

ПРОФИЛАКТИКА ЛЕЙКОПЛАКИИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Расулова Наргиза Азаматовна, Хабибова Назира Насуллаевна

Бухарский государственный медицинский институт

Лейкоплакия слизистой оболочки полости рта (СОПР) — хроническое заболевание, относящееся к группе предраковых состояний, характеризующееся ограниченным или диффузным ороговением многослойного плоского эпителия в ответ на длительное действие раздражающих факторов. Актуальность проблемы у пациентов с сахарным диабетом 2 типа обусловлена высоким риском развития данной патологии, более тяжёлым её течением и повышенной вероятностью малигнизации, что связано с глубокими метаболическими и сосудистыми нарушениями, характерными для диабета. По данным клинических наблюдений, частота лейкоплакии у больных сахарным диабетом 2 типа в 1,5–2 раза выше, чем среди лиц без эндокринной патологии. Это связано с сочетанным воздействием хронической гипергликемии, микроангиопатии, полинейропатии, ксеростомии и сниженной местной иммунной защиты. Дополнительными факторами риска выступают курение, протезирование с травмирующими элементами, употребление алкоголя, нерациональное питание и несоблюдение гигиены полости рта.

Принципы профилактики. Профилактика лейкоплакии у больных сахарным диабетом 2 типа должна быть комплексной и включать мероприятия системного, местного и индивидуального уровня.

Системная профилактика. Достижение стабильной компенсации углеводного обмена (гликемия натощак 5,5–6,5 ммоль/л, гликированный гемоглобин $\leq 7\%$). Коррекция сопутствующих нарушений: дислипидемии, артериальной гипертензии, ожирения.

Профилактика и лечение диабетической нейропатии и микроангиопатии. Поддержание адекватного питьевого режима и коррекция дегидратации.

Местная профилактика. Регулярная профессиональная гигиена полости рта (не реже 1 раза в 3–4 месяца). Устранение травмирующих факторов: шлифовка острых краёв зубов, коррекция протезов, полировка реставраций. Использование зубных паст с противовоспалительными компонентами (экстракты ромашки, шалфея, алоэ вера) и без агрессивных абразивов. Применение увлажняющих гелей и спреев при ксеростомии (ксилит, гиалуроновая кислота, карбоксиметилцеллюлоза).

Местная иммуностимуляция — курсы препаратов лизата бактерий, витаминов группы В, витамина А.

Индивидуальная профилактика. Ежедневная тщательная гигиена полости рта мягкой зубной щёткой. Отказ от курения и употребления алкоголя. Ограничение острых, горячих и раздражающих продуктов. Обогащение рациона свежими овощами, фруктами, кисломолочными продуктами, источниками омега-3 жирных кислот.

Обучение пациента самоконтролю состояния слизистой: при обнаружении участков побеления или уплотнения — незамедлительное обращение к врачу. *Раннее выявление и диспансерное наблюдение.* Пациенты с сахарным диабетом 2 типа

должны проходить стоматологический осмотр не реже 1 раза в 6 месяцев, а при наличии факторов риска — каждые 3 месяца. Осмотр должен включать тщательную визуализацию всех участков СОПР при хорошем освещении, с использованием зеркала и, при необходимости, увеличительных приборов. Подозрительные участки подлежат цитологическому исследованию, а при выявлении дисплазии — гистологическому подтверждению диагноза. При начальных формах лейкоплакии — незамедлительное устранение травмирующих факторов, коррекция общего состояния и проведение местной противовоспалительной терапии. Диспансерное наблюдение предполагает фотофиксацию очагов и ведение медицинской карты с указанием динамики изменений.

Заключение. Лейкоплакия слизистой оболочки полости рта у пациентов с сахарным диабетом 2 типа — мультифакторная патология с высоким риском малигнизации. Профилактика требует междисциплинарного подхода с участием стоматолога, эндокринолога, терапевта и, при необходимости, онколога. Основу профилактических мероприятий составляют компенсация диабета, устранение местных раздражающих факторов, регулярная профессиональная и индивидуальная гигиена, а также систематическое диспансерное наблюдение. Своевременные профилактические меры позволяют не только снизить риск развития лейкоплакии, но и выявить заболевание на ранних стадиях, когда терапия наиболее эффективна и риск озлокачествления минимален.