

*В. О. Кравченко*  
**ВОЗМОЖНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ИНДЕКСА СДВИГА ЛЕЙКОЦИТОВ  
КРОВИ (ИСЛК) ДЛЯ ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ ЭНДОГЕННОЙ  
ИНТОКСИКАЦИИ  
У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ОДОНТОГЕННЫМ СИСУСИТОМ  
ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ**

*Научный руководитель д-р мед. наук, проф. И. О. Походенько-Чудакова*  
*Кафедра хирургической стоматологии,*  
*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

*Резюме. На основании ретроспективного анализа архивного материала 14 пациентов 19–52 лет, клинического обследования 7 человек с одонтогенным синуситом верхнечелюстной пазухи (ВЧП) и 7 здоровых лиц, определена возможность использования индекса сдвига лейкоцитов крови (ИСЛК) для оценки степени эндогенной интоксикации у данной категории пациентов.*

**Ключевые слова:** *одонтогенный синусит, интоксикация, индекс, лейкоциты.*

**Resume.** *On the basis of retrospective analysis of archival material of 14 patients 19–52 years old, clinical examination of 7 persons with odontogenic sinusitis of the maxillary sinus and 7 healthy persons we determined the conditions for the application of the indices of blood leukocytes change (IBLC) for evaluation of the degree of endogenous intoxication in these patients.*

**Keywords:** *odontogenic sinusitis, intoxication, indices, leukocytes.*

**Актуальность.** Профилактика, прогнозирование течения и исхода одонтогенных синуситов верхнечелюстных пазух (ВЧП) постоянно исследуется и совершенствуются. При этом число лиц с данной патологией является высоким, составляя 5–12% всех пациентов в структуре специализированных стоматологических стационаров хирургического профиля [2] и не имеет тенденции к снижению на современном этапе [7, 8], что указывает на социально-экономическую значимость вопроса.

Известно, что ИСЛК информативно отражает развитие и течение инфекционно-воспалительного процесса, а также его динамику в процессе лечения острых одонтогенных остеомиелитов, осложненных абсцессами челюстно-лицевой области [4].

При этом до настоящего времени в доступных источниках специальной отечественной и зарубежной литературы не встречено сообщений о возможности использования индекса сдвига лейкоцитов крови (ИСЛК) у пациентов с острым одонтогенным синуситом ВЧП для оценки степени эндогенной интоксикации. Не исследован также и вопрос прогностической эффективности данного теста.

Все перечисленные факты в совокупности указывают на актуальность предпринятого исследования и убеждают в его целесообразности.

**Цель:** определить возможность использования ИСЛК у пациентов с острым одонтогенным синуситом ВЧП для оценки степени эндогенной интоксикации.

**Задачи:**

1. Определить данные ИСЛК у лиц без патологии ВЧП и практически здоровых индивидуумов.
2. Определить данные ИСЛК у лиц острым одонтогенным синуситом ВЧП.
3. На основании ретроспективного анализа архивного материала определить возможность использования индекса сдвига ИСЛК у пациентов с острым одонтогенным синуситом ВЧП для оценки степени эндогенной интоксикации индекса и оценить его прогностическую эффективность.

**Материал и методы.** В процессе исследования были проанализированы данные 28 лиц в возрасте от 19 до 52 лет, разделенных на три группы следующим образом.

Группу 1 составили практически здоровые лица (7 человек), без патологии ВЧП.

Группа 2 включала 7 пациентов, которым на основании данных лучевых методов исследования был верифицирован диагноз – острый одонтогенный синусит ВЧП.

Группа 3 включала 14 пациентов с диагнозом острый одонтогенный синусит ВЧП, результаты лечения и индекс ИСЛК которых рассчитывался на основании данных ретроспективного анализа архивного материала.

Обследование пациентов проводили согласно протоколам обследования

пациентов с хирургической патологией челюстно-лицевой области и шеи и рекомендациями руководств по челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии [5, 6].

Лица с сопутствующей патологией, последствиями травм, оперативных вмешательств и с наличием других факторов, способных оказать влияние на результаты ИСЛК в исследование не включались.

