

маркеров метаболизма костной ткани может служить основой для прогнозирования проводимого лечения.

Литература/References

1. Минченко Б.И., Марченкова Л.А. Биохимические маркеры метаболизма костной ткани // Лаб. медицина. – 2003. – № 3. – С. 45–59.
Minchenko B.I., Marchenkova L.A. Biokhimicheskie markery metabolizma kostnoj tkani // Lab. Meditsina. – 2003. – № 3. – S. 45–59.
2. Насонов Е.Л. Проблемы остеопороза: изучение биохимических маркеров костного метаболизма // Клиническая медицина. – 1998. – № 5. – С. 20–25.
Nasonov E.L. Problemy osteoporoz: izuchenie biokhimicheskikh markerov kostnogo metabolizma // Klinicheskaya meditsina. – 1998. – № 5. – S. 20–25.
3. Epstein S. Serum and urinary markers of bone remodeling: assessment of bone turnover // Endocrine Reviews. – 1998. – Vol. 9. – P. 437–448.
4. Risteli L., Risteli J. Biochemical markers of bone metabolism // Ann. Med. – 1993. – Vol. 25. – P. 385–393.
5. Любимова Н.В. Значение биохимических маркеров костного ремоделирования при остеопорозе и других заболеваниях скелета // Юж.-Рос. мед. журн. – 1998. – № 3. – С. 10–17.
Lyubimova N.V. Znachenie biokhimicheskikh markerov kostnogo remodelirovaniya pri osteoporozе i drugikh zabolevaniyakh skeleta // YUzh–Ros. Med. Zhurn. – 1998. – № 3. – P. 10–17.

6. Никитинская О.А. Результаты исследования маркеров костного метаболизма у больных с первичным остеопорозом // Остеопороз и остеопатии. – 1998. – № 3. – С. 21–23.

Nikitinskaya O.A. Rezul'taty issledovaniya markerov kostnogo metabolizma u bol'nykh s pervichnym osteoporozom // Osteoporoz i osteopatii. – 1998. – № 3. – S.21–23.

7. Родионова С.С. Диагностическая значимость биохимических маркеров резорбции и формирования костной ткани у женщин с постменопаузальным остеопорозом // Остеопороз и остеопатии. – 1998. – № 2. – С. 10–12.

Rodionova S.S. Diagnosticheskaya znachimost' biokhimicheskikh markerov rezorbtzii i formirovaniya kostnoj tkani u zhenshin s postmenopauzal'nyim osteoporozom // Osteoporoz i osteopatii. – 1998. – № 2. – S. 10–12.

8. Bettica P., Moro L. Biochemical markers of bone metabolism in the assessment of osteoporosis. // JIFCC. – 1995. – Vol. 7, issue 1. – P. 16–22.

Bettica P., Moro L. Biochemical markers of bone metabolism in the assessment of osteoporosis. // JIFCC. – 1995. – Vol. 7, issue 1. – P. 16–22.

9. Delmas P.D., Garnero P. Biological markers of bone turnover in osteoporosis // In «Osteoporosis» / Eds. J. Stevenson and R. Lindsay. – Chapman & Hall Medical. – London, 1998. – P. 117–136.

Киселева Ирина Владимировна (контактное лицо) – аспирант кафедры ортопедической стоматологии ГБОУ ВПО Тверская ГМА Минздрава России. Тел. 8-905-606-16-98; e-mail: k.i.v_1986@mail.ru

УДК 616.31-02:616.516]-08

Е.В. Честных, О.О. Тумашевич, Е.Л. Захарова

СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ЛЕЧЕНИИ ПЛОСКОГО ЛИШАЯ СЛИЗИСТОЙ ПОЛОСТИ РТА (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

Кафедра терапевтической стоматологии ГБОУ ВПО Тверская ГМА Минздрава России

В данной статье освещены имеющиеся на данный момент способы лечения плоского лишая слизистой рта – от коррекции гигиенического состояния полости рта до возможностей физиотерапевтического и хирургического методов лечения. Представлен обзор фармакологических средств, используемых в России и других странах.

