначается терапевтом или дерматологом. Европейские клинические рекомендации по лечению плоского лишая признают системные глюкокортикостероиды метилпреднизолон или преднизолон (30-80 мг/день) наиболее эффективными в отношении пациентов с диффузным, многоочаговым ЭЯПЛ СОПР [16]. Однако, следует помнить, что длительное и бесконтрольное применение глюкокортикостероидов может вызвать тахифилаксию и системные побочные эффекты [17; 18]. В случае отсутствия эффекта терапии глюкокортикостероидами, рекомендуется использовать системные ретиноиды. Системные ретиноиды связываются с семейством рецепторов ретиноевой кислоты и блокируют миграцию лейкоцитов, ингибируют провоспалительные цитокины, такие как ИЛ-6 и ИФН- γ . Схема приема: ацитретин (25–50 мг/день) на начальном этапе, с последующей заменой изотретиноином (0,5–1 мг/кг/день) [19]. В соответствии с российскими клиническими рекомендациями, при резистентности плоского лишая слизистой оболочки полости рта к топической терапии, преднизолон может назначаться в дозировке 0,5 – 1 мг на кг массы тела в течение 3 недель. Системный ретиноид ацитретин по схеме 30 мг в сутки перорально в течение 3 – 8 недель [15]. В связи с нарушениями процессов метаболизма пациентам показана витаминотерапия. Важным компонентом витаминотерапии является витамин А с натуральными каротиноидами, такими как масло шиповника и облепиховое масло, а также его синтетические аналоги и ретиноиды-дерибаты (тигазон, неотигазон, этретинат, тазаротен), которые способствуют снижению интенсивности воспалительной реакции, улучшению состояния клеточных мембран и нормализации процессов пролиферации [20]. Витамин D также имеет противовоспалительное и

антипролиферативное действие, что обосновывает его использование в качестве адъювантной терапии плоского лишая слизистой оболочки полости рта [21]. Таким образом, общее лечение пациентов с ЭЯПЛ СОПР включает в себя от устранения провоцирующих факторов вплоть до длительной фармакотерапии.

Цель местного медикаментозного лечения эрозивно-язвенного плоского лишая слизистой оболочки полости рта заключается в ускорении заживления эпителия, достижении ремиссии и снижении частоты рецидивов. Однако, процесс заживления поражений на слизистой оболочке полости рта затруднен из-за наличия бактерий, контакта с ротовой жидкостью и постоянных микротравм [22]. Для местного лечения стоматологических заболеваний, включая эрозивно-язвенный плоский лишай, используются фармакологические препараты, которые традиционно представлены в виде растворов, мазей или кремов. Однако, эти препараты имеют низкую адгезию к слизистой оболочке, быстро смываются ротовой жидкостью и не создают необходимой контролируемой концентрации лекарственного вещества, что снижает их терапевтическую эффективность. Использование нескольких препаратов может привести к нерациональному расходу и неконтролируемому высвобождению лекарственного вещества [5]. Так как лечение ЭЯПЛ СОПР до сих пор носит симптоматический характер, топические глюкокортикостероиды остаются препаратами первой линии [15; 23; 24]. Глюкокортикостероиды уменьшают миграцию лейкоцитов, ингибируют высвобождение лизоцима и фагоцитоз, тормозят пролиферацию фибробластов, ингибируют выработку провоспалительных цитокинов (ИЛ-1,2,3,6, ФНО- α , ГМ-КСФ, ИФН- γ) [19]. Рекомендуется использовать такие препараты, как: бетаметазон (мазь); клобетазол (мазь); дексаметазон (ополаскиватель); триамцинолон (мазь или инъекции); флутиказон (спрей); флуоцинонид (мазь); метилпреднизолон в форме инъекций (10мг/мл во избежание атрофии СОПР) [25].

Поскольку мази имеют гидрофобную структуру, необходимо предварительно высушить область нанесения на слизистой оболочке полости рта [26]. Хотя никакие систематические исследования не сравнивали различные частоты применения, исследователи рекомендуют применять топические глюкокортикостероиды 2-4 раза в день 1-2 месяца со снижением дозы в течение следующих 8 недель до 2-3 раз в день. При обширных поражениях на слизистой оболочки полости рта можно использовать ополаскиватель с бетаметазоном - 1 измельченная таблетка 0.5 мг/5-20 мл воды 3 раза в день по 3 минуты [26; 27]. Также топические глюкокортикостероиды можно комбинировать с локальными системами доставки лекарственных средств. Например,

«MucoLox®» (PPCA) - мукоадгезивный полимерный гидрогелевый носитель. «Orabase®» (ConvaTec Ltd)- адгезивная паста, содержащая пектин, желатин, карбоксиметилцеллюлозу. Применение мукоадгезивных средств позволяет увеличить время взаимодействия лекарственного средства со слизистой оболочкой полости рта, снизить частоту его применения и улучшить результаты лечения [28; 29].

Иммуносупрессоры, такие как ингибиторы кальцинейрина, могут быть использованы в качестве альтернативы препаратам 1-й линии [25; 30]. Мази, содержащие такролимус, пимекролимус, циклоспорин могут быть рекомендованы для лечения пациентов резистентных к топическим глюкокортикостероидам и восприимчивых к кандидозу [25; 30-32]. Контролируемое рандомизированное клиническое исследование показало, что после 3 недель лечения мазью с такролимусом 0,1% и мазью с клобетазол пропионатом 0,05% были достигнуты сходные результаты [33-34]. В исследовании, включавшем 57 пациентов с плоским лишаем СОПР, с предшествующим лечением топическими глюкокортикостероидами, был использован раствор 0,03% такролимуса в дистиллированной воде для ополаскивания полости рта дважды в день в течение 5 минут. Через 3, 6, 12 и 24 месяца после начала лечения была достигнута объективная ремиссия (большая или полная) у 28%, 62%, 87% и 97% пациентов соответственно [30].

Для стимуляции регенерации эрозий и язв слизистой оболочки полости рта после снятия воспалительных явлений рекомендуется использовать группу средств, включающую барьерные средства и средства с пролонгированным выделением лекарственных средств. На сегодняшний день они представлены: биополимерными двухслойными адгезивными пленками: («Диплендента» «Норд-Ост», Россия); саморассасывающимися двухслойными лечебными пластинами («КП-Пласт Вита» «Владмива», Россия), которые обладают доказанным противовоспалительным и регенеративным действиями; аквакомплексом титана глицеросольвата «Тизоль®» – выпускается в форме геля, обладает высокой транскутанной и трансмукоидной проводимостью, нетоксичен, не накапливает жидкость в тканях, усиливает их оксигенацию, обеспечивает локальную доставку лекарственных веществ к очагу воспаления на глубину до 4–9 см; нанотехнологичными матрицами («М-chip» «Double white», Россия) коллагеновыми пластинами («Farmadont», «Дигестол» «Зеленая дубрава», Россия) [35-39]. В продаже имеются три варианта препарата: «Farmadont I» с экстрактом маклеи, шалфея, шиповника, ромашки, «Farmadont II» с экстрактом ромашки, валерианы, арники, мяты, «Farmadont III» с экстрактом алоэ, подорожника, зверобоя [35; 38; 39].

