

**Обзор диссертаций, защищенных в 2004 году
в диссертационном совете при Российском научном центре
«Восстановительная травматология и ортопедия»
им. акад. Г.А. Илизарова**

**Review of the theses defended in 2004
at the Dissertation Council of Russian Ilizarov Scientific Centre
"Restorative Traumatology and Orthopaedics"**

За 2004 год в совете защищено 22 диссертации, в том числе 5 докторских.

Из пяти докторских диссертаций в четырех работах представлены исследования, выполненные по травматологии и ортопедии.

В исследовании Ю.П. Солдатова **«Реконструктивно-восстановительное лечение последствий повреждений локтевого сустава с применением аппарата Илизарова»**, вышедшей из Государственного учреждения Российской научный центр «Восстановительная травматология и ортопедия» им. акад. Г.А. Илизарова (ГУ РНЦ «ВТО»), г. Курган, впервые разработана система лечебно-реабилитационных мероприятий с применением рациональных компоновок аппарата Илизарова у больных с последствиями повреждений локтевого сустава. Предложены способы определения причин нарушения функции локтевого сустава, основанные на ультрасонографии и двуфотонной абсорбциометрии. Разработаны и внедрены в практическое здравоохранение новые рациональные методики диагностики и оперативного лечения пациентов с последствиями травм локтевого сустава, оптимальные устройства и компоновки аппарата Илизарова для лечения данного контингента больных. Определены дифференцированные показания к применению рациональных компоновок аппарата Илизарова, методик оперативного лечения больных с последствиями повреждений локтевого сустава. Предложены мероприятия по предупреждению и устранению возможных ошибок и осложнений.

М.А. Сагымбаевым в диссертации **«Чрескостный остеосинтез по Илизарову в системе комплексного лечения больных с закрытыми диафизарными переломами костей голени»** (ГУ РНЦ «ВТО») впервые на большом клиническом материале разработана и обоснована система лечения больных с закрытыми диафизарными переломами большеберцовой кости, позволяющая во всех случаях добиться точной репозиции и стабильной фиксации костных отломков и получить положительные анатомо-функциональные результаты. Предложены и биомеханически обоснованы варианты компоновок аппарата Илизарова в зависимости от возраста больных, уровня и характера перелома, количества и размеров имеющихся в области повреждения отломков,

вида и величины смещений костных отломков и осколков. При помощи рентгенологического, радионуклидного, денситометрического и физиологического методов исследования изучены особенности регенерации костной ткани у данной категории больных. При помощи физиологических методов исследования изучена динамика восстановления кровообращения в травмированной нижней конечности.

В исследовании Д.Ю. Борзунова **«Замещение дефектов длинных костей полилокальным удлинением отломков»** (ГУ РНЦ «ВТО») разработана концепция реконструктивно-восстановительного лечения пациентов с дефектами длинных костей с использованием новых методик несвободной костной пластики. Проведено теоретическое обоснование применения новых технологий удлинения отломков, для чего разработаны экспериментальные модели замещения дефектов длинных костей полилокальным удлинением отломков в условиях сохраненного и нарушенного внутрикостного кровоснабжения удлиняемого отломка. Исследован процесс перестройки несвободных костных аутотрансплантатов в различных условиях замещения пострезекционных дефектов большеберцовой кости. Выявлены особенности и дана количественная характеристика процессов ремоделирования артериальной внутрикостной сети большеберцовой кости в различных условиях кровоснабжения удлиняемого отломка. Изучены особенности и представлена количественная характеристика процессов костеобразования при восстановлении анатомической целостности сегмента с использованием методики полилокального формирования дистракционного регенерата. С учетом особенностей кровоснабжения отломков большеберцовой кости, подлежащих удлинению, обоснованы рациональные уровни нарушения их целостности. Дана сравнительная характеристика формирования дистракционных и контактного регенератов при замещении дефектов длинных костей полилокальным удлинением отломков в эксперименте и клинике. Разработана система реабилитационных мероприятий при лечении больных с обширными дефектами длинных костей.