Ключевые слова: плоский лишай слизистой полости рта, лечение.

MODERN CONCEPTS OF TREATMENT OF ORAL LICHEN PLANUS (LITERATURE REVIEW)

E.V. Chestnyh, O.O. Tumashevich, E.L. Zacharova

Tver State Medical Academy

The article highlights the currently available methods for the treatment of oral lichen planus – from correction of the hygienic condition of the oral cavity to the possibilities of physical therapy and surgical treatment. An overview of pharmacological agents used in Russia and other countries is presented.

Key words: oral lichen planus, treatment.

Лечение больных, страдающих плоским лишаем слизистой оболочки рта (ПЛ СОР), и на сегодняшний день является трудной задачей для специалистов. Это объясняется наличием тяжело протекающих клинических форм, длительным течением, рецидивами и резистентностью плоского лишая к различным методам лечения.

Так как ПЛ СОР – заболевание полиэтиологическое, лечение пациентов должно быть комплексным, воздействующим на все известные патогенетические звенья.

Обобщая данные о принятых в Европе новых методах лечения ПЛ СОР, С.Е. McCreary и соавт. [1] констатировали, что все способы терапии плос-

кого лишая являются преимущественно паллиативными.

Больным с установленным диагнозом ПЛ СОР проводят обследование для выявления сопутствующей патологии. Давно известно, что адекватная терапия сопутствующих заболеваний значительно повышает эффективность комплексного лечения этой патологии [2].

Комплексное лечение ПЛ СОР необходимо начинать с профессиональной гигиены полости рта и обучения пациента ее приемам с дальнейшим контролем в процессе диспансерного наблюдения ее уровня. Лечение должно осуществляться на фоне грамотно подобранной гигиены полости рта [3]. Зубные пасты, обладая антимикробной активностью, приводят к снижению саливации, дисбиотическим сдвигам, снижая тем самым эффективность лечения. Поэтому при назначении гигиенических мероприятий больным ПЛ СОР последние годы большое внимание уделяется зубным пастам на основе солевых компонентов, экстрактов трав и растений, имеющих щелочной рН. Компоненты этих зубных паст способствуют повышению слюноотделения, следовательно, усиливают очищающую функцию слюны путем изменения ее вязкости, нейтрализуют кислотосодержащие остатки пищи, повышая резистентность слизистой полости рта [3]. Для повышения эффективности лечения эрозивно-язвенной формы ПЛ СОР целесообразно проводить программу лечебных мероприятий на фоне использования солесодержащей зубной пасты «Пародонтаск» [4].

Местная терапия больных с ПЛ СОР начинается с санации полости рта, устранения очагов одонтогенной инфекции. При протезировании используются материалы без напыления нитридом титана, рекомендуется серебряно-палладиевый сплав или химически чистое серебро [5].

Базис съемного протеза изготавливается из бесцветной пластмассы. Устраняются все травматические моменты (пломбы из амальгамы, острые края зубов, острая, горячая, грубая пища) [6,7].

Для поддержания природного баланса бактерий в полости рта и нормализации микрофлоры применяют новый пробиотический препарат в виде жевательных таблеток «Лородент» [8]. О.Ф. Рабинович [9] применяла препарат имудон, в состав которого входят бактериальные лизаты микроорганизмов, представляющих основную микрофлору полости рта.

Учитывая роль стресса в патогенезе ПЛ СОР, при всех клинических формах показаны седативная терапия, гипнотерапия, электросон [10]. Для детализации эмоционально-личностных особенностей пациента и выбора оптимальной терапии предложен и успешно применяется пакет тестов и клиническое обследование: тест СМИЛ (стандартизированный метод исследования личности), тематический апперцептивный тест Айзенка, подробная беседа с пациентами [11].

В связи с нарушениями метаболизма больным с ПЛ показана витаминотерапия. Давно применяется витамин А и его синтетические аналоги.