В ходе исследования, направленного на оценку эффективности мукоадгезивных средств по сравнению с традиционными, было установлено, что препараты «Тизоль®» и «КП-Пласт Вита» проявляют наиболее высокую активность в процессе эпителизации и уменьшения воспалительных явлений при лечении пациентов с эрозивно-язвенным плоским лишаем слизистой оболочки полости рта. Эти результаты подтверждают эффективность этих препаратов в качестве локальной терапевтической системы [5]. Необходимо отметить, что совместно со Школой Фармации Казахского Национального Университета имени С.Д. Асфендиярова на кафедре терапевтической и детской стоматологии Казахстанско-Российского Медицинского Университета была разработана дентальная пленка с гиалуроновой кислотой. В результате доклинического

экспериментального исследования на крысах была подтверждена эффективность и безопасность предлагаемой пленки [40].

Лекарственные средства, используемые при лечении ЭЯПЛ СОПР имеют различные лекарственные формы: от растворов до гелей, спреев и пленок. Наиболее эффективными могут быть пленки, главным образом, за счет изоляции эрозий и язв от ротовой жидкости. Защитная пленка также образуется при использовании лекарственных средств на основе гиалуроновой кислоты, которая представляет собой природный линейный несulfатированный гликозаминогликан [41]. Гиалуроновая кислота — это ключевой элемент пародонтальных тканей, десны, тканей периодонта, в том числе цемента и альвеолярной кости [42]. Вследствие разнообразия исключительных свойств и функций, а также генетической совместимости с организмом человека, биоактивности, отсутствия побочных эффектов, гиалуроновая кислота нашла широкое применение в самых различных областях медицины, в том числе в стоматологии. Представители данной группы препаратов: «Гиалудент» («НКФ Омега-Дент», Россия). Представлена как в чистом виде, так и в комбинации с антисептиками, антибиотиками и витаминами. Показания к применению согласно рекомендации производителя – помимо обработки пародонтальных карманов, включают лечение и профилактику инфекционно-воспалительных заболеваний слизистой оболочки полости рта. «Гиалудент» улучшает микроциркуляцию, а также стимулирует регенерацию тканей слизистой оболочки полости рта [41; 43]; «Гиадент» («BioScience GmbH», Германия). Представляет собой перекрестно несвязанную ГК. Гиадент барьер гель. Производитель

«BioScience GmbH», Германия. Препарат рекомендован для создания защитного барьера в области раны [43];

«Генгигель» («RICERFARMA», Италия). Содержит ГК в концентрации 0.2% в форме геля и спрея, ополаскивателя [44]. Рекомендован для домашнего использования в качестве полоскания рта после проведения хирургических операций, при травмах слизистой оболочки, а также как противовоспалительное средство для лечения пародонтита, гингивита, афтозного стоматита. Препарат оказывает антисептическое и антибактериальное действие, создает оптимальные условия для регенерации тканей, запускает защитные механизмы организма, снижает выраженность воспалительного процесса [43]. Эффективность регенеративной активности подтверждена исследованиями [45-49]. «Гиалрипайер Дентал» («Мартинекс», Россия) предназначен для использования в ходе проведения регенеративных методик на тканях пародонта, костной ткани челюстей, а также слизистой оболочки полости рта. Препарат содержит модифицированную гиалуроновую кислоту с добавлением её сополимера с аскорбилфосфатом магния, L-пролина, L-лизина и глицина [37; 44, 50]. Таким образом, использование препаратов с гиалуроновой кислотой в комплексном лечении эрозивно-язвенных поражений слизистой оболочки рта, на сегодняшний день, является перспективным и научно обоснованным.

Известно действие лекарственного с содержанием ионов серебра - биodeградируемый гидрогель «Аргакол» («Диарси Центр», Россия) - это коллоидная композиция, при высыхании образует пленку. В состав геля входит гидролизат коллагена, натриевая соль альгиновой кислоты, антисептики с различными механизмами действия - катапол, диоксидин, повидон (серебро-содержащая бактерицидная композиция), гипохлорит натрия [51]. Результаты лечения травматических повреждений слизистой оболочки полости рта с использованием препарата «Аргакол» показали его высокую местную противовоспалительную и ранозаживляющую активность. Нанесение препарата уменьшало болевой симптом, оказывало антибактериальное действие, способствовало очищению раневой поверхности [22]. Коллагеновый гидрогель «Эмалан» состоит из нативного трехспирального коллагена который содержит димексид, аллантоин, антиоксидант эмоксипин и тетра борат натрия. «Эмалан» способствует улучшению трофики, ускорению пролиферации, восстановлению микроциркуляции в тканях [52; 53]. Использование современных ЛС с трансмукоидным действием обеспечивает адгезию к СОПР, длительное поступление и концентрацию активных веществ, что ускоряет регенерацию эрозий и язв СОПР.

В настоящее время активно исследуется применение гелевой формы тромбоцитарной аутологичной плазмы как одного из перспективных методов лечения эрозивно-язвенных поражений слизистой оболочки полости рта. Известно, что тромбоциты, содержащие факторы роста (включая инсулиноподобный, тромбоцитарный, эпидермальный, фибробластный и трансформирующий факторы роста), участвуют в процессах регенерации, оказывая воздействие как на воспалительный процесс, так и на клетки и ткани. Использование этого метода лечения уже показало свою эффективность в снятии боли (оценка с помощью визуальной аналоговой шкалы) [54]. Результаты исследования показали, что использование гелевой формы тромбоцитарной аутоплазмы у пациентов с эрозивно-язвенными поражениями приводит к более интенсивной регенерации тканей [55]. В другом исследовании использовался обогащенный тромбоцитами фибрин (PRF), который снижая иммунный ответ облегчил течение ЭЯПЛ СОПР [56]. Эпидермальный фактор роста — это цитокин или полипептид, который имеет высокий потенциал восстановления. Он специфически связывается с рецепторами на поверхности клеток, что стимулирует движение про-воспалительных клеток в ответ на односторонний стимул и способствует дифференциации восстанавливающихся клеток. Это приводит к быстрой и эффективной регенерации раневой поверхности. Эпидермальный фактор роста контролирует рост клеток эпителия, эндотелия и фибробластов, способствует усилению процесса деления тканей и регулирует химическое притяжение клеток (хемотаксис). Рекombинантный эпидермальный фактор роста впервые синтезирован в России. При его создании использовалась *E. Coli* [57]. Таким образом, использование факторов роста, тромбоцитарной аутоплазмы является многообещающим, безопасным альтернатив-

ным методом лечения пациентов, резистентных к глюкокортикоидам. Все это создает предпосылки для разработки новых методов оптимизации регенерации эпителия слизистой оболочки полости рта.

По мнению исследователей новых терапевтических стратегий в отношении плоского лишая слизистой оболочки полости рта, моноклональные антитела анти-ИЛ-17, анти-ИЛ-12/ИЛ-23 и анти-ИЛ-23 представляют собой эффективную и безопасную альтернативную терапию при рефрактерном ЭЯПЛ СОПР. В связи с этим в настоящее время продолжается открытое, параллельное, рандомизированное, многоцентровое исследование II фазы для оценки эффективности, безопасности и переносимости Гуселкумаба у пациентов с ПЛ СОПР (номер EudraCT: 2021-000271-36). Кроме того, в 2019 году завершено исследование II фазы по оценке эффективности, безопасности и переносимости Секукинумаба в дозе 300 мг в течение 32 недель при клинических вариантах плоского лишая, включая плоский лишай слизистой оболочки полости рта (номер EudraCT 2019-003588-24) [58]. Исследователи добились значительного клинического улучшения состояния пациента с сахарным диабетом 2 типа и тяжелым течением ЭЯПЛ СОПР путем введения 3-х подкожных инъекций моноклональных антител анти-интерлейкин-23 Тилдракизумаб [59].

