



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ  
НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ О.О. БОГОМОЛЬЦЯ  
ЄВРОПЕЙСЬКА АСОЦІАЦІЯ ЧЕРЕПНО-ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ХІРУРГІЇ  
УКРАЇНСЬКА АСОЦІАЦІЯ ЧЕРЕПНО-ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВИХ ХІРУРГІВ**

# **МАТЕРІАЛИ VIII з'їзду УКРАЇНСЬКОЇ АСОЦІАЦІЇ ЧЕРЕПНО-ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВИХ ХІРУРГІВ**

**З нагоди  
30-ліття НАМН України,  
20-ліття введення в НАМН фаху «Стоматологія»**

**Київ  
12.05.2023**

Метод тунельної пластики при реконструкції щелеп і альвеолярного паростка щелеп.  
Маланчук В.О., Сидоренко М.С.

Оптимізація процесу регенерації альвеолярної кістки після операції видалення зуба.  
Хатту В.В., Іваницька О.С., Іваницький І.О.

Педагогічний процес на кафедрі ХС та ЩЛХ НМУ в умовах 02.2020-03.2023 рр.  
В.О. Маланчук, С.П. Красюк, О.С. Воловар, Н.С. Сидоренко, Р.І. Шевчук

Навчання англомовних студентів на кафедрі хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії НМУ в умовах воєнного стану. Маланчук В.О., Воловар О.С., Крижанівська О.О., Швидченко В.С., Облап М.В., Шевчук Р.І.

Освітній процес у екстремальних умовах військового стану та епідемічних загроз за оцінкою іноземних студентів-стоматологів. Я.А. Кульбашна

Окремі імунологічні особливості перебігу карієсу у осіб молодого віку, що перенесли коронавірусну інфекцію. Тимохіна Т.О., Печковський К.Є., Несин О.Ф., Відерська Г.В., Ткач О.Б.

Огляд методів лікування червоного плоского лишая. Волчихіна К.П., Сидоряко А.В.

Особливості клінічного перебігу та лікування червоного плоского лишая порожнини рота на тлі хронічного стресу. Манухіна О.М., Волчихіна К.П.

Дослідження адгезії металевих брекетів до різних типів поверхні. Леоненко Г.П., Голубченко О.Ю.

Клінічний аналіз ефективності впливу хлоргексидину для зниження бактеріального навантаження у стоматологічній практиці. Комариця О.Й., Лещук С.Є., Круковський І.О.

Результати застосування клінічно-інструментального визначення порушень фізіологічного співвідношення щелеп для удосконалення лікування хворих з частковою та повною втраатою зубів. Вовк В.Ю., Вовк Ю.В.

**Увага!** VIII З'їзд відбудеться в конференц-залі СМЦ НМУ імені О.О. Богомольця за адресою: Київ, вул. Зоологічна, 1, 3-й поверх. Доповідь має тривати 6-7 хвилин.

Наступна конференція відбудеться 10 травня 2024 року.

#### Інформація:

ас. Гринюк Олексій Іванович, моб.: 050 541 53 91 agrunyk@gmail.com

ас. Бойко Андрій Андрійович, моб.: 093 419 37 64 andriy.boiko18@gmail.com

ас. Венцирик Юлія Олександрівна, моб.: 093 272 93 60 filonenko.ju@gmail.com



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК  
КАФЕДРА ХСЩЛХ НМУ імені О.О. БОГОМОЛЬЦЯ  
УКРАЇНСЬКА АСОЦІАЦІЯ ЧЕРЕПНО-ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВИХ ХІРУРГІВ  
ЄВРОПЕЙСЬКА АСОЦІАЦІЯ ЧЕРЕПНО-ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВИХ ХІРУРГІВ

## ПРОГРАМА VIII З'ЇЗДУ

Української асоціації черепно-щелепно-лицевих хірургів,  
присвяченого 30-річчю з дня створення НАМН України,  
20-літтю введення стоматології та щелепно-лицевої хірургії в НАМН України

КИЇВ – 12.05.2023

09<sup>00</sup>-10<sup>00</sup> – Реєстрація учасників

10<sup>00</sup> – Відкриття, член-кореспондент НАМН України, професор Маланчук В.О.

Вітання:

Президент НАМН України, академік НАН і НАМН України, професор Цимбалюк В.І.

Ректор Національного медичного університету імені О.О. Богомольця, член-кореспондент НАМН України, професор Кучин Ю.Л.