Впервые обосновано применение метода дозированного растяжения тканей для возмещения

сегментарных дефектов нервных стволов и артерий конечностей в диссертации Н.А. Шудло на тему **«Применение метода дозированного растяжения тканей и микрохирургической техники для возмещения травматических дефектов нервов и артерий конечности без трансплантации»** (ГУ РНЦ «ВТО»). Автором модернизированы детали и узлы, отработаны оптимальные режимы работы аппарата Илизарова при различных вариантах применения метода дозированного растяжения тканей. Впервые изучена структурная реорганизация проводниковой части нерва конечности при удлинении её проксимального сегмента. Для исследования дистракционного морфогенеза нервных волокон также впервые применён метод компьютерной морфометрии полутонких срезов, отработана и рационализирована технология морфометрии нервов с применением компьютерных анализаторов изображений и стандартных графических редакторов. Изучены типы коаптации пучков нервных волокон при разных вариантах микрохирургического шва и внутривольного строения нерва. Разработаны оригинальные и простые оперативные приёмы, обеспечивающие эффективный гемостаз при кровотечении из концов нерва и облегчающие сопоставление эпи-периневрия и основных пучков нервных волокон при выполнении шва. Разработан и апробирован способ возмещения дефекта артерии конечности при костно-сосудистой травме, позволяющий добиться эффективной герметизации анастомоза и полноценной регенерации сосуда в условиях гипердинамического кровотока и дозированного растяжения. Изучено влияние режима дистракции на формирование дистракционного костного регенерата и органотипическую перестройку проксимального сегмента конечности при его удлинении после остеотомии и в процессе замещения диафизарного дефекта. Работа выполнена на стыке двух специальностей - 14.00.22 – травматология и ортопедия и 14.00.15 – патологическая анатомия.

В диссертации А.М. Мкртумян **«Физиологическая реактивность и резистентность организма учащихся 7-18 лет различного физиологического развития и подготовленности при применении оздоровительных технологий»**, представленной Южно-Уральским государственным университетом по специальности 03.00.13 – физиология, выявлены возрастные особенности физиологической реактивности и резистентности организма учащихся Уральского региона с различной физиологической подвижностью, в условиях применения оздоровительных технологий. Автором определены особенности интегральной диагностики различных механизмов адаптации, ключевые критерии оценки опорно-двигательного аппарата, сердечно-сосудистой системы, психологического и метаболического состояния, являющиеся диагностирующими и прогностическими характеристиками психофизиологического потенциала и состояния здоро-

вья. Впервые проведен эмиссионный спектральный анализ биомикроэлементов-катализаторов обменных процессов системообразующей реактивности организма учащихся. Выявлена волновая активность показателей кровообращения у учащихся с гипертензивными реакциями, ведущих здоровый образ жизни и занимающихся спортом. У спортсменов и учащихся с различным уровнем физиологической реактивности и резистентности определены показатели общей спектральной мощности и выявлено распределение по частотам спектра. Определен инновационный подход к проблемам экологической, интегративной и возрастной, восстановительной и поведенческой медицины. Концептуально новым является тезис о возможности физиологически обосновать ноосферную среду образования. Интегративный подход, комплекс разработанных программ и коррекционных методик, мониторинг ПФП и процесса здоровья впервые представлены в системном исследовании учащихся 1-11 классов.

Из 17 кандидатских диссертаций 11 защищены по специальности 14.00.22 – травматология и ортопедия.