Ретиноиды – дериваты витамина А (тигазон, неотигазон) – обладают более выраженной терапевтической эффективностью, так как при приеме внутрь попадают в периферическую кровь без предварительной кумуляции в печени. При эрозивно-язвенной и буллезной формах эффективным показал себя препарат феноро [12]. Проведенный обзор представил мало доказательств преимуществ этой группы препаратов по сравнению с плацебо. Кроме того, недостаточно данных о долговременном воздействии медикаментозного лечения [13].

Традиционно в комплексном лечении ПЛ СОР применяются кератопластические препараты. В последние годы этот список дополнен отечественными препаратами на основе природного биополимера коллагена «Эмпарколом» и «Эмаланом». Они не только способствуют эпителизации, но и сокращают продолжительность всех фаз воспаления, улучшают микроциркуляцию, увлажняют слизистую оболочку рта [8].

В схему комплексной терапии включаются десенсибилизирующие препараты [14].

Применяются методы физиотерапевтического лечения. Так как ПЛ сопровождается изменениями в лимфоциркуляторной системе с нарушением ее дренажной активности, а также снижением функции элиминации эпителия полости рта и желудочно-кишечного тракта, лимфотропная терапия в комплексном лечении ПЛ позволяет нормализовать ряд показателей в системе иммунитета [15]. Лимфотропная терапия показана при всех формах ПЛ, а также при неэффективной предшествующей консервативной терапии рецидивов заболевания.

Методика лимфотропного воздействия заключается в инфузии лекарственного вещества подкожно в заушную область на 1 см ниже сосцевидного отростка. Перед введением лекарственного препарата вводится раствор лидазы 8–16 ЕД в объеме 0,25–0,5 мл, предварительно растворенной в 0,5 мл 0,5% раствора новокаина. За счет увеличения лимфообразования лидаза является «проводником» лекарственного препарата. Лекарственное вещество вводится в объеме 1–1,5 мл. Доза не должна превышать ¼ разовой дозы. Л.П. Трунина [16] с целью патогенетической терапии использовала 15% раствор ксантинола никотината и 1,5% раствор дерината, которые вводились поочередно № 5 через день.

Нарушения микробиоценоза кишечника являются одним из патологических звеньев ПЛ СОР [17]. Для нормализации состава микрофлоры у больных ПЛ СОР используют пробиотические препараты ацилакт [18], нормазе [19]. Включение в комплексную терапию больных ПЛ СОР лизоцимсодержащих биосистем (бифилиз+лактусан+лактосодержащие пробиотики) оказывает корректирующее влияние на Т-клеточное звено иммунной системы, неспецифические клеточные и гуморальные факторы иммунобиологической реактивности, микробиоценоз кишечника [19].

Современные научные исследования [20] позволили конкретизировать представления о патогенезе

дистрофически-воспалительного процесса в слизистой полости рта при ПЛ. Для оптимизации комплексной терапии эрозивно-язвенной формы плоского лишая СОР авторы считают целесообразным включать в лечебные комплексы электрохимически-активированные растворы – анолит нейтральный, католит нейтральный. Их наносят на эрозивно-язвенные поражения СОР на 20–30 мин с интервалом в 10–15 мин [21].

Фотохимиотерапия (ПУВА), в основе которой лежит фотохимическая реакция между молекулами фотосенсибилизаторов (пувален) и нуклеиновыми кислотами, дает хороший противовоспалительный и гипосенсибилизирующий эффект [17]. Она может оказаться полезной при эрозивно-язвенных поражениях слизистой полости рта, которые не реагируют на традиционную терапию [22].

Успешно использовали для лечения эрозивно-язвенной формы ПЛ лазерный аппарат «Ланцет». Сущность метода заключается в послойной абляции патологически измененных тканей до уровня подлежащих здоровых с помощью расфокусированного лазерного луча [23].

Широкое распространение получили противомаларийные препараты (делагил, хингамин), обладающие противовоспалительным, иммуносупрессивным действием, оказывающим тормозящее действие на синтез нуклеиновых кислот [24]. К.Г. Караков и соавт. [25] рекомендуют применение противомаларийного препарата последнего поколения мефлокин в комплексной терапии ПО СОР.

