

2. Уровень тревоги/депрессии не имеет различий у пациентов в зависимости от пола, возраста.

3. Уровень тревоги/депрессии не отличается у пациентов с артериальной гипертензией 1-3 степени.

Экстренность хирургического вмешательства, а также характер

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Anxiety and depressive symptoms before and after total hip and knee arthroplasty: a prospective multicentre study / T. Duivenvoorden [et al.] // Osteoarthritis Cartilage. – 2013. – Vol.21 (12). – P. 1834-1840.

2. Anxiety and depression and their influence on the quality of life after total hip replacement: preliminary report / K. Badura-Brzoza [et al.] // Int. J. Psychiatry Clin. Pract. – 2008. – Vol.12 (4). – P. 280-284.

3. Psychological factors as risk factors for poor hip function after total hip arthroplasty / A. Benitz [et al.] // Ther Clin Risk Manag. – 2017. – Vol.13. – P. 237-244.

4. Depression, chronic diseases, and decrements in health: results from the World Health Surveys / S. Moussavi [et al.] // Lancet. – 2007. – Vol.370 (9590). – P. 851-858.

## ЗНАЧЕНИЕ АКТИВАЦИИ ПЕРИКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ В РАЗВИТИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕРИОДОНТА И ПЕРИАПИКАЛЬНЫХ ТКАНЕЙ

**Маркевич Т.Н., Городецкая И.В.**

*Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет*

**Актуальность.** Перекисное окисление липидов (ПОЛ) – важный биологический процесс, в норме протекающий в стационарном режиме. Активация ПОЛ является важным патогенетическим фактором развития многих видов соматических заболеваний. Значительно меньше известно о роли интенсификации ПОЛ в генезе стоматологической патологии.

Одной из центральных проблем современной стоматологии являются воспалительные процессы в тканях периодонта [1, 3].

**Цель.** Изучить значение активации перекисного окисления липидов в патогенезе воспалительных заболеваний периодонта.

**Методы исследования.** Для достижения поставленной цели нами был использован аналитический метод – анализ монографий, диссертаций, результатов, опубликованных в физиологических и медицинских журналах, размещенных на интернет-ресурсах.

**Результаты и их обсуждение.** Установлено, что возникновение и развитие патологии тканей периодонта сопровождается ростом концентрации продуктов ПОЛ (первичных – гидроперекисей липидов (ГПЛ), кетодиенов (КД),

сопряженных триенов (СТ) и вторичных – малонового диальдегида (МДА)), свидетельствующим о его активации. Важной причиной интенсификации ПОЛ является снижение антиоксидантной защиты (активности ферментов супероксиддисмутазы (СОД), каталазы).

*Гингивиты:*

• Экспериментальный гингивит у крыс, вызванный аппликацией на десну пчелиного яда:

- Содержание МДА увеличилось в 1,1 раза
- Активность каталазы снизилась в 1,3 раза [5].
- Хронический катаральный очаговый гингивит у детей школьного возраста:

• Содержание ГПЛ выросло в 3,1 раза

• Концентрация МДА повысилась на 44%

• Хронический катаральный генерализованный гингивит у указанной категории детей:

- Содержание ГПЛ увеличилось в 3,6 раза
- Концентрация МДА выросла на 98% [8].

*Маргинальные периодонтиты:*

• Хронический генерализованный периодонтит легкой степени тяжести у взрослых людей 25-40 лет:

- Уровень ДК повысился в 1,2 раза
- Концентрация МДА увеличилась в 1,1 раза
- Активность СОД уменьшилась в 1,3 раза
- Активность каталазы снизилась в 1,2 раза [2].

• Хронический генерализованный периодонтит у работников нефтехимического производства:

- Легкая степень тяжести:
- Содержание МДА повысилось в 1,5 раза
- Средняя степень тяжести:
- Уровень МДА вырос в 2,1 раза
- Тяжелая степень:
- Концентрация МДА увеличилась в 2,9 раза [9].

*Апикальные периодонтиты:*

• Экспериментальный апикальный периодонтит у собак (методика Магид Е.А., Темкин Э.С., 1997):

- Содержание ДК повысилось в 3,75 раза
- Уровень МДА вырос в 2,8 раза
- Активность СОД снизилась в 2 раза
- Активность каталазы упала в 2,5 раза [4].

• Острый апикальный периодонтит у взрослых людей 39-44 лет:

• Концентрация КД и СТ (при индукции ПОЛ системой  $Fe^{2+}$ /аскорбат) увеличилась в 1,4 раза

- Содержание окислительно-модифицированных (карбонилированных) белков повысилось в 3 раза
- Хронический апикальный периодонтит у указанной категории пациентов:
- Концентрация карбонилированных белков выросла в 0,5 раза.
- Периапикальный абсцесс у той же группы:
- Уровень КД и СТ увеличился в 1,2 раза
- Содержание окислительно-модифицированных белков снизилось в 1,7 раз [6].