Немедикаментозные методы лечения плоского лишая слизистой оболочки полости рта стали особенно актуальны из-за роста побочных эффектов, противопоказаний и токсико-аллергических реакций, связанных с использованием различных медикаментов при лечении данного заболевания. [20]. В комплексном лечении ЭЯПЛ слизистой оболочки полости рта для стимуляции заживления часто используется немедикаментозное лечение. Например, фотодинамическая терапия (ФДТ), которая является разновидностью химиотерапии, основанной на фотохимической реакции, катализатором является кислород, активированный фотосенсибилизатором и воздействием лазерного излучения [60]. Реакция приводит к образованию свободных радикалов, вызывающих лизис мембран и разрушение Т-клеток, инактивацию белков. На эффективность ФДТ влияют различные первичные факторы, такие как тип фотосенсибилизатора, длина волны лазера/источника света и доступность кислорода в тканях. Вторичными факторами, влияющими на эффективность ФДТ, являются: плотность энергии (доза), продолжительность облучения и общая продолжительность лечения [61]. При использовании ФДТ у пациентов ЭЯПЛ СОПР было достигнуто уменьшение боли и ощущения жжения по визуально-аналоговой шкале, ускорение заживления. Однако, эффект сравним с применением топических глюкокортикостероидов [62]. В результате систематического обзора 6 РКИ, исследователи пришли к выводу, что роль ФДТ в улучшении клинических симптомов плоского лишая СОПР по сравнению с топическими глюкокортикостероидами остается спорным вопросом. Необходимы дальнейшие исследования со стандартизированными показателями длины волны, долгосрочным наблюдением за пациентами [63]. Так как ФДТ является малоинвазивным ме-

тодом, не оставляет после лечения рубцов, ее можно использовать как дополнение к традиционному медикаментозному лечению.

Физиотерапевтические методы лечения, например озонотерапию можно комбинировать с фотофорезом светодиодного излучения красного цвета топических глюкокортикостероидов, что позволяет уменьшить интенсивность болевого синдрома и выраженности воспалительного процесса, снизить дозы и сократить курс системных кортикостероидов [64]. Удобно для пациента в домашних условиях применять аппликации озонированных растительных масел (оливкового, кунжутного) по схеме 2 раза в день по 15 минут курсом 5-7 дней. За счет ярко выраженного противовоспалительного и бактерицидного действий стимулируются репаративные процессы [65; 66].

Закключение. Таким образом, среди широкого спектра разнообразных методов лечения и лекарственных средств, описанных в литературе, отсутствует единый стандарт общего и местного лечения эрозивно-язвенной формы плоского лишая слизистой оболочки полости рта. Описанные в статье методы и лекарственные средства эффективны, но необходимо проведение разработок и последующих хорошо спланированных исследований методов и лекарственных средств для лечения эрозивно-язвенной формы плоского лишая слизистой оболочки полости рта.

Список литературы:

1. Федотова К.Ю., Жукова О.В., Круглова Л.С., Пташинский Р.И. Красный плоский лишай: этиология, патогенез, клинические формы, гистологическая картина и основные принципы лечения. Клиническая дерматология и венерология. 2014; 12(6): с.9. URL: <https://www.mediasphera.ru/issues/klinicheskaya-dermatologiya-i-venereologiya/2014/6/031997-2849201462>.
2. Слесаренко Н.А., Утц С.Р., Артемина Е.М., Штода Ю.М., Карпова Е.Н. Коморбидность при красном плоском лишае. Клиническая дерматология и венерология. 2014; 12 (5): с 9. URL: <https://www.mediasphera.ru/issues/klinicheskaya-dermatologiya-i-venereologiya/2014/5/031997-2849201451>.
3. Ryan K., Hegarty A.M., Hodgson T. Aetiology, diagnosis and treatment of oral lichen planus British Journal of Hospital Medicine Vol. 75, No. 9 Symposium on Oral Medicine p 493. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25216164/>.
4. Силин Д.С., Конопля А.И., Тишков Д.С. Особенности состояния слизистой оболочки полости рта у больных красным плоским лишаем. Научные ведомости Серия Медицина. Фармация. 2012. № 22 (141). Выпуск 20/1 с. 103. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-sostoyaniya-slizistoy-obolochki-polosti-rta-u-bolnyh-krasnym-ploskim-lishaem>.
5. Фирсова И.В., Федотова Ю.М., Поройский С.В., Македонова Ю.А., Михальченко В.Ф. Эффективность топического применения мукоадгезивных препаратов при лечении красного плоского лишая полости рта Вестник Волгоградского Государственного Ме-

дицинского Университета Выпуск №1 (69). 2019 с. 59. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/effektivnost-topicheskogo-primeneniya-mukoadgezivnyh-preparatov-pri-lechenii-krasnogo-ploskogo-lishaya-polosti-rta>.

6. Молочков В.А., Молочкова Ю.В., Хлебникова А.Н., Рылькова А.А. Злокачественная трансформация эрозивно - язвенного красного плоского лишая красной каймы губы Клиническая дерматология и венерология 2021, Т.20 №3, 2 с. 135. URL: <https://www.mediasphera.ru/issues/klinicheskaya-dermatologiyavenerologiya/2021/3/1199728492021032134>.

7. Рабинович О.Ф., Рабинович И.М., Бабиченко И.И. Красный плоский лишай слизистой оболочки рта – клиника, диагностика и лечение. Монография – Москва, 2018. – с. 25. URL: <https://new.ras.ru/work/publishing/monographs/krasnyy-ploskiy-lishay-slizistoy-obolochki-rta-klinika-diagnostika-i-lechenie/>.

8. Lee Y.C., Shin S.Y., Kim S.W., Eun Y.G. Intralesional injection versus mouth rinse of triamcinolone acetonide in oral lichen planus: a randomized controlled study. Otolaryngol Head Neck Surg 2013; 148: 443–9. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23325710/>.

9. Гурьевская О.А., Хисматуллина З.Р., Усманова И.Н., Герасимова Л.П., Кабирова М.Ф., Гранот И., Усманов И.Р., Новиков Ю.А. Оценка особенностей клинических проявлений и качества жизни у пациентов с различными формами красного плоского лишая слизистой оболочки рта. Проблемы стоматологии 2019, том 15, № 4, с.41. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=42364553>.

10. Позднякова А.А. Особенности диагностики, клинических проявлений и коррекция ксеростомического синдрома у пациентов с заболеваниями слизистой оболочки полости рта. Диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. 2014 год. ГОУ ВПО “Пермская Государственная Медицинская Академия им. Академика Е.А. Вагнера” Министерства Здравоохранения Российской Федерации с.68 https://psma.ru/index.php?option=com_mtree&task=att_download&link_id=22&cf_id=56.

11. Молочкова Ю.В., Амхадов И.С., Семенова Т.Б., Молочков В.А., Каримов С.М. Эрозивно-язвенный плоский лишай при синдроме Гриншпана-Потекаева Вестник последипломного образования в сфере здравоохранения, №1, 2019 с. 96. URL: <http://www.vestnik-ipovszrt.tj/wp-content/uploads/2019/05/ZHurnal-1-2019.pdf>.

12. Зазулевская Л.Я., Валов К.М. Особенности проявления красного плоского лишая в полости рта // Вестник КазНМУ. № 1. 2013: 126 с. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-proyavleniya-krasnogo-ploskogo-lishaya-v-polosti-rta-1>.

13. González-Molesa M.A., Ruiz-Ávilab I., González-Ruizd L., Ayéne Á., Gil-Montoyaa J.A., Ramos-García P. Review Malignant transformation risk of oral lichen planus: A systematic review and comprehensive meta-analysis. Oral Oncology 96 (2019). Pp.121-130. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31422203/>.

