

mortality and high 15-year increase of morbidity, raise concerns on the extent to which the situation may be taking place.

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ЭЛАСТАЗНОЙ АКТИВНОСТИ СЫВОРОТКИ КРОВИ И РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ ПАЦИЕНТОВ С ИНФЕКЦИОННО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ПРОЦЕССАМИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

Кабанова А. А.

*Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет, Витебск, Беларусь
arinakabanova@mail.ru*

Введение. Своевременная диагностика одонтогенных инфекционно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области и шеи имеет первостепенное значение для оказания эффективной медицинской помощи данной категории пациентов. Для диагностики инфекционно-воспалительных процессов (ИВП) челюстно-лицевой области и шеи широко используются дополнительные методы обследования, первенство из которых принадлежит лучевым методам. Классическое лабораторное исследование воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области и шеи базируется на анализах крови и анализе мочи. Несмотря на разнообразие методов исследования и успехи, достигнутые в оказании помощи пациентам с одонтогенными ИВП челюстно-лицевой области и шеи, число диагностических ошибок, по данным современных авторов, остается на достаточно высоком уровне [2]. В связи с этим совершенствование существующих способов и разработка новых эффективных методов диагностики одонтогенной инфекции не утратила своей актуальности.

Цель исследования. Определить диагностическую значимость уровня активности эластазы сыворотки крови и ротовой жидкости пациентов с ИВП челюстно-лицевой области разной распространенности.

Материал и методы. Проведено комплексное обследование 198 пациентов с ИВП челюстно-лицевой области, проходивших

стационарное лечение в отделении челюстно-лицевой хирургии УЗ «Витебская областная клиническая больница» в период с 2010 по 2018 гг.

Группа пациентов была разделена на 4 подгруппы: 1-я подгруппа (40 чел.) – пациенты с острым гнойным одонтогенным периоститом челюсти, 2-я подгруппа (96 чел.) – пациенты с острым гнойным одонтогенным остеомиелитом челюсти, осложненным флегмоной одного клетчаточного пространства, 3-я подгруппа (36 чел.) – пациенты с острым гнойным одонтогенным остеомиелитом челюсти, осложненным флегмоной 2-4 клетчаточных пространств, 4-я подгруппа (26 чел.) – пациенты с острым гнойным одонтогенным остеомиелитом нижней челюсти, осложненным флегмоной дна полости рта. Группу эталона составили 50 практически здоровых лиц.

Объектом лабораторных исследований была кровь и ротовая жидкость. Кровь забирали натощак путем пункции из локтевой вены дважды: при первичном обращении пациента в стационар (проба 1) и при завершении лечения (проба 2). Ротовую жидкость забирали в стерильные пробирки: 1-е исследование – в день поступления в стационар перед проведением ПХО инфекционно-воспалительного очага, 2-е исследование – на следующие сутки после операции, 3-е исследование – на 4-е сутки лечения, 4-е исследование – в день выписки пациента из стационара. Определение активности эластазы в крови и ротовой жидкости проводили по модифицированной методике, предложенной Гюн-Хван и Ким Хен [1]. Статистическую обработку данных проводили с использованием пакета прикладных программ Excel и Statistica 10.0.

Результаты исследования и их обсуждение. Анализ уровня активности эластазы сыворотки крови пациентов с ИВП челюстно-лицевой области и шеи позволило выявить статистически значимое повышение данного показателя относительно здоровых лиц как в первый, так и в завершающий день лечения. Уровень эластазной активности в группе эталона составил 0,09 (0,04-0,17) пкт, в то время как у пациентов в пробе 1 – 0,12 (0,1-0,15) пкт, $p=0,006$, в пробе 2 – 0,11 (0,09-0,15) пкт, $p=0,01$. Пациенты с острым гнойным одонтогенным периоститом челюсти характеризовались уровнем активности эластазы, не имеющим статистически значимых

отличий ($p > 0,05$) от показателя у здоровых лиц как в начале лечения, так и при его завершении: проба 1 – 0,1 (0,08-0,11) пкт, проба 2 – 0,11 (0,09-0,13) пкт, эталон – 0,09 (0,04-0,17) пкт. Пациенты с острым одонтогенным остеомиелитом челюсти, осложненным флегмоной одного клетчаточного пространства, так же как и пациенты с периоститом, имели уровень активности эластазы сыворотки крови как у здоровых лиц ($p > 0,05$): проба 1 – 0,12 (0,1-0,14) пкт, проба 2 – 0,12 (0,08-0,14) пкт. При развитии острого одонтогенного остеомиелита челюсти, осложненного флегмоной 2-4 клетчаточных пространств, отмечено статистически значимое повышение активности эластазы в сыворотке крови в первый день наблюдения: 0,13 (0,12-0,16) пкт, эталон – 0,09 (0,04-0,17) пкт, $p = 0,01$. В завершающий день лечения активность эластазы пациентов данной подгруппы снижалась до 0,11 (0,08-0,12) пкт и не имела отличий от показателей у здоровых лиц ($p > 0,05$). У пациентов с острым одонтогенным остеомиелитом челюсти, осложненным флегмоной дна полости рта, уровень активности эластазы сыворотки крови был выше, чем у здоровых лиц, как в начале, так и при завершении лечения. Соответственно: эталон – 0,09 (0,04-0,17) пкт, проба 1 – 0,21 (0,16-0,25) пкт, $p = 0,0001$, проба 2 – 0,2 (0,15-0,22), $p = 0,0009$.

