

*Крупенчик М. А.*  
**ИЗМЕНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЯ МИКРОКРИСТАЛЛИЗАЦИИ  
РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ (РЖ) У ПАЦИЕНТОВ  
С ЛЕЙКОПЛАКИЕЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА  
(СОПР)**

*Научный руководитель д-р мед. наук, проф. Походенько-Чудакова И. О.  
Кафедра хирургической стоматологии  
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Из специальной литературы известно, что опухоли СОПР и губы в 70% наблюдений диагностируются в III–IV клинических стадиях заболевания (А.Ф. Солнышкина, 2010), что диктует необходимость разработки новых способов диагностики, а также прогнозирования исследуемой патологии и указывает на актуальность избранной темы исследования.

**Цель:** исследовать показатель микрокристаллизации РЖ у пациентов с лейкоплакией СОПР и определить возможность его использования для прогнозирования течения данного заболевания.

**Задачи:**

1 Исследовать показатель микрокристаллизации РЖ у пациентов с лейкоплакией СОПР;

2 Провести сравнительную оценку исследуемого показателя пациентов с лейкоплакией СОПР и практически здоровых лиц в сопоставимых группах обследования.

**Материал и методы.** Обследован 41 мужчина в возрасте 19–49 лет, обратившихся за стоматологической помощью на клинические базы кафедры хирургической стоматологии УО «Белорусский государственный медицинский университет» в 2014 году. Все обследованные были разделены на две группы. Группа 1 (21 пациент) с плоской формой лейкоплакии СОПР. Группа 2 (20 человек) включала лиц, не имевших воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области, в анамнезе которых отсутствовали факторы, способные оказать влияние на достоверность проводимого исследования. Уровень интенсивности кариеса всех обследованных был средним. Определение показателя микрокристаллизации РЖ проводили способом И.О. Походенько-Чудаковой и соавт., (2011). Статистическая обработка осуществлена при использовании пакета прикладных программ «Statistica 10.0».

**Результаты и их обсуждение.** Показатель микрокристаллизации РЖ пациентов группы 1 был равен 2,2 (2,0–2,6), а у пациентов группы 2 он составил 1,6 (1,3–1,8), что демонстрировало достоверные различия ( $p < 0,05$ ).

**Выводы.**

1 Анализ полученных результатов с учетом исходных данных, в том числе анамнестических, обследованных групп дают основание предположить, что показатель микрокристаллизации РЖ может использоваться в качестве прогностического при определении динамики течения лейкоплакии СОПР.