14. Луцкая И.К., Зиновенко О.Г., Белоиваненко И.О. Клинический разбор случаев проявления красного плоского лишая в полости рта. Клинический раз-

бор в общей медицине. 2021; 6: 46 – 52. doi:10.47407/kr2021.2.6.00080. URL: <http://klin-razbor.ru/upload/iblock/ff4/ff4dfa79dae4a24d5af592a242e0b71d.pdf>.

15. Олисова О.Ю., Чикин В.В., Минеева А.А. Общероссийская общественная организация «Российское общество дерматовенерологов и косметологов» Федеральные клинические рекомендации по ведению больных красным плоским лишаем 2015 г. с. 19. URL: https://www.ismos.ru/guidelines/doc/krasnyj_ploskij_lishaj.pdf.

16. Ioannides D., Vakirlis E., Kemeny L., et al. European S1 guidelines on the management of lichen planus: a cooperation of the European Dermatology Forum with the European Academy of Dermatology and Venereology. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2020;34: p. 1403–1414. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32678513/>.

17. Патрушева М.С., Родькина В.В., Бекеева Л.Ю., Филук Е.А. Комплексное лечение больных с эрозивно-язвенной формой красного плоского лишая. *Волгоградский научно-медицинский журнал, № 1 (41), 2014, с. 50-52.* URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/kompleksnoe-lechenie-bolnyh-s-erozivno-yazvennoy-formoy-krasnogo-ploskogo-lishaya>.

18. Потекаев Н.С., Львов А.Н., Фадеев В.В., Самойленко В.В. Тяжелые системные побочные эффекты топической стероидной терапии псориаза. *Клиническая дерматология и венерология.* 2013; 11 (1): с. 32. URL: <https://www.mediasphera.ru/issues/klinicheskaya-dermatologiya-i-venerologiya/2013/1/031997-2849201315>.

19. Sridharan K., Sivaramakrishnan G. Interventions for oral lichen planus: A systematic review and network meta-analysis of randomized clinical trials *Australian Dental Journal* 2021; 0: 1 – 9 doi: 10.1111/adj.12835 p 2. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33682925/>.

20. Серикова О.В., Калаев В.Н., Шумилович Б.Р., Соболева Н.А. Красный плоский лишай слизистой оболочки полости рта: современные методы диагностики и физические факторы в комплексной терапии – Монография издательство «РИТМ», Воронеж: 2020 с76-91.

21. Saeed S., Choudhury P., Ahmad S.A., Alam T., Panigrahi R., Aziz S., Kaleem S.M., Priyadarshini S.R., Sahoo P.K., Hasan S. Vitamin D in the Treatment of Oral Lichen Planus: A Systematic Review. *Biomedicines* 2022, 10, 2964. p15. URL: <https://doi.org/10.3390/biomedicines10112964>. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36428531/>.

22. Тирская О.И., Казанкова Е.М., Большедворская Н.Е., Бывальцева С.Ю., Федотова М.В. Применение гелеобразного покрытия на основе повидаргола в лечении травматических поражений слизистой оболочки полости рта *Пародонтология.* 2018; 24 (3): 35-38. DOI: 10.25636/PMP.1.2018.3.5.

23. Alrashdan M.S., Cirillo N., McCullough M. Oral lichen planus: a literature review and update *Arch Dermatol Res* (2016) 308:539 – 551. DOI 10.1007/s00403-016-1667-2 p 546 URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27349424/>.

24. Capodiferro S., Limongelli L., Favia G. Oral and Maxillo-Facial Manifestations of Systemic Diseases: An Overview. *Medicina* 2021, 57, 271.p 9. doi.org/10.3390/medicina57030271. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33809659/>.

25. Alajbeg I., Challacombe S.J., Holmstrup P., Jontell M., Glick M., Greenberg M. S., Lockhart P.B., *Burket's Oral Medicine, Thirteenth Edition* © 2021 John Wiley & Sons, Inc. Published 2021 by John Wiley & Sons, Inc. p. 117. URL: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/9781119597797.ch4>.

26. Łukaszewska - Kuska M., Ślebioda Z., Dorocka - Bobkowska B. (2021). The effectiveness of topical forms of dexamethasone in the treatment of oral lichen planus — A systematic review. *Oral Diseases*, 00, 1 – 9. URL: <https://doi.org/10.1111/odi.13966>. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34273228/>.

27. Hambly J.L., Haywood A., Hattingh L. & Nair R.G. Comparison between self-formulation and compounded-formulation dexamethasone mouth rinse for oral lichen planus: a pilot, randomized, cross-over trial. *Journal of Investigative and Clinical Dentistry* (2016), 0, p.5. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27344987/>.

28. Carrozzo M., Porter S., Mercadante V., Fedele S. Oral lichen planus: A disease or a spectrum of tissue reactions? Types, causes, diagnostic algorithms, prognosis, management strategies. *Periodontol* 2000. 2019; 80: 105 –125. URL: <https://doi.org/10.1111/prd.12260>. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31090143/>.

29. Villa A., Sankar V., Bassani G., Johnson L.B., & Sroussi H. (2020). Dexamethasone solution and dexamethasone in Mucolox for the treatment of oral lichen planus: A preliminary study. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology*, 129 (6), 585–590. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32220595/>.

30. Utz S., Suter V.G.A., Cazzaniga S., Borradori L., Feldmeyer L. Outcome and long-term treatment protocol for topical tacrolimus in oral lichen planus *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology* Volume 36, Issue 12 2022. P.2464. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35870137/>.

31. Chamani G., Rad M., Reza M., Sodabeh Z., Sadeghi L. M. and Ahmadi Z. Efficacy of tacrolimus and clobetasol in the treatment of oral lichen planus: a systematic review and meta- analysis. *International Journal of Dermatology* 2015, 54, p. 1002. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26204904/>.

32. Gupta S., Ghosh S. Interventions for the management of oral lichen planus: a review of the conventional and novel therapies. *Oral Dis* 2017 Nov; 23(8): 1029-1042. doi: 10.1111/odi.12634.

33. Polizzi A., Santonocito S., Lo Giudice A., Alibrandi A., De Pasquale R., & Isola G. 2021. Analysis of the response to two pharmacological protocols in patients with oral lichen planus: A randomized clinical trial. *Oral Diseases*, 00, p 5. URL: <https://doi.org/10.1111/odi.13960>.

34. Hettiarachchi P.V.-K.S., Hettiarachchi R.M., Jayasinghe R.D., & Sitheequ M. (2017). Comparison of topical tacrolimus and clobetasol in the management of symptomatic oral lichen planus: A double-blinded, randomized clinical trial in Sri Lanka. *Journal of Investigative and Clinical Dentistry*, 8 (4). URL: <https://doi.org/10.1111/jicd.12237>.

35. Макеева И.М., Романова Ю.Ю., Кислицына В.А. Барьерные средства и средства с пролонгированным

выделением медикаментозных препаратов в стоматологической практике. *Wschodnioeuropejskie Czasopismo Naukowe* (East European Scientific Journal). №12(28), 2017 с.39

36. Ларионова К.Д. Патогенетическое обоснование местного применения лекарственной композиции с высокой транскутанной активностью в лечении ожоговых ран: Автореф. дис. канд. мед. наук. – Нижний Новгород, 2014. – 24 с.7.

37. Фирсова И.В., Поройский С.В., Македонова Ю.А., Марымова Е.Б. Клинический анализ применения медикаментозной терапии при лечении заболеваний слизистой оболочки полости рта. *Волгоградский научно-медицинский журнал* № 4, 2016 39, с. 41.