Активность эластазы ротовой жидкости контрольной группы пациентов с ИВП челюстно-лицевой области и шеи одонтогенной этиологии, получавших стандартный комплекс лечебных мероприятий, составила: 1-е сутки лечения – 0,004 (0,002-0,01) пкт, 2-е сутки лечения – 0,005 (0,004-0,008) пкт, 4-е сутки лечения – 0,001 (0,0006-0,003) пкт, завершение лечения – 0,0004 (0,0001-0,003) пкт. Данный показатель в группе эталона составил 0,0007 (0,0002-0,002) пкт. В первые двое суток (проба 1 и проба 2) у пациентов активность эластазы РЖ была статистически значимо выше, чем у здоровых лиц: $p = 0,00000001$. У пациентов всех четырех подгрупп, получавших стандартный комплекс лечебных мероприятий, отмечено статистически значимое повышение эластазной активности РЖ в 1 и 2-е сутки лечения относительно показателей здоровых лиц ($p < 0,05$). В подгруппе 3 и 4 с острым одонтогенным остеомиелитом, осложненным флегмоной более двух клетчаточных пространств, выявлен статистически значимо более высокий уровень активности эластазы и на 4-е сутки лечения.

При этом при завершении стандартного лечения у пациентов с острым одонтогенным остеомиелитом, осложненным флегмоной ДПР, данный показатель был статистически значимо ниже уровня активности эластазы группы эталона ($p=0,04$).

Выводы. Таким образом, ИВП челюстно-лицевой области и шеи одонтогенной этиологии сопровождаются повышением уровня активности эластазы РЖ у пациентов всех подгрупп с разной распространенностью процесса, тогда как активность эластазы сыворотки крови повышена только у пациентов с острым одонтогенным остеомиелитом, осложненным флегмонами более двух клетчаточных пространств (подгруппы 3 и 4). Уровень активности эластазы РЖ к моменту завершения стационарного лечения не отличается от аналогичного показателя группы эталона, за исключением подгруппы 4 – у пациентов с флегмонами ДПР исследуемый показатель сохраняется повышенным в течение более длительного срока (до 4-х суток включительно), а при завершении лечения достигает значительно более низкого уровня, чем значения здоровых лиц ($p<0,05$), что может быть обусловлено истощением выделяемой нейтрофилами эластазы на фоне ее длительной активной продукции при тяжелом воспалительном процессе. Полученные результаты свидетельствуют о высокой диагностической и прогностической значимости определения уровня активности эластазы сыворотки крови и ротовой жидкости при развитии ИВП челюстно-лицевой области и шеи.

Литература

1. Кабанова, А. А. БАПНА-амидазная и эластазная активность ротовой жидкости пациентов с гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области /А. А. Кабанова, А. И. Гончарова, С. А. Кабанова // Стоматолог. – 2014. – №2 (13). – С. 7-10.
2. Evolution of clinical manifestations of neck and face due to cutaneous leishmaniasis resulting in diagnostic errors / V. [Zatonskikh \[et al.\]](#)// Iranian J. Publ. Health. – 2013. – Vol. 42, №12. – P. 1472-1475.

Summary

**DIAGNOSTIC SIGNIFICANCE OF THE ELASTASIC
ACTIVITY OF THE SERUM OF THE BLOOD AND THE ORAL
LIQUID OF PATIENTS WITH INFLAMMATORY PROCESSES
OF THE MAXILLOFACIAL REGION AND NECK**

Kabanova A. A.

*Vitebsk State Medical University
arinakabanova@mail.ru*

The purpose of the study is to determine the diagnostic significance of the elastase activity of blood serum and oral fluid of patients with inflammatory processes in the maxillofacial region of various severity. The results indicate a high diagnostic and prognostic significance of determining the elastase activity of blood serum and oral fluid in the development of infectious and inflammatory diseases of the maxillofacial area and neck.

**УРОВНИ ОБЩИХ ГОМОЦИСТЕИНА И ГЛУТАТИОНА В
ПЛАЗМЕ КРОВИ КРЫС ПРИ ДЕФИЦИТЕ ТАУРИНА**

Кежун С. Р., Дорошенко Е. М.

*Гродненский государственный университет имени Янки Купалы, г.
Гродно, Беларусь
stas.kezhun.97@mail.ru*

Введение. Таурин (Тау) – конечный продукт обмена серосодержащих аминокислот. Тау образует конъюгаты с желчными кислотами – таурохолаты и тауродезоксихолаты. Недостаточность Тау встречается при сосудистых заболеваниях, сахарном диабете у людей [1] и пищевой недостаточности у кошек. Дефицит Тау может наблюдаться при хронической сердечной недостаточности. Глутатион (GSH) определяет редокс-баланс клеток и является антиоксидантом. При повышении уровня гомоцистеина (Hcy) повышается вероятность повреждения эндотелия сосудов и образования атеросклеротических бляшек [2]. Поэтому актуально исследовать влияние недостаточности Тау на уровни Hcy и GSH в плазме крови.