

категорию включались переломы шейки бедренной кости, костей предплечья и позвоночника.

В разные годы доля остеопоротических переломов варьировала от 22,92% (2003 г.) до 71,05% (1999 г.). Средний возраст пациентов составил $65,23 \pm 3,03$ года и среди пациентов преобладали женщины – 304 чел. (73,8% всех больных, получивших травму). В структуре переломов преобладали травмы проксимального отдела шейки бедренной кости – от 70,23 до 37,22%, чаще у больных, принимавших и нейролептики и антидепрессанты. Наименьшая частота переломов шейки бедренной кости была выявлена среди больных на монотерапии антидепрессантами. Более половины всех травм пациенты получали непосредственно в стационаре – при потере равновесия, резком вставании, падении с кровати, лестниц, при сопротивлении медперсоналу. Длительный приём психотропных средств приводил к головокружению, гипостатическим обморокам, вялости и сонливости, двигательным нарушениям. Переломы костей предплечья были вторыми по частоте среди травм всех локализаций и также происходили при падении больных в стационаре. Компресси-

онные переломы позвоночника в основном были связаны с попытками суицида, поэтому регистрировались чаще у больных с депрессивными расстройствами, принимавшими антидепрессанты.

Средняя суточная доза нейролептика не превышала 250 у.е. и была выше при назначении типичных нейролептиков. Это связано с широким использованием депо-препаратов и более дешевых по стоимости лекарственных средств. Была выявлена положительная корреляционная зависимость между дозой нейролептика и частотой переломов проксимального отдела бедренной кости ($r=0,719$; $p=0,00823$), а также между длительностью госпитализации и частотой остеопоротических переломов ($r=0,833$; $p=0,00561$).

Выводы. При длительной госпитализации в психиатрическом стационаре возрастает частота остеопоротических переломов среди больных, принимающих антидепрессанты и нейролептики в высокой суточной дозе. В данное время отсутствует профилактика развития остеопороза у психически больных и способы ее фармакоррекции. Изучению данных вопросов и посвящена наша дальнейшая исследовательская работа.

ИЗМЕНЕНИЯ МАРКЕРОВ РЕЗОРБЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА

МУХАМЕДЖАНОВА Л.Р.¹, ИЛЬИНА Р.Ю.²

¹ФГБОУ ВПО «Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова», г. Чебоксары

²ГБОУ ДПО «Казанская государственная медицинская академия», г. Казань

Все большее внимание к проблеме остеопороза проявляют стоматологи (Атрушкевич В.Г., 2007; Цимбалитов А.В., 2007; Guiglia R., 2013). Для врачей-пародонтологов остро стоит проблема убыли костной ткани альвеолярного отростка челюстей и главной задачей становится замедление ее деструкции для предотвращения потери зубов. В настоящее время можно с уверенностью утверждать лишь то, что с уменьшением минерализации скелета усиливаются патологические изменения в пародонте, однако в литературе отсутствуют сведения о взаимосвязи между выраженностью остеопороза всей костной системы и степенью поражения пародонта.

Целью исследования явилось выявление связи между степенью тяжести хронического генерализованного пародонтита и биохимическими маркерами резорбции костной ткани.

Материал и методы. Для реализации цели исследования в ООО «СтомаДент» (г. Казань) были обследованы 56 пациентов с активным течением хронического генерализованного пародонтита (34 женщины и 22 мужчины), Средний возраст обследованных составил $55,61 \pm 8,12$ лет. Общепринятыми клиническими методами определялась степень тяжести поражения тканей пародонта. Группу сравнения составили пациенты без патологии пародонта – 17 человек (средний возраст – $52,16 \pm 9,01$ года).

Для определения в сыворотке крови пиридинолина и sRANKL у больных утром, натощак из локтевой вены проводился забор 5 мл крови, анализ проводился с использованием иммуноферментных наборов ЗАО «БиоХимМак».

Результаты. Значения пиридинолина у пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом (ХГП) средней степени тяжести достоверно не отличались от показателей контрольной группы, но у больных с тяжелой степенью воспалительного процесса значения пиридинолина были увеличены в 1,6 раза, по сравнению с контрольной группой

($p<0,01$). Пиридинолин образуется при распаде коллагена I типа, который составляет более 90% органического матрикса кости. Увеличенные значения пиридинолина свидетельствуют об активном процессе резорбции костной ткани.

Такую же динамику продемонстрировали показатели sRANKL. У пациентов с ХГП средней степени тяжести значение данного показателя были увеличены в 2,8 раз, по сравнению с контролем ($p<0,001$). У больных ХГП тяжелой степени значение sRANKL было увеличено в 3,4 раза, по сравнению с контролем ($p<0,001$). sRANKL – растворимый лиганд рецептора активатора ядерного фактора транскрипции каппа-Б, принадлежащий к семейству фактора некроза опухоли. Это основной фактор, стимулирующий образование зрелых остеокластов, необходимый для их выживания, вырабатывается остеобластами и активированными Т-лимфоцитами. Таким образом, sRANKL – биохимический маркер резорбции костной ткани, его увеличение в крови также свидетельствует о процессах ее активной деструкции.

Выводы. Клиническая картина в полости рта у больных с ХГП отражала нарушения в метаболизме костной ткани, выявленных при оценке биохимических параметров. Хронический воспалительный процесс в слизистой околозубных тканей приводит к постепенной деструкции кости альвеолярного отростка, формируя патологические зубодесневые карманы. Данные образования служат резервуарами хронической патогенной инфекции, продолжая разрушать прилегающую кость и в конечном итоге, расшатывая зуб. Выявленные нарушения свидетельствуют о необходимости включения в лечебные мероприятия антирезорбентов, для восстановления метаболизма костной ткани альвеолярного отростка. Определение маркеров резорбции костной ткани – объективный метод диагностики степени тяжести хронического генерализованного пародонтита и точный тест для оценки эффективности проводимого лечения.