Наличие у больных ПЛ с длительными сроками заболевания вторичного иммунодефицитного состояния дало основание ряду авторов применить иммунокорректирующую терапию Т-активином, кемантоном [26]. Применение иммуномодулятора ликопида имеет патогенетическое значение [9]. Сочетанное применение иммуномодуляторов полиоксидония и ликопида при эрозивно-язвенной и буллезной формах ПЛ СОР оказывает корректирующее влияние на Т-лимфоциты и обеспечивает значительное повышение клинической эффективности комплексного лечения больных [17].

Ярилин А.А. и соавт. [27] успешно применяли левамизол и декарис. Левамизол использовался в Китае в дозе 150 мг/день с целью ограничения назначения кортикостероидов, однако исследование проводилось без групп контроля [28].

Будучи аутоиммунным процессом, течение ПЛ реагирует на назначение всех иммунодепрессантов [29]. В 1990 году применили циклоспорин (ЦиА) и получили улучшение в течении заболевания [30]. Применение ЦиА позволило добиться пролонгированных ремиссий. Поскольку ЦиА специфически нацелен на клеточно-опосредуемые реакции гиперчувствительности, он может быть препаратом выбора. Показанием для системного применения ЦиА является эрозивно-язвенная форма ПЛ СОР. Раствор ЦиА 10% в оливковом масле в форме сиропа местно действует при эрозивном ПЛ иногда лучше,

чем 1% раствор триамцинолон. Возможно также назначение азатиоприна в дозе 50–100 мг/день при эрозивной форме ПЛ [31]. Есть данные о применении базиликсимаба [32], талидомида [33] и полученном выраженном положительном эффекте.

Анализ литературы показал, что применение кортикостероидов в различных фармакологических формах по-прежнему остается основой лечения как кожных, так и слизистых поражений ПЛ [1, 34–36]. Местное применение кортикостероидов – это первичная терапия эрозивной формы ПЛ СОР [34].

Принимая во внимание сложности этиологии и патогенеза красного плоского лишая, можно сказать, что успех возможен лишь при комплексном и индивидуальном лечении. Все предложенные схемы лечения в настоящий момент не являются совершенными.

Литература/References

1. *McCreary C.E., McCarton B.E.* Clinical management of oral lichen planus // Br. J. Oral. Maxillofac. Surg. – 2001. – Vol. 39, № 2. – P. 162.
2. *Головина Н.А.* Особенности лечения хронических заболеваний слизистой оболочки полости рта // Бюлл. Вост.-Сиб. науч. центра Сиб. отд. РАМН. – Иркутск, 1996. – Вып. 1–2. – С. 60–62.
3. *Golovina N.A.* Osobennosti lechenija hronicheskikh zabolevanij slizistoj obolochki polosti rta // Bjuull. Vost.-Sib. nauch. centra Sib. отд. RAMN. – Irkutsk, 1996. – Вып. 1–2. – S. 60–62.
4. *Улитовский С.* Средства индивидуальной гигиены полости рта. – Человек. – 2002. – 296 с.
5. *Улитовский С.* Средства индивидуальной гигиены полости рта. – Человек. – 2002. – 296 с.
6. *Хубутия Б.Н., Осипова Т.Л.* Сравнительные аспекты сочетанного использования содесодержащих зубных паст и коллагеновых препаратов при лечении плоского лишая и лейкоплакии слизистой оболочки полости рта // Естественные и технические науки. – 2011. – № 6 (56). – С. 205–209.
7. *Hubutija B.N., Osipova T.L.* Sravnitel'nye aspekty sochetanogo ispol'zovanija solesoderzhashhij zubnyh past i kollagenovyh preparatov pri lechenii ploskogo lishaja i lejkoplakii slizistoj obolochki polosti rta // Estestvennye i tehnicheckie nauki. – 2011. – № 6 (56). – S. 205–209.
8. *Калинова Н.В.* Красный плоский лишай слизистой оболочки полости рта и влияние серебряно-палладиевого сплава на его течение: автореф. дис. ... к. м. н. / Н.В. Калинова. – М., 1982. – 24 с.
9. *Kalinova N.V.* Krasnyj ploskij lishaj slizistoj obolochki polosti rta i vlijanie serebrjano-palladijevogo splava na ego techenie: avtoref. dis. ... k. m. n. / N.V. Kalinova. – M., 1982. – 24 s.
10. *Машиллиейсон А.Л., Боровский Е.В.* Заболевания слизистой оболочки рта и губ. – М.: Медицина, 1984. – С. 190–204.
11. *Mashkillejson A.L., Borovskij E.V.* Zabolevanija slizistoj obolochki rta i gub. – M.: Medicina, 1984. – S. 190–204.
12. *Bratel J., Hakeberg M., Jontell M.* Effect of replacament of dental amalgam on oral lichenoid reactions // J. Dent. – 1996. – Vol. 24. – P. 41–45.
13. *Осипова Т.Л.* Изучение эффективности применения коллагенсодержащих препаратов и зубных паст в комплексном лечении плоского лишая слизистой оболочки полости рта: автореф. дис. ... к. м. н. / Т.Л. Осипова. – М., 2013. – 24 с.
14. *Osipova T.L.* Izuchenie jeffektivnosti primenenija kollagen-soderzhashhij preparatov i zubnyh past v kompleksnom lechenii ploskogo lishaja slizistoj obolochki polosti rta: avtoref. dis. ... k. m. n. / T.L. Osipova. – M., 2013. – 24 s.
15. *Рабинович О.Ф.* Иммунологические аспекты патогенеза красного плоского лишая слизистой оболочки полости рта: автореф. дис. ... д. м. н. / О.Ф. Рабинович. – М., 2001. – 35 с.

