

Юферева М.П.

**СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА:
РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ АМБУЛАТОРНЫХ ДАННЫХ**

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Казеко Л.А.

Кафедра консервативной стоматологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Заболевания слизистой оболочки рта (СОР) представляют клиническую проблему, что обусловлено сложностью диагностики, упорным рецидивирующим течением, недостаточной эффективностью лечения. Анализ частоты и особенностей клинического течения патологии СОР на амбулаторном приеме позволяет оптимизировать тактику ведения пациентов и повысить эффективность оказания стоматологической помощи.

Цель: анализ заболеваемости СОР у пациентов, обратившихся на кафедру консервативной стоматологии в ГУ «Республиканский клинический стоматологический центр - Университетская клиника».

Материалы и методы. Проведен анализ амбулаторных карт 82 пациентов (62 женщины и 20 мужчин) в возрасте от 27 до 77 лет с заболеваниями слизистой оболочки рта, обратившихся на кафедру консервативной стоматологии УО «Белорусский государственный медицинский университет» с сентября 2025-ого года.

Результаты и их обсуждение. Анализ нозологической структуры показал, что чаще всего обращались пациенты с красным плоским лишаем – 38 случаев (46%) и кандидозным стоматитом – 29 случаев (35%). Реже диагностированы десквамативный глоссит 11% (9 случаев), хронический рецидивирующий афтозный стоматит 10% (8), лейкоплакия 9% (7), протезный стоматит 6% (5) и складчатый язык 4% (3). Зарегистрированы единичные случаи лучевого поражения слизистой оболочки рта, нейропатия третьей ветви тройничного нерва, гальваноза, циклоспорин-индуцированный гингивит, кандидоза грибковой этиологии, не связанного с *C. albicans*, хронической травмы слизистой оболочки, аллергического стоматита, ассоциированного со стоматологическими материалами, актиномикоз твёрдого нёба и саркоидоза. У 57% пациентов (47 случаев) диагностировано одно заболевание слизистой оболочки рта, тогда как у 45% (37) наблюдалось сочетание нескольких патологических состояний. Наиболее часто встречалось сочетание красного плоского лишая и кандидозного стоматита, выявленное у 11 пациентов (13%). Оценка локализации показала, что у большинства пациентов патологический процесс затрагивал несколько участков слизистой оболочки рта (74%). Анализ вовлечения отдельных анатомических областей показал, что наиболее часто поражалась слизистая оболочка щёк (29%), альвеолярных отростков челюстей (21%) и язык (17%). В 30% наблюдений симптоматика сохранялась и фиксировалась при повторных посещениях, что свидетельствует о тяжести течения патологического процесса, чаще клинические проявления регистрировались более 2 раз; трёхкратно – при красном плоском лишае, четырёхкратно – при кандидозном стоматите. В двух случаях пациенты были направлены для стационарного лечения в УЗ «Минский городской клинический центр дерматовенерологии» с диагнозом красный плоский лишай, эрозивно-язвенная форма.

Выводы. В структуре заболеваний слизистой оболочки рта преобладают хронические формы патологии с множественной локализацией поражений. Выявление клинических проявлений при повторных обращениях свидетельствует о тяжелом течении процесса и необходимости длительного наблюдения пациентов.