Проректор, член-кореспондент НАМН, професор Науменко О.М.

Проректор професор Канюра О.А.

Декан стоматологічного факультету НМУ, професор Біденко Н.В.

Професор Дженовезе В. (Сан-Пауло, Бразилія)

Професор Таїров У.Т. (Душанбе, Таджикистан)

Професор Юсубов Ю.А. (Баку, Азербайджан)

Професор Рузін Г.П. (Харків)

Професор Вовк Ю.В. (Львів)

Професор Гулюк А.Г. (Одеса)

Професор Шувалов С.М. (Вінниця)

Професор Аветіков Д.С. (Полтава)

Професор Ткаченко П.І. (Полтава)

## Наукова програма

**30 років НАМН України і 20 років з існування в ній фаху «стоматологія».**  
В.О. Цимбалюк, В.А. Михнев, В.О. Маланчук

**Конференція «Сучасна стоматологія і щелепно-лицева хірургія» до 30-річчя співпраці ЕАСМФС з UACMFS і візиту проф. Р.Фріса в Україну.** В.О. Маланчук, Н.В. Біденко, Г.П. Рузін, О.С. Воловар, Ю.В. Вовк, А.М. Ліхота, У.Т. Таїров, А.Г. Гулюк, С.М. Шувалов, В.В. Ковальчук, І.С. Бродський, Н.М. Литовченко, В.М. Єфисько, І.П. Логвиненко, Т.В. Добрий-Вечір

**Клінічний досвід застосування природного препарату для оптимізації загоєння післяопераційних ран у ротовій порожнині.** Ковпак Л.В.

**Особливості хірургічного лікування пацієнтів із міцетомами верхньощелепних пазух.** Литовченко Н.М., Терещенко Ж.А.

**Особливості загоєння гнійних ран щелепно-лицевої ділянки на фоні захворювань гастроінтестинальної системи.** Далішук А.І., Полішук С.С., Полішук В.С.

**Порівняльна характеристика методик лікування пацієнтів з одонтогенними флегмонами.** Кіптілій А.В.

**Застосування препаратів з антиоксидантною та імуностимулюючою дією у комплексному лікуванні пацієнтів з одонтогенними флегмонами.** Личман В.О., Аветіков Д.С., Личман О.П.

**Обґрунтування використання імунокоректора «Тималін» при захворюваннях щелепно-лицевої ділянки.** А.А. Бойко, В.О. Маланчук

**Використання лікарських препаратів: композиту Collasone, альвеолярної пов'язки Alveolex та Діплен-дентал для профілактики розвитку гострих альвеолітів.** Толчій Д.В.

**Психоемоційний стан і його корекція у поранених в обличчя та щелепи.** Г.П. Рузін, В.М. Василенко, К.М. Вакулєнко

**Вплив імунокорекції на репаративний остеогенез при переломі нижньої щелепи у кролів: гістоморфометричне дослідження.** Ю.А. Юсубов, Д.Дж. Мамедов, Г.Ш. Гарасєв, Р.А. Юсіфов, Т.А. Алєєв

**Помилки при виборі препаратів для місцевої анестезії у пацієнтів з обтяженим алергологічним анамнезом.** Григоров С.М., Рекова Л.П., Рузін Г.П., Воропай О.В., Сторожєва М.В.

**Діагностика травматичної нейропатії гілок трійчастого нерва у хворих із поєднаною травмою кісток середньої зони обличчя.** Мокрик О.Я., Вівар Р.Я., Корнієнко М.М., Гаврильців С.Т.

**Особливості сучасної вогнепальної рани малими травмуючими агентами.** Гринюк О.І., Маланчук В.О.

**Великий шкірно-м'язовий клапоть грудної клітини для усунення дефектів нижньої третини обличчя при вогнепальних пораненнях.** Гулюк А.Г., Зубок Д.І., Іванченко С.В.

**Оцінка ефективності комплексної реабілітації пацієнтів із вогнепальними ураженнями щелеп.** Рузін Г.П., Яніщен І.В., Григоров С.М., Василенко В.М., Федотова О.Л., Вакулєнко К.М.

**Особливості хірургічної реабілітації при вогнепальних пораненнях щелепно-лицевої ділянки.** Гулюк А.Г., Педченко Д.М.

**Заміщення післяопераційних дефектів тканин ротової порожнини вільними мікросулініними клаптями.** Блеснюк Ж.В., Кушпа А.О., Шувалов С.М.

