

## **ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТЬ ИММУНОКОРРЕКЦИИ И СРОКИ ЕЕ ПРОВЕДЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ КОНСЕРВАТИВНОГО И ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМО-ВЫВИХОВ В ОБЛАСТИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА**

**Донченко Л.И., Канзюба А.И., Степура А.В., Канзюба М.А.**

НИИ травматологии и ортопедии Донецкого национального медицинского университета им. М.Горького, Донецк, Украина

**Цель работы** – обоснование целесообразности иммунокоррекции в период реабилитации пациентов после перелома-вывихов в области тазобедренного сустава на основе клиникалабораторных исследований.

**Материалы и методы.** По результатам иммунологического обследования 69 пациентов молодого возраста с травмой тазобедренного сустава разработаны рекомендации по использованию в комплексе лечения иммунопрепаратов в различные сроки реабилитационного периода.

**Результаты и их обсуждение.** Анализ динамики показателей клеточного и гуморального иммунитета позволил установить периоды риска развития осложнений после травмы тазобедренного сустава. В период 1-2 недели у части больных развивается, неадекватная тяжести травмы, воспалительная реакция, характеризующаяся дефицитом клеточных и гуморальных факторов защиты, что приводит к риску развития осложнений бактериального характера. Информативными критериями диагностики их развития являются повышенное содержание в периферической крови нейтрофилов и их высокая микробицидная активность (НСТ-тест). В данный период целесообразно в комплексе лечения использование препаратов, обладающих иммуномодулирующим и гепатопротекторным действием (Эрбисол, ЭкстраЭрбисол). Период 5-6 недели после травмы совпадает с началом ранней реабилитации, который длится до 3 месяцев и предусматривает дозированное увеличение функциональных нагрузок на поврежденный тазобедренный сустав, что в свою очередь, приводит к развитию асептического воспаления. В данный момент целесообразно использование препаратов, активирующих лимфоидное звено иммунитета (циклоферон, лавамакс, лимфомиозот и др.). Установлено, что своевременная иммунокоррекция позволяет нормализовать содержание в периферической крови лейкоцитов и лимфоцитов, а также активность системы фагоцитоза, что опосредованно стимулирует процессы репарации. Установлена цикличность изменений в состоянии иммунитета и соответственно, репаративных процессов в тканях поврежденного сустава. Нами выделено два основных направления восстановительного лечения: 1 – медикаментозная коррекция репаративного остеогенеза и посттравматических изменений в хрящевой ткани; 2 – оптимизация функциональной разгрузки поврежденного сустава. При этом целесообразно в период реабилитации осуществлять ступенеобразное (через 3,5 - 4 недели) увеличение функциональных нагрузок на поврежденный сустав. Это позволяет осуществить медикаментозную коррекцию репаративного процесса, прежде всего путем купирования острофазовых реакций. При увеличении нагрузок в начале каждого нового интервала мы рекомендуем в проводимое комплексное медикаментозное лечение включать непродолжительные (до 2 недель) курсы НПВС, обладающих хондропротекторным действием и иммуномодуляторов, активирующих клеточное звено иммунитета.

### **Выводы:**

1. Иммунокоррекцию целесообразно проводить на всех этапах лечения пациентов с перелома-вывихами в области тазобедренного сустава. наряду с оптимизацией функциональной разгрузки сустава.

2. В раннем посттравматическом периоде использование иммуномодуляторов позволяет предупредить развитие инфекционных осложнений, а в различные периоды реабилитации - ускорить репаративные процессы и уменьшить риск развития дегенеративно-дистрофических процессов.

**ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТЬ ИММУНОКОРРЕКЦИИ И СРОКИ ЕЕ ПРОВЕДЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ КОНСЕРВАТИВНОГО И ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМО-ВЫВИХОВ В ОБЛАСТИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА**

**Донченко Л.И., Канзюба А.И., Степура А.В., Канзюба М.А.**

НИИ травматологии и ортопедии Донецкого национального медицинского университета им. М.Горького, Донецк, Украина

**Резюме.** По результатам клинико-лабораторного обследования 69 пациентов молодого возраста с травмой тазобедренного сустава обоснована, наряду с оптимизацией режима функциональной разгрузки, необходимость иммунокоррекции на всех этапах лечения. В раннем посттравматическом периоде использование иммуномодуляторов позволяет предупредить развитие инфекционных осложнений, а в различные периоды реабилитации - ускорить репаративные процессы и уменьшить риск развития дегенеративно-дистрофических процессов.

**EXPEDIENCY AND TERMS OF IMMUNOCORRECTION FOR THE PATIENTS AFTER CONSERVATIVE AND SURGICAL TREATMENT OF HIP FRACTURE AND DISLOCATION**

**Donchenko L.I., Kanziuba A.I., Stepura A.V., Kanzyuba M.A.**

Research and Development Institute of Traumatology and Orthopedics of Donetsk national Medical University named after M. Gorky, Donetsk, Ukraine

**Summary.** The expediency of immune correction for all stages of treatment, along with the optimization of functional unloading mode substantiated by the results of clinical and laboratory examination of 69 young patients with a hip injury. In the early posttraumatic period, the use of immunomodulators can prevent the development of infectious complications, accelerate the repair processes and reduce the risk of degenerative processes in the different periods of rehabilitation.