

*Лебедева В.В.*

## **ВОЗМОЖНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПОКАЗАТЕЛЯ МИКРОКРИСТАЛЛИЗАЦИИ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ МАЛИГНИЗАЦИИ ПРЕДРАКОВЫХ ПОРАЖЕНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА**

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

*Кафедра хирургической стоматологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Опухоли челюстно-лицевой области и шеи объединяют разнообразную по локализации и патогистологическим характеристикам группу новообразований, которую отличают общие особенности клинического течения: быстрый рост; раннее метастазирование; высокий риск развития локальных регионарных рецидивов; возникновение новых опухолей (М. Жандос, 2019; И. Д. Шлага и соавт., 2021). Неоплазии слизистой оболочки полости рта (СОПР) продолжают оставаться одними из наиболее часто констатируемых злокачественных поражений головы и шеи.

В тоже время доказано, что диагностика соматических заболеваний (Т. П. Вавилова и соавт., 2016), в том числе и злокачественных новообразований по показателям ротовой жидкости (РЖ) относится к одним из приоритетных направлений научных исследований в медицине (Л. В. Бельская, 2020). При этом микрокристаллизация представляет собой один из информативных показателей РЖ, в том числе и при злокачественных новообразованиях челюстно-лицевой области и шеи (А. И. Шихлярова и соавт., 2016).

Однако на текущий момент в специальной литературе нет сведений о возможности использовать показатель микрокристаллизации РЖ для определения малигнизации предраковых поражений СОПР.

**Цель:** осуществить сравнительную оценку показателя микрокристаллизации (ПМК) ротовой жидкости у пациентов с предраковыми поражениями слизистой оболочки полости рта и лиц с верифицированными злокачественными неоплазиями СОПР и определить возможность использования ПМК для выявления малигнизации.

**Материалы и методы.** В исследовании участвовали 48 человек в возрасте от 18 до 45 лет (27 мужчин и 21 женщина), которые были разделены на 3 группы. Группу 1 составили 18 пациентов со злокачественным образованием СОПР. Группа 2 включала 20 человек с предраковым поражением СОПР. Группа 3 состояла из 10 практически здоровых лиц и служила контрольной.

ПМК ротовой жидкости определяли способом И. О. Походенько-Чудаковой и соавт., (2011). В исследовании была учтена возможность циркадных изменений показателя (В. И. Шимонаев и соавт., 2012), в связи с чем забор и анализ осуществляли 4 раза в сутки (каждые 6 часов).

Полученный материал подвергали статистической обработке с использованием пакета прикладных программ «Statistica 10.0».

**Результаты и их обсуждение.** ПМК группы 1 составил 3,0 (2,8-3,0). Показатель группы 2 равнялся 2,7 (2,5-2,8). Уровень ПМК практически здоровых лиц был 1,6 (1,4-2,1), что согласуется с сообщениями А. В. Сурина, И. О. Походенько-Чудаковой, (2018) и Н. В. Гейц (2022). Результаты групп 1 и 2 при влиянии критерия Краскела-Уоллиса ( $H=11,1$ ,  $p=0,001$ ) демонстрировали достоверное различие с группой контроля ( $z_{1-3}=2,99$ ,  $p=0,000$ ) и ( $z_{2-3}=2,89$ ,  $p=0,001$ ), соответственно. Кроме того, имело место достоверное различие при сравнении по критерию Краскела-Уоллиса результатов групп 1 и 2 ( $z_{1-3}=2,76$ ,  $p=0,02$ ).

Обращает на себя внимание тот факт, что при исследовании с учетом суточных ритмов ПМК достоверных различий в вариациях уровня ПМК у пациентов группы 1 не выявлено.

**Выводы:** результаты исследований свидетельствуют о возможности применения ПМК в качестве дополнительного диагностического теста для выявления малигнизации у пациентов с предраковыми поражениями СОПР.