**Дисфункція скронево-нижньощелепного суглобу у дітей: особливості регіональної мікроциркуляції.** Ткаченко П.І., Білоконь С.О., Лохматова Н.М., Попєло Ю.В., Доленко О.Б., Коротич Н.М., Гоголь Я.А.

**Анкилоз скронево-нижньощелепного суглоба – клінічний випадок.** Маланчук В.О., Воловар О.С., Таїров У.Т., Гусєйнов А.Н., Гринюк А.І., Бойко А.А.

**Enzyme therapy for the complex treatment at patients with temporo-mandibular joint (TMJ) diseases.** Volovar O., Krijanivska O.

**Порівняння хірургічних етапів реабілітації пацієнтів монолітними та багатокомпонентними імплантатами.** Єфисько В.М., Єфисько Н.А.

**Мінеральна щільність щелеп на фоні захворювань печінки при плануванні зубної імплантації.** Полішук В.С. Полішук О.О., Далішук А.І.

**Вікова динаміка щільності кісткової тканини нижньої щелепи у осіб різного віку і статі.** Масна-Чала О.З.

**Властивості субпопуляційного спектру Т-лімфоцитів периферичної крові у хворих на перимплантатний мукозит та перимплантит.** Матолич У.Д., Масна-Чала О.З., Корнієнко М.М., Чалий Т.В.

**Електромагнітна сумісність матеріалів для реконструктивно-відновної хірургії м'яких тканин обличчя і кісток лицевого черепу.** О.П. Яєнко, С.М. Перегудов, В.О. Маланчук, В.С. Швидченко

**Electromagnetic biocompatibility of the bone graft materials.** V. Malanchuk, V. Shvydchenko, O. Yanenko, S. Peregudov, K. Shevchenko

**Зміни дна верхньощелепного синуса при субантральному розташуванні дентальних імплантатів.** Штибель Н.В., Штибель Д.В., Пізь А.А.

**Новітній діючий метод спрямованої компресії методом кісткової інтеграції за допомогою титанових тентових мембран.** К. Передков

**Clinical and morphological features of follicular cysts of the jaws in children.** P.I. Tkachenko, S.O. Bilokon, O.B. Dolenko, N.M. Lokhmatova, Yu.V. Popelo, N.M. Korotych, Yu.S. Bilokon, Lachabi Reda

**12-річний досвід лікування інфантильних гемангіом «П» пропранололом.** Корекція ускладнень після перенесених П. Тєтруєва Н.А., Голубченко О. І., Тимошенко А.В., Колодка І.М.

**Оценка эффективности методов лечения гемангиом челюстно-лицевой области.** Юсубов Ю.А., Гурбаналиева Г.И., Мамедова А.М.

**Огляд сучасних методів діагностики захворювань слинних залоз.** Дмитрієва А.А., Шиян В.П., Бобровська Н.П.

**Діагностика морфологічних варіантів будови плеоморфних аденом великих слинних залоз.** Бродський І.С., Маланчук В.О.

**Клінічний аналіз ефективності впливу хлоргексидину для зниження бактеріальної нагрузки у стоматологічній практиці.** Комариця О. Й., Лєщук С. С., Круковський І.О.

**Фактори впливу на стабільність віддалених результатів хірургічного лікування хворих на мікрогнатію нижньої щелепи.** Скворцова І.Г., Добрий-Вечір Т.В.

**Частота рубцевих змін шкіри обличчя у пацієнтів клініки кафедри ХС та ЩЛХ НМУ у 2015-2019 рр.** Жураковська Г.В., Маланчук В.О.

**Диференціальна діагностика між клінічними відмінностями гіпертрофічних та келоїдних рубців.** Торонєв О.А., Локєс К.П., Стебловський Д.В., Кранченко С.Б.