А.В. Мозгуновым в диссертации **«Диагностика и лечение острого атланта-аксиального ротационного подвывиха у детей и подростков»**, представленной Казанским государственным медицинским университетом, проведено комплексное изучение эпидемиологических особенностей острого атланта-аксиального ротационного подвывиха (ААРП) у детей и подростков. Изучена возможная взаимосвязь острого ААРП у детей и подростков с передней субаксиальной нестабильностью и доказано ее отсутствие. Исследована возможная взаимосвязь острого ААРП у детей и подростков с костной дисплазией верхнешейного отдела позвоночника и доказано ее отсутствие. Разработана методика исследования объема движений в шейном отделе позвоночника по их анатомическим характеристикам и методика расчета величины атланта-аксиальной ротации по данным стандартного рентгенологического исследования верхнешейного отдела позвоночника и доказана эффективность их использования для улучшения диагностики и оценки результатов лечения острого ААРП у детей и подростков. Выполнен систематический анализ характерных клиничко-рентгенологических признаков острого ААРП у исследованного контингента больных, на основе которого разработана рабочая схема острого ААРП и доказана эффективность ее использования для улучшения диагностики и результатов лечения данного состояния.

В диссертации С.В. Туренкова **«Совершенствование методов хирургического лечения диспластического коксартроза»**, представленной также Казанским государственным медицинским университетом, разработаны показания к оперативному лечению диспластического кок-

сартроза (ДКА) на основании расчета предложенного «индекса покрытия» в зависимости от степени дисплазии вертлужной впадины. Разработан комплекс хирургических мероприятий при лечении ДКА, а именно: способ пластики вертлужной впадины при ее дисплазии, способ лечения диспластического коксартроза, способ профилактики вывиха эндопротеза при двустороннем высоком вывихе бедра, способ профилактики вывиха эндопротеза тазобедренного сустава, способ профилактики осложнений при эндопротезировании тазобедренного сустава. Оценена эффективность нового комплекса оперативных мероприятий при ДКА, изучены осложнения и разработаны варианты их профилактики.

Изучены возможности чрескостного остеосинтеза как самостоятельного метода для исправления посттравматических деформаций тазового кольца, так и в сочетании с открытыми вмешательствами на костях таза и их сочленениях в работе И.Л. Шлыкова, представленной Уральским НИИТО, «**Оперативное лечение больных с последствиями повреждений тазового кольца**». В диссертации определены показания к оперативному лечению больных с посттравматическими деформациями тазового кольца в зависимости от направления и величины смещения его половин и имеющейся их патологической подвижности независимо от сроков давности травмы. Разработаны оригинальные малотравматичные методики хирургической коррекции посттравматических деформаций тазового кольца с использованием аппарата внешней фиксации в сочетании с остеотомиями через мини-доступы и внутренней фиксацией костей таза. Выявлена зависимость выраженности функциональных нарушений опорно-двигательной системы от направления и величины смещения половин таза и наличия их патологической подвижности.

Предложены и обоснованы оптимальные методики чрескостного остеосинтеза у больных с закрытыми переломами трубчатых костей кисти в зависимости от уровня и тяжести повреждения для улучшения результатов лечения Д.В. Глуховым в работе «**Лечение больных с закрытыми переломами трубчатых костей кисти методом чрескостного остеосинтеза**» (ГУ РНЦ «ВТО»). Автором разработаны и внедрены в клиническую практику основные виды операций с использованием серийных деталей аппарата для костей кисти, выпускаемых опытным заводом РНЦ «ВТО» им. акад. Г.А.Илизарова. Кроме того, разработаны и внедрены в клиническую практику устройства для остеосинтеза трубчатых костей кисти, позволяющие выполнять закрытую постепенную репозицию отломков и устранять основные виды их смещений при застарелых и неправильно срастающихся переломах. Разработаны критерии оценки результатов лечения больных с переломами трубчатых костей кисти.

