

***В.Б. Иванова***

**ЧАСТОТА ДИАГНОСТИКИ СИНДРОМА СИСТЕМНОГО  
ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ОТВЕТА НА АМБУЛАТОРНОМ ПРИЕМЕ  
СТОМАТОЛОГА-ХИРУРГА**

***Научные руководители: д-р мед. наук, проф. И.О. Походенько-Чудакова,  
ст. преп. О.Л. Гульченко***

*Кафедра хирургической стоматологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

***V.B. Ivanova***

**FREQUENCY OF DIAGNOSTICS OF SYSTEMIC INFLAMMATORY  
RESPONSE SYNDROME AT OUTPATIENT APPOINTMENT  
OF A DENTIST-SURGEON**

***Tutors: professor I.O. Pohodenko-Chudakova, senior lecturer O.L. Gulchenko***

*Department of Surgical Dentistry*

*Belarusian State Medical University, Minsk*

**Резюме.** В работе представлена частота диагностики синдрома системного воспалительного ответа на амбулаторном приёме стоматолога-хирурга и составлена характеристика проводимым пациентам профилактическим мероприятиям.

**Ключевые слова:** синдром системного воспалительного ответа, инфекционно-воспалительный процесс, стоматолог-хирург, диагностические мероприятия.

**Resume.** The paper presents the frequency of diagnostics of systemic inflammatory response syndrome at an outpatient appointment with a dental surgeon and describes the preventive measures taken by patients.

**Keywords:** systemic inflammatory response syndrome, infectious and inflammatory process, dental surgeon, diagnostic measures.

**Актуальность.** Несмотря на значительные успехи в решении вопросов диагностики и лечения инфекционно-воспалительных процессов (ИВП) челюстно-лицевой области, частота их встречаемости не имеет тенденции к уменьшению [7]. На долю указанных патологических процессов приходится 50-70% всех фактов госпитализации в профильные стационары [10]. При этом ежегодно ИВП челюстно-лицевой области становится причиной летальных исходов у 0,1-0,3% пациентов от общего числа лиц проходящих стационарное лечение [7]. В тоже время известно, что все тяжелые осложнения ИВП (тромбофлебит вен лица, тромбоз синусов мозговой оболочки, анаэробная инфекция челюстно-лицевой области, одонтогенный медиастинит, сепсис) развиваются на амбулаторном уровне [4].

Синдром системного воспалительного ответа (ССВО) – системная неспецифическая воспалительная реакция, развивающаяся в организме в ответ на тяжелые повреждающие воздействия как инфекционной, так и неинфекционной природы. Однотипность клинических проявлений ССВО при различных видах патологии определяется патогенетическими механизмами его развития [13]. Скрининговая категория характеризуется несколькими критериями (достаточно двух): гипертермией (гипотермией); тахикардией; тахипноэ; лейкоцитозом

(лейкопенией); наличием более 10% юных в периферической крови [2]. В специальной литературе имеется ряд публикаций, представляющих исследования ССВО у пациентов с ИВП челюстно-лицевой области и шеи [8, 11]. На сегодня определены этапы развития ССВО, возможности бактериальной транслокации, полиорганной недостаточности (ПОН) [14] имеется информация о влиянии ССВО на гемостаз, развитие тромбофилических состояний и соматический статус пациентов [2, 3].

Известно, что ССВО является одним из критериев постановки диагноза – сепсис [5]. Однако как в фундаментальной, так и в прикладной стоматологии и челюстно-лицевой хирургии данному вопросу уделяется незаслуженно мало внимания. До настоящего времени на повседневном стоматологическом приеме ССВО диагностируется крайне редко. Кроме того, до настоящего времени не решен вопрос о том как должен изменяться комплекс тактических решений и лечебно-диагностических мероприятий у пациентов с ИВП челюстно-лицевой области и шеи при констатации ССВО.

Все указанные факты в совокупности подтверждают актуальность избранной авторами темы исследования и обосновывают целесообразность последнего.

**Цель:** определить частоту его диагностики ССВО на амбулаторном приеме стоматолога-хирурга и дать характеристику проводимым пациентам профилактическим мероприятиям для предотвращения дальнейшего развития инфекционно-воспалительного процесса.

**Материалы и методы.** Исследование выполнено руководствуясь основными биоэтическими нормами Хельсинской декларации Всемирной медицинской ассоциации об этических принципах проведения научномедицинских исследований с поправками (2000, с поправками 2008), Универсальной декларации по биоэтике и правам человека (1997), Конвенции Совета Европы по правам человека и биомедицине (1997). Были приняты все необходимые меры для обеспечения анонимности пациентов.

Было осуществлено анкетирование по добровольному согласию. В опросе приняли участие 50 врачей-стоматологов и 92 пациента, обратившихся за стоматологической помощью на клинические базы кафедры хирургической стоматологии.

Опрос выполняли при помощи двух анкет, разработанных авторами: для врачей; для пациентов. Каждая из анкет содержала две части (общую – паспортные данные и специальную). Специальная часть анкеты врачей была направлена на выявление знаний о ССВО и частоты их применения на амбулаторном хирургическом приеме. Специальная часть анкеты пациентов – выявление частоты обращения лиц с ИВП челюстно-лицевой области, у которых потенциально возможно наличие ССВО.

