

Оптимизация протокола ведения пациентов с лейкоплакией полости рта

Григорьева Екатерина Сергеевна

Студент (специалист)

Ульяновский государственный университет, Институт медицины, экологии и физической культуры, Ульяновск, Россия

E-mail: ekgrigorieva@list.ru

Известно, что лейкоплакия – потенциально злокачественное заболевание, характеризующееся способностью трансформироваться в плоскоклеточный рак.[2]

В общей структуре оказания медицинской помощи больным в стоматологических медицинских организациях лейкоплакия встречается в возрастной группе пациентов от 30 до 70 лет, преимущественно у мужчин (4,3% по сравнению с 1,9% у женщин). На 100% случаев обращающихся с лейкоплакией рта приходится 5,6% предраковых состояний и 4,87% случаев раннего рака. Это пациенты с verrucозной и эрозивно-язвенной формой лейкоплакии, у которых состояние предрака может трансформироваться в инвазивный плоскоклеточный рак. Поэтому любой случай лейкоплакии, который не поддается четкому определению и не является однозначно доброкачественным требует гистологического и других исследований, чтобы вовремя диагностировать предраковое состояние или рак.[3]

Причина развития лейкоплакии не установлена, наиболее вероятными считают хроническое воспаление, кандидоз, курение, ВПЧ, недостаток витамина А, вредное производство и другие.

Эффективность терапии в настоящее время составляет 50%. [3] В 2022 году в Ульяновской области активно выявлено только 8% пациентов с ЗНО полости рта.[1]

Оптимизация протокола ведения пациентов с лейкоплакией полости рта позволит снизить число малигнизаций, улучшит качество жизни.

Был проведен анализ 20 случаев лейкоплакии, подобрана индивидуальная терапия, что позволило улучшить прогнозы течения заболевания.

Комплексный и индивидуализированный подход к этой группе пациентов, оценка психоэмоционального состояния. Особое внимание было уделено купированию болевого синдрома. Все эти мероприятия привели к ранней диагностике, своевременному изменению в протоколах наблюдения и лечения пациентов, что положительно сказалось на пред и пост операционном этапах.

Анализ предлагаемой клиническими рекомендациями фармакотерапии и выбор витаминно-минеральных комплекса с максимальной физиологической совместимостью, привели к положительной динамике.

Для практикующего врача важно иметь простой алгоритм ведения пациентов с лейкоплакией. В своей работе мы предлагаем дополненный протокол ведения таких пациентов.

Источники и литература

- 1) Каприн А.Д., Старинский В.В., Шахзадова А.О. Состояние онкологической помощи населению России в 2022 году. Москва, 2023
- 2) Скородумова Л.О., Мураев А.А., Володина Е.В., Иванов С.Ю., Гнучев Н.В., Георгиев Г.П., Ларин С.С. Лейкоплакия слизистой оболочки полости рта: классификация, гистопатология, методы диагностики и лечения // Вопросы онкологии, 2013. Том 59, №5 с. 548-554
- 3) Официальный сайт Стоматологической Ассоциации России https://e-stomatology.ru/director/protokols/protokol_leikoplakiya.php