38. Тимошин А.В., Севбитов А.В., Платонова В.В., Ергешева Е.В., Миронов С.Н., Дорофеев А.Е. Опыт использования коллагеновых фитопластин при лечении афтозных поражений слизистой оболочки полости рта. *Журнал научных статей здоровье и образование в XXI веке* Том:20 № 11 2018 г. с.52.

39. Тимошин А.В. Клинико-лабораторное обоснование эффективности применения фитопластин на основе коллагена при лечении воспалительных заболеваний слизистой оболочки рта. Диссертация на соискание ученой степени Кандидата Медицинских Наук ФГАОУ-УВО Первый Московский Государственный Медицинский Университет имени И.М. Сеченова Министерства Здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет) Москва – 2019, с.45.

40. Исакова М.К., Соловьева Е.А., Куватбаева У.А. Изучение фармакологической активности дентальных пленок на основе гиалуроновой кислоты (экспериментальное исследование) *Вестник КГМА им. И.К. Ахунбаева* 2022. - № 3 с144. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=49806554>. 41. Косюга С.Ю., Воинова С.О. Опыт применения гиалуроновой кислоты в лечении эрозивно-язвенного поражения слизистой оболочки рта. *Клиническая стоматология*. — 2018; 3 (87): с 45. DOI: 10.37988/1811- 153X_2018_3_44.

42. Dahiya P., Kamal R. Hyaluronic acid: a boon in periodontal therapy. *N Am J Med Sci*. — 2013; 5 (5): 309 – URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23814761/>.

43. Тарасенко С.В., Кулага О.И. Препараты на основе гиалуроновой кислоты для лечения пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом (литературный обзор). *Российский Стоматологический журнал* 2016; 20 (6): с.341-343. DOI 10.18821/1728-2802.

44. Valachová K., Šoltés L. Hyaluronan as a Prominent Biomolecule with Numerous Applications in Medicine *International Journal of Molecular Sciences* 2021, 22, 7077 p. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34209222/>.

45. Gupta S., Kediege S.D., Gupta A., Jain K. Evaluation of Gengigel® Application in the Management of Furcation with Coronally Advanced Flap through Surgical Re-Entry. *A Split Mouth Clinical Study Journal of Clinical and Diagnostic Research*. 2017 Jan, Vol-11(1): URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28274039/>.

46. Соколова И.И., Хлестун Н.Л., Соколова И.И. Лечебное действие оральных гелей с гиалуроновой кислотой и кверцетином на состояние полости рта у больных

гингивитом // *Наука и Здравоохранение*. – 2015. – № 6. – с. 118.

47. Reddy S.P., Kodugahti R.R., Reddy V., Panthula J.S., Prasanna H., Gireddy R., Dasari M., Ambati, B.G. Chandra Efficacy of Low-level Laser Therapy, Hyaluronic Acid Gel, and Herbal Gel as Adjunctive Tools in Gingivectomy Wound Healing: A Randomized Comparative Clinical and Histological Study. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6970443/>. *Cureus* 11(12): e6438 p12.

48. Строяковская О.Н. Грицкевич Н.Ю. Клиническая целесообразность оригинальных схем лечения хронического рецидивирующего афтозного стоматита. *Торсуевские чтения, сборник научно-практических работ*. № 12 Донецк – 2016, с103. URL: https://dnmu.ru/wp-content/uploads/2017/10/%D0%A2%D0%BE%D1%80%D1%81_12.pdf.

49. Мозговая Н.В., Комаревская Е.В., Трофимец Е.К., Бессмертный А.А. Применение препарата на основе гиалуроновой кислоты в комплексном лечении генерализованного пародонтита. *Вестник гигиены и эпидемиологии*, Том 24, № 3, 2020. С 348. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=44482685>.

50. Сойхер М.И., Сойхер М.Г., Амхадова М.А., Шершнева Д.В., Чуянова Е.Ю. Клинические аспекты использования гиалуроновой кислоты в комплексном лечении воспалительных заболеваний пародонта *Российский Стоматологический журнал*. 2016; 20(3). DOI 10.18821/1728- 2802 2016; 20 (3): с.149.

51. Нейзберг Д.М., Акулович А.В., Матело С.К. Новый пленкообразующий биodeградируемый гель с антимикробными и ранозаживляющими свойствами для полости рта. *Пародонтология*. 2017; 22(4): с.66.

52. Дмитриева Л.А. Ардатская М.Д., Велижанова О.В. Эффективность применения геля «Эмалан» в послеоперационном периоде у пациентов при хирургических методах лечения заболеваний пародонта. *Dental Forum*.- 2013. - № 1. - с. 22-26.

53. Тиунова Н.В., Любомирский Г.Б. Клинический случай комплексного лечения веррукозной формы лейкоплакии слизистой оболочки рта с применением лазерной абляции и препаратов на основе коллагена. *Медицинский алфавит*. 2020, (23): с.6. URL: <https://doi.org/10.33667/2078-5631-2020-23-6-8>.

54. Hijazi A.H., Ahmed W., and Gaafar S. Efficacy of intralesional injections of platelet-rich plasma in patients with oral lichen planus: A pilot randomized clinical trial. *Clinical and Experimental Dental Research* 2022 Jun; 8(3):707-714 p.11. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35218680/>.

55. Фирсова И.В., Поройский С.В., Македонова Ю.А., Поройская А.В. Сравнительная характеристика эффективности применения современных методов лечения в геронтостоматологии. *Волгоградский научно-медицинский журнал*, 2018, 3. - с 33-36. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sravnitelnaya-harakteristika-effektivnosti-primeneniya-sovremennyh-metodov-lecheniya-v-gerontostomatologii>.

56. Saglam E., Ozsagır Z.B., Ünver T., Alınca S.B., Toprak A., Tunali M. Efficacy of injectable platelet-rich fibrin in the erosive oral lichen planus: a split-mouth,

randomized, controlled clinical trial. *Journal of Applied Oral Science*, 1/10 2021; 29: e20210180. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34614123/>.

57. Кабалоева Д.В., Аккалаев А.Б., Цховребов А.Ч. Заживление повреждений слизистой оболочки полости рта под влиянием применения рекомбинантного эпидермального фактора роста. // *Медико-фармацевтический журнал "Пульс"*, 2020. Vol. 22. N 12. - с 22. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/zazhivlenie-povrezhdeniy-slizistoy-obolochki-polosti-rta-pod-vliyaniem-primeneniya-rekombinantnogo-epidermalnogo-faktora-rosta>.

58. Didona D., Caposiena Caro R.D., Sequeira Santos A.M., Solimani F., Hertl M. Therapeutic strategies for oral lichen planus: State of the art and new insights *Front. Med. Sec. Dermatology*, 2022. - 04 9:997190. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36267615/>.

59. Ferial F., Rodney I. Clinical healing of erosive oral lichen planus with tildrakizumab implicates the interleukin-23/interleukin-17 pathway in the pathogenesis of lichen planus. *Australasian Journal of Dermatology* (2019). doi: 10.1111/ajd.13183 LETTER TO THE EDITORS. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31651043/>.

60. Слесаревская М.Н., Соколов А.В. Фотодинамическая терапия: основные принципы и механизмы действия *Урологические ведомости Том II №3*, 2012 с. 24.

61. Mostafa D., Moussa E., Alnouaem M. Evaluation of photodynamic therapy in treatment of oral erosive lichen planus in comparison with topically applied corticosteroids. *Photodiagn Photodyn Ther* 2017; 19: 56-66. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28450262/>.