А.Я. Коркиным в работе «**Устранение деформаций нижних конечностей у детей с последствиями гематогенного остеомиелита**» (РНЦ «ВТО») на основании анализа клинкорентгенологических особенностей выделены основные варианты деформаций нижних конечностей у детей и подростков, перенесших гематогенный остеомиелит, динамика их развития и обоснованы показания к использованию метода лечения по Илизарову в зависимости от особенностей анатомо-функциональных нарушений нижних конечностей. Впервые предложена методика возмещения однополюсных дефектов одного из мыщелков бедра при субтотальном и тотальном его поражении, с коррекцией имеющейся деформации и укорочения сегмента. Обоснованы показания к применению различных вариантов методик коррекции деформаций нижних конечностей у детей и подростков с последствиями перенесенного остеомиелита, включая и одномоментное устранение сложных многокомпонентных деформаций бедра и голени. Обоснованы принципы ведения больных в послеоперационном периоде, ближайшие и отдаленные результаты лечения, дан анализ ошибок и осложнений, меры по их предупреждению и устранению. Обоснована тактика лечения при субтотальном или тотальном дефекте одного из мыщелков бедра с одновременным устранением деформаций на бедре и голени, обеих голених, двухсторонних деформациях бедер, с одновременной ликвидацией укорочения с целью сокращения сроков и этапов лечения.

Предложен принципиально новый этиопатогенетический подход к диагностике и лечению различных форм плече-лопаточного периартроза, основанный на инактивации миофасциальных триггерных точек в мышцах пояса верхних конечностей в диссертации И.Г. Очеретиной на тему «**Консервативное лечение плече-лопаточного периартроза с учетом миофасциального болевого дисфункционального синдрома**» (РНЦ «ВТО»). Автором на основе глубокого многопланового клинического исследования больных плече-лопаточным периартрозом доказано, что у всех больных триггерообразование является пусковым механизмом в развитии мышечного болевого дисфункционального синдрома, без купирования которого неизбежен переход процесса в хронический, рецидивирующий, трудно поддающийся лечению. Предложенный алгоритм диагностических приемов, используемых при обследовании больного, позволяет дифференцировать различные клинические формы плече-лопаточного периартроза и выделить миофасциальный компонент боли. Предложен дифференцированный подход к назначению различных вариантов кинезотерапии с дозированным количеством и качеством физических нагрузок. Разработанная и внедренная в практику методика консервативного лечения больных плече-

лопаточном периапартрозом позволяет купировать миофасциальный компонент болевого синдрома, существенно увеличить или полностью восстановить объем движений в плечевом суставе независимо от клинической формы плече-лопаточного периапартроза.

В диссертации С.Н. Тетюшкина «**Лечение больных с открытыми повреждениями кисти, осложненными гнойной инфекцией**» (РНЦ «ВТО» и ГКБ № 5 г. Тольятти) научно обоснованы оптимальные методики лечения пациентов с различными видами гнойных осложнений открытых повреждений кисти; разработано и внедрено в клиническую практику устройство для остеосинтеза коротких трубчатых костей кисти, позволяющее выполнять репозицию отломков, фиксацию суставов кисти в заданном положении при комплексном лечении различных видов гнойных осложнений открытых повреждений кисти; разработаны и внедрены в клиническую практику операции с использованием предложенного аппарата внешней фиксации в комплексном лечении пациентов с открытыми повреждениями кисти, осложненными гнойной инфекцией; разработана тактика антибактериальной терапии при лечении больных с открытыми повреждениями кисти, осложненными гнойной инфекцией.

Научно обосновано применение метода внутритканевой электростимуляции позвоночника для лечения посттравматических плечевых плексопатий в диссертации Е.Н. Ильиной на тему «**Лечение травматических повреждений плечевого сплетения методом внутритканевой электростимуляции**» (клиническое исследование), представленной Уральской государственной медицинской академией. В работе разработаны показания и противопоказания к применению внутритканевой электростимуляции при посттравматических плечевых плексопатиях; разработаны и внедрены в клиническую практику оптимальные параметры внутритканевой электростимуляции применительно к различным клиническим вариантам плечевой плексопатии; разработана и внедрена в клиническую практику прогностическая система, позволяющая определять перспективы лечения больного с травматическим поражением плечевого сплетения в ранние сроки.

Рекомендованная методика внутритканевой электростимуляции обеспечивает высокую эффективность восстановления функции плечевого сплетения, снижение сроков временной утраты трудоспособности и процента инвалидизации при посттравматической плечевой плексопатии.

