

вентиляционной функции слуховой трубы, что благоприятно сказывается на слуховой функции, предотвращает развитие рецидивов заболевания.

2. Комплекс кинезиотерапии мышц глотки является доступным способом лечения и профилактики рецидивов заболеваний среднего уха (в частности ЭСО), эффективность применения которого легко контролируется по средствам тимпанометрии и теста функции слуховой трубы (WILLIAMS (E.T.F.1)).

Литература

1. Арефьева, Н. А. Обоснование выбора тактики лечения экссудативного среднего отита / Н. А. Арефьева, О. В. Стратиева // Вестн. оториноларингологии. – 1998. – № 2. – С. 24–27.

2. Головач, Е. Н. Лечение экссудативного отита с применением методики кинезиотерапии / Е. Н. Головач, А. В. Сакович, И. П. Карнацевич // Актуальные проблемы медицины : тез. докл. итог. науч.-практ. конф., Гродно, 23 января 2014 г. / ГрГМУ ; ред.: В. А. Снежицкий. – Гродно, 2014. – С. 68–69.

3. Метод кинезиотерапии глоточных мышц при заболеваниях среднего уха : инструкция по применению № 117–1013 : утв. М-во здравоохранения Респ. Беларусь 29.11.2013 г. / Грод. гос. мед. ун-т ; сост.: О. Г. Хоров, Е. Н. Головач, С. Н. Ракова. – Гродно, 2013. – 7 с.

4. Maw, A. R. Tympanic membrane atrophy, scarring, atelectasis and attic retraction in persistent untreated otitis media with effusion and following ventilation tube inserting / A. R. Maw, R. Bowden // Int. J. of Paed. Otorhinolaryngol. – 1994. – Vol. 30, № 3. – P. 189–204.

Summary

APPLICATION OF KINEZIOTHERAPY IN TREATMENT OF PATIENTS WITH EXCUDATIVE AVERAGE OTITES AFTER SHUNTING

Golovach EN, Babitskaya A.V.

Grodno State Medical University

This article includes the data about the use of complex kinesiotherapy of pharynx muscles in the patients with exudative otitis media, who underwent the shunting of tympanic membrane. The use of this complex reduces the percentage of recurrent shuntings of tympanic membrane (on 5,1%) and decreases (on 16,2 %) the necessity of attending polyclinics for additional course of conservative treatment ($p \leq 0,05$).

ОЦЕНКА МЕСТНОГО СПЕЦИФИЧЕСКОГО И НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ИММУНИТЕТА РОТОВОЙ ПОЛОСТИ ПАЦИЕНТОВ С СИАЛОДЕНИТАМИ

Гончарова А.И., Окулич В.К.

Витебский государственный медицинский университет, г. Витебск

anna2569@yandex.ru

Введение. Исследования последних лет показывают, что использование только традиционных методов исследования заболеваний слюнных желез

недостаточно для понимания этиологии, патогенеза и обоснования методов лечения данного заболевания. В этиологии и патогенезе воспалительных процессов важная роль принадлежит изменениям в иммунной системе. Поэтому в последнее время является актуальным включение в план обследования таких пациентов современных методов оценки иммунного статуса.

Цель исследования: изучить факторы специфической и неспецифической защиты ротовой жидкости при воспалительных заболеваниях больших слюнных желез.

Материалы и методы. Для оценки неспецифического иммунитета ротовой полости нами проводилось изучение активности лизоцима ротовой жидкости. Было обследовано 48 пациентов с острыми сиалоаденитами, из которых 60% пациентов составили женщины, 40% - мужчины. Пациенты находились на стационарном лечении в отделении челюстно-лицевой хирургии УЗ «Витебская областная клиническая больница». Группу сравнения составили 20 человек без гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области и патологии слюнных желез.

Перед проведением лечебных мероприятий проводился забор ротовой жидкости за час до еды в стерильные пробирки. У пациентов с сиалоаденитами два раза в течение срока госпитализации: 1 проба – в день поступления в стационар до проведения антибактериальной терапии, 2 проба – в первый день клинического выздоровления, совпадающий с выпиской пациента из стационара.

Для оценки специфического иммунитета проводилось изучение уровня sIgA в ротовой жидкости пациентов с сиалоаденитами. Уровень иммуноглобулинов в ротовой жидкости был определен у 40 пациентов с воспалительными заболеваниями больших слюнных желез. Оценку sIgA проводили с помощью набора реагентов для количественного иммуноферментного анализа «IgA секреторный - ИФА- БЕСТ».