62. Jajarm H.H, Falaki F., Sanatkhan M., Ahmadzadeh M., Ahrari F., Shafae H. A comparative study of toluidine blue-mediated photodynamic therapy versus topical corticosteroids in the treatment of erosive-atrophic oral lichen planus: a randomized clinical controlled trial. *Lasers Med Sci* 2015; 30: 1475-1480. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25487185/>.

63. Akram Z., Javed F., Hosein M., Al-Qahtani M.A., Alshehri F., Alzahrani A.I., Vohra F. Photodynamic therapy in the treatment of symptomatic oral lichen planus: A systematic review. *Photodermatology, Photoimmunology and Photomedicine* 2018 34(3): pp 167-174. URL: <https://doi.org/10.1111/phpp.12371>.

64. Серикова О.В., Шумилович Б.Р., Филиппова З.А., Щербаченко О.И. Динамика клинической картины в процессе лечения больных тяжелыми формами красного плоского лишая слизистой оболочки рта и красной каймы губ с использованием физических методов. *Пародонтология*. 2021; 26 (1): с.44-51. URL: <https://doi.org/10.33925/1683-3759-2021-26-1-44-51>.

65. Цаликова Н.А., Гончарова О.П., Исакова Т.Г., Мамедова Г.Ф. Лечение озонотерапией красного плоского лишая на фоне гальваноза. *Актуальные вопросы стоматологии Казань*, 2021 с.475. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=45687278>

66. Камилов Х., Ибрагимова М., Самадова Ш. (2021). Применение озонированного кунжутного масла в комплексном лечении эрозивно-язвенной формы красного плоского лишая слизистой оболочки полости рта. *Медицина и инновации*, 1 (1), с.89–93. URL: https://inlibrary.uz/index.php/medicine_and_innovations/article/view/37.

Spisok literatury:

1. Fedotova K.Yu., Zhukova O.V., Kruglova L.S., Ptashinskii R.I. Lichen planus: etiology, pathogenesis, clinical forms, histological picture and basic principles of treatment. *Clinical dermatology and venereology*. 2014; 12 (6): p 9 <https://www.media-sphera.ru/issues/klinicheskaya-dermatologiya-i-venereologiya/2014/6/031997-2849201462> (in Russian).

2. Slesarenko N.A., Utts S.R., Artemina E.M., Shtoda Yu.M., Karpova E.N. Comorbidity in lichen planus. *Clinical dermatology and venereology*. 2014; 12 (5): p 9 (in Russian). URL: <https://www.media-sphera.ru/issues/klinicheskaya-dermatologiya-i-venereologiya/2014/5/031997-2849201451>.

3. Ryan K., Hegarty A.M., Hodgson T. Aetiology, diagnosis and treatment of oral lichen planus *British Journal of Hospital Medicine* Vol. 75, No. 9 Symposium on Oral Medicine p 493. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25216164/>.

4. Silin D.S., Konoplya A.I., Tishkov D.S. Features of the state of the oral mucosa in patients with lichen planus. *Scientific sheets Series Medicine, Pharmacy*. 2012. № 22(141) 20/1 p 103. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-sostoyaniya-slizistoy-obolochki-polosti-rta-u-bolnyh-krasnym-ploskim-lishaem> (in Russian).

5. Firsova I.V., Fedotova Yu.M., Poroiskii S.V., Make-donova Yu.A., Mikhal'chenko V.F. Efficiency of topical application of mucoadhesive drugs in the treatment of lichen planus of the oral cavity. *Bulletin of the Volgograd State Medical University* №1 (69). 2019 p. 59. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/effektivnost-topicheskogo-primeneniya-mukoadgezivnyh-preparatov-pri-lechenii-krasnogo-ploskogo-lishaya-polosti-rta> (in Russian).

6. Molochkov V.A., Molochkova Yu.V., Khlebnikova A.N., Ryl'kova A.A. Malignant transformation of erosive and ulcerative lichen planus of the red border of the lip *Clinical dermatology and venereology* 2021, T.20 №3,2. P. 135. URL: <https://www.mediasphera.ru/issues/klinicheskaya-dermatologiya-venereologiya/2021/3/1199728492021032134> (in Russian).

7. Rabinovich O.F., Rabinovich I.M., Babichenko I.I. Lichen planus of the oral mucosa - clinic, diagnosis and treatment. *Monograph Moscow* 2018. p. 25. URL: <https://new.ras.ru/work/publishing/monographs/krasnyy-ploskiy-lishay-slizistoy-obolochki-rta-klinika-dagnostika-i-lechenie/> (in Russian).

8. Lee Y.C., Shin S.Y., Kim S.W., Eun Y.G. Intralesional injection versus mouth rinse of triamcinolone acetonide in oral lichen planus: a randomized controlled study. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2013; 148: 443–9. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23325710/>.

9. Gur'evskaya O.A., Khismatullina Z.R., Usmanova I.N., Gerasimova L.P., Kabirova M.F., Granot I., Usmanov I.R., Novikov Yu.A. Evaluation of the features of clinical manifestations and quality of life in patients with various forms of lichen planus of the oral mucosa. *Problems of dentistry* 2019 15, № 4, p. 41. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=42364553> (in Russian).

10. Pozdnyakova A.A. Features of diagnosis, clinical manifestations and correction of xerostomic syndrome in patients with diseases of the oral mucosa. diss. Perm; 2014 p. 68. URL: https://psma.ru/index.php?option=com_mtree&task=att_download&link_id=22&cf_id=56 (in Russian).

11. Molochkova Yu.V., Amkhadov I.S., Cemenova T.B., Molochkov V.A., Karimov S.M. Erosive and ulcerative lichen planus in Grinshpan-Potekaev syndrome. Bulletin of Postgraduate Education in Healthcare №1, 2019. P. 96 (in Russian). URL: <http://www.vestnik-ipovszrt.tj/wp-content/uploads/2019/05/ZHurnal-1-2019.pdf>.

12. Zazulevskaya L.Ya., Valov K.M. Features of the manifestation of lichen planus in the oral cavity. Bulletin of KazNMU. № 1, 2013; p 126. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-proyavleniya-krasnogo-ploskogo-lishaya-v-polosti-rta-1> (in Russian).

13. González-Molesa M.A., Ruiz-Ávilab I., González-Ruizd L., Ayéne Á., Gil-Montoyaa J.A., Ramos-García P. Review Malignant transformation risk of oral lichen planus: A systematic review and comprehensive meta-analysis. Oral Oncology 96 (2019). Pp.121-130. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31422203/>.

14. Lutskeya I.K., Zinovenko O.G., Beloivanenko I.O. Clinical analysis of cases of manifestation of lichen planus in the oral cavity. Clinical analysis in general medicine 2021; 6: p 46 – 52. doi:10.47407/kr2021.2.6.00080. URL: <http://klin-razbor.ru/upload/iblock/ff4/ff4dfa79dae4a24d5af592a242e0b71d.pdf> (in Russian).

15. Olisova O.Yu., Chikin V.V., Mineeva A.A. Federal clinical guidelines for the management of patients with lichen planus All-Russian public organization "Russian Society of Dermatovenereologists and Cosmetologists" 2015 g. p 19. g. URL: https://www.ismos.ru/guidelines/doc/krasnyj_ploskij_lishaj.pdf.

16. Ioannides D., Vakirlis E., Kemeny L., et al. European S1 guidelines on the management of lichen planus: a cooperation of the European Dermatology Forum with the European Academy of Dermatology and Venereology. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2020;34: p. 1403–1414. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32678513/>.

17. Patrusheva M. S., Rod'kina V. V., Bekeeva L. Yu., Filyuk E.A. Complex treatment of patients with erosive and ulcerative form of lichen planus. Volgograd Journal of Medical Scientific Research №1 (41), 2014, p. 50-52. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/kompleksnoe-lechenie-bolnyh-s-erozivno-yazvennoy-formoy-krasnogo-ploskogo-lishaya>.