В.В. Колесовым в работе «**Раннее комплексное консервативное лечение идиопатического сколиоза у детей**», представленной РНЦ «ВТО», усовершенствованы методы раннего выявления клинических симптомов сколиоза у детей младшего возраста. Впервые на основании большого клинического опыта разработаны показания к применению нового способа комплексного консерва-

тивного лечения идиопатического сколиоза. Разработан и внедрен в клиническую практику новый способ комплексного консервативного лечения детей с идиопатическим сколиозом, основанный на ручной коррекции сколиотической деформации позвоночника и дополненный специальным комплексом ЛФК. Определены показания к применению оптической компьютерной топографии и электромиографии как методов этапного контроля в процессе лечения больных идиопатическим сколиозом. Разработана и внедрена методика индивидуальной лечебной физкультуры как часть комплексного способа консервативного лечения идиопатического сколиоза у детей.

Анатомо-хирургически обоснован метод стержневой внешней фиксации костей стопы в диссертации К.К. Левченко «**Клинико-анатомическое обоснование оптимизации лечения пациентов с деформациями стоп методом чрескостного остеосинтеза**», представленной Саратовским государственным медицинским университетом по специальностям 14.00.22 – травматология и ортопедия и 14.00.27 – хирургия. В работе методом математического моделирования оценены в сравнении двухстержневая, двухспицевая и спице-стержневая схемы внешней фиксации, применяемые в хирургическом лечении деформаций стоп. Исследовано состояние нервно-мышечного аппарата голени и изучено восстановление опорности и локомоции у больных с деформациями стоп различного генеза, пролеченных с использованием спице-стержневых компоновок аппарата внешней фиксации.

А.П. Любицкий в работе «**Анатомо-хирургическое обоснование лечения больных с переломами пяточной кости спицестержневыми аппаратами внешней фиксации**», представленной также Саратовским государственным медицинским университетом по специальности 14.00.22 – травматология и ортопедия и 14.00.27 – хирургия, обосновал применение спице-стержневой внешней фиксации для хирургического лечения больных с переломами пяточной кости. Им разработаны и анатомо-хирургически обоснованы безопасные зоны для установки стержневых фиксаторов в дистальный отдел голени и задний отдел стопы, в эксперименте проведен сравнительный биомеханический анализ фиксирующих свойств спицевых, спице-стержневых и стержневых способов внешней фиксации пяточной кости, разработаны общие принципы хирургического лечения больных с переломами пяточной кости спице-стержневыми аппаратами внешней фиксации. Произведена оценка степени консолидации в динамике при лечении переломов пяточной кости с применением спице-стержневого чрескостного остеосинтеза цифровым методом определения оптической плотности костной ткани.

В диссертации Т.П. Волосатовой «**Роль врачбно-трудовой и медико-социальной экспертизы в профилактике первичной инвалидно-**

сти и реабилитации инвалидов от травм опорно-двигательной системы» (РНЦ «ВТО») установлены уровень и динамика первичной и стойкой инвалидности от травм и их последствий среди социальных и возрастных групп населения в крупном промышленном Южно-Уральском регионе в период реорганизации государственных экспертных структур (ВТЭК и МСЭ). Установлено, что выявленная тенденция снижения уровня первичной инвалидности часто маскируется необоснованным, почти на 48 % продлением сроков временной нетрудоспособности. Вскрыты причины роста показателей инвалидности с 47,6 до 56,9 % и формирования контингентов стойких инвалидов от травм и их последствий. Установлена прямая зависимость снижения показателей полной реабилитации инвалидов с 20,9 до 15,4 % от несовершенства системы реабилитации их в современных социально-экономических условиях. Определен и обоснован объем консультативной помощи МСЭ для КЭК ЛПУ, что необходимо для формирования единой тактики медицинской реабилитации. Обоснован комплекс мероприятий по повышению эффективности существующей системы профилактики инвалидности вследствие травм опорно-двигательной системы. Определены экономические потери от инвалидности вследствие травм ОДС в расчете на одного инвалида в каждом текущем году, и установлено, что эффект от ежегодной реабилитации инвалидов в 15,7 раза меньше затрат на их содержание. Работа выполнена по двум специальностям – 14.00.22 – травматология и ортопедия и 14.00.33 – общественное здоровье и здравоохранение.