Rabinovich O.F. Immunologicheskie aspekty patogeneza krasnogo ploskogo lishaja slizistoj obolochki polosti rta: avtoref. dis. ... d. m. n. / O.F. Rabinovich. – M., 2001. – 35 s.

10. *Петрова Л.В.* Клиника, патогенез и лечение красного плоского лишая слизистой оболочки полости рта: автореф. дис. ... д. м. н. / Л.В. Петрова. – М., 2001. – 34 с.

Petrova L.V. Klinika, patogenez i lechenie krasnogo ploskogo lishaja slizistoj obolochki polosti rta: avtoref. dis. ... d. m. n. / L.V. Petrova. – M., 2001. – 34 s.

11. *Аллик Е.Л.* Совершенствование лечения различных форм плоского лишая слизистой оболочки полости рта с учетом психологического статуса больных: автореф. дис. ... к. м. н. / Е.Л. Аллик. – М., 2001. – 24 с.

Allik E.L. Sovershenstvovanie lechenija razlichnyh form ploskogo lishaja slizistoj obolochki polosti rta s uchetom psihologicheskogo statusa bol'nyh: avtoref. dis. ... k. m. n. / E.L. Allik. – M., 2001. – 24 s.

12. *Довжанский С.И., Слесаренко Н.А.* Красный плоский лишай / С.И. Довжанский, Н.А. Слесаренко. – Саратов, 1990. – 457 с.

Dovzhanskij S.I., Slesarenko N.A. Krasnyj ploskij lishaj / S.I. Dovzhanskij, N.A. Slesarenko. – Saratov, 1990. – 457 s.

13. *Vuajeeb W., Kraivaphan P., Podrurska C.* Efficacy of topical retinoic acid compared with topical fluocinole acetonide in the treatment of oral lichen planus // Oral Surg Med Pathol Oral Radial Endo. – 1997. – Vol. 93. – P. 21–25.

14. *Клюева Л.П.* Иммунологическая и аллергическая реактивность у больных красным плоским лишаем: автореф. дис. ... к. м. н. / Л.П. Клюева. – Калинин, 1975. – 21 с.

Kljueva L.P. Immunologicheskaja i allergicheskaja reaktivnost' u bol'nyh krasnym ploskim lishaem: avtoref. dis. ... k. m. n. / L.P. Kljueva. – Kalinin, 1975. – 21s.