18. Potekaev N.S., L'vov A.N., Fadeev V.V., Samoilenko V.V. 2013;11 (1): c 32 Severe systemic side effects of topical steroid therapy for psoriasis. Clinical dermatology and venereology. URL: <https://www.mediasphera.ru/issues/klinicheskaya-dermatologiya-i-venereologiya/2013/1/031997-2849201315>. (in Russian).

19. Sridharan K., Sivaramakrishnan G. Interventions for oral lichen planus: A systematic review and network meta-analysis of randomized clinical trials Australian Dental Journal 2021; 0: 1 – 9 doi: 10.1111/adj.12835 p 2. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33682925/>.

20. Serikova O.V., Kalaev V.N., Shumilovich B.R., Soboleva N.A. Oral lichen planus: modern diagnostic

methods and physical factors in complex therapy. Monograph, RITM publishing house, Voronezh, 2020. p 76-91 (in Russian).

21. Saeed S., Choudhury P., Ahmad S.A., Alam T., Panigrahi R., Aziz S., Kaleem S.M., Priyadarshini S.R., Sahoo P.K., Hasan S. Vitamin D in the Treatment of Oral Lichen Planus: A Systematic Review. Biomedicines 2022, 10, 2964. p15. URL: <https://doi.org/10.3390/biomedicines1011296419>.O <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36428531/>.

22. Tirskeya O.I., Kazankova E. M., Bol'shedvorskaya N. E., Byval'tseva S. Yu., Fedotova M. V. The use of a gel-like coating based on poviargol in the treatment of traumatic lesions of the oral mucosa Periodontology 2018; 24 (3): 35-38. DOI: 10.25636/PMP.1.2018.3.5 (in Russian).

23. Alrashdan M.S., Cirillo N., McCullough M. Oral lichen planus: a literature review and update Arch Dermatol Res (2016) 308:539 – 551. DOI 10.1007/s00403-016-1667-2 p 546 URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27349424/>.

24. Capodiferro S., Limongelli L., Favia G. Oral and Maxillo-Facial Manifestations of Systemic Diseases: An Overview. Medicina 2021, 57, 271.p 9. doi.org/10.3390/medicina57030271. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33809659/>.

25. Alajbeg I., Challacombe S.J., Holmstrup P., Jontell M., Glick M., Greenberg M. S., Lockhart P.B., Burket's Oral Medicine, Thirteenth Edition © 2021 John Wiley & Sons, Inc. Published 2021 by John Wiley & Sons, Inc. p. 117. URL: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/9781119597797.ch4>.

26. Łukaszewska - Kuska M., Ślebioda Z., Dorocka - Bobkowska B. (2021). The effectiveness of topical forms of dexamethasone in the treatment of oral lichen planus — A systematic review. Oral Diseases, 00, 1 – 9. URL: <https://doi.org/10.1111/odi.13966>. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34273228/>.

27. Hambly J.L., Haywood A., Hattingh L. & Nair R.G. Comparison between self-formulation and compounded-formulation dexamethasone mouth rinse for oral lichen planus: a pilot, randomized, cross-over trial. Journal of Investigative and Clinical Dentistry (2016), 0, p.5. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27344987/>.

28. Carrozzo M., Porter S., Mercadante V., Fedele S. Oral lichen planus: A disease or a spectrum of tissue reactions? Types, causes, diagnostic algorithms, prognosis, management strategies. Periodontol 2000. 2019; 80: 105 –125. URL: <https://doi.org/10.1111/prd.12260>. URL:<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31090143/>.

29. Villa A., Sankar V., Bassani G., Johnson L.B., & Sroussi H. (2020). Dexamethasone solution and dexamethasone in Mucolox for the treatment of oral lichen planus: A preliminary study. Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology, 129 (6), 585–590. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32220595/>.

30. Utz S., Suter V.G.A., Cazzaniga S., Borradori L., Feldmeyer L. Outcome and long-term treatment protocol for topical tacrolimus in oral lichen planus Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology Volume 36, Issue 12 2022. P.2464. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35870137/>.

