

устанавливался на основании диагностических критериев EULAR (2010). Группу контроля составили 22 здоровых доноров. Синовиальную жидкость для исследования получали при пункции коленных суставов. Уровень ТФРβ<sub>1</sub> определяли иммуноферментным методом. Исследование содержания ТФРβ<sub>1</sub> в синовиальной жидкости проводилось до начала терапии и спустя 6 месяцев после лечения диафлексом (100 мг в сутки).

**Результаты.** Проведенные исследования показали, что у всех больных остеоартрозом имеет место повышение уровня ТФРβ<sub>1</sub> в 1,6 раза ( $p < 0,05$ ) в синовиальной жидкости в сравнении с показателем контрольной группы. Исследование содержания ТФРβ<sub>1</sub> в синовиальной жидкости после 6 месяцев терапии диафлексом показало снижение его на 36,2% ( $p < 0,05$ ) в сравнении с исходным значением.

**Выводы.** У больных остеоартрозом имеет место повышение уровня ТФРβ<sub>1</sub> в синовиальной жидкости. Применение диафлекса в течение 6 месяцев сопровождается уменьшением содержания ТФРβ<sub>1</sub> в синовиальной жидкости у больных остеоартрозом.

## **АНАЛИЗ НАУЧНЫХ ДАННЫХ ПО ПРОБЛЕМЕ РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ОРАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ НА ФОНЕ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА**

*Бурягина Н.В.*

**НИУ «БелГУ», г. Белгород, Россия**

Проблема взаимосвязи стоматологического статуса и общего состояния человека актуальна во все времена. Особенно остро встает вопрос, о влиянии состояния полости рта на развитие общесоматической патологии организма. К числу широко распространенных хронических заболеваний сердечно-сосудистой системы в развитых странах мира в настоящее время относятся ишемическая болезнь сердца. С возрастом пациента рост частоты хронических болезней и их ассоциации увеличивается, что вызывает трудности для врача общей практики в своевременной диагностике и подборе адекватного комплексного лечения, в частности при ишемической болезни сердца (ИБС), сочетающейся с патологией различной этиологии. И, как правило, первые клинические изменения проявляются в полости рта.

**Целью** исследования является проведение анализа взаимосвязи развития хронической оральной инфекции на фоне ишемической болезни сердца.

**Материалы и методы.** Был проведен обзор научных исследований по данной тематике за последние десять лет.

**Результаты исследования.** В 2011г обследовав пациентов на базе терапевтического отделения Городской клинической больницы №1 г.Белгорода с отягощенным стоматологическим статусом, выявлено, что в возрастной группе от 50-80 лет у 100% пациентов имеются те или иные патологии зубочелюстной системы (ЗЧС). Самыми распространенными были кариес и его

осложнения. Этиологическую модель влияния хронических очагов апикальной инфекции на развитие патологии сердечно-сосудистой системы можно представить следующим образом: бактерии, локализующиеся в кариозных зубах, периодонтальных карманах, инфицированных корневых каналах выделяют эндо- и экзотоксины, которые инициируют превращение макрофагов в пенистые клетки. Кроме этого, периодонтопатогенные возбудители способны инфицировать эндотелиальные клетки коронарных артерий, способствуя агрегации тромбоцитов. Большая роль отводится цитокинам, высвобождающимся при воспалительной реакции. Тем самым установлено значительное сходство в патогенезе ишемической болезни сердца и хронического периодонтита.

**Выводы:** Таким образом, результат анализа научных данных указывает на устойчивую взаимосвязь хронической оральной инфекции с ишемической болезнью сердца. В то же время вопрос о первопричинности этих патологий до сих пор однозначно не решен и требует более детализированного изучения. С учетом фактора высокой распространенности стоматологических болезней и патологии сердечно-сосудистой системы среди населения, необходимы углубленные научные исследования механизмов влияния стоматологического статуса на развитие общих заболеваний. Врачам стоматологам, являющимися первичным звеном диагностики общесоматической патологии, необходимо уделять особое внимание пациентам пожилого и старческого возраста при обследовании, установлении и лечении хронических инфекций полости рта. Важно разработать специализированную схему обследования таких пациентов на стоматологическом приеме.

## **ИЗМЕНЕНИЕ ФАГОЦИТАРНОЙ АКТИВНОСТИ ВЕНОЗНОЙ КРОВИ У БОЛЬНЫХ С НЕДЕСТРУКТИВНЫМ РЕЦИДИВОМ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ ВО ВРЕМЯ СТАНДАРТНОЙ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ТЕРАПИИ**

*Бутов Д.А.*

**Харьковский национальный медицинский университет, Украина**

**Цель исследования.** Изучить изменение фагоцитарной активности венозной крови у больных с недеструктивным рецидивом туберкулеза легких (РТБЛ) во время стандартной противотуберкулезной терапии (СПТ).

**Материалы и методы.** Был обследован 91 больной РТБЛ: 25 больных РТБЛ без наличия деструкции (1 группа, основная), 66 больных недеструктивным РТБЛ (2 группа, контрольная) и 30 относительно здоровых доноров (3 группа, контрольная). У всех больных при госпитализации был инфильтративный туберкулез легких. СПТ проводилась на интенсивном этапе (2 месяца): изониазид (0,3 г), рифампицин (0,6 г), пиразинамид (2,0 г), этамбутол (1,2 г) и стрептомицин (1,0 г), с последующим уменьшением интенсивности лечения. Оценка фагоцитарной активности венозной крови проводилась благодаря изучению фагоцитарного числа (ФЧ), фагоцитарного индекса (ФИ) и индекса