15. *Трунина Л.П.* Лимфотропная иммунокорригирующая терапия при красном плоском лишае // Актуальные проблемы современной науки: тезисы докладов международной конф. молодых ученых. – Самара. – 2000. – С. 84.

Trunina L.P. Limfotropnaja immunokorrigirujushhaja terapija pri krasnom ploskom lishae // Aktual'nye problemy sovremennoj nauki: tezisy dokladov mezhdunarodnoj konf. molodyh uchenyh. – Samara. – 2000. – S. 84.

16. *Трунина Л.П.* Лимфотропная медикаментозная терапия в комплексном лечении красного плоского лишая полости рта: автореф. дис. ... к. м. н. / Л.П. Трунина. – Самара, 2005. – 26 с.

Trunina L.P. Limfotropnaja medikamentoznaja terapija v kompleksnom lechenii krasnogo ploskogo lishaja polosti rta: avtoref. dis. ... k. m. n. / L.P. Trunina. – Samara, 2005. – 26 s.

17. *Иванова Е.В.* Плоский лишай слизистой оболочки рта – новые подходы к диагностике и патогенетической терапии: автореф. дис. ... д. м. н. / Е.В. Иванова. – М., 2003. – 35 с.

Ivanova E.V. Ploskij lishaj slizistoj obolochki rta – novye podhody k diagnostike i patogeneticheskoj terapii: avtoref. dis. ... d. m. n. / E.V. Ivanova. – M., 2003. – 35 s.

18. *Шабанская М.А.* Некоторые показатели дисбактериозов полости рта при различных формах стоматологических заболеваний и эффективность коррекционной бактериальной терапии: автореф. дис. ... к. м. н. / М.А. Шабанская. – М., 1994. – 36 с.

Shabanskaja M.A. Nekotorye pokazateli disbakteriozov polosti rta pri razlichnyh formah stomatologicheskikh zabojevanij i jeffektivnost' korrekcionnoj bakterial'noj terapii: avtoref. dis. ... k. m. n. / M.A. Shabanskaja. – M., 1994. – 36 s.

19. *Безрукова И.В.* Клинико-лабораторное обоснование нормализации биоценоза в полости рта у больных с красным плоским лишаем: автореф. дис. ... к. м. н. / И.В. Безрукова. – М., 1997. – 20 с.

Bezrukova I.V. Kliniko-laboratornoe obosnovanie normalizacii biocenoza v polosti rta u bol'nyh s krasnym ploskim lishaem: avtoref. dis. ... k. m. n. / I.V. Bezrukova. – M., 1997. – 20 s.

20. *Мрикаева О.М.* Патогенетическое обоснование применения электрохимически-активированных растворов в комплексном лечении эрозивно-язвенных поражений слизистой оболочки полости рта у больных красным плоским лишаем:

автореф. дис. ... к. м. н. / О.М. Мрикаева. – Владикавказ, 2014. – 22 с.

Mrikaeva O.M. Patogeneticheskoe obosnovanie primeneniya jelektrohimičeski-aktivirovannyh rastvorov v kompleksnom lechenii jerozivno-jazvennyh porazhenij slizistoj obolochki polosti rta u bol'nyh krasnym ploskim lishaem: avtoref. dis. ... k. m. n. / O.M. Mrikaeva. – Vladikavkaz, 2014. – 22 s.

21. *Дзугкоева Ф.С., Мрикаева О.М., Такоева Е.А. и др.* Влияние комплексного лечения с ЭХАС на систему ПОЛ-АОС и функциональные показатели слизистой оболочки полости рта у больных КПЛ // Кубанский научный медицинский вестник, 2013. – № 6 (141). – С. 88–92.

Dzugkoeva F.S., Mrikaeva O.M., Takoeva E.A. i dr. Vlijanie kompleksnogo lechenija s JeHAS na sistemu POL-AOS i funkcional'nye pokazateli slizistoj obolochki polosti rta u bol'nyh KPL // Kubanskij nauchnyj medicinskij vestnik, 2013. – № 6 (141). – S. 88–92.