Результаты и обсуждение. Выделение пептидогликана (ПГ) из клеточной стенки грамположительных бактерий проводили по методике, предложенной Львовом В.Л., Пинегиным Б.В., Хаитовым Р.М. в нашей модификации. В качестве культуры использовали *Micrococcus lysodeikticus* ATCC 4698. Полученный ПГ связывали 2%-ым раствором Конго красного. Для постановки метода использовали пептидогликан, меченый 2%-ым Конго красным (ПМК), ротовую жидкость, фосфатный буферный раствор (ФБР) pH 6,0 и 0,9% физ. раствор. Ротовую жидкость перед применением центрифугировали 1,5 тыс. об/мин в течение 10 мин для осаждения взвешенных частиц. В один ряд эппендорфов вносили последовательно: 300 мкл ФБР, 100 мкл раствора ПМК и 100 мкл ротовой жидкости. Контролем служили пробы, содержащие фосфатный буферный раствор pH 6,0 в количестве 300 мкл, 100 мкл 0,9% физ. раствора и 100 мкл ротовой жидкости. Далее проводили инкубацию проб в термостате при $t=37^{\circ}\text{C}$ в течение 24 ч. После инкубации пробы извлекали из термостата и центрифугировали для осаждения

оставшегося неразрушенного ПМК. Из надосадка брали в дублях по 150 мкл раствора и переносили в лунки 96-луночного полистиролового планшета. Планшет помещали в многоканальный спектрофотометр Ф300, где при длине волны 492 нм определяли оптическую плотность в лунках. Промежуточный результат рассчитывали как разность оптических плотностей опытных проб и соответствующих им контрольных. Для пересчета итогового результата активности лизоцима в мкг/мл была использована формула, полученная после проведения корреляционно-регрессионного анализа и построения подобранного калибровочного графика по разведенному, в котором отражена зависимость концентрации лизоцима от освобождения раствора Конго красного из субстрата.

Уравнение функции имело следующий вид:

$$X = 7318,72 * (E_{\text{опп}} - E_{\text{опк}})^{2,25783}$$

где X – активность лизоцима, в мкг/мл;

$E_{\text{опп}}$ – оптическая плотность пробы;

$E_{\text{опк}}$ – оптическая плотность контроля.

Результаты определения активности лизоцима ротовой жидкости представлены в таблице 1.

Таблица 1. Активность лизоцима ротовой жидкости пациентов с сиалоаденитами и группы сравнения

N	Группы пациентов	Количество пациентов	Активность лизоцима, мкг/мл Me; LQ – UQ
1	Группа сравнения	20	223,198; 97,93-303,42
2	Сиалоаденит (до лечения)	48	559,71; 387,8-884,8
3	Сиалоаденит (реконвалесценция)	48	286,83; 204,69-334,35

Примечание: различия между группами достоверны ($p_{1-2} < 0,01$; $p_{2-3} < 0,01$; $p_{1-3} < 0,05$)

В ходе проведенного исследования установлено снижение уровня sIgA у 62 % пациентов с сиалоаденитами (ниже 115,3 мг/мл), в то время как у остальных пациентов данный показатель соответствует уровню содержания sIgA в ротовой жидкости лиц без патологии слюнных желез (115,3 – 299,7 мг/л).

Уровень sIgA в ротовой жидкости пациентов с воспалительными заболеваниями больших слюнных желез равен 105,73, 52,91–157,89 мг/л, что статистически значимо отличается от содержания sIgA в ротовой жидкости здоровых лиц – 218,71, 182,32 – 261,54 мг/л ($p < 0,01$).

Выводы:

1. Активность лизоцима ротовой жидкости повышается при развитии воспалительных заболеваний слюнных желез.

2. При купировании острых воспалительных процессов активность данного фермента снижается, однако сохраняется статистически достоверное отличие данного показателя от такового у доноров.

3. Установлено, что уровень sIgA в ротовой жидкости пациентов с воспалительными заболеваниями больших слюнных желез достоверно ниже, чем у здоровых лиц, что может иметь диагностическое значение.

Литература

1. Тарасенко, Л.М. Слюнные железы (биохимия, физиология, клинические аспекты) / Л.М. Тарасенко, Г.А. Суханова, В.П. Мищенко, К.С. Непорода// Томск: Изд-во НТЛ, 2002 - 124 с.

Summary

EVALUATION OF PATIENTS ORAL CAVITY LOCAL SPECIFIC AND NONSPECIFIC IMMUNITY

Hancharova A.I., Okulich V.K.

Vitebsk State Medical University

We created a simpler and a cheaper way of evaluating lysozyme activity in biological fluids, which demands little time and has clear evaluation criteria. In our method peptidoglycan it was used as a substrate for determining the activity of lysozyme. Increase of lysozyme activity in oral fluid among patients with acute sialoadenitis and recession of sIgA compared to that of the donor can be used as an additional diagnostic criteria of the inflammatory process.

ОБОСНОВАНИЕ НЕОБХОДИМОСТИ СИСТЕМЫ ПРОФИЛАКТИКИ И КОНТРОЛЯ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

Горбич О.А.

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

ol.gorbich@gmail.com

Введение. Согласно «Комплексному глобальному плану действий по профилактике пневмонии и диареи и борьбе с ними» ускорение темпов борьбы с пневмонией посредством реализации комплексных мер, направленных на выживание детей, приведет к снижению смертности детей от пневмонии в 2015–2025 гг. и на 75% уменьшению числа случаев заболевания тяжелой внебольничной пневмонией среди лиц в возрасте до пяти лет [1].

Цель исследования. Установить закономерности эпидемического процесса внебольничной пневмонии и разработать систему профилактики и контроля данного заболевания.

Материалы и методы. В исследование было включено 1025 пациентов в возрасте 0-17 лет, находившихся на лечении в 2 многопрофильных больничных