Навчання англomовних студентів на кафедрі хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії НМУ в умовах воєнного стану.....134  
*Маланчук В.О., Воловар О.С., Крижанівська О.О., Швидченко В.С., Облап М.В., Шевчук Р.І.*

Освітній процес у умовах військового стану та епідемічних загроз за оцінкою іноземних студентів-стоматологів.....140  
*Я.А. Кульбашина*

### ІХ. ПИТАННЯ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ

Окремі імунологічні особливості перебігу карієсу у осіб молодого віку, що перенесли коронавірусну інфекцію.....144  
*Тімохіна Т.О., Печковський К.С., Нестів О.Ф., Відерська Г.В., Ткач О.Б.*

Огляд методів лікування червоного плоского лишая.....147  
*Волчихіна К.П., Сидоряко А.В.*

Особливості клінічного перебігу та лікування червоного плоского лишая порожнини рота на тлі хронічного стресу.....150  
*Манухіна О.М., Волчихіна К.П.*

Біохімічне вивчення активності протеолітичних ферментів та їх інгібіторів у пульпі зуба при запаленні та у нормі.....152  
*Музиченко Н.І.*

Індивідуальна гігієна порожнини рота у пацієнтів, які мають дентальні імпланти.....153  
*Савичук О.В., Зайцева Є.М., Шаповалова Г.І., Шаповалов В.П.*

### X. ОРТОДОНТІЯ

Дослідження адгезії металевих брекетів до різних типів поверхні.....156  
*Леоненко Г.П., Голубченко О.Ю.*

Дослідження ортодонтичного лікування пацієнтів з частковою адентією.....158  
*Грица Л.Г., Костюк Т.М., Скрипник І.Л., Литовченко Н.М.*

Психоемоційний аспект мотивації пацієнтів до видалення зубів за ортодонтичними показаннями.....160  
*Мельник Б.М., Канюра О.А., Раценко Н.В.*

Особливості формування дистального прикусу.....163  
*Омельчук М.А., Новаковська Г.В., Омельчук К.М.*



Проблематика поширеності та лікування глибокого прикусу з функціональною корекцією м'язово-суглобового комплексу.....164  
*Кириченко Н.А., Костюк Т.М., Циж А.В.*

Порівняльний аналіз перебігу захворювання у пацієнтів з дисфункцією скронево-нижньощелепного суглобу на тлі виникнення посттравматичного стресового розладу.....167  
*Вознюк К.І., Костюк Т.М.*

Використання КПКТ черепа для аналізу оклюзії в віртуальному аналізі оклюзії.....169  
*Авратиков П.О., Фліс П.С., Вознюк В.П.*

Вивчення значимість цефалометричних параметрів у ортодонтичних пацієнтів дитячого віку.....171  
*Тімохіна Т.І., Довбенко С.А., Кірієнко Ю.Ю., Костюк Т.М.*

Узагальнений підхід до ортодонтичного лікування пацієнтів з недостатністю зубів.....173  
*Кривошанський К.Г., Канюра О.А., Циж А.В., Новаковська Г.В.*

Мультимедіальний підхід в діагностиці та лікуванні пацієнтів з комплексною патологією.....175  
*Вознюк Ю.В., Костюк Т.М., Раценко Н.В., Сороченко Г.В.*

### XI. ІНШІ ТЕМИ

Порівняльний аналіз ефективності впливу хлоргексидину для зменшення бактеріального навантаження у стоматологічній практиці.....178  
*Савичук О.Й., Леуць С.С., Круковський І.О.*

Клінічні фактори ризику та ускладнення і їх профілактика при лікуванні перелому нижньої щелепи з наявністю зуба в щілині.....180  
*Мельник Я.М.*

Індивідуальний інтяжний паротит чи ковідний паротит (клінічний випадок)?.....183  
*Мельничук В.О.*

### ПЕРСОНАЛІЇ

Професор Коваль Олександр Васильович (1913-2023).....185  
 Професор Іоаннідіс Георгій Петрович (1913-2023).....185  
 Професор Готь Іван Митрославович (1942-2021).....186  
 Професор Віталій Григорович Центіло (1939-2023).....186



## ІХ. ПИТАННЯ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ

### ОКРЕМІ ІМУНОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ КАРІЕСУ У ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ, ЩО ПЕРЕНЕСЛИ КОРОНАВІРУСНУ ІНФЕКЦІЮ

Тимохіна Т.О., Печковський К.Є., Несин О.Ф., Відерська Г.В., Ткач О.Б.  
Кафедра терапевтичної стоматології НМУ імені О.О. Богомольця

В сьогоднішній проблематиці коронавірусу SARS-CoV-2, який викликає коронавірусну хворобу (COVID-19), продовжує існувати. Значний інтерес на сьогодні представляє вплив перенесеної коронавірусної хвороби на перебіг супутніх захворювань, в тому числі – на перебіг карієсу, особливо у осіб молодого віку. Важлива роль серед компонентів імунного захисту порожнини рота належить неспецифічним гуморальним факторам, що продукуються різними клітинами та діють комплексно, що підвищує кінцевий ефект захисту.

