3. Использование данных препаратов в премедикации достоверно снижает артериальное давление у больных с артериальной гипертензией и позволяет стабилизировать соматовегетативный статус.

1. Анестезиология — национальное руководство // Под редакцией. А.А. Бунятина, В.М. Мизкова. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014г.
2. Артериальная гипертензия и ее распространенность среди населения // А.В. Климов, Е.Н. Денисов, О.В. Иванова 2018г.
3. Высокое нормальное артериальное давление, распространенность и прогностическое значение. // Антропова О.Н, Осипова И.В.
4. «A global brief on Hypertension» // World Health Organization 2013.
5. Выбор и оценка эффективности премедикации у хирургических больных Москва 2008 г. // Хайкин Сергей Сергеевич.
6. Неврологические осложнения общей анестезии // Шнайдер Н.А., Салмина А.Б. Красноярск 2009г.
7. Виничук С.М., Крылова В.Ю., Рогоза С.В. Тревожные расстройства с нарушением адаптации и методы их терапии // Международный неврологический журнал — 2008. — № 2.

Топоркова С.Ю.

Оценка выраженности послеоперационного воспаления после операций на лимфокольце глотки у детей

*Медсанчасть Управления ФСБ России по Ростовской области
(Россия, Ростов-на-Дону)*

doi: 10.18411/lj-08-2021-05

Аннотация

Цель исследования: изучение динамики цитокинового профиля в слюне у детей с гипертрофией лимфокольца глотки до и после аденотомии (1 группа, 17 больных) и аденотонзиллотомии (2 группа, 25 больных).

При сравнении исходных результатов между группами выявлены следующие закономерности: содержания IL-6 было повышено у детей обеих групп по сравнению с контрольной. В послеоперационном периоде содержание IL-1 β достоверно увеличилось у детей после аденотонзиллотомии, а содержание IL-6 возросло в обеих группах.

Ключевые слова: гипертрофия глоточной и небных миндалин, аденотомия, аденотонзиллотомия, цитокиновый профиль.

Abstract

The aim of research: to examine the dynamics of cytokine profile in the saliva of the children who have adenoid and tonsillar hypertrophy before and after adenoidectomy (1 group, 17 patients) and adenotonsillotomy (2 group, 25 patients).

The primary results between groups revealed the following patterns: the content of IL-6 was increased in children of both groups. Only the content of IL-1 β was increased significantly in the postoperative period after adenotonsillotomy that the children had had, the content of IL-6 was increased after adenoidectomy and adenotonsillotomy.

Keywords: adenoidectomy, adenotonsillotomy, cytokine profile.

Гипертрофия лимфокольца глотки – самая распространенная патология верхних дыхательных путей у детей среди требующих хирургического лечения заболеваний [1]. В зависимости от степени гипертрофии выбор хирурга может быть сосредоточен на аденотомии или аденотонзиллотомии.

Факторами, способствующими развитию гипертрофии лимфокольца глотки, являются местный и общий иммунодефицит, рецидивирующие инфекционные заболевания верхних дыхательных путей, особенно, вызываемые внутриклеточными

возбудителями, аллергические заболевания, асимпатикотонический тип организации вегетативной нервной системы, гастроэзофагеальный рефлюкс и другие [2].

Операции на лимфокольце глотки могут быть сопряжены с развитием различных осложнений: ранних и поздних кровотечений, аспирационного синдрома, бактериальных осложнений, повреждений предпозвоночной фасции и шейного отдела позвоночника [3, 4, 5]. К счастью, эти осложнения встречаются редко, в отличие от послеоперационного воспаления, которое в большей или меньшей степени присутствует у каждого ребенка [6], что значительно нарушает качество жизни [7, 8].

Цель исследования – оценить степень выраженности послеоперационного воспаления у детей, перенесших аденотомию и аденотонзиллэктомию.

Материал и методы исследования. Мы наблюдали 42 ребенка в возрасте от 4 до 9 лет после хирургических вмешательств на лимфокольце глотки. Больные были разделены на 2 группы с учетом характера вмешательства: 1 группа – 17 человек – после аденотомии, 2 группа – 25 человек – после аденотонзиллотомии. Контрольную группу составили 30 практически здоровых детей той же возрастной группы. Выраженность реактивного воспаления в глотке оценивали по температурной реакции, данным фарингоскопии и изменениям содержания провоспалительных цитокинов в слюне. Забор слюны производили в специальные контейнеры накануне и через сутки после операции. Содержание провоспалительных цитокинов IL-1 β и IL-6 определяли количественным методом иммуноферментного анализа с помощью наборов «Вектор Бест» (Россия). Статистическая обработка результатов проводилась с использованием программ STATISTICA 12.0.

Результаты и их обсуждение. В течение первых суток после операции у детей наблюдался подъем температуры в пределах 37,6°: в первой группе – у 4 из 17 человек, во второй – у 11 из 25 пациентов. При фарингоскопии через сутки после операции реактивные изменения в глотке были более выражены у детей 2 группы.

Результаты исследования динамики цитокинов в слюне отражены в таблице 1 и 2.

Таблица 1

Содержание IL-1 β и IL-6 в слюне у детей до и после аденотомии.