Следовательно, проведенный нами анализ свидетельствует о том, что активация свободнорадикального окисления играет существенную роль в развитии стоматологической патологии. Поэтому включение антиоксидантов в комплексное лечение заболеваний полости рта является патогенетически обоснованным и оказывает положительный эффект, как это было установлено при лечении осложнений периодонтитов и гингивитов [7].

**Выводы.** Установлено, что активация перекисного окисления липидов закономерно сопровождается возникновением воспалительных заболеваний периодонта. Ее причина – угнетение антиоксидантной защиты в периодонтальных тканях. Степень интенсификации ПОЛ зависит от возраста пациентов, тяжести заболевания. Использование антиоксидантных препаратов в терапевтическом лечении стоматологической патологии благоприятно влияет на исход заболевания.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Белоклицкая, Г.Ф. Клинико-патогенетическое обоснование дифференцированной фармакотерапии генерализованного пародонтита (клинико-экспериментальное исследование) : автореф. ... дис. д-ра мед.наук : 14.00.21 / Г.Ф. Белоклицкая; Одесский НИИ стоматологии. – Одесса, 2006. – 32 с.
2. Взаимосвязь систем окиси азота и перекисного окисления липидов у пациентов с генерализованным пародонтитом / С.П. Ярова [и др.] // Стом. науч. пуб. – 2013. – № 3. – С. 17–20.
3. Данилевский, Н.Ф. Заболевания пародонта / Н.Ф. Данилевский, А.В. Борисенко. – К.: Здоровья, 2000. – 141 с.
4. Комплексная оценка содержания продуктов перекисного окисления липидов и ферментов антиоксидантной защиты в шейной лимфе и яремной крови при экспериментальном верхушечном периодонтите и его лечении / Т.Ф. Данилина [и др.] // Бюл. Волгогр. науч. центра. – 2006. – №3. – С. 20–24.
5. Лечебно-профилактическое действие аппликаций геля с гиалуроновой кислотой на состояние десны крыс с экспериментальным гингивитом / Н.Л. Хлыстун [и др.] // Віс. стом. – 2012. – №3. – С. 8–11.
6. Особенности соотношения локального содержания продуктов перекисного окисления липидов и антиоксидантной защиты при апикальном периодонтите / Л.С. Латюшина [и др.] // Вест. ЮУрГУ. Сер. Образ., здравоохран., физ. культ. – 2011. – Вып. 29, №39. – С. 61–65.

7. Сеница, В.В. Применение антиоксидантов в комплексном лечении хронических верхушечных периодонтитов: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.01.22 / В.В. Сеница, Львов. гос. мед. унив. им. Д. Галицкого. – Львов, 2003 – 20 с.

## **ВЗГЛЯД НА РОЛЬ ГРЫЖЕВОГО МЕШКА В ХИРУРГИИ ПАХОВЫХ ГРЫЖ**

**Маслакова Н.Д., Миронова Ю.Н., Могилевец Э.В., Стельмах К.А.**  
*Гродненский государственный медицинский университет*

**Актуальность.** Одним из технических приемов выделения грыжевого мешка из окружающих элементов семенного канатика и его удаление при косых паховых грыжах является наиболее травматичным в ходе грыжесечения. Травматизация структур семенного канатика при этом вызывает расстройства вегетативной иннервации, кровообращения, венозный стаз, кровоизлияние в ткани семенного канатика и мошонки. Это является отрицательным фактором, особенно для пациентов репродуктивного возраста [5]. Издавна считалось, что при отказе от удаления грыжевого мешка неизбежны рецидивы [1]. Несмотря на общепринятую технику высокого выделения грыжевого мешка и иссечения его после прошивания и перевязки в области шейки в настоящее время это положение оспаривается рядом авторов [2,4,5]. Последние 30 лет стала широко применяться протезирующая герниопластика, изменившая агрессивную тактику хирургов в отношении грыжевого мешка. I.L. Linchtenstein отказался от высокой перевязки и иссечения грыжевого мешка во всех случаях паховых грыж, предлагая инвагинацию мешка в брюшную полость, либо пересечение примерно посередине пахового канала. Данная методика признается сейчас большинством авторов при прямых паховых грыжах [3,4]. В настоящее время общепринятым фактом является обязательное укрепление задней стенки пахового канала, как при прямой, так и при косой паховой грыже при любых модификациях герниопластик.

**Цель.** Предложить менее травматичный ход операции с сохранением грыжевого мешка при прямых и косых паховых грыжах с использованием грыжевого мешка как пластического материала.

**Методы исследования.** Проведен анализ хирургического лечения 46 пациентов, из них 12 - в возрасте 52-79 лет, остальные лица молодого возраста, поступивших в плановом порядке по поводу паховых грыж в “1134 военный клинический медицинский центр Вооруженных Сил Республики Беларусь” за период с 2016 по 2019 г. У рядовых военнослужащих размеры грыжевых ворот не превышали 3 сантиметров, грыжевой мешок - 3-5 сантиметров. Методом исследования является операция без удаления грыжевого мешка, путем его вправления вместе с содержимым в брюшную полость при размере грыжевого мешка не более 5 см. Ход операции заключался в мобилизации тканей семенного