

*Лебедева В.В.*

**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЯ МИКРОКРИСТАЛЛИЗАЦИИ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ С ДРУГИМИ МОРФОМЕТРИЧЕСКИМИ ДАННЫМИ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ У ПАЦИЕНТОВ СО ЗДОРОВОЙ СЛИЗИСТОЙ И ПРИ НЕОПЛАЗИЯХ ПОЛОСТИ РТА И РОТОГЛОТКИ**

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

*Кафедра хирургической стоматологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Новообразования челюстно-лицевой области и шеи объединяют разнообразную по локализации и патогистологическим характеристикам группу патологических процессов, которую характеризуют общие особенности клинического течения: быстрый рост; раннее метастазирование; высокий риск развития локальных регионарных рецидивов; возникновение новых опухолей (Л. В. Бельская, 2020). Неоплазии слизистой оболочки полости рта (СОПР) продолжают оставаться одними из наиболее часто констатируемых злокачественных поражений головы и шеи (Ж.В. Колядич, 2021). Известно, что диагностика соматических заболеваний, в том числе и злокачественных новообразований по показателям ротовой жидкости (РЖ) относится к одним из приоритетных направлений научных исследований в медицине. Однако на данный момент в специальной литературе нет сведений о возможности использовать иные морфометрические показатели РЖ, кроме показателя микрокристаллизации (ПМК), для определения малигнизации предраковых поражений СОПР.

**Цель:** провести сравнительную оценку ПМК и других морфометрических показателей ротовой жидкости у пациентов с предраковыми поражениями слизистой оболочки полости рта и лиц со злокачественными неоплазиями полости рта и ротоглотки.

**Материалы и методы.** В исследовании участвовали 56 человек в возрасте 18-56 лет (31 мужчина и 25 женщин), которые были разделены на 3 группы. Группу 1 составили 26 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). Кроме ПМК исследовали краевую зону микропрепаратов РЖ и определяли абсолютное число и долю (в %) следующих морфологических показателей: концентрические полосы; трещины (прямые и аркообразные); участки пигментации по методике описанной Н. В. Булкиной и соавт. (2015).

Полученные данные 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). 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 ( $z_{1-3}=2,76$ ,  $p=0,02$ ).

У пациентов группы 1 число и доля концентрических полос составила 25 (96%), число трещин – 19 (73%), число участков пигментации – 10 (29%). У пациентов группы 2 число и доля концентрических полос составила 17 (85%), число трещин – 12 (60%), число участков пигментации – 4 (20%). У лиц группы 3 имели узкую, чаще «пустую» краевую зону, где в отдельных наблюдениях (препаратах) могли присутствовать единичные указанные морфометрические изменения.

**Вывод.** Полученные результаты демонстрируют соответствие морфометрических показателей и данных ПМК, указывая, что они могут быть применены в качестве дополнительных диагностических тестов при выявлении малигнизации у пациентов с предраковыми поражениями СОПР.