	IL-1 β (пг/мл)		IL-6 (пг/мл)	
	До операции	После операции	До операции	После операции
M $\pm$ m	115,7 $\pm$ 75,8	125,2 $\pm$ 85,4	25,3 $\pm$ 23,1	36,2 $\pm$ 42,1
Me	93,8	104	17	19,2
[10;90]	[28,8; 250]	[34; 250]	[7,5; 47,8]	[8,8; 127]
p	0,649		0,004	

Таблица 2

Содержание IL-1 β и IL-6 в слюне у детей до и после аденотонзиллотомии.

	IL-1 β (пг/мл)		IL-6 (пг/мл)	
	До операции	После операции	До операции	После операции
M $\pm$ m	48,4 $\pm$ 39,6	101,9 $\pm$ 69,4	18,9 $\pm$ 28,4	61,6 $\pm$ 72,6
Me	32,2	74,9	10,7	23,9
[10;90]	[17; 104]	[20,5; 200]	[2,3; 32,8]	[8,4; 199]
p	0,009		0,002	

Примечание: M $\pm$ m – средняя величина со стандартной ошибкой; Me – медиана, [10;90] – 10" и 90" процентиль; p – достоверная вероятность; p оценивали на статистическую значимость по критерию Wilcoxon; *p – по критерию Mann-Whitney. Жирным шрифтом выделены достоверные различия с вероятностью p<0,05.

В контрольной группе содержание цитокинов в слюне составляло: IL-1 β - 35 $\pm$ 7,3 пг/мл, Me= 39, [10;90]-[21,3;41,9]; IL-6 8,9 $\pm$ 7,2 пг/мл, Me= 6,7, [10;90] - [1,8;22,6]. Исходные значения IL-1 β у больных 1 и 2 групп не имели достоверных отличий от

показателей контрольной группы ($p > 0,05$), в то время как исходный уровень IL-6 в 1 и 2 группах был достоверно выше, чем в контроле ($p < 0,05$).

При сравнении исходных значений исследуемых показателей 1 и 2 групп между собой выявлены следующие различия. Исходные значения IL-1 β у больных 1 группы оказались достоверно выше, чем у больных 2 группы ($p \leq 0,05$). Статистический анализ исходных значений исследуемых цитокинов IL-6 не выявил достоверных различий между 1 и 2 группами пациентов ($p > 0,05$).

При анализе динамики уровня цитокинов в раннем послеоперационном периоде отмечены следующие особенности: у детей после аденотомии (1 группа) выявлено достоверное увеличение только уровня IL-6 ($p \leq 0,05$), содержание IL-1 β осталось практически без изменений. У детей после аденотонзиллэктомии (2 группа) после операции содержание цитокинов IL-1 β и IL-6 достоверно увеличивалось ($p \leq 0,05$), что характеризует большую степень повреждения тканей.

Выводы.

1. Содержание IL-6 в слюне у детей обеих исследуемых групп достоверно повышено по сравнению с контрольной группой, что позволяет предположить его участие процессов воспаления в гипертрофии лимфоколыца глотки.
2. В раннем послеоперационном периоде отмечено увеличение IL-6 у детей, перенесших аденотомию, в то время как у детей после аденотонзиллотомии наблюдался достоверный рост содержания IL-1 β и IL-6. Более выраженная цитокиновая реакция после аденотонзиллотомии отражает больший объем хирургической травмы по сравнению с аденотомией.

1. Власова Т.М., Бойко Н.В., Рост числа постстрептококковых осложнений у больных хроническим тонзиллитом. Российская оторинолар. 2015; S1:45-47.
2. Волков А.Г., Киселев В.В., Кирий Г.Г. Соматометрические особенности у детей с гипертрофией носоглоточной миндалины. Рос. оторинолар. 2011;55(6):17-20.
3. Козлов В.С., Шиленкова В.В., Карпов В.А. Аденоиды: консервативное и хирургическое лечение. М.: Полиграфист и издатель, 2010. 171 с.
4. Бойко Н.В., Бачурина А.С., Жданов А.И. Профилактика послеоперационных кровотечений при аденотомии. Рос. ринология 2015;23(2): 26-30.
5. Tomkinson A. Harrison W., Owens D., Harris S., McClure V., Temple M. Postoperative hemorrhage following adenoidectomy Laryngoscope 2012;122:1246–1253.
6. Ким И.А., Яковчук Л.В., Муратова Н.М. Периоперационная антибиотикопрофилактика в ринопластике. Рос. ринология 2003;2:43.
7. Бойко Н.В., Колесников В.Н. Клиническая ценность передней активной риноманометрии. Российская ринология. 2006; (3):4-7.
8. Mitchell R.B., Kelly J. Quality of life after adenotonsillectomy for SDB in children. Otolaryngol Head Neck Surg 2005; 133 (4):569-572.

Хамская И.С.¹, Юров И.И.²

**Химические аддикции у студентов медицинского и юридического институтов
(распространенность и факторы риска)**

¹ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет»
(Россия, Белгород)

²ОГБУЗ «Старооскольский центр специализированной медицинской помощи
психиатрии и психиатрии-наркологии»
(Россия, Старый Оскол)

doi: 10.18411/lj-08-2021-06

Аннотация

В силу учебного стресса студенты, испытывая высокое умственное и психоэмоциональное напряжение, нередко справляются со стрессом, посредством