Полученные при опросах данные подвергали статистической обработке.

**Результаты и их обсуждение.** ССВО диагностируют 90,9% опрошенных врачей. При этом 18,2% респондентов указали, что диагностируют ССВО 1 раз в неделю, 9,1% – 2 раза в неделю, 18,2% – 1 раз в месяц, 9,1% – 1 раз в полгода и 45,5% – никогда. В тоже время данные о наличии или отсутствии ССВО в амбулаторную медицинскую карту пациента вносят 72,7%, а 27,3% – не вносят. На отличие в

лечении у лиц с ИВП осложненным ССВО указал 81,8%, а 18,2% – уверены, что лечение при наличии или отсутствии ССВО не должно отличаться.

Анкетирование пациентов выявило, что 72,8% перенесли в течение последних 5 лет ИВП челюстно-лицевой области одонтогенного генеза и 27,2% имели диагноз, при котором был потенциально возможен ССВО. При этом на факт обследования, соответствующего определению клинических признаков ССВО указали только 37,0% респондентов (измерение температуры тела – 37,0%, подсчет пульса – 6,5%, подсчет частоты дыхания – 2,2%, определение сатурации – 4,4%, измерение артериального давления – 32,6%), общий анализ крови был назначен только 10,9% лиц от общего числа опрошенных пациентов и 17,0% от общего числа лиц с ИВП, в том числе 40,0% лиц с диагнозами, у которых ССВО был потенциально возможен.

**Выводы.** Из полученных результатов следует, что необходимо целенаправленное исследование о влиянии ССВО на клиническое течение, исход заболевания, соматический статус и качество жизни, пациента, перенесшего ИВП челюстно-лицевой области с указанным осложнением.

### Литература

1. Безнощенко, Г. Б. Синдром системного воспалительного ответа в акушерской клинике: решенные вопросы и нерешенные проблемы / Г. Б. Безнощенко // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2018. – Т. 18, № 4. – С. 6–10. doi: 10.17116/rosakush20181846
2. Дубейко, М. М. Системная реакция организма на очаг острой одонтогенной инфекции / М. М. Дубейко // Актуальные проблемы современной медицины и фармации 2018: сб. тез. Докл. LXXII Международ. науч.-практ. конф. студентов и молодых ученых; под ред. А. В. Сикорского, О. К. Дорониной. – Минск: БГМУ, 2018. – С. 1555.
3. Клиническое руководство: диагностика, прогнозирование и лечение тяжелых осложнений инфекционно-воспалительных процессов челюстно-лицевой области и шеи : монография / И. О. Походенько-Чудакова [и др.]; под. ред. И. О. Походенько-Чудаковой. – Минск: Изд. центр БГУ, 2016. – 398 с.
4. Компоненты патогенеза синдрома системного воспалительного ответа при остром перитоните / А. П. Власов [и др.] // Вестник уральской медицинской академической науки. – 2020. – Т. 17, № 1. – С. 26–32. doi: 10.22138/25000918-2020-17-1-26-32
5. Орзавалиев, А. И. Статистические данные по частоте и структуре гнойновоспалительных заболеваний челюстно-лицевой области по материалам отделения гнойной челюстно-лицевой хирургии ГБУЗ «ГКБ им. Ф. И. Иноземцева ДЗМ» / А. И. Орзавалиев, Д. В. Дубов, О. Н. Вагнер // Российская стоматология. – 2020. – Т. 13, № 2. – С. 12–15. doi: 10.17116/rosstomat20201302112
6. Особенности течения одонтогенных флегмон при развитии синдрома системного воспалительного ответа / А. А. Кабанова [и др.] // Стоматология. Эстетика. Инновации. – 2022. – Т. 6, № 1. – С. 93–99. doi:10.34883/PI.2022.6.1.010
7. Статистический анализ гнойно-воспалительных заболеваний челюстнолицевой области / А. Э. Маркаров [и др.] // Медицинский алфавит. – 2022. – № 7. – С. 40–46. doi: 10.33667.2078-5631-2022-7-40-46
8. Флерьянович, М. С. Синдром системного воспалительного ответа у пациентов с фурункулами и карбункулами челюстно-лицевой области / М. С. Флерьянович, И. О. Походенько-Чудакова, А. А. Вербицкая // Стоматолог. – 2013. – № 3 (10) (День высокой стоматологии в Респ. Беларусь : материалы Междунар. науч.-практ. конф., Минск, апр. 2013 г.). – С. 96–97.
9. Sikora, J. P. Neutrophils and the systemic inflammatory response syndrome (SIRS) / J. P. Sikora, J. Karawani, J. Sobczak // Int. J. Mol. Sci. – 2023. – Vol. 24, N 17. – 13469. doi: 10.3390/ijms241713469.

10. The predictive value of systemic immune-inflammation index and symptom severity score for sepsis and systemic inflammatory response syndrome in odontogenic infections / M. Pricop [et al.] // J. Pers. Med. – 2022. – Vol. 12, N 12. – P. 2026. doi: 10.3390/jpm12122026.