**Мета дослідження:** встановити деякі імунологічні особливості перебігу карієсу у осіб молодого віку, які перенесли коронавірусну хворобу.

**Матеріали та методи дослідження.** Основну групу склали 30 осіб, які перенесли коронавірусну інфекцію Covid19 впродовж останніх 6 місяців та мали карієс. Групу порівняння склали 20 осіб, які мали карієс, але не хворіли на коронавірусну інфекцію. Контрольну групу склали 35 осіб, рандомізованих за віком та статтю, які не мали ознак карієсу та не перехворіли на коронавірусну хворобу. Середній вік обстежених хворих складав  $20,6 \pm 2,4$  роки. Вибраним для даного дослідження пацієнтам було проведено стоматологічне обстеження.

Всім пацієнтам було проведено: визначення поширеності та інтенсивності карієсу зубів (КПВ+кл, КПВ); з використанням ТЕР-тесту визначали структурну резистентність твердих тканин зубів (В.Р. Окушко, 1989); стан гігієни порожнини рота визначали за допомогою індексу Green-Vermilliona (1964) і Silness-Loe (1964); інтенсивність запального процесу в тканинах пародонту оцінювали папілярно-маргінально-альвеолярним індексом (РМА) (G. Ramta, 1960; Masler, 1967); для визначення інтенсивності кровоточивості ясен використовували індекс (Н.Р. Muhlemann, S. Son (1971).

У обстеженої когорти пацієнтів було вивчено окремі показники імунологічного стану, а саме: концентрацію циркулюючих імунних комплексів



(ЦІК) в сироватці крові – методом преципітації в розчині поліетиленгліколю (ПЕГ-6000) на мікроспектрофотометрі «Spectol-21» (Німеччина) при довжині хвилі 450 нм.

Статистичну обробку даних визначали методикою варіаційної статистики за допомогою пакету прикладних програм MicrosoftXP “Excel” та спеціалізованої програми “STATGRAPHICSPlus версія 2.1”.

**Результати досліджень.** Оцінка стоматологічного статусу обстежених осіб молодого віку із карієсом зубів, які перенесли коронавірусну хворобу, наведено в таблицях 1 та 2.

Таблиця 1. Стоматологічний статус у осіб, які перенесли коронавірусну хворобу

Ознаки	Основна група (n=30)	Група порівняння (n=20)	Вірогідність різниці показників (p)
Поширеність карієсу зубів (%)	61,2	43,4	p<0,05
Інтенсивність карієсу зубів (M±m)	4,6 ± 0,17	2,2 ± 0,11	p<0,05
Резистентність емалі (в у.о.) (M±m)	36,3 ± 2,1	34,5 ± 1,9	p>0,05

Об'єктивне стоматологічне обстеження показало, що у молодих осіб із карієсом зубів, які перенесли коронавірусну інфекцію впродовж останніх 6 місяців, поширеність карієсу та його інтенсивність є достовірно вищими, ніж у групі порівняння.

Таблиця 2. Індексні показники стоматологічного статусу осіб із карієсом, які перенесли коронавірусну хворобу (M±m)

Показник	Основна група (n=30)	Група порівняння (n=20)	Вірогідність різниці показників (p)
Індекс гігієни, %	2,91±0,12	2,65±0,11	p<0,05
Індекс РМА, %	33,6±1,3	25,7±1,1	p<0,05
ІК, %	1,8±0,08	1,1±0,09	p<0,05

Як видно із даних, наведених в табл. 2, у хворих основної групи було виявлено достовірно вищі значення індексу кровоточивості (ІК), індексу РМА та індексу гігієни, що свідчить про значно глибший характер ураження тканин пародонту та патологію зубів із формуванням дефектів зубного ряду. Досліджувані скаргились на погіршення стану гігієни порожнини рота, якість харчування та надмірний стрес. З моменту перене-

сеної коронавірусної інфекції до моменту обстеження до стоматолога не звергались.

В таблиці 3 показані дані сироваткової концентрації ЦІК.

