

ПРОФИЛАКТИКА ГЛОССАЛГИИ У ЖЕНЩИН В МЕНОПАУЗАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

Машарипов Сирожбек Мадиевич

Курязов Акбар Куранбаевич

Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии

г. Ургенч, Узбекистан

Глоссалгия представляет собой хроническое болевое состояние, при котором пациенты ощущают жжение, покалывание или боль в области языка, реже — других участков слизистой оболочки полости рта, при этом выраженные морфологические изменения тканей либо отсутствуют, либо минимальны. Наибольшая распространённость глоссалгии наблюдается у женщин в возрасте 45–65 лет, что совпадает с периодом климактерической перестройки организма, включающей в себя глубокие эндокринные, сосудистые, метаболические и психоэмоциональные изменения. В этот период происходит значительное снижение уровня эстрогенов, что влечёт за собой дистрофические процессы в слизистой оболочке полости рта, уменьшение количества и вязкости слюны, развитие ксеростомии, которая, в свою очередь, повышает травмируемость тканей и снижает их резистентность к патогенным факторам.

Возрастные нарушения микроциркуляции и вегетативной регуляции кровотока ухудшают трофику языка и других отделов полости рта, что способствует ишемическим изменениям и формированию стойкого болевого синдрома. Не менее важен и нейрогенный компонент: при климактерических изменениях нередко отмечаются признаки периферической полинейропатии и центральной сенситизации болевых путей, что усугубляет восприятие боли. Существенную роль играют и психоэмоциональные факторы: тревожность, депрессия, эмоциональная лабильность, нарушения сна. Они способны значительно усиливать субъективную выраженность симптомов. Местные раздражители, такие как травмирующие протезы, острые края зубов, некачественные ортопедические конструкции, привычка к курению или злоупотреблению острыми, солёными и кислым продуктами, могут являться постоянными пусковыми факторами. Добавляется и роль нутритивных дефицитов — недостаток железа, цинка, витаминов группы В и фолиевой кислоты ухудшает процессы регенерации и дифференцировки эпителиальных клеток.

Профилактика глоссалгии у женщин в климактерическом периоде должна носить комплексный, многоуровневый характер, включающий меры первичной, вторичной и третичной профилактики. Ещё до появления первых симптомов необходимо корректировать гормональные и метаболические нарушения. Регулярные консультации гинеколога-эндокринолога позволяют оценить необходимость назначения менопаузальной гормональной терапии, что стабилизирует эстрогенный фон и замедляет развитие атрофических изменений слизистых оболочек. Важным аспектом является рациональное питание: достаточное потребление белка, кальция, магния, цинка, витаминов А, Е, группы В, фолиевой кислоты; включение в рацион свежих овощей, фруктов, кисломолочных продуктов, нежирных сортов рыбы и мяса. Следует соблюдать

адекватный питьевой режим (не менее 1,5–2 литров жидкости в сутки), отдавая предпочтение чистой воде и травяным чаям, а также использовать безсахарные жевательные резинки или леденцы для стимуляции слюноотделения, увлажняющие гели и спреи на основе ксилита или гиалуроновой кислоты.

Регулярные профилактические осмотры у стоматолога (не реже 1 раза в 6 месяцев) позволяют своевременно устранять местные травмирующие факторы — шлифовать острые края зубов, корректировать ортопедические конструкции, проводить санацию полости рта. Параллельно необходимо ограничивать или исключать курение и употребление алкоголя, минимизировать количество острых, чрезмерно горячих и раздражающих продуктов. Пациенток следует обучать навыкам самоконтроля: регулярному осмотру языка и слизистой перед зеркалом, вниманию к ощущениям сухости, жжения, изменениям цвета и структуры тканей. При появлении первых признаков необходимо обращаться к врачу для обследования — оценки функции слюнных желёз, проведения лабораторных анализов (уровень глюкозы, ферритина, витамина В12, фолиевой кислоты), а при необходимости — консультаций узких специалистов.

Вторичная профилактика предполагает раннее лечение начальных проявлений глоссалгии — коррекцию витаминно-минеральных дефицитов, назначение мягких седативных фитопрепаратов (валериана, пустырник), использование местных противовоспалительных и увлажняющих средств. На стадии третичной профилактики, при уже сформировавшемся хроническом процессе, важен регулярный контроль состояния, проведение курсов физиотерапии (лазеротерапия, магнитотерапия, низкоинтенсивное УВЧ) для улучшения микроциркуляции и трофики тканей, а также психоэмоциональная поддержка с применением методов релаксации — дыхательной гимнастики, йоги, аутотренинга. Наиболее эффективной стратегией является междисциплинарное взаимодействие стоматолога, гинеколога-эндокринолога, терапевта, невролога и психолога.

Заключение. Таким образом, глоссалгия у женщин в менопаузальном периоде — это полиэтиологическое заболевание, формирование и течение которого определяется сочетанным влиянием эндокринных, сосудистых, нейрогенных, психоэмоциональных и местных факторов. Профилактика должна начинаться ещё до появления клинических симптомов и включать в себя мероприятия, направленные на поддержание гормонального баланса, улучшение микроциркуляции и трофики слизистой, устранение местных раздражителей, коррекцию питания и гидратации, а также стабилизацию психоэмоционального состояния. Своевременные и комплексные профилактические меры позволяют существенно снизить риск возникновения глоссалгии, облегчить её течение, предупредить хронизацию процесса и значительно улучшить качество жизни женщин в климактерическом периоде.