

**ВЛИЯНИЕ ПРЕПАРАТА «МЕКСИБЕЛ» НА ПРОЦЕССЫ
ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ У ПАЦИЕНТОВ
С ОДОНТОГЕННЫМИ ФЛЕГМОНАМИ**

Кабанова А.А., Походенько-Чудакова И.О.

*УО «Белорусский государственный медицинский университет,
УО «Витебский государственный медицинский университет»,
г. Минск, Беларусь*

Введение. Исследованиями последних десятилетий доказана существенная роль процессов перекисного окисления липидов (ПОЛ) в патогенезе воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области [1, 2]. Возникновение и развитие острых одонтогенных воспалительных

заболеваний в значительной мере зависит и от функциональной полноценности антиоксидантной системы (АОС) организма. При остром гнойно-воспалительном процессе отмечается усиление реакций свободно-радикального окисления (СРО) на фоне снижения уровня АОС, свидетельствующее о функциональной напряженности, приводящей к истощению антиоксидантной системы, выраженному в различной степени [3]. РУП «Белмедпрепараты» начало выпуск лекарственного средства с антиоксидантными свойствами «Мексibel». Антиоксидантное действие препарата «Мексibel» проявляется в повышении уровня активности супероксиддисмутазы, каталазы, ферментов системы глутатиона, ингибировании ПОЛ. Непрямое противовоспалительное действие препарата осуществляется за счёт ингибирования свободнорадикальных стадий синтеза простагландинов и лейкотриенов, катализируемых циклооксигеназой и липоксигеназой.

Цель работы – изучить влияние препарата «Мексibel» на процессы перекисного окисления липидов у пациентов с острым одонтогенным остеомиелитом нижней челюсти, осложненным флегмоной челюстно-лицевой области.

Объекты и методы. Обследовано 95 пациентов с острым одонтогенным остеомиелитом нижней челюсти, осложненным флегмоной челюстно-лицевой области. Пациенты были разделены на две группы: группа контроля (64 человека) получала стандартный комплекс лечебных мероприятий, основная группа (31 человек) в составе комплексной терапии получала препарат «Мексibel». Каждая группа была разделена на две подгруппы в зависимости от распространенности гнойно-воспалительного процесса: подгруппа 1 (38 человек контрольной и 18 человек основной группы) характеризовалась наличием одонтогенной флегмоны одного клетчаточного пространства, подгруппы 2 (26 человек контрольной и 13 человек основной группы) характеризовалась наличием флегмоны двух и более клетчаточных пространств. Пациентам основной группы препарат «Мексibel» в течение 7 дней вводили внутримышечно по 200 мг 2 раза в сутки. Забор крови производили натощак из локтевой вены в первый (проба 1) и последний (проба 2) дни лечения. С помощью биохемиллюминометра БХЛ-06 определяли перекисное окисление липидов и антиоксидантную активность (АОА) методом индуцированной хемиллюминесценции в реакции Фентона. Регистрировали максимальную интенсивность свечения (Imax, мВ), пропорциональную уровню ПОЛ, светосумму (S, мВ•сек) свечения, обратно пропорциональную антиоксидантной активности (АОА) и tg α2 (тангенс угла убывания сигнала после достижения максимальной

интенсивности), характеризующий скорость снижения свободнорадикальных процессов. Полученные результаты обрабатывались с помощью пакета прикладных программ Statistica 6.0 и «Excel». Различия признавались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты. При сравнении показателей ПОЛ и АОА сыворотки крови у пациентов основной и контрольной групп выявлены статистически значимые различия показателей ПОЛ и АОА при завершении курса комплексного лечения, тогда как в день госпитализации отличий выявлено не было (табл. 1).

Таким образом, при сравнении показателей ПОЛ и АОА сыворотки крови пациентов основной и контрольной групп выявлено отсутствие

Таблица 1

Показатели ПОЛ и АОА сыворотки крови пациентов с острым одонтогенным остеомиелитом, осложнённым флегмоной челюстно-лицевой области

Проба	Показатель	Подгруппа 1			Подгруппа 2		
		Основная группа Me (LQ;UQ)	Контроль Me (LQ;UQ)	Р	Основная группа Me (LQ;UQ)	Контроль Me (LQ;UQ)	Р
1	S, мВ*сек	11,9 (11;14,6)	11,5 (10,7;12)	0,07	14 (13,6;14,9)	12,5 (11;14,8)	0,05
	lmax, мВ	1,27 (1,2;1,4)	1,2 (1,1;1,2)	0,08	1,4 (1,37;1,56)	1,5 (1,38;1,8)	0,31
	tg α ₂	-0,3 (-0,3;-0,3)	-0,3 (-0,3;-0,2)	0,28	-0,33 (-0,34;-0,3)	-0,32 (-0,4;-0,28)	0,66
2	S, мВ*сек	10,7 (10;11,3)	11,4 (10,3;12)	0,04	11 (10,3;11,65)	12,4 (12;12,73)	0,00001
	lmax, мВ	1,1 (1,04;1,18)	1,2 (1,14;1,32)	0,005	1,2 (1,08;1,25)	1,4 (1,3;1,48)	0,0002
	tg α ₂	-0,24 (-0,28;-0,22)	-0,26 (-0,3;-0,24)	0,04	-0,26 (-0,29;-0,22)	-0,3 (-0,3;-0,26)	0,02

статистически значимых отличий в день поступления. Однако в день выписки пациентов из стационара, показатели статистически значимо отличались: в основной группе АОА и скорость снижения процессов ПОЛ были выше, а активность процессов перекисного окисления липидов ниже относительно контроля.

Заключение. Полученные результаты дают основание заключить, что препарат «Мексигел» положительно влияет на показатели свободно-радикального окисления и антиоксидантной защиты организма и может быть рекомендован для использования в клинике челюстно-лицевой хирургии у пациентов данной категории.

Литература.

1. Дурново, Е.А. Сравнительный анализ функциональной активности нейтрофилов крови и ротовой полости у больных гнойно-воспалительным процессом в полости рта / Е.А. Дурново // Стоматология. – 2005. – № 3 – С. 29.

2. Конторщикова, К.Н. Перекисное окисление липидов в норме и патологии: учебное пособие / К.Н. Конторщикова. – Н. Новгород. – 2000. – 24 с.
3. Мексидол. Регистр лекарственных средств. – М, 2004. – № 11. – С. 348-349.