

УДК 616. 316 - 008. 8 - 02: 616. 151

ВЗАИМОСВЯЗЬ ПОКАЗАТЕЛЯ МИКРОКРИСТАЛЛИЗАЦИИ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ И ГЕМОСТАТИЧЕСКОГО СТАТУСА ПАЦИЕНТКИ

Судакова С. Е.

*УЗ «5-я городская клиническая поликлиника,
г. Минск, Республика Беларусь»*

Введение. Показатель микрокристаллизации ротовой жидкости хорошо зарекомендовал себя как для прогнозирования развития, так и для прогнозирования течения инфекционно-воспалительных процессов челюстно-лицевой области и шеи. В специальной литературе нет сведений об его изменениях у женщин, находящихся в первой фазе менструального цикла.

Цель работы – исследовать изменения показателя микрокристаллизации ротовой жидкости в первой фазе менструального цикла у женщин и определить возможность использования данного теста для прогнозирования осложнений связанных с нарушением гемостаза в указанной клинической ситуации.

Объекты и методы. Обследовали 38 женщины в возрасте 20-37 лет, которые были разделены на три группы. Группа 1 включала 17 человек, находящихся во второй фазе менструального цикла и являлась контрольной. Группа 2 – 14 женщины, находящиеся в первой фазе менструального цикла. Группа 3 – 7 женщин, которые имели нарушения гемостаза, обусловленные дефицитом витамин К-зависимых факторов свертывания крови. Показатель микрокристаллизации определяли по методу, предложенному И. О. Походенько-Чудаковой, Ю. М. Казаковой, Н. Д. Походенько (2011).

Результаты. У лиц группы контроля показатель микрокристаллизации РЖ составил 1,4 (1,1-1,6). В тоже время у женщин группы 2 показатель равнялся 2,0 (1,5-2,3) и был достоверно различен с контролем ($p < 0,05$). У пациенток группы 3 показатель составил 2,1 (1,3-2,5) и достоверно отличался ($p < 0,05$) от контроля. Результаты группы 2 и 3 не имели достоверных различий между собой.

Заключение. Доказано, что показатель микрокристаллизации ротовой жидкости достоверно изменяется у пациенток, находящихся в первой фазе менструального цикла. Имеется основание предполагать, что данный тест можно использоваться с целью прогнозирования осложнений, связанных с указанными клиническими ситуациями.

Ключевые слова: хирургия; микрокристаллизация; ротовая жидкость; гемостаз; менструация.

**INTERRELATION OF THE INDICATOR
OF MICROCRYSTALLIZATION
OF THE ORAL FLUID
AND THE HEMOSTATIC STATUS OF THE PATIENT
Sudakova S. E.**

City Polyclinic N 5, Minsk, Republic of Belarus

Introduction. The problem of determining hemostatic status in patients necessitates the search for new, more advanced diagnostic tests. At the moment, the most promising in this regard is the determination of the index of microcrystallization of oral fluid, previously the method has proven itself in predicting the course of purulent-inflammatory processes of the maxillofacial region and neck, and there is every reason to believe that this method will help in identifying the pathology of the hemostatic system.

The **aim** of the study is to study changes in the rate of microcrystallization of oral fluid in the first phase of the menstrual cycle in women.

Objects and methods. A study was conducted of the oral fluid of 38 patients in different phases of the menstrual cycle, to determine the microcrystallization index, the method proposed by I. O. Pohodenko-Chudakova, Yu. M. Kazakova, N. D. Pokhodenko (2011) was used.

Results. It was proved that the rate of microcrystallization of the oral fluid significantly changes in patients in the first phase of the menstrual cycle and was 2.0 with a norm of 1.4.

Conclusion. There is reason to believe that the test can be used to predict complications associated with these clinical situations.

Keywords: surgery; microcrystallization; oral fluid; hemostasis; menstruation.

Введение. При планировании хирургического вмешательства врач должен учитывать наличие у пациента различных факторов риска и прогнозировать их влияние на развитие осложнений, как в ходе операции, так и в восстановительный период. Изменения системы гемостаза, в том числе и наличие у пациентки менструации на момент вмешательства, представляют для нее серьезную угрозу [1], что в свою очередь диктует необходимость поиска более совершенных прогностических тестов.

Внимание было обращено на возможность определения гемостатического статуса пациентки путем оценки показателей рото-

вой жидкости (РЖ) [4]. Неоспоримыми преимуществами данного направления являются его быстрота, низкая стоимость, простота в исполнении, неинвазивность и хорошая воспроизводимость авторских методик. При этом метод достаточно информативен, чтобы дать врачу-специалисту адекватное представление о гемостатическом статусе пациентки и помочь скоординировать дальнейшие действия.

Показатель микрокристаллизации ротовой жидкости хорошо зарекомендовал себя как для прогнозирования развития, так и для прогнозирования течения инфекционно-воспалительных процессов челюстно-лицевой области и шеи [2]. При этом в специальной литературе нет сведений об изменении показателя микрокристаллизации РЖ у женщин, находящихся в первой фазе менструального цикла.