22. *Becherel P.A., Bussel A., Chosidow O. et al.* Extracorporeal photochemotherapy for chronic erosive lichen planus // Lancet. – 1998. – Vol. 351. – P. 805.

23. *Белова Е.Ю., Григорянц Л.А.* Использование лазерных аппаратов нового поколения при хирургическом лечении заболеваний слизистой оболочки и мягких тканей полости рта // Стоматология. – 1998. – Спецвыпуск. – С. 23.

Belova E.Ju., Grigorjanc L.A. Ispol'zovanie lazernyh apparatov novogo pokolenija pri hirurgicheskom lechenii zabojevanij slizistoj obolochki i mjagkih tkanej polosti rta // Stomatologija. – 1998. – Specvypusk. – S. 23.

24. *Алиев М.М.* Клинико-морфологические иммунологические аспекты красного плоского лишая: автореф. дис. ... к. м. н. / М.М. Алиев. – М., 1986. – 26 с.

Aliev M.M. Kliniko-morfologicheskie immunologicheskie aspekty krasnogo ploskogo lishaja: avtoref. dis. ... k. m. n. / M.M. Aliev. – M., 1986. – 26 s.

25. *Караков К.Г., Власова Т.Н.* Клинические аспекты применения противомаларийного препарата последнего поколения в комплексном лечении красного плоского лишая // Маэстро стоматологии, 2013. – № 52. – С. 50–51.

Karakov K.G., Vlasova T.N. Klinicheskie aspekty primeneniya protivomaljarijnogo preparata poslednego pokolenija v kompleksnom lechenii krasnogo ploskogo lishaja // Majestro stomatologii, 2013. – № 52. – S. 50–51.

26. *Бережная Н.М., Заверная А.М.* Методика иммуномодулирующей терапии больных с аллергическими заболеваниями слизистой оболочки полости рта / Н.М. Бережная, А.М. Заверная. – Киев, 1990. – С. 53–54.

Berezhnaja N.M., Zavernaja A.M. Metodika immunomodulirujushhej terapii bol'nyh s allergicheskimi zabojevanijami slizistoj obolochki polosti rta / N.M. Berezhnaja, A.M. Zavernaja. – Kiev, 1990. – S. 53–54.

27. *Ярилин А.А.* Основы иммунологии / А.А. Ярилин. – М.: Медицина, 1999. – С. 305–307.

Jarilin A.A. Osnovy immunologii / A.A. Jarilin. – M.: Medicina, 1999. – S. 305–307.

28. *Lu S.Y., Chen W.J., Eng H.L.* Dramatic response to levasimole and low-dose prednisolone in 23 patients with oral lichen planus: 6-year prospective follow-up study // Oral Surg Oral Ned Pathol Oral Radial Endo. – 1995. – Vol. 80. – P. 705–709.

29. *Честных Е.В.* Гипертрофия десны: побочный эффект терапии циклоспорином // Стоматология, 2005. – № 2. – С. 27.

Chestnyh E.V. Gipertrofija desny: pobochnyj jeffekt terapii ciklosporinom // Stomatologija, 2005. – № 2. – S. 27.

30. *Eisen D., Ellis C.N., Duell E.A. et al.* Effect of topical cyclosporine rinse on oral lichen planus. A double-blind analysis (see comment) // N-Engl. J. Med. – 1990. – Vol. 323, № 5. – P. 290–294.

31. *Snow J.L., Gibson L.E.* A pharmacogenetic basis for the safe and effective use of azathioprine and other thiopurine drugs in dermatologic patients // J. Am. Acad. Dermatol. – 1995. – Vol. 32. – P. 114–116.

32. *Salim A., Emerson R.M., Daziel K.Z.* Successful treatment of severe generalized pustular psoriasis with basiliximab

(interleukin-2 receptor blocker) // Br. J. Dermatol. – 2000. – Vol. 143. – P. 1121–1122.

