



Дубейко М. М.

СИСТЕМНАЯ РЕАКЦИЯ ПРИ МНОЖЕСТВЕННЫХ ОЧАГАХ ОДОНТОГЕННОЙ ИНФЕКЦИИ ПО ДАННЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ «БИОРЕПЕР»

Научные руководители д-р мед. наук, проф. Походенько-Чудакова И. О.,

канд. мед. наук, доц. Максимович Е. В.

Кафедра хирургической стоматологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Вопрос одонтогенной инфекции на текущий момент представляет собой один из наиболее актуальных и не теряющих практической и социальной значимости в течение последних десятилетий (А. А. Матчин, 2015; Е. López-González, 2019). Влиянию хронических одонтогенных и тонзиллогенных очагов инфекции на организм пациента и его сенсibilизации посвящено достаточное число исследований специалистов (А. К. Иорданишвили и соавт, 2015; А. Sawaoka et al., 2018).

Электропунктурное тестирование на сегодня с успехом используется для диагностики и прогнозирования представителями различных медицинских специальностей (И. М. Черныш и соавт, 2015). В тоже время в специальной литературе присутствуют только единичные сведения о возможности оценки влияния очагов хронической одонтогенной инфекции на организм пациента, полученные при помощи электропунктурного тестирования (И. О. Походенько-Чудакова, Т. Н. Сычик, 2009).

Цель: определить системную реакцию организма пациента при множественных очагах хронической одонтогенной инфекции на основании данных электропунктурного тестирования при помощи диагностической системы «Биорепер».

Материалы и методы. Ретроспективно проанализированы результаты электропунктурного тестирования при помощи диагностической системы «Биорепер» с использованием аппаратуры динамической электростимуляции (ДЭНС) 78 пациентов в возрасте от 18 до 55 лет (35 мужчин и 38 женщин), обратившихся за стоматологической помощью на клинические базы кафедры хирургической стоматологии учреждения образования «Белорусский государственный медицинский университет». У всех пациентов выборки в анамнезе не было травм, врожденных или приобретенных заболеваний, соматической патологии, воспалительных процессов челюстно-лицевой области и шеи. Все указанные лица были разделены на три группы в зависимости от уровня интенсивности кариеса (УИК). Группа 1 включала 12 человек с низким УИК. Группа 2 – 30 человек со средним УИК, Группа 3 – 36 пациентов с высоким и очень высоким УИК. Повторное обследование через год было выполнено не менее, чем у 30% лиц каждой из выделенных групп (7, 16 и 17, соответственно), что согласуется с принципами доказательной медицины (В. И. Петров, 2011). Полученные при исследованиях данные подвергали статистической обработке (Т. А. Ланг и соавт., 2011).

Результаты и их обсуждение. Проведенный анализ показал, что в группе 1 присутствовали единичные значимые функциональные нарушения - 1 (8%). В группе 2 значимые изменения присутствовали у 25 (83%) пациентов, причем органические поражения обнаруживались у 12 (40%) пациентов, а функциональные у 13 (43%). В группе 3 значимая заинтересованность органов и систем обнаруживалась у 18 (50%) человек, органические изменения определялись у 7 (19%), а функциональные – у 11 (31%). Это согласуется с данными И. О. Походенько-Чудаковой (2005). Оценка результатов через год свидетельствовала об отсутствии изменений в клинической ситуации групп 1 и 3 и усугублении соматического статуса пациентов группы 2 в 1,5 раза.

Выводы. Полученные результаты: 1) подтверждают системную реакцию организма пациента при наличии у него множественных очагов одонтогенной инфекции; 2) убеждают в информативности и достоверности диагностической системы «Биорепер»; 3) позволяют определить наиболее значимые группы риска пациентов, предрасположенные к генерализации одонтогенной инфекции.