Полученные данные подвергались статистической обработке с помощью пакета прикладных программ «Statistica 10.0». Для описания количественных признаков, соответствующих параметрическому – нормальному распределению, рассчитывались среднее значение средней арифметической (M), медианы (Me), среднего квадратичного отклонения ( $\sigma$ ). При отличном от нормального распределении количественных данных на основании критерия Колмогорова-Смирнова выполняли расчет медианы (Me), 25% (LQ) и 75% (UQ) перцентилей и размаха (минимальное и максимальное значение). Сравнительная оценку между несвязанными группами осуществляли с применением критерия Манна-Уитни и определением статистически значимого результата при  $p < 0,05$  [1, 3].

**Результаты и их обсуждение.** У всех обследованных пациентов в клинике и по данным архивного материала в 100% наблюдений определялись симптомы интоксикации.

Индекс сдвига лейкоцитов крови у пациентов группы 1 был 1,98 (1,79; 2,12). ИСЛК группы 2 равнялся 2,41 (2,11; 2,51). Индекс группы 3 составил 2,43 (2,09; 2,56). При этом результаты групп 2 и 3 выявили статистически значимое различие с группой 1 ( $p=0$ ) и не имели достоверных различий при сравнении между собой, что указывало на достоверное отражение тестом уровня эндогенной интоксикации организма пациентов. На основании полученных результатов может быть принято решение о необходимости коррекции как хирургической составляющей комплексного лечения пациентов с острым одонтогенным синуситом ВЧП, так и терапевтической составляющей (смена антибактериальных лекарственных средств).

Прогностическая эффективность ИСЛК для данной нозологии составила 75%.

**Вывод.** Представленные результаты доказывают прогностическую эффективность ИСЛК у пациентов с острым одонтогенным синуситом ВЧП и свидетельствуют о целесообразности его использования, как в стационаре повседневной практике челюстно-лицевых хирургов и оториноларингологов, так и на амбулаторном приеме стоматолога-хирурга.

**V. O. Kravchenko**  
**APPLICATION OF INDICES OF BLOOD LEUKOCYTES CHANGE (IBLC)  
FOR EVALUATION OF THE DEGREE OF ENDOGENOUS  
INTOXICATION  
IN PATIENTS WITH ACUTE ODONTOGENIC SINUSITIS  
OF THE MAXILLARY SINUS**

**Tutor: professor I. O. Pohodenko-Chudakova**  
*Department of Oral Surgery,  
Belarusian State Medical University, Minsk*

**Литература**

1. Герасимов, А. Н. Медицинская статистика / А. Н. Герасимов. – М. : Медицинское информационное агентство, 2007. – 480 с.
2. Губин, М. А. Опыт применения компьютерной томографии в дифференциальной диагностике патологических процессов верхнечелюстных синусов / М. А. Губин, А. В. Коробов, Ю. П. Сердюков // Стоматология 2006: материалы VIII ежегодного научного форума. – М., 2006. – С. 194–196.
3. Зайцев, В. М. Прикладная медицинская статистика : учеб.-метод. Пособие для практических занятий / В. М. Зайцев, В. Г. Лифляндский, В. И. Маринкин. – М. : Гэотар-мед., 2004. – 192 с.
4. 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.
5. Кулаков, Л. А. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия : национальное руководство / Л. А. Кулаков, Т. Г. Робустова, Л. И. Неробеев. – М. : Медицинское информационное агентство, 2010. – 500 с.
6. Тимофеев, А. А. Основы челюстно-лицевой хирургии : учеб. пособие для интернов и ординаторов стоматологического факультета / А. А. Тимофеев. – Киев, 2011. – 315 с.
7. Худайбергенов, Г. Г. Опыт диагностики и лечения больных с одонтогенным верхнечелюстным синуситом / Г. Г. Худайбергенов, В. И. Гунько // Стоматология. – 2011. – № 3. – С. 59–61.
8. Ялымова, Д. Л. Клиническая эффективность различных методов хирургического лечения одонтогенного верхнечелюстного синусита / Д. Л. Ялымова, В. В. Вишняков, В. Н. Талалаев // Стоматология. – 2014. – № 2. – С. 22–25.