

мунитета, которые регулируются через продукцию иммунокомпетентными клетками, в частности, Т-хелперами 1 и 2 типов (Th1 и Th2) регуляторных молекул – цитокинов.

В патогенезе инфекционных заболеваний состояние цитокиновой системы имеет большое значение, это подтверждено исследованиями особенностей продукции цитокинов при ряде заболеваний. Так в конце 80-х годов было показано, что антигены грамотрицательных бактерий индуцируют продукцию и секрецию системой мононуклеарных фагоцитов, так называемых, провоспалительных цитокинов ИЛ-1, ФНО-альфа, ИЛ-6, ИЛ-8, а также ИФН-альфа. Совокупность этих цитокинов обеспечивает неспецифическую антибактериальную и противовирусную защиту организма.

Состояние системы цитокинов является важным звеном в иммунопатогенезе многих заболеваний, в том числе при ревматоидном артрите, деформирующем остеоартрозе. Установлено, что соотношение провоспалительных и противовоспалительных цитокинов при этих болезнях определяет активность процесса.

Учитывая особенности течения бруцеллеза на современном этапе, заключающееся в преобладании хронических форм с преимущественным поражением опорно-двигательного аппарата, отсутствие четких объективных критериев активности процесса представляет интерес изучение цитокинового статуса для определения его роли в патогенезе хронического бруцеллеза, для оценки стадии патологического процесса и эффективности проводимой терапии, прогнозирования течения заболевания.

В то же время данные, касающиеся состояния разных классов цитокинов при бруцеллезе неполны и малочисленны. Так, при остром бруцеллезе установлено повышение продукции ИЛ-12 и ФНО-альфа. В ранний период острого бруцеллеза до лечения выявлено снижение ИФН-гамма, уровень которого восстанавливается после проведения антибактериальной терапии.

При хроническом бруцеллезе показано, что специфический антиген (бруцеллин) стимулирует значительный синтез ИФН-альфа и ИФН-гамма. В то же время, бруцеллин вызывает более низкий уровень интерфероновой продукции, чем классический интерферон.

Таким образом, является актуальным комплексное изучение состояния про- и противовоспалительных цитокинов с целью оценки иммунологических сдвигов и их роли в развитии хронического бруцеллеза, изучения влияния на динамику продукции регуляторных молекул различных методов терапии, в том числе иммуномодулирующей, установление диагностической значимости в определении стадии и активности патологического процесса.

## ЛЕЧЕНИЕ ПЕРЕЛОМОВ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ШЕЙКИ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ ПУТЕМ ЧРЕСКОЖНОЙ ФИКСАЦИИ СПИЦАМИ

Макарова С.И.

ГУ «Нижегородский НИИТО МЗ РФ»

Переломы хирургической шейки плечевой кости наиболее часто встречаются у лиц пожилого возраста. Невколоченные переломы, то есть переломы со смещением или имеющие тенденцию к смещению, составляют до 79% от всех переломов данной локализации. (Neer C.S. 1970; Goldman R.T. e.a., 1995).

В настоящее время многие зарубежные и отечественные авторы (Караулов Г.М., 1999; Лазарев А.Ф., Солод Э.И., 2003; Resch H. e. a., 1997; Rowles D.J., McGroary J.E., 2001) считают, что закрытая репозиция и фиксация спицами под контролем ЭОП – перспективный метод лечения переломов хирургической шейки плечевой кости, так как малотравматичен и обеспечивает хороший анатомический и функциональный результат.

Нами изучены 230 историй болезни пациентов с переломами хирургической шейки плечевой кости в возрасте от 12 до 85 лет, из них 114 мужчин, 117 женщин; лечившихся в НИИТО в период с 1986 по 2003 год. Открытая репозиция с фиксацией спицами выполнена 73 пациентам, закрытая репозиция с фиксацией спицами – 38. Отдаленные результаты (в течение пяти лет) удалось проследить у 15 пострадавших, из них у 12 – применялась открытая репозиция с фиксацией отломков спицами, двум пациентам выполнена закрытая репозиция и фиксация спицами, одному больному проводилась иммобилизация торакобрахиальной повязкой.

У двух пациентов после открытой репозиции и фиксации спицами развился остеомиелит плечевой кости, сращения перелома не наступило. В 10 случаях после открытой репозиции наступила консолидация перелома, функция сустава восстановилась в течение 7,4 месяцев ( $m=0,0562$ ;  $t=2,09$ ). После закрытой репозиции консолидация перелома и восстановление функции плечевого сустава происходило в течение 2,6 месяцев ( $m=0,0603$ ;  $t=2,09$ ).

С применением новых, усовершенствованных методов нами пролечено 29 пациентов (20 женщин и 9 мужчин в возрасте от 11 до 73 лет) с переломами проксимального отдела плечевой кости, из которых 14-ти выполнена фиксация плечевой кости спицами: в трех случаях после открытой репозиции, в одиннадцати случаях – после закрытой репозиции под контролем ЭОП.

Применяли специальную укладку больного на операционном столе, облегчающую проведение спиц, рентгенологический контроль и разработанный нами направитель, препятствующий соскальзыванию спиц при введении их со стороны диафиза плечевой кости; в послеоперационном периоде использовалась облегченная модель торакобрахиальной повязки, не создающая неудобств для больного.

Показаниями к закрытой репозиции, фиксации спицами мы считали все виды переломов хирургической шейки плечевой кости не осложненные интерпо-

зицией мягких тканей, если больной поступил на лечение не позднее 1,5 недель с момента травмы.

Спицы проводились как со стороны головки, так и диафиза плечевой кости. На следующий день после операции накладывалась гипсовая повязка Дезо. Удаление спиц производилось через 3 недели после фиксации. В этот же срок пациентам гипсовую иммобилизацию заменяли косыночной повязкой. В течение 4-й недели проводили активную разработку движений в локтевом суставе, на 5-й неделе – пассивную разработку движений в плечевом суставе. На 6-й неделе больные начинали выполнять активные движения в плечевом суставе. Всем больным проводилась физиотерапия. Во всех случаях наступила консолидация перелома. Функция плечевого сустава восстанавливалась в среднем в течение 52 дней с момента операции ( $m=0,0560$ ;  $t=2,09$ ).

Таким образом, анализ клинического материала показывает, что закрытая репозиция, фиксация спицами под контролем ЭОП при переломах хирургической шейки плечевой кости – простой в применении, малотравматичный метод лечения, способствующий быстрому восстановлению функции плечевого сустава.

#### **ПОКАЗАТЕЛИ ЛАЗЕРНОЙ ДОПЛЕРОВСКОЙ ФЛУОМЕТРИИ ПРИ ПЕРИОДОНТИТЕ, ОСЛОЖНЁННОМ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПАРОДОНТА**

Маланьин И.В., Бондаренко И.С.  
Кубанский медицинский институт,  
Кафедра пропедевтики и профилактики  
стоматологических заболеваний,  
Краснодар

Среди различных форм стоматологических заболеваний болезни пародонта и пародонтия, безусловно, доминируют по своей распространенности, интенсивности и разрушительным последствиям для жевательного аппарата человека. Вся история развития стоматологии – поиск наиболее эффективных средств борьбы с этими патологическими процессами.

Определение особенностей отдельных показателей поверхностного капиллярного кровотока десны при периодонтите, осложнённом заболеваниями пародонта, и после его лечения, получаемых в ходе анализа амплитудно-частотных гистограмм составили цель нашего исследования.

Состояние микроциркуляции тканей пародонта регистрировали на аппарате ЛАКК-01(НПП "Лазма", Россия), оснащённом 3-х канальным световодным кабелем с диаметром поперечного сечения 0,3 см. Для повышения точности измерения использовали предложенное нами устройство (Патент на изобретение: «Устройство для удержания торца световода лазера в области лица и полости рта» № 2161016). Измерения проводили у пациентов в положении сидя (угол наклона спины 90 градусов), голова фиксирована на подголовнике при горизонтальном расположении трагоярбитальной линии. Запись исходной доплерограммы проводили на уровне средней трети ороговевающей части слизистой оболочки альвеолярного

отростка, подвижной слизистой оболочки дна и свода преддверия полости рта; выполняли 24 измерения (в области резцов, премоляров и моляров, на верхней и нижней челюстях). Продолжительность каждого измерения 1 мин., общее время обследования – около 1 часа. Для интегральной характеристики микроциркуляции в различных зонах десны рассчитывался градиент различий ПМ – ГР, а в симметричных участках десны определялся коэффициент кровотока Ка.

**Результаты исследования.** Проведённое нами исследование состояния микроциркуляции при периодонтите, осложнённом заболеваниями пародонта показало, что в зависимости от степени тяжести заболевания наблюдается ухудшение кровоснабжения тканей пародонта, что выражается в различной степени расстройств микроциркуляции.

При периодонтите, осложнённом пародонтизом средней степени данные флуометрии показывают снижение капиллярного кровотока в десне в среднем на 20%. При этом показатели различий микроциркуляции достаточно высоки (Гр-0,22, Ка-0,13), что говорит о сохраняющемся очаговом характере воспалительного процесса в пародонте.

При периодонтите, осложнённом заболеваниями пародонта тяжёлой степени отмечается снижение показателей микроциркуляции на 33% ( $p<0,005$ ) и изменение значений Гр и Ка.

После лечения периодонтита, осложнённого заболеваниями пародонта среднее значение ПМ в пародонте в зонах десны составило: маргинальная десна – 19 усл.ед., прикреплённая десна – 21 усл.ед., переходная складка – 22 усл.ед. При этом уровни микроциркуляции в зонах десны мало отличались друг от друга, поэтому Гр в среднем составил 0,12. Сравнение уровней микроциркуляции в симметричных точках десны на верхней и на нижней челюстях, показало, что коэффициент асимметрии (Ка) также имеет низкое значение 0,05, что свидетельствует о равномерном распределении капиллярного кровотока в пародонте после лечения.

Таким образом, лечение периодонтита, осложнённого заболеваниями пародонта приводит к улучшению уровня показателей микроциркуляции и через 10-12 дней после лечения приближается к значениям здорового пародонта.

#### **ЛЕЧЕБНО – РЕАБИЛИТАЦИОННАЯ ПРОГРАММА ПО СНИЖЕНИЮ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА**

Маланьин И.В.  
Кубанский медицинский институт,  
Кафедра пропедевтики и профилактики  
стоматологических заболеваний,  
Краснодар

Частота распространения гингивита и пародонтии, различные формы их проявления, возникновение в полости рта очагов хронической инфекции, потеря больными зубов и как результат снижение работоспособности, тяжелое психологическое состояние больных – все это позволяет считать заболевания пародонта не только медицинской, но и важной социальной