



*Судакова С. Е.*

## **ИЗМЕНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЯ МИКРОКРИСТАЛЛИЗАЦИИ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ У ПАЦИЕНТОК В ПЕРВОЙ ФАЗЕ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА И С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, ВЛИЯЮЩИМИ НА СИСТЕМУ ГЕМОСТАЗА**

*Научный руководитель д-р мед. наук, проф. Походенько-Чудакова И. О.*

*Кафедра хирургической стоматологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** При одонтогенных инфекционно-воспалительных процессах (ИВП) хирургическое вмешательство выполняется по экстренным показаниям, когда операцию нельзя откладывать, в том числе и, когда пациент женщина, находящаяся в периоде менструации. В тоже время известно, что операция, выполняемая в указанный период может способствовать развитию осложнений (А. А. Кулаков и соавт., 2015), что диктует необходимость поиска информативных прогностических тестов.

Показатель микрокристаллизации ротовой жидкости (РЖ) хорошо зарекомендовал себя как для прогнозирования развития, так и для прогнозирования течения ИВП (И.О. Походенько-Чудакова, А.П. Игнатович, 2013; И. О. Походенько-Чудакова, Ю. М. Казакова, 2014). При этом в специальной литературе нет сведений об изменении показателя микрокристаллизации РЖ у женщин, находящихся в первой фазе менструального цикла.

**Цель:** исследовать изменения показателя микрокристаллизации ротовой жидкости в первой фазе менструального цикла у женщин и определить возможность использования данного теста для прогнозирования осложнений связанных с нарушением гемостаза в указанной клинической ситуации.

**Материалы и методы.** Обследовали 38 женщины в возрасте от 20 до 37 лет. При исследовании учитывали возможность прямого и опосредованного влияния на результат исследования соматически заболеваний или специфических факторов. У них в анамнезе исключали наличие травм, врожденных или приобретенных заболеваний, соматической патологии. У всех обследованных не было других воспалительных процессов челюстно-лицевой области и шеи. В полости рта отсутствовали пломбы из амальгамы и ортопедические, а также ортодонтические конструкции. Все указанные женщины были разделены на три группы. Группа 1 включала 17 женщин, находящихся во второй фазе менструального цикла. Данная группа являлась контрольной. Группа 2 – 14 женщины, находящиеся в первой фазе менструального цикла. Группа 3 включала 7 женщин, которые имели нарушения гемостаза, обусловленные дефицитом витамин К-зависимых факторов свертывания крови. Показатель микрокристаллизации определяли по методу (И. О. Походенько-Чудаковой и соавт., 2011). Полученные при исследованиях данные подвергали статистической обработке при помощи пакета прикладных программ «Statistica 10.0».

**Результаты и их обсуждение.** У лиц группы контроля показатель микрокристаллизации РЖ составил 1,4 (1,1-1,6), что согласуется со сведениями И. О. Походенько-Чудаковой, А. В. Сурина (2013). В тоже время у женщин группы 2 указанный показатель равнялся 2,0 (1,5-2,3) и демонстрировал достоверное различие ( $p < 0,05$ ) по отношению к контролю. У пациенток группы 3 был определен показатель микрокристаллизации РЖ равный 2,1 (1,3-2,5), который также был достоверно отличен ( $p < 0,05$ ) от значений группы 1 – контроля. При этом следует подчеркнуть, что результаты группы 2 и 3 не имели достоверных различий при сопоставлении между собой ( $p > 0,05$ ).

**Вывод.** Полученные результаты свидетельствуют, что показатель микрокристаллизации ротовой жидкости достоверно изменяется при наличии у пациенток физиологических состояний (первой фазы менструального цикла) и заболеваний, влияющих на систему гемостаза. Это дает основание предположить, что данный тест может использоваться с целью прогнозирования осложнений, связанных с указанными клиническими ситуациями. Однако данное предположение потребует дальнейшего целенаправленного и углубленного исследования.