

Барсукова Н.В.

**ВОСПРОИЗВОДИМОСТЬ МОРФОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ
МИКРОКРИСТАЛЛИЗАЦИИ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ ПРИ ОДОНТОГЕННЫХ
ВОСПАЛИТЕЛЬНО-ДЕСТРУКТИВНЫХ ПРОЦЕССАХ
ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ**

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

Кафедра хирургической стоматологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Инфекционно-воспалительные процессы (ИВП) челюстно-лицевой области представляют один из важных медико-социальных вопросов, что объясняется высоким уровнем заболеваемости, варьирующим в пределах от 60% до 67% (К.Г. Краков и соавт., 2015; Н. Mehra, 2013). Ситуацию усугубляет то, что в структуре острых ИВП указанной локализации доля одонтогенных процессов составляет 70% с тенденцией к ее увеличению (И.П. Романенко и соавт., 2017). На фоне постоянно возрастающего внимания к ротовой жидкости (РЖ), как диагностической среде организма человека (Д.А. Доменюк и соавт., 2016), все больше работ направлено на исследование ее микрокристаллизации (Ю.А. Чуракова и соавт., 2020), а в последние годы – на анализ морфометрических показателей кристаллографии этой среды (Н.В. Булкина и соавт., 2015). При этом до настоящего времени в специальной литературе не представлены результаты исследований, доказывающие воспроизводимость морфометрических показателей микрокристаллизации РЖ при различной стоматологической патологии, в том числе и при одонтогенных ИВП челюстно-лицевой области.

Цель: исследовать воспроизводимость морфометрического показателя – фрактальная размерность периферической зоны препарата микрокристаллизации РЖ при одонтогенных ИВП челюстно-лицевой области.

Материалы и методы. Осуществлено ретроспективное исследование, выполненное на препаратах микрокристаллизации РЖ архива кафедры хирургической стоматологии учреждения образования «Белорусский государственный медицинский университет».

Исследовано 82 препарата (246) образцов, которые в соответствии с нозологическими формами были разделены на группы. Группа 1 – 24 микропрепарата (72 образца) пациентов с диагнозом хронический одонтогенный верхнечелюстной синусит (ВЧС). Группа 2 – 28 микропрепаратов (84) лиц с диагнозом острый одонтогенный ВЧС. Группа 3 – 20 микропрепаратов (60) пациентов с диагнозом острый гнойный одонтогенный периостит челюсти. Группа 4 состояла из 10 микропрепаратов (30) здоровых лиц по соматическому и стоматологическому статусу, и являлась контрольной.

Микропрепараты изготавливали по методике в модификации П.А. Леуса (1977). Морфометрические измерения осуществляли в световом микроскопе с увеличением $\times 10$. Статистическую обработку осуществляли с использованием пакета прикладных программ «Statistica 10.0».

Результаты и их обсуждение. Фрактальная размерность периферической зоны микропрепаратов групп 1, 2, 3 и 4 составила $92,45 \pm 3,34$ мкм, $83,01 \pm 3,01$ мкм, $84,00 \pm 3,05$ мкм и $101,00 \pm 2,25$ мкм, соответственно. Данные результаты согласуются со сведениями Н.Н. Соломатиной (2011) и не противоречат данным Н.В. Булкиной и соавт. (2015). При сравнительной оценке в группах были констатированы достоверные различия при сравнении данных групп 1, 2 и 3 с контролем: $t_{1-4}=2,12$, $p<0,05$; $t_{2-4}=3,76$, $p<0,001$ и $t_{3-4}=4,48$, $p<0,001$, соответственно. Были получены достоверные различия при сопоставлении результатов группы 1 с показателями групп 2 и 3: $t_{1-2}=2,09$, $p<0,05$ и $t_{1-3}=1,95$, $p<0,05$, соответственно. При сравнении данных групп 2 и 3 достоверных различий обнаружено не было $t_{2-3}=0,23$, $p>0,05$.

Выводы: результаты выявляют хорошую воспроизводимость морфометрического показателя – фрактальная размерность периферической зоны препарата микрокристаллизации РЖ при одонтогенных ИВП челюстно-лицевой области, что дает основание использовать его в качестве дополнительного диагностического и оценочного теста.