

## **ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ И ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ МАРКЕРОВ ОКИСЛИТЕЛЬНОГО СТРЕССА И ЭНДОГЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГНОЙНОМ СРЕДНЕМ ОТИТЕ**

**Давыдовский А.Г., Макарина-Кибак Л.Э.**

*УЗ «РНПЦ оториноларингологии» МЗ РБ, г. Минск, Беларусь*

Важнейшими событиями в патогенезе хронического гнойного среднего отита (ХГСО) являются внутриклеточный и тканевой окислительный стресс вследствие интенсивного образования активных форм азота (АФА) и кислорода (АФК), а также индукции АФА- и АФК-зависимого свободнорадикального перекисного окисления липидов (СР ПОЛ) и окислительной модификации белков (ОМБ), а также эндогенная интоксикация. Последняя обусловлена накоплением веществ низкой и средней молекулярной массы (ВНСММ), образующихся вследствие деградации клеток, цитоплазматических мембран и биомакромолекул при фагоцитозе, апоптозе и некрозе, индуцированными экзо- и эндотоксинами микроорганизмов, а также АФА, АФК и продуктами СР ПОЛ.

Маркеры окислительного стресса и эндогенной интоксикации в сыворотке или плазме крови, а также смывах из барабанной полости могут быть использованы для лабораторной диагностики ХГСО, а также оценки эффективности его хирургического и консервативного лечения.

Прогностически значимыми маркерами окислительного стресса при ХГСО могут быть общая антиокислительная активность (АОА), общая проокислительная активность (ПОА) и коэффициент проокислительно-антиокислительного баланса (Кпаб). Снижение величины АОА на фоне повышения ПОА и Кпаб свидетельствует о значительном возрастании риска обострения ХГСО при снижении эффективности лечебных мероприятий.

Высокую значимость для прогнозирования динамики течения ХГСО и эффективности его лечения имеет также оценка содержания ВНСММ в смывах из барабанной полости, а также в плазме (сыворотке) периферической крови. К ВНСММ относятся продукты азотистого обмена и белкового катаболизма, медиаторы воспаления, продукты СР ПОЛ, неоднородные по составу ингредиенты нежизнеспособных тканей, агрессивные компоненты комплемента, бактериальные токсины с молекулярной массой от 500 до 5000 дальтон. Для оценки содержания ВНСММ при ХГСО также целесообразно использовать коэффициенты–индексы, отражающие соотношения показателей оптической плотности (ОП) при разных

длинах волн  $\lambda=238$  нм,  $\lambda=254$  нм,  $\lambda=260$  нм,  $\lambda=280$  нм, включая: 1) «коэффициент распределения» (характеризует распределение соединений с ароматическими хроматофорами в пуле олигопептидных молекул); 2) «пептидно-нуклеотидный коэффициент» (отражает содержание пептидов или нуклеотидов в ВСНММ); 3) «коэффициент ароматичности» (свидетельствует о соотношении хроматофоров ароматической и неароматической природы); 4) «коэффициент баланса» (указывает на соотношение среднемолекулярных соединений и соединений с ароматическими хроматофорами в ВНСММ); 5) «нуклеотидно-ароматический коэффициент» (свидетельствует о соотношении содержания нуклеотидных соединений к соединениям с ароматическими хроматофорами); 6) «среднемолекулярно-нуклеотидный коэффициент» (отражает баланс между содержанием среднемолекулярных и нуклеотидных соединений в ВНСММ).

Каждый из вышеназванных коэффициентов имеет собственное диагностическое и прогностическое значение. В частности, повышение коэффициента баланса и среднемолекулярно-нуклеотидного коэффициента свидетельствует о переходе процесса эндогенной интоксикации в «фазу накопления» и «фазу неполной декомпенсации». Тогда как возрастание нуклеотидно-ароматического коэффициента при снижении среднемолекулярно-нуклеотидного коэффициента свидетельствует об углублении эндогенной интоксикации и ее переходе в фазу необратимой декомпенсации детоксикационных механизмов и систем организма. Это указывает на повышение риска обострения ХГСО и значительную вероятность снижения эффективности хирургического и/или консервативного лечения заболевания.

## **ОПЫТ РАБОТЫ ЛОР-ЦЕНТРА АМБУЛАТОРНОЙ ХИРУРГИИ НА БАЗЕ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГОРОДСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ Г. ГРОДНО**

**Швейкус С.И., Рудницкий М.К., Хоров О.Г.**

*УЗ «ГЦГП» г. Гродно*

*УЗ «Городская клиническая больница №2 г. Гродно»*

*УО «Гродненский государственный медицинский университет»*

Необходимость активного развития амбулаторной ЛОР-хирургии и усиление роли стационарозамещающих форм организации медицинской помощи в системе здравоохранения обусловили создание в 2004 г. ЛОР-центра по оказанию амбулаторной хирургической помощи на базе Центральной городской поликлиники г.Гродно.