Цель работы – исследовать изменения показателя микрокристаллизации ротовой жидкости в первой фазе менструального цикла у женщин и определить возможность использования данного теста для прогнозирования осложнений связанных с нарушением гемостаза в указанной клинической ситуации.

Объекты и методы. Обследовали 38 женщины в возрасте от 20 до 37 лет. При исследовании учитывали возможность прямого и опосредованного влияния на результат исследования соматических заболеваний или специфических факторов. В связи с чем в анамнезе обследованных исключали наличие травм, врожденных или приобретенных заболеваний, соматической патологии, требующей медицинской реабилитации. У всех обследованных не было других воспалительных процессов челюстно-лицевой области и шеи. В полости рта отсутствовали пломбы из амальгамы и ортопедические, а также ортодонтические конструкции. Все указанные женщины были разделены на три группы. Группа 1 включала 17 человек, находящихся во второй фазе менструального цикла. Данная группа являлась контрольной. Группа 2 – 14 женщины, находящиеся в первой фазе менструального цикла. Группа 3 – 7 женщин, которые имели нарушения гемостаза, обусловленные дефицитом витамин К-зависимых факторов свертывания крови. Показатель микрокристаллизации определяли по методу, предложенному И. О. Походенько-Чудаковой, Ю. М. Казаковой, Н. Д. Походенько (2011) [3]. Суть метода состояла в следующем. В течение 5 минут осуществлялся сбор ротовой жидкости в стерильные пробирки. Образцы центрифугировались в течение 5 минут при скорости 3000 оборотов в минуту. Надосадочную фракцию распределяли на предметные стекла, высушивали при комнатной температуре.

Далее приготовленные микропрепараты были исследованы в стереоскопическом микроскопе МБС-2 с увеличением 10 с для определения типа микрокристаллизации ротовой жидкости.

I тип – определяются удлиненные кристаллы призматической формы с радиальной ориентацией.

II тип – преобладают изометрически расположенные фрагменты кристаллов без четкой ориентации.

III тип – выявляются разрозненные, мелкие, единичные, неориентированные фрагменты кристаллов.

Показатель микрокристаллизации ротовой жидкости (М) вычислялся по формуле $M = (N1+2N2+3N3)/(N1+N2+N3)$, где N1, N2, N3 соответствуют числу квадрантов с первым, вторым и третьим типом кристаллизации соответственно.

Полученные при исследованиях данные подвергали статистической обработке при помощи пакета прикладных программ «Statistica 10.0».

Результаты. У лиц группы контроля показатель микрокристаллизации РЖ составил 1,4 (1,1-1,6), что согласуется со сведениями специальной литературы [4]. В тоже время у женщин группы 2 указанный показатель равнялся 2,0 (1,5-2,3) и демонстрировал достоверное различие ($p < 0,05$) по отношению к контролю. У пациенток группы 3 был определен показатель микрокристаллизации РЖ равный 2,1 (1,3-2,5), который также был достоверно отличен ($p < 0,05$) от значений группы 1 – контроля. При этом следует подчеркнуть, что результаты группы 2 и 3 не имели достоверных различий при сопоставлении между собой ($p > 0,05$).

Заключение. Доказано, что показатель микрокристаллизации ротовой жидкости достоверно изменяется у пациенток, находящихся в первой фазе менструального цикла. Имеется основание предполагать, что данный тест можно использоваться с целью прогнозирования осложнений, связанных с указанными клиническими ситуациями. Однако данное предположение потребует дальнейшего целенаправленного и углубленного исследования.

Литература.

1. Кулаков, А. А. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия: Национальное руководство / А. А. Кулаков, Т. Г. Робустова, Л. И. Неробеев. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 928 с.
2. Походенько-Чудакова, И. О. Сравнительное сопоставление микрокристаллизации биологических сред у пациентов с хроническим одонтогенным синуситом верхнечелюстной пазухи / И. О. Походенько-Чудакова, А. В. Сурин // Новости хирургии. – 2013. – Т. 21, № 3. – С. 79–83.

3. Способ оценки эффективности проведенного лечебного мероприятия при гнойно-воспалительном заболевании челюстно-лицевой области: (51) МПК (2006.01) G01N 33/48 (21) а 20090082 (22) 2009.01.23. (71) Учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет» (ВУ) / И. О. Походенько-Чудакова, Ю. М. Казакова, Н. Д. Походенько. – № 14565. Заявл. 23.01.2009. – Оpubл. 23.03.2011 // Афіцыйны бюлетэнь. Вынаходства, карысныя мадэлі, прамысловыя ўзоры. – 2011. – № 3 (80). – С. 137.
4. Networks of enzymatically oxidized membrane lipids support calcium-dependent coagulation factor binding to maintain hemostasis. / S. N. Lauder [et al.] // *Sci. Signal.* – 2017. – Vol. 28, № 10. – P. 507.