Пять кандидатских диссертаций защищены по специальности 03.00.13 – физиология.

Впервые проанализированы основные тенденции в изменении качественных и количественных ЭЭГ и ЭМГ характеристик функционального состояния коры головного мозга на этапах лечения по методике, разработанной в РНЦ «ВТО», у больных с последствиями инсульта и тяжелой ЧМТ, а также изучены особенности реакции ЦНС на вазоактивную краниостеопластику у пациентов в зависимости от возраста, этиологии и тяжести исходного поражения пирамидных структур головного мозга А.А. Скрипниковым в работе «**Электрофизиологические характеристики реактивности коры головного мозга у больных с последствиями инсульта и тяжелой черепно-мозговой травмы в условиях вазоактивной краниостеопластики**» (РНЦ «ВТО»). Автором впервые сформулированы представления о стадийности и механизмах реактивных перестроек в коре головного мозга под влиянием вазоактивной краниостеопластики у больных указанных нозологических групп. Результаты исследования позволили объективизировать и количественно охарактеризовать нейрофизиологические процессы, протекающие в системе пирамидального контроля у больных с последствиями инсульта и тяжелой ЧМТ. Кроме того, выявлены спе-

цифические реакции ЦНС на стимуляцию церебрального кровообращения методом дистракционного остеосинтеза у рассматриваемой группы больных в зависимости от этиологии заболевания, возраста, тяжести исходного поражения моторных структур головного мозга.

В диссертации О.В. Быхтенко на тему: «**Психологические особенности лиц с различной потребностью в двигательной активности**», представленной Тюменской государственной медицинской академией, дано концептуальное научное обоснование вариабельности физиологической индивидуальности юношей и девушек с низкой (I группа), средней (II группа) и высокой (III группа) привычной двигательной активностью (функциональных типов конституции – ФТК), основанной на индивидуально-типологических особенностях психофизиологических характеристик и функционального состояния нервной системы. Наиболее характерные различия были установлены у крайних типов (I и III ФТК). Для юношей и девушек с высокой двигательной активностью определены высокие показатели сенсорно-двигательных реакций, проприоцептивно-двигательной и зрительно-двигательной памяти, концентрации внимания (3-я градация) и умственной работоспособности, экстраверсии, низкие значения нейротизма, средние значения ситуативной и личностной тревожности, а также индивидуально-типологические особенности характера с умеренно выраженными акцентуированными показателями гипертимности, демонстративности, возбудимости, экзальтированности и ведущими тенденциями в поведении – "принятие борьбы", "независимость" и "общительность". Для юношей и девушек с низким уровнем ПДА установлены более низкие показатели сенсомоторных реакций, общей активности и настроения, проприоцептивно-двигательной и зрительно-двигательной памяти, экстраверсии, среднего уровня концентрации внимания и умственной работоспособности, высокие значения нейротизма, ситуативной и личностной тревожности.

Е.В. Николайчук в работе «**Клинико-физиологическое обоснование применения гипербарической оксигенации при лечении больных с закрытыми переломами костей голени**», представленной РНЦ «ВТО», впервые дана клинико-физиологическая оценка действия гипербарического кислорода на больных с переломами костей голени в процессе лечения с помощью аппарата Илизарова. Проведено комплексное изучение изменений биохимических показателей сыворотки крови в ответ на травму, оперативное вмешательство и гипербарическую оксигенацию. Впервые изучено состояние антиоксидантной системы (АОС) и перекисного окисления липидов (ПОЛ) в условиях черепного остеосинтