

# **НОВЫЙ СПОСОБ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ТЕЧЕНИЯ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ**

**Походенько-Чудакова И.О., Казакова Ю.М.**

**УО «Белорусский государственный медицинский университет»,  
кафедра хирургической стоматологии, Белорусский Сотрудничающий Центр  
Европейской Ассоциации черепно-челюстно-лицевой хирургии,  
г. Минск, Беларусь**

**Введение.** Микрокристаллизация (МК) ротовой жидкости (РЖ) является показателем, характеризующим состояние гомеостаза организма в целом и полости рта в частности и может быть использована как прогностический и оценочный тест при ряде патологических состояний. При изучении МК РЖ у пациентов с гнойно-воспалительными процессами челюстно-лицевой области была отмечена особенность кристаллической структуры препарата ротовой жидкости, а именно, присутствие двух, а в отдельных наблюдениях и трёх типов МК в пределах одного образца [1]. Выявленный факт не позволяет с помощью существующей методики в модификации П.А. Леуса (1977) достоверно установить тип МК РЖ препарата. Это, в свою очередь, может негативно отразиться на достоверности результата исследования, а следовательно, на оценке эффективности проводимого лечения и достоверности прогнозирования течения патологического процесса.

**Цель работы** - повышение достоверности оценки эффективности лечения и прогнозирования течения гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области в максимально короткие сроки по данным кристаллической структуры препарата ротовой жидкости пациентов.

**Объекты и методы.** Предложен новый способ оценки эффективности проведенного лечения и прогнозирования течения гнойно-воспалительных процессов челюстно-лицевой области по данным кристаллической структуры препарата РЖ пациентов (патент Республики Беларусь № 14565), который позволяет достоверно установить тип МК РЖ. Сущность предложенного способа

заключается в следующем. Сбор ротовой жидкости осуществляют в течение 5-10 минут в любое время суток. Поскольку в естественной биологической среде полости рта при развитии гнойно-воспалительных процессов в челюстно-лицевой области может присутствовать значительное количество форменных элементов крови, гнойный экссудат, продукты тканевого распада, патогенная микрофлора и продукты ее жизнедеятельности, пробы разделяют на осадочную и надосадочную фракции с помощью центрифугирования при 3000 об/мин в течение 5 минут при комнатной температуре. Надосадочную фракцию обоих образцов наносят на предметное стекло, высушивают, разделяют маркером на четыре квадранта. Тип микрокристаллизации ротовой жидкости определяют первоначально в каждом квадранте образца, после чего вычисляют для образцов показатели микрокристаллизации (М) ротовой жидкости по формуле:

$$M = \frac{NI + 2NII + 3NIII}{NI + NII + NIII},$$

где  $N_I$ ,  $N_{II}$ ,  $N_{III}$  - количество квадратов с I, II и III типом микрокристаллизации соответственно.

Изменение показателя М в течение 6 часов на 0,25 в сторону увеличения или отсутствие динамики свидетельствует о негативной динамике заболевания, что указывает на необходимость экстренной коррекции комплексных лечебных мероприятий. Изменение показателя микрокристаллизации на 0,25 в сторону снижения показателя указывает на достоверную положительную динамику заболевания [2].

**Результаты.** Сопоставление данных микрокристаллизации полученных с помощью методики в модификации П.А. Леуса (1977) и предложенным нами способом у пациентов с гнойно-воспалительными процессами челюстно-лицевой области выявило достоверное отличие данных ( $p < 0,001$ ) и продемонстрировало более высокую чувствительность нового способа исследования.

Таким образом, предложенный способ оценки эффективности лечения гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области может быть применен и для оценки динамики развития и течения указанных патологических

процессов с целью прогнозирования. Он позволяет повысить достоверность результата при исследовании МК РЖ у пациентов с гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области, объективно отразить динамику заболевания в процессе его развития и при проведении лечения, способствует уменьшению числа осложнений. Способ неинвазивен для пациентов и медицинского персонала, легко выполняем, воспроизводим, не требует дорогостоящего оборудования, специализации и значительных материальных затрат.

### **Литература.**

1. Походенько-Чудакова, И.О. Способ оценки эффективности проведенного лечебного мероприятия при гнойно-воспалительном заболевании челюстно-лицевой области одонтогенной этиологии / И.О. Походенько-Чудакова, Ю.М. Казакова, Н.Д. Походенько // Афіцыйны бюлетэнь. – 2011. – № 3 (80). – С. 137.
2. Казакова, Ю.М. Клинико-экспериментальное обоснование применения акупунктуры в комплексном лечении одонтогенных абсцессов челюстно-лицевой области: автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.00.21 / Ю.М. Казакова; УО БГМУ. – Минск, 2009. – 16 с.