

Сосновская Л. А.

**ЧАСТОТА СОВПАДЕНИЯ ПРЕД- И ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО
ДИАГНОЗОВ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ПРЕДРАКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ
СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА, ГУБ И КОЖИ
ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ (ПО МАТЕРИАЛАМ ОТДЕ-
ЛЕНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ)**

Научный руководитель канд. мед. наук., доц. Тесевич Л. И.

Кафедра челюстно-лицевой хирургии,

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Изучение аспектов диагностики предраковых заболеваний слизистой оболочки полости рта (СОПР) и губ, и кожи челюстно-лицевой области (ЧЛО) по-прежнему является актуальным.

Цель: изучить частоту совпадения пред- и послеоперационного диагнозов при хирургическом лечении предраковых заболеваний СОПР и губ, и кожи ЧЛО с учетом данных морфологического исследования.

Материал и методы. Проанализирован архивный материал 1-го отделения челюстно-лицевой хирургии УЗ «11 клиническая больница» г. Минска, на базе которого в период с 2011 по 2014 г.г. проходили стационарное хирургическое лечение 230 пациентов с предварительными диагнозами предраковых заболеваний СОПР и губ, кожи ЧЛО эпителиального или эпидермального генеза (всего 237 случаев) и изучена частота совпадения пред- и послеоперационных диагнозов встречающихся видов предраковых заболеваний, в том числе с учетом предварительных и заключительных результатов морфологического исследования.

Результаты и их обсуждение. В среднем, только в 40,4% случаев встречающихся видов предраковых заболеваний СОПР и губ и в 28,7% случаев - кожи ЧЛО у пациентов, проходивших стационарное хирургическое лечение, отмечается совпадение пред- и послеоперационных диагнозов. В 47,9% и 58,7% случаев был выявлен другой вид предрака, а в 11,7% и в 12,6% случаев, соответственно, у больных была верифицирована злокачественная опухоль.

Выводы:

1 Для уменьшения влияния травмирующего фактора предварительной предоперационной инцизионной биопсии на ускорение процесса малигнизации, необходимо сокращать сроки от момента установления предварительного диагноза вида предрака СОПР и губ, и кожи ЧЛО до проведения операции в стационаре до не более 14-15 суток, а при предраках небольших размеров без клинических признаков малигнизации возможно целесообразно сразу проводить эксцизионную биопсию на догоспитальном этапе.

2 При появлении дополнительных клинических признаков малигнизации предракового процесса СОПР и губ и кожи ЧЛО, даже если результаты предварительного морфологического исследования не выявляли злокачественного роста, целесообразно проводить повторную консультацию врача онколога (онко-стоматолога) в как можно более ранние сроки на любой стадии предоперационного обследования.