

## **КОРРЕКЦИЯ ИММУННОГО СТАТУСА ЦИКЛОФЕРОНОМ ПРИ ОТКРЫТЫХ ПЕРЕЛОМАХ ТРУБЧАТЫХ КОСТЕЙ.**

**Сухин Ю.В., Топор В.П., Павлычко Ю.Ю., Бодня А.И., Корниенко С.В., Сухин А.Ю.**  
Одесский Национальный Медицинский Университет Кафедра травматологии и ортопедии

Проблема регенерации костной ткани остается одной из актуальных в современной травматологии, это сложный биологический процесс, протекающий с участием различных систем организма.

Переломы костей голени являются одним из самых распространенных повреждений скелета и составляют 8,4 – 35,5% от всех переломов трубчатых костей. Время нетрудоспособности этой категории больных равняется в среднем 5-6 месяцев.

Анатомо-физиологические особенности голени, своеобразные повреждения костей со сложными плоскостями излома оказывают существенное влияние на течение и исход процессов, происходящих в зоне перелома. В патогенезе травмы принимают участие как специфические факторы, связанные с повреждением органов и тканей, так и неспецифические, обусловленные нарушением гомеостаза и нейрогуморальной регуляцией.

Дисфункцию иммунной системы при травме нельзя рассматривать изолированно от нарушения деятельности других органов и систем.

В процессе восстановления поврежденной костной ткани отмечается закономерное изменение реакции крови, среди которых наиболее выраженная динамика характерна для показателей иммунного статуса. Это в свою очередь, приводит к замедлению процессов регенерации поврежденной кости.

**Материалы и методы.** В клинике кафедры изучены в динамике иммунологические показатели у 25 больных с открытыми переломами костей голени, лечившихся в клинике методом внешней фиксации стержневыми аппаратами. Проведена оценка иммунного статуса в первые 30 дней после травмы.

**Результаты и их обсуждение.** У всех больных в первые 3 суток после травмы отмечается уменьшение количества Т-лимфоцитов; популяцию ОКТ-4 позитивных лимфоцитов, Т-хелперов была снижена. Снижено количество сывороточных иммуноглобулинов А, М, G, что по нашему мнению является признаками неблагоприятного течения посттравматического процесса. На 15 сутки остается снижение Т- и В- звеньев иммунитета.

Включение иммунокорректирующего лечения, параллельно с антибактериальной, дезинтоксикационной терапией дает синергический эффект.

Циклоферон вводили по 2мл по схеме всего 10 инъекций начиная с 3-го дня после травмы. При необходимости проводился повторный курс. Применение циклоферона способствует повышению активности Т-клеточного иммунитета и фагоцитарной активности нейтрофилов. В то же время концентрация иммуноглобулина М в динамике лечения снижалась.

**Выводы.** У больных с открытыми переломами костей голени происходят выраженные нарушения иммунного статуса. Они характеризуются снижением Т и В-лимфоцитов, дисбалансом иммунорегуляторных субпопуляций, снижением фагоцитарной активности и уменьшением содержания сывороточных иммуноглобулинов. Применение циклоферона в комплексе лечебных мероприятий у больных с открытыми переломами способствует повышению активности Т-клеточного иммунитета и фагоцитарной активности нейтрофилов. Коррекция иммунного статуса улучшила общее состояние больных оказала позитивное влияние на процессы репаративного остеогенеза.