31. Chamani G., Rad M., Reza M., Sodabeh Z., Sadeghi L.M. and Ahmadi Z. Efficacy of tacrolimus and clobetasol in the treatment of oral lichen planus: a systematic review and meta- analysis. *International Journal of Dermatology* 2015, 54, p. 1002. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26204904/>.
32. Gupta S., Ghosh S. Interventions for the management of oral lichen planus: a review of the conventional and novel therapies. *Oral Dis* 2017 Nov; 23(8): 1029-1042. doi: 10.1111/odi.12634.
33. Polizzi A., Santonocito S., Lo Giudice A., Alibrandi A., De Pasquale R., & Isola G. 2021. Analysis of the response to two pharmacological protocols in patients with oral lichen planus: A randomized clinical trial. *Oral Diseases*, 00, p 5. URL: <https://doi.org/10.1111/odi.13960>.
34. Hettiarachchi P.V.-K.S., Hettiarachchi R.M., Jayasinghe R.D., & Sitheequ M. (2017). Comparison of topical tacrolimus and clobetasol in the management of symptomatic oral lichen planus: A double-blinded, randomized clinical trial in Sri Lanka. *Journal of Investigative and Clinical Dentistry*, 8 (4). URL: <https://doi.org/10.1111/jicd.12237>.
35. Makeeva I.M., Romanova Yu.Yu., Kislitsyna V.A. Barrier agents and agents with prolonged release of drugs in dental practice. *Wschodnioeuropejskie Czasopismo Naukowe (East European Scientific Journal)* №12 (28), 2017 p 39 (in Russian).
36. Larionova K.D. Pathogenetic substantiation of the topical application of a medicinal composition with high transcutaneous activity in the treatment of burn wounds: Abstract of the thesis. diss. Nizhny Novgorod; 2014; 24 p 7 (in Russian).
37. Firsova I.V., Poroiskii S.V., Makedonova Yu.A., Marymova E.B. Clinical analysis of the use of drug therapy in the treatment of diseases of the oral mucosa. *Volgograd Journal of Medical Scientific Research*. 2016, Vol 4 pp 39,41 (in Russian).
38. Timoshin A.V., Sevbitov A.V., Platonova V.V., Ergesheva E.V., Mironov S.N., Dorofeev A.E. Experience in the use of collagen phytoplastins in the treatment of aphthous lesions of the oral mucosa. 2018 Vol. 20: 11. p 52 (in Russian).
39. Timoshin A.V. Clinical and laboratory substantiation of the effectiveness of the use of collagen- based phytoplastins in the treatment of inflammatory diseases of the oral mucosa. Diss. Moscow; 2019, p 45 (in Russian).
40. Iskakova M.K., Solov'eva E.A., Kuvatbaeva U.A. The study of the pharmacological activity of dental films based on hyaluronic acid (experimental study) *Vestnik KSMA im. I.K. Akhunbaev* 2022. - № 3, p 144. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=49806554> (in Russian).
41. Kosyuga S.Yu., Voinova S.O. Experience in the use of hyaluronic acid in the treatment of erosive and ulcerative lesions of the oral mucosa, *Clinical Dentistry* 2018; 3 (87): p 45. DOI: 10.37988/1811-153X_2018_3_44 (in Russian).
42. Dahiya P., Kamal R. Hyaluronic acid: a boon in periodontal therapy. *N Am J Med Sci.* — 2013; 5 (5): 309 – URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23814761/>.
43. Tarasenko S.V., Kulaga O.I. Hyaluronic acid preparations for the treatment of patients with chronic generalized periodontitis (literature review). *Russian Journal of Dentistry* 2016; 20(6). pp 341- 343. DOI 10.18821/1728-2802 2016 (in Russian).
44. Valachová K., Šoltés L. Hyaluronan as a Prominent Biomolecule with Numerous Applications in Medicine *International Journal of Molecular Sciences* 2021, 22, 7077 p. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34209222/>.
45. Gupta S., Kediege S.D., Gupta A., Jain K. Evaluation of Gengigel ® Application in the Management of Furcation with Coronally Advanced Flap through Surgical Re-Entry. A Split Mouth Clinical Study *Journal of Clinical and Diagnostic Research*. 2017 Jan, Vol-11(1): URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28274039/>.
46. Sokolova I. I., Khlistun N. L., Sokolova I. I. Therapeutic effect of oral gels with hyaluronic acid and quercetin on the state of the oral cavity in patients with gingivitis . *Science and Health*. 2015 № 6, p 118 (in Russian).
47. Reddy S.P., Kodugahti R.R., Reddy V., Panthula J.S., Prasanna H., Gireddy R., Dasari M., Ambati, B.G. Chandra Efficacy of Low-level Laser Therapy, Hyaluronic Acid Gel, and Herbal Gel as Adjunctive Tools in Gingivectomy Wound Healing: A Randomized Comparative Clinical and Histological Study. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6970443/>. *Cureus* 11(12): e6438 p12.
48. Stroyakovskaya O.N. Gritskevich N.Yu. Clinical feasibility of original treatment regimens for chronic recurrent aphthous stomatitis. *Torsuev readings, Donetsk* 2016 ed. 12 p 103. URL: https://dnmu.ru/wp-content/uploads/2017/10/%D0%A2%D0%BE%D1%80%D1%81_12.pdf. (in Russian).
49. Mozgovaya N.V., Komarevskaya E.V., Trofimets E.K., Bessmertnyi A.A. The use of a drug based on hyaluronic acid in the complex treatment of generalized periodontitis. *Bulletin of hygiene and epidemiology*. 2020 Vol 24, № 3, p 348. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=44482685> (in Russian).
50. Soikher M.I., Soikher M.G., Amkhadova M.A., Shershneva D.V., Chuyanov E.Yu. Clinical aspects of the use of hyaluronic acid in the complex treatment of inflammatory periodontal diseases *Russian Dental Journal*. 2016; 20(3) p 149. DOI 10.18821/1728-2802 (in Russian).
51. Neizberg D.M., Akulovich A.V., Matelo S.K. New film-forming biodegradable gel with antimicrobial and wound healing properties for the oral cavity. *Periodontology* 2017;22(4): p 66 (in Russian).
52. Dmitrieva L.A. Ardatskaya M.D., Velizhanina O.V. The effectiveness of the use of gel "Emalan" in the postoperative period in patients with surgical methods for the treatment of periodontal diseases. *Dental Forum*. 2013.- № 1. – pp. 22-26 (in Russian).
53. Tiunova N.V., Lyubomirskii G.B. A clinical case of complex treatment of verrucous leukoplakia of the oral mucosa using laser ablation and collagen-based preparations. *Medical alphabet*. 2020, (23): p 6. URL: <https://doi.org/10.33667/2078-5631-2020-23-6-8> (in Russian).
54. Hijazi A.H., Ahmed W., and Gaafar S. Efficacy of intralesional injections of platelet-rich plasma in patients with oral lichen planus: A pilot randomized clinical trial.

Clinical and Experimental Dental Research 2022 Jun; 8(3):707-714 p.11. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35218680/>.

55. Firsova I.V., Poroiskii S.V., Makedonova Yu.A., Poroiskaya A.V. Comparative characteristics of the effectiveness of modern treatment methods in gerontostomatology. Volgograd Journal of Medical Scientific Research, 2018, 3. - pp 33-36. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sravnitelnaya-harakteristika-effektivnosti-primeneniya-sovremennyh-metodov-lecheniya-v-gerontostomatologii> (in Russian).

56. Saglam E., Ozsagir Z.B., Unver T., Alinca S.B., Toprak A., Tunali M. Efficacy of injectable platelet-rich fibrin in the erosive oral lichen planus: a split-mouth, randomized, controlled clinical trial. Journal of Applied Oral Science, 1/10 2021; 29: e20210180. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34614123/>.

57. Kabaloeva D.V., Akkalaev A.B., Tskhovrebov A.Ch. Healing of lesions of the oral mucosa under the influence of the use of recombinant epidermal growth factor // Medical-pharmaceutical journal "Pulse", 2020. Vol. 22. N 12. - p 22. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/zazhivleniye-povrezhdeniy-slizistoy-obolochki-polosti-rta-pod-vliyaniem-primeneniya-rekombinantnogo-epidermalnogo-faktora-rosta> (in Russian).

58. Didona D., Caposiena Caro R.D., Sequeira Santos A.M., Solimani F., Hertl M. Therapeutic strategies for oral lichen planus: State of the art and new insights Front. Med. Sec. Dermatology, 2022. - 04 9:997190. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36267615/>.

59. Ferial F., Rodney I. Clinical healing of erosive oral lichen planus with tildrakizumab implicates the interleukin-23/interleukin-17 pathway in the pathogenesis of lichen planus. Australasian Journal of Dermatology (2019). doi: 10.1111/ajd.13183 LETTER TO THE EDITORS. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31651043/>.

60. Slesarevskaya M.N., Sokolov A.V. Photodynamic

Therapy: Basic Principles and Mechanisms of Action. Urological Gazette 2012 Vol II, №3. p 24 (in Russian).

61. Mostafa D., Moussa E., Alnouaem M. Evaluation of photodynamic therapy in treatment of oral erosive lichen planus in comparison with topically applied corticosteroids. Photodiagn Photodyn Ther 2017; 19: 56-66. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28450262/>.

62. Jajarm H.H, Falaki F., Sanatkhan M., Ahmadzadeh M., Ahrari F., Shafae H. A comparative study of toluidine blue-mediated photodynamic therapy versus topical corticosteroids in the treatment of erosive-atrophic oral lichen planus: a randomized clinical controlled trial. Lasers Med Sci 2015; 30: 1475-1480. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25487185/>.

63. Akram Z., Javed F., Hosein M., Al-Qahtani M.A., Alshehri F., Alzahrani A.I., Vohra F. Photodynamic therapy in the treatment of symptomatic oral lichen planus: A systematic review. Photodermatology, Photoimmunology and Photomedicine 2018 34(3): pp 167-174. URL: <https://doi.org/10.1111/phpp.12371>.

64. Serikova O.V., Shumilovich B.R., Filippova Z.A., Shcherbachenko O.I. The dynamics of the clinical picture in the treatment of patients with severe forms of oral lichen planus and vermilion border using physical methods. Periodontology. 2021;26(1):44-51. URL: <https://doi.org/10.33925/1683-3759-2021-26-1-44-51> (in Russian).

65. Tsalikova N.A., Goncharova O.P., Isakova T.G., Mamedova G.F. Treatment with ozone therapy for lichen planus against the background of galvanosis. Actual issues of dentistry. Kazan; 2021 p 475. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=45687278> (in Russian).

66. Kamilov Kh., Ibragimova M., Samadova Sh. The use of ozonized sesame oil in the complex treatment of erosive and ulcerative form of lichen planus of the oral mucosa. Medicine and innovation. 2021 1 (1). pp 89-93. URL: https://inlibrary.uz/index.php/medicine_and_innovations/article/view/37 (in Russian).