

племента, повышении продукции ряда цитокинов. Обследование выявило 23 человека с неблагоприятным прогнозом течения репаративного процесса. Применение у данной категории больных соответствующей терапии на дооперационном этапе и в послеоперационном периоде позволило исключить случаи замедленной консолидации.

Выводы. Таким образом, использование прогнозирования течения костеобразования при хирургическом лечении повреждений нижней челюсти позволяет повысить его эффективность.

ЛАБОРАТОРНЫЙ МОНИТОРИНГ ПАТОЛОГИИ СУСТАВОВ

О.В. Бердюгина

ГУЗ Свердловская областная клиническая больница №1

Использование современных лечебно-реабилитационных технологий позволяет достигать длительной ремиссии ряда ортопедических заболеваний и, как следствие, повышает качество жизни больного. Однако в различные сроки после операции остается риск развития осложнений, являющихся причиной ухудшения результатов проведенного лечения. Поэтому лабораторный мониторинг патологии суставов является актуальной задачей в реализации высокоэффективных методов лечения.

Целью данного исследования стало проведение мониторинга состояния больных с патологией суставов и поиск критериев, позволяющих прогнозировать возникновение осложнений.

Материалы и методы. Одной из наиболее часто встречающейся патологий опорно-двигательной системы являются заболевания крупных суставов, определившие выбор модели исследования. Лабораторные исследования проводили у 110 больных с дегенеративно-дистрофическими и посттравматическими заболеваниями тазобедренного сустава. На основании изученных отдаленных исходов оперативного лечения (эндопротезирования тазобедренного сустава) – в сроки до 4-х лет – все больные разделены на группы с осложненным течением – острая пневмония, резорбция костной ткани в области эндопротеза и нестабильность имплантата – (57,3%) и неосложненным течением имплантации (42,7%). Исследования также проводили у 81 больного с аутоиммунными заболеваниями суставов. Комплекс лабораторного обследования включал проведение общего анализа крови гемостазиологических и иммунологических тестов. Определяли основные параметры клеточного, гуморального иммунитета, фагоцитоз, интерлейкины, белки острой фазы. Кроме того, проводили определение аутоантител анти-дДНК, анти-ндДНК, pANCA, cANCA, РФ. Статистическая обработка результатов включала методы вариационной статистики, корреляционный анализ, множественный регрессионный анализ, факторный анализ, проведенные на основе программы «STATISTICA v6.0».

Результаты и обсуждение. Полученные данные позволили отметить особенности изменения ряда показателей, характеризующих иммунологическую реактивность пациента при осложненном и неосложненном течении эндопротезирования тазобедренного сустава.

Оценка диагностической информативности отдельных лабораторных показателей позволила выделить критерии прогнозирования осложнений до появления развернутой клинической картины. В частности, изменение функциональной активности нейтрофилов и содержания Ig A позволяет предположить возможность развития острой пневмонии в сроки до 11 суток после операции. Моноцитарно-лимфоцитарная реакция крови с повышением продукции остеорезорбтивных факторов ИЛ-1 и ФНО повышает риск формирования резорбции костной ткани вокруг эндопротеза в сроки до 3 лет. Развитие сенсибилизации к компонентам эндопротеза, в сочетании с угнетением фагоцитарной активности и снижением сывороточных иммуноглобулинов предполагает формирование нестабильности эндопротеза в сроки до 2 лет. Отмечено, что мониторинг острой пневмонии в раннем послеоперационном периоде показал свою клиническую эффективность не менее, чем в 73,1% случаев, резорбции костной ткани вокруг имплантата – в 72,3%, нестабильности эндопротеза – в 70,6%.

Другой задачей исследования стало выявление взаимосвязи гемостазиологических и иммунологических показателей в оценке заболеваний суставов. Нередко ревматоидный артрит сопровождался развитием вторичного васкулита, диагностическим маркером которого являются ANCA. Нами эти антитела найдены только в группе пациентов с серопозитивным ревматоидным артритом. При этом, у пациентов с обнаружением РФ и ANCA отмечались выраженные изменения параметров гемостаза. В частности, выявлена активация свертывающей системы крови с признаками тромбинемии и активацией воспалительного процесса. Таким образом, мы предполагаем патогенетическую связь клинических проявлений аутоиммунного заболевания с наличием ANCA и изменением показателей гемостазиограммы. Это требует внесения корректив в диагностический алгоритм у этих пациентов.

Выводы. Таким образом, использование современных лечебно-реабилитационных технологий в сочетании с проведением иммунологического мониторинга и применением лабораторных прогностических тестов позволит избежать возможных осложнений, и существенно снизить количество неудовлетворительных результатов лечения больных с патологией суставов.