

Гейц Н. В.

**ПОКАЗАТЕЛЬ МИКРОКРИСТАЛЛИЗАЦИИ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ
И ИНДЕКС СООТНОШЕНИЯ НЕЙТРОФИЛОВ И МОНОЦИТОВ (ИСНМ)
У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ОДОНТОГЕННЫМ
ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНЫМ СИНУСИТОМ**

Научный руководитель д-р мед. наук, проф. Походенько-Чудакова И. О.

Кафедра хирургической стоматологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Синуситы представляют одно из наиболее распространенных воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области, которым страдает 15% трудоспособного населения, что указывает на социально-экономическую значимость вопроса (А.В. Сурин, И.О. Походенько-Чудакова, 2018). В тоже время доля одонтогенных синуситов варьирует в пределах 13-40% от общего числа поражений верхнечелюстной пазухи (ВЧП) (Р.Н. Жартыбаев и соавт., 2016). Последние десятилетия отмечены увеличением числа исследований микрокристаллизации биологических жидкостей (L. Saelices et al., 2018), в том числе и РЖ (С.Н. Шатохина и соавт., 2016). В периодической печати присутствуют работы, указывающие на возможность оценки уровня резистентности макроорганизма на основании данных лейкоцитарных индексов (М.А. Дудченко и соавт., 2012). Несмотря на распространенность патологии ВЧП (Г. З. Пискунов и соавт., 2017) и большое внимание исследований к тесту микрокристаллизации РЖ, на текущий момент в доступных источниках отечественной и зарубежной специальной литературы не встречено работ посвященных анализу соотношений данных лейкоцитарных индексов интоксикации и показателя микрокристаллизации РЖ и не определена возможность оценки уровня резистентности организма пациента на основании показателя микрокристаллизации (ПМК) ротовой жидкости.

Цель: исследовать соотношение лейкоцитарного индекса ИСНМ и показателя микрокристаллизации РЖ у пациентов с хроническим одонтогенным верхнечелюстным синуситом и определить возможность использования ПМК для оценки резистентности организма пациента.

Материалы и методы. В исследовании участвовали 69 человек в возрасте от 18 до 50 лет. Из них 49 – пациенты с верифицированным диагнозом хронический одонтогенный верхнечелюстной синусит (23 женщины и 26 мужчин). У всех пациентов на основании анализа крови, выполненного перед началом лечения и при завершении лечения вычисляли ИСНМ и определяли ПМК РЖ по методике И.О. Походенько-Чудаковой и соавт. (2011). Группу контроля составили 20 практически здоровых индивидуумов. Статистическая обработка выполнена с использованием пакета прикладных программ «Statistica 10.0». При распределении признака, отличном от нормального, проводили расчет медианы (Me), нижнего (LQ) и верхнего (UQ) квартилей. Результат определяли как статистически значимый при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. ПМК РЖ у пациентов до лечения составил 2,66 (1,39-2,54). Данные значения при влиянии критерия Краскела-Уоллиса $H=10,1$, $p=0,006$ демонстрировали статистически значимые различия с результатами исследования здоровых лиц 1,69 (1,33-2,49), а именно $Z=2,95$, $p=0,01$. При завершении лечения констатировали снижение исследуемого показателя до значений 1,61 (1,40-2,09). Сравнение с исходными значениями выявляло достоверное различие ($T=12,5$; $p=0,00$), что согласуется с информацией А.В. Сурина, И.О. Походенько-Чудаковой, (2018). При сопоставлении с изменениями показателя ИСНМ результатов исследования ПМК ротовой жидкости была выявлена сильная прямая корреляционная связь $r=0,71$.

Выводы. Полученные результаты дают основание считать возможным использование ПМК ротовой жидкости для оценки резистентности организма пациента.