Таблиця 3. Сироваткова концентрація ЦІК у обстежених осіб (M±m)

Імунологічні показники	Основна група (n=30)	Група порівняння (n=20)	Контрольна група (n=35)
ЦІК великого розміру (>19S), ум. од.	33,08 ± 2,21*	47,24±2,13x	52,5±4,02
ЦІК середнього розміру (11-19S), ум. од.	42,26 ± 2,16*	34,11±1,96 x	30,96±3,52
ЦІК малого розміру (<11 S), ум. од.	32,22 ± 1,82*	20,16±2,31*x	15,23±1,07

Примітки: \* – різниця показника з контрольною групою достовірна ( $p < 0,05$ );  
x – різниця показника між групами достовірна ( $p < 0,05$ );  
n – кількість хворих.

В основній групі пацієнтів спостерігався дисбаланс рівня ЦІК у сироватці крові, який проявлявся зростанням вмісту патогенних середньо- та дрібномолекулярних при достовірному зниженні фізіологічних ЦІК великого розміру, що пов'язано із розвитком субклінічного запалення як наслідку перенесеної коронавірусної інфекції.

Однак і в групі порівняння також було виявлено достовірно вищий вміст дрібномолекулярних ЦІК відносно контрольної групи. Це пов'язано в першу чергу із тим, що при каріозному процесі утворюється велика кількість імунних комплексів внаслідок стимуляції імунної системи мікробною флорою та різноманітними алергенами.

#### Висновки.

У молодих осіб із каріесом зубів, які перенесли коронавірусну інфекцію впродовж останніх 6 місяців, поширеність карієсу та його інтенсивність є достовірно вищими, ніж у групі порівняння; в імунній системі спостерігався дисбаланс рівня ЦІК у сироватці крові, який проявлявся зростанням вмісту патогенних середньо- та дрібномолекулярних при достовірному зниженні фізіологічних ЦІК великого розміру. Отже, в основній групі хворих спостерігалися більш виражені явища імунотоксикозу, що вимагає подальшого динамічного спостереження.

## ОГЛЯД МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ ЧЕРВОНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЮ

Волчихіна К.П., Сидоряко А.В.

ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України»

**Актуальність.** У зв'язку з хронічним стресом у постковідний період та період війни виросла кількість пацієнтів, що мають проблеми зі слизовою оболонкою порожнини рота. Одним із найскладніших уражень є червоний плоский лишай (ЧПЛ). У зв'язку з його поліетіологічною природою та частою малігнізацією це захворювання дуже важко піддається лікуванню, а у пацієнтів, що перенесли Covid-19 та приймали велику кількість антибіотиків, мають порушення мікрофлори та проблеми зі шлунково-кишковим трактом, ще складніше підібрати дієву терапію та оминати прийом топічних кортикостероїдів, ретиноїдів та імуносупресорів.

**Мета:** підвищити ефективність місцевого лікування червоного плоского лишая та знайти альтернативу використанню топічних кортикостероїдів для пришвидшення епітелізації ерозованих поверхонь.

**Матеріал і методи.** Був проведений аналіз літератури електронної бази PubMed за останні 5 років; критерії включення: статті з дослідженнями лікування ерозивних форм ЧПЛ, використовуючи альтернативні методи та їх порівняння з топічними кортикостероїдами. Розглядали найбільш перспективні методики лікування.

**Результати.** Після аналізу джерел були виявлені цікаві аспекти та можливості використання альтернативних методик лікування. Нефармакологічні методи лікування, такі як хірургія, кріохірургія та лазерне лікування, є інвазивними, обмеженими або просто неможливими через тип, ступінь або місце розташування ураження [1]. Місцева фотохіміотерапія PUVA (PsolarenUltra-Violet A) і PUVASOL (PsolarenUltra-Violet A andSolarRadiation) або вузько-смугова UVB-NB-UVB спричиняють множинні побічні ефекти та, що найсуттєвіше, є потенційно канцерогенними [2].

Останніми роками були зроблені спроби використовувати фотодинамічну терапію (ФДТ) для лікування симптоматичного ЧПЛ. ФДТ є мінімально інвазивною і може використовуватися багаторазово або в поєднанні з іншими терапевтичними підходами [3]. Клінічні випробування застосування фотодинамічної терапії при ЧПЛ тривають з 2006 р. [4]. ФДТ полягає в проникненні фотосенсибілізатора в гіперпроліферуючі клітини запалення, зокрема Т-клітини (CD4<sup>+</sup>, CD8<sup>+</sup>, Th17), у субепітеліальну сполучну тканину з подальшим їхнім вибірковою апоптозом під дією вільних радикалів кисню, що утворюються після світлового променю, та їхнім подальшим загоєнням