33. *Dereure O., Basset-Seguain N., Guilhou J.J.* Erosive lichen planus: dramatic response to thalidomide // Arch Dermatol. – 1996. – Vol. 132. – P. 1392–1393.

34. *Cribier B., Frances C., Chosidow O.* Treatment of lichen planus. An evidence-based medicine analysis of efficacy // Arch. Dermatol. – 1999. – Vol. 135, № 11. – P. 1420–1421.

35. *Carbone M., Carrozzo M., Broccoletti R. et al.* The topical treatment of atrophicerosive oral lichen planus with fluocinonide in a diadhesive gel, chlorhexidine and miconazole gel. A totally open trial // Minerva Stomatol. – 1996. – Vol. 45. – P. 61–68.

36. *Gorsky M., Raviv M., Moskona D. et al.* Clinical characteristics and treatment of patients with oral lichen planus in Israel // Oral Surg Med Oral Pathol Radiol Endo. – 1996. – Vol. 82. – P. 644–649.

Честных Елена Валерьевна (контактное лицо) – доцент кафедры терапевтической стоматологии ГБОУ ВПО Тверская ГМА Минздрава России. Тел. 8-910-649-14-37; e-mail: elenechestnyh@mail.ru.

УДК 614.2 : 343.54/59

В.Л. Красненков, А.О. Руднев

СЕМЕЙНОЕ НАСИЛИЕ В ОТНОШЕНИИ ЖЕНЩИН КАК МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

ГБОУ ВПО Тверская ГМА Минздрава России

В статье представлен анализ частоты семейного насилия в отношении женщин в различных странах. Приводятся данные о распространенности физического, психологического, экономического и сексуального насилия со стороны супругов (сожителей) в России.

Ключевые слова: женщины, насилие в семье, медико-социальные аспекты.

DOMESTIC VIOLENCE AGAINST WOMEN AS A MEDICO-SOCIAL PROBLEM (LITERATURE REVIEW)

V.L. Krasnenkov, A.O. Rudnev

Tver State Medical Academy

The article presents an analysis of the frequency of domestic violence against women in different countries. Data on the prevalence of physical, psychological, economic and sexual violence by husbands (cohabitants) in Russia are presented.

Key words: women, domestic violence, medico-social aspects.

Проблема насилия привлекает все большее внимание общества в силу широкой распространенности, а также тяжелых его последствий для личности и негативного влияния на здоровье человека в целом [1, 2].

По данным ВОЗ, насилие является одной из основных причин смертности людей в возрасте от 15 до 44 лет во всем мире. Ежегодно от насилия на планете погибает более полумиллиона человек, и еще большее число получает телесные повреждения без летального исхода в результате коллективных и межличностных конфликтов [3].

На рубеже XX–XXI вв. во всем мире заметно активизировалась волна протеста физическому насилию личности над личностью вообще и, в частности, насилию над женщиной. В Декларации об искоренении насилия в отношении женщин, принятой Генеральной Ассамблеей ООН (1993), насилие в отношении женщин определяется как любой акт насилия, совершенный на основании полового признака, который может причинить физический, половой или психологический ущерб или страдания женщинам, а также угрозы совершения таких актов,

принуждение или произвольное лишение свободы, будь то в общественной или личной жизни.

Согласно определению ВОЗ (2003), насилием со стороны интимного партнера (синоним «партнерское насилие») считается любое поведение в рамках интимных отношений, которое является причиной физического, психологического и сексуального ущерба для одного из участников этих отношений.

Трудности в получении объективной информации о насилии в супружеских взаимоотношениях определяются запутанностью терминологии. В научной литературе встречаются понятия «насилие в семье», «домашнее насилие», «супружеское насилие», то есть четкого разграничения супружеского и всех остальных видов семейного насилия нет [4].

При анализе насилия в семье важно избегать ошибочных суждений, дифференцируя понятия «конфликт» и «ситуация насилия». Факт домашнего насилия представляется крайним выражением конфликта, когда использование принудительной силы становится обязательным моментом для достижения следующих целей: (а) контроль над другими людьми, (б) восстановление справедливости и (в) самоут-