

тральному С2-С3 спондиллодезу с моноосегментарной эндофиксацией шейной пластиной, выполняемых из правостороннего субмандибулярного доступа в условиях умеренной тракции шейного отдела позвоночника по оси.

Таким образом, дифференцированный подход к выбору метода декомпрессивно-стабилизирующих вмешательств позволяет достичь оптимальных показателей результатов лечения больных с травматическими повреждениями верхнешейного отдела позвоночника.

ЭКСПРЕССИЯ CD3 В ВОСПАЛИТЕЛЬНОМ ИНФИЛЬТРАТЕ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ПАНКРЕАТИТОМ

Барсук А.В., Славинский А.А.

*Кубанский государственный медицинский
университет, Краснодар,
e-mail: hasehem@rambler.ru*

На клеточной поверхности и альфа-бета и гамма-дельта антиген распознающие рецепторы Т-клеток располагаются непосредственно рядом с полипептидным комплексом, имеющим групповое название CD3. CD3-антигенный комплекс состоит из 5 полипептидных цепей (гамма, дельта, эпсилон, зета и эта), ковалентно связанных с Т-клеточным рецептором (TCR). CD3 антиген является высокоспецифичным маркером Т-лимфоцитов: на других клетках он не обнаружен, за исключением, возможно, клеток Пуркинье в мозжечке.

Цель настоящего исследования – определить характер экспрессии иммуногистохимического маркера Т-лимфоцитов ткани поджелудочной железы в динамике развития острого панкреатита. Были исследованы гистологические препараты тканей поджелудочной железы у 40 пациентов, умерших в различные сроки развития острого панкреатита (от 1 до 40 суток). Больные были разделены на 4 группы в зависимости от срока развития острого панкреатита: I группа (10 человек) – 1–3 сутки заболевания, II группа (10 человек) – от 4 до 6 суток, III группа (10 человек) – от 7 до 9 суток, IV группа (10 человек) – от 9 до 20 суток. Контрольная группа составила 10 пациентов без воспалительного процесса в поджелудочной железе, скорострительно умерших от мозговых инсультов. Возраст больных варьировал от 24 до 72 лет, лиц контрольной группы – от 25 до 63 лет. Применяли иммунопероксидазный метод с использованием первичных антител к CD3 (clone PS-1). Среднее количество клеток, экспрессирующих иммуногистохимические маркеры, оценивали в 10 полях зрения (увеличение $\times 400$).

При иммуногистохимическом исследовании, в контрольной группе количество клеток, экспрессирующих CD3 составило $0,08 \pm 0,28$. В 1–3 сутки острого панкреатита, среднее коли-

чество клеток, экспрессирующих CD3 составило $0,31 \pm 0,48$, что в 4 раза больше контрольной группы ($p < 0,05$). На 4–6 сутки количество клеток, экспрессирующих CD3 увеличилось в полтора раза и составило $0,46 \pm 0,52$ ($p < 0,01$). На 7–9 сутки болезни выявлено уменьшение количества этих клеток в 0,8 раз до значений $0,38 \pm 0,51$. 10–16 сутки от начала заболевания характеризовались дальнейшим незначительным увеличением количества клеток, экспрессирующих CD3 до $0,31 \pm 0,48$ ($p < 0,5$).

Полученные результаты могут свидетельствовать о наибольшей напряженности приобретенного клеточного иммунного ответа в первые шесть суток развития острого панкреатита, что проявляется существенным увеличением (в четыре раза) количества Т-лимфоцитов в воспалительном инфильтрате тканей поджелудочной железы.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ У МАЛОИМУЩИХ ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА В Г. УФА

Булгакова А.И., Валеев И.В., Дюмеев Р.М.,
Валиуллина Л.Б.

*ГБОУ ВПО «Башкирский государственный
медицинский университет» Министерство
здравоохранения и социального развития Российской
Федерации, e-mail: Stomatolog-dinara@list.ru*

Дефекты зубных рядов относятся к наиболее распространенным заболеваниям зубочелюстной системы. Потребность в зубном протезировании среди граждан 65 лет и старше по Республике Башкортостан составила 66%.

Актуальность исследования. Дефекты зубных рядов наряду с кариозными поражениями зубов и воспалительными заболеваниями пародонта относятся к наиболее распространенным заболеваниям зубочелюстной системы, которые приводят к тяжелым последствиям для организма в целом, что позволяет отнести их не только к медицинским, но и к социальным проблемам [5, 9]. Процесс потери зубов приводит к постепенной потере жевательной эффективности, поэтому выбору методики устранения дефектов зубного ряда и своевременному лечению следует уделять большое внимание [1, 3]. Чаще всего пациенты жалуются на эстетический дефект и боль, что оказывает негативное влияние на психоэмоциональный статус и качество жизни пациента [4, 6, 8]. Кроме того, большинство пациентов с вторичной адентией являются лицами пожилого возраста с тяжелыми сопутствующими заболеваниями, что повышает риск возникновения других заболеваний полости рта [1, 2]. Поэтому своевременное замещение дефектов является важной задачей при лечении вторичных адентий.

По результатам второго национального эпидемиологического стоматологического обследо-