

*Л. А. Сосновская*

**ЧАСТОТА СОВПАДЕНИЯ ПРЕД- И ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО  
ДИАГНОЗОВ И ТАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ДИАГНОСТИКИ  
ПРЕДРАКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ  
РТА, ГУБ И КОЖИ  
ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ**

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

*Кафедра челюстно-лицевой хирургии,*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

***Резюме.** Приведена частота совпадения пред- и послеоперационных диагнозов предраковых заболеваний слизистой оболочки полости рта, губ и кожи челюстно-лицевой области по данным стационарного отделения челюстно-лицевой хирургии за 2011-2014 гг., которая составила от 28,7% до 40,4%.*

***Ключевые слова:** предраковые заболевания челюстно-лицевой области.*

***Resume.** It is given discrepancy frequency pre- and postoperative diagnoses of precancer diseases of a mucous membrane of an oral cavity, lips and skin of maxillofacial area according to stationary office of maxillofacial surgery for 2011-2014 which made from 28.7% to 40.4%.*

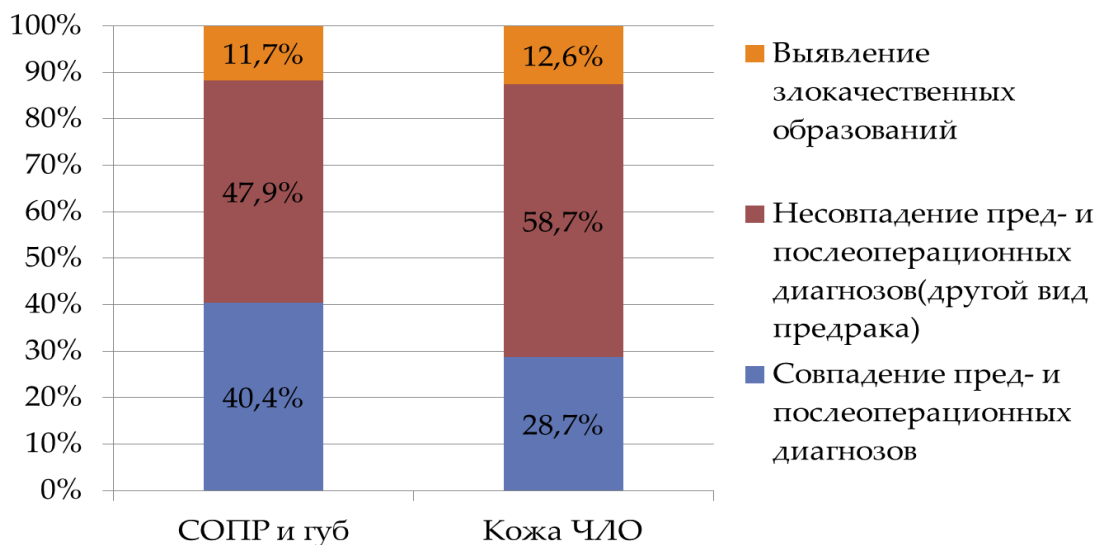
**Keywords:** *precancerous diseases of maxillofacial area.*

**Актуальность.** Многочисленный опыт изучения злокачественных опухолей эпителиально-эпидермального генеза слизистой оболочки полости рта (СОПР), губ и кожи челюстно-лицевой области (ЧЛО) показал, что у большинства больных они развиваются из предраковых процессов [1,2,3,4], которые в основном лечатся хирургическим путем. При этом пред- и послеоперационные диагнозы не всегда совпадают, что может являться актуальным и важным вопросом для практического аспекта работы с пациентами такого профиля и выбора дальнейшей тактики.

**Цель:** улучшение тактических аспектов диагностики предраковых заболеваний слизистой оболочки полости рта и губ, кожи лица и шеи в условиях отделения челюстно-лицевой хирургии с учетом частоты совпадения пред- и послеоперационного диагнозов.

**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.** Полученные сводные результаты исследований представлены на рисунке 1. Было выявлено, что в среднем только в 40,4% случаев встречающихся у пациентов видов предраковых заболеваний СОПР и губ отмечается совпадение пред- и послеоперационных диагнозов. В 47,9% случаев был выявлен другой вид предрака, а в 11,7% случаев у больных верифицирована злокачественная опухоль (одна из форм рака). Несмотря на то, что в группах различных видов папиллом наиболее часто отмечалось несовпадение предварительного и окончательного диагнозов, злокачественная опухоль была



**Рисунок 1** - Сравнительная характеристика частот совпадения и несовпадения пред- и послеоперационных диагнозов встречающихся видов предраковых образований слизистой оболочки полости рта (СОПР) и губ, кожи челюстно-лицевой области (ЧЛО) и шеи

выявлена только в 1 случае. При других встречающихся или неустановленных видах предраковых заболеваний СОПР и губ (за исключением протезных гранулем) вероятность верификации злокачественного роста была в 13- 30 раз выше, особенно при наличии явлений гиперкератоза и хронического язвенного процесса.

