



Учреждение образования  
«Белорусский государственный  
медицинский университет»,  
кафедра хирургической стоматологии



# ОЦЕНКИ ИНФОРМАТИВНОСТИ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ ПАЦИЕНТОВ СО СЛЮННОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ

© *Ассистент кафедры хирургической стоматологии*  
*О Лидия*

*Научный руководитель - д.м.н., профессор*  
*И. О. Походенько-Чудакова*

# Введение

Слюннокаменная болезнь (СКБ) составляет от 40-60% всей патологии слюнных желез. Несмотря на большое значительное внимание, уделяемое вопросам диагностики данного заболевания и наличию признаков характерной клинической картины, число диагностических ошибок является достаточно большим. В связи с перечисленными фактами совершенствование известных методов диагностики СКБ и поиск новых является весьма актуальным вопросом.



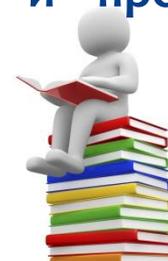
# Цель исследования

определить информативность электропунктурного тестирования и показателя микрокристаллизации ротовой жидкости и для оценки эффективности лечения слюннокаменной болезни.

## Объекты и методы.

В исследовании участвовали 64 пациента в возрасте 27-58 лет. Группу контроля составили 30 практически здоровых человек того же возрастного отрезка.

Клинико-лабораторное исследование выполнено с соблюдением всех правил медицинской этики. Обследование проводили пациентам с верифицированным диагнозом: СКБ подчелюстной слюнной железы, по поводу которого им было проведено хирургическое лечение - удаление конкремента из слюнной железы или протока. На момент обследования у всех пациентов после операции прошло не менее одного года. При обследовании у всех пациентов не было жалоб, которые могли бы указывать на рецидив СКБ. Об этом же свидетельствовали результаты клинического осмотра. Кроме того, была исключена возможность прямого и опосредованного влияния на результат исследования других соматических заболеваний или функциональных состояний организма пациентов: у них в анамнезе исключали наличие травм, врожденных или приобретенных заболеваний, соматической патологии, требующей медицинской реабилитации. У всех обследованных не было других воспалительных процессов челюстно-лицевой области, кроме СКБ, по поводу, которой они получали хирургическое лечение. Все пациенты имели высокий уровень интенсивности кариеса, им была проведена профессиональная гигиена полости рта. Предварительно они были проинструктированы по вопросам гигиены полости рта и прошли контрольную чистку зубов.



Всем пациентам осуществляли комплексное клиническое обследование, включавшее: опрос, осмотр, пальпацию, специальные методы исследования (лучевые). Электропунктурную диагностику «Биорепер» проводили на персональном компьютере с использованием лечебно-диагностического комплекса ДЭНС-ПК. Пациенты перед исследованием в течение 15 минут находились в спокойном состоянии. Затем осуществляли определение индивидуального тестирующего напряжения в кожной проекции реперной АТ – РСз и полное обследование пациента по всем органам и системам его организма.



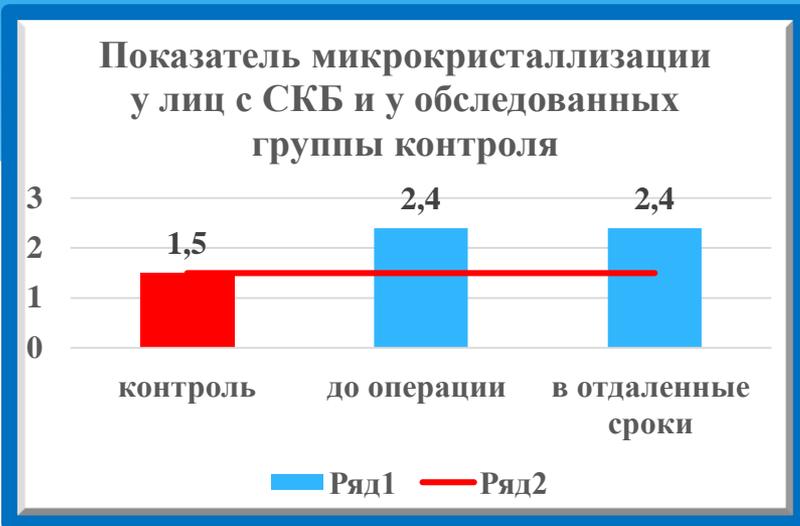
Показатель микрокристаллизации определяли в соответствии со способом, предложенным И.О. Походенько-Чудаковой, Ю.М. Казаковой, Н.Д. Походенько (2011).

Для определения информативности рассматриваемых в данном исследовании клинико-лабораторных тестов использовали показатель диагностической эффективности (ДЭ). Полученные при исследовании данные обрабатывали статистически при помощи пакета прикладных программ «Statistica 10.0».



# Результаты исследования

Анализ данных полученных при электропунктурном тестировании позволил выявить следующее. У всех обследованных пациентов не было выявлено значимых декомпенсированных и компенсированных поражений органов и их систем. В тоже время у 29 (56%) пациентов были определены функциональные отклонения показателей аурикулярных точек корреспондирующих функцию желез внутренней секреции 29 (56%), почек 18 (50%), выводящей системы 21 (58%). При этом отклонение от нормальных значений по двум показателям имели 19 (52%) человек, а по трем – 12 (33%). Это косвенно может свидетельствовать об имеющихся у данных лиц метаболических отклонениях, что согласуется с сообщениями специальной литературы.



При исследовании показателя микрокристаллизации РЖ у пациентов, имевших в анамнезе хирургическое лечение СКБ, были получены следующие результаты. У лиц группы контроля показатель микрокристаллизации составил 1,5 (1,1-1,7). В то же самое время показатель у группы пациентов, находящихся в отдаленном послеоперационном периоде после удаления конкремента из подчелюстной слюнной железы или ее протока, был 2,4 (2,0-2,5). Ранее было предпринято исследование, в котором данный показатель определили у 18 пациентов с верифицированным диагнозом СКБ в предоперационном периоде, где он составил 2,3 (1,9-2,6).

Следует подчеркнуть, что результаты представленных групп были достоверно отличны от данных контроля ( $p < 0,05$ ) и не имели достоверных различий при сопоставлении результатов указанных групп между собой. ДЭ показателя микрокристаллизации РЖ, примененного с целью оценки эффективности хирургического лечения СКБ составляет 96%.

# Вывод

Анализ полученных результатов позволяет заключить следующее.

Во-первых, оперативное вмешательство по поводу удаления конкремента БСЖ не решает проблемы данного заболевания для организма пациента в целом.

Во-вторых, данные электропунктурного тестирования и показатель микрокристаллизации, информативно отражают ситуацию минерального обмена и могут быть использованы для оценки эффективности лечебно-профилактических мероприятий, применяемых у пациентов с СКБ.



**Благодарим за внимание !**