У пациентов с встречающимися видами предраковых заболеваний кожи лица (в том числе губ) и шеи в среднем только в 28,7% случаев отмечается совпадение пред- и послеоперационных диагнозов. В 58,7% случаев выявлен другой вид предрака, а в 12,6% случаев у больных была верифицирована злокачественная опухоль. При этом в группах различных видов папиллом наиболее часто отмечалось несовпадение предварительного и окончательного диагнозов, а злокачественная опухоль была выявлена у таких пациентов в 4,1- 19,2% случаев. Подтверждается также тот факт, что при предраках кожи с явлениями дис- или гиперкератоза вероятность верификации злокачественного процесса значительно выше (по нашим данным – в 3- 9 раз). Обращает на себя внимание и то, что при не установлении на догоспитальном этапе вида предракового процесса на коже ЧЛО (как правило, при этом пациент не консультирован врачом онкологом), в 37,5% случаев у таких больных была верифицирована злокачественная опухоль, в том числе в 1-ом случае - меланома.

По нашему мнению, возможными основными факторами, влияющими на ошибки в диагностике предраковых заболеваний СОПР и кожи ЧЛО, могут быть:

1. Неправильная интерпретация врачом клинических проявлений и признаков малигнизации предраковых процессов.
2. Технические погрешности при проведении забора биопсийного материала для предварительного морфологического исследования (забор материала вне зоны возможного активного роста злокачественной опухоли).
3. Погрешность при микроскопическом исследовании биопсийного материала (в том числе как при инцизионной, так и при эксцизионной биопсии), изготовление некачественных гистологических микропрепаратов и срезов; неправильная интерпретация врачом-морфологом атипичных морфологических признаков опухолевого роста.
4. Влияние травмирующего фактора при проведении предварительной предоперационной инцизионной биопсии на ускорение процесса малигнизации предраковых заболеваний.

**Заключение.** С целью уменьшения влияния травмирующего фактора при проведении предварительной предоперационной инцизионной биопсии на ускорение процесса малигнизации предраковых заболеваний целесообразно сокращать сроки от момента установления предварительного диагноза вида предрака до проведения операции в стационаре до не более 14-15 суток, а при предраках небольших размеров без клинических признаков малигнизации возможно

«Студенты и молодые учёные Белорусского государственного медицинского университета – медицинской науке и здравоохранению Республики Беларусь»

целесообразно сразу проводить эксцизионную биопсию на догоспитальном этапе.

Все пациенты, у которых обнаружены предраковые заболевания кожи ЧЛЮ с явлениями дис- или гиперкератоза на догоспитальном этапе должны быть консультированы и обследованы у врача онколога (онко-стоматолога) с акцентом на повышенный риск наличия злокачественного процесса.

При появлении дополнительных клинических признаков малигнизации предракового процесса СОПР и кожи ЧЛЮ, 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 для уточнения диагноза (с возможным проведением повторного морфологического исследования и применением методик с использованием гистохимических онкологических маркеров) и определения дальнейшей тактики лечения.

**Информация о внедрении результатов исследования.** По результатам настоящего исследования опубликовано 3 статьи в сборниках материалов, 1 тезисы докладов, получен 1 акт внедрения в образовательный процесс (кафедра челюстно-лицевой хирургии БГМУ), 1 акт внедрения в лечебную практику (отделение челюстно-лицевой хирургии №1 «УЗ 11-ая городская клиническая больница г. Минска»).

*L. A. Sosnovskaya*

**DISCREPANCY FREQUENCY PRE- AND POSTOPERATIVE DIAGNOSES AND DIAGNOSTIC TACTICAL ASPECTS OF PRECANCER DISEASES OF A MUCOUS MEMBRANE OF AN ORAL CAVITY, LIPS AND SKIN OF MAXILLOFACIAL AREA**

*Tutor associate professor L. I. Tesevich,  
Belarusian State Medical University, Minsk*

**Литература**

1. Гилева О.С. Предраковые заболевания в структуре патологии слизистой оболочки полости рта (по данным лечебно-консультативного приема) // (Электронный ресурс [www.dental-press.com](http://www.dental-press.com) / Проблемы стоматологии / Actual problems of stomatology/ О.С.Гилева, Т.В. Либик.- 2013.- № 2.- С. 3-9.
2. Злокачественные опухоли слизистой оболочки полости рта и языка: учебно-методическое пособие/ О.П.Чудаков [и др.].- Минск: БГМУ, 2007.- 28 с.
3. Инструкция по раннему выявлению онкологических заболеваний в организациях здравоохранения: Приложение к приказу Министерства здравоохранения Республики Беларусь №1350 от 21.12.2010 г. – Минск, 2010.- 49 с.
4. Соловьев М.М. Онкологические аспекты в стоматологии.- М.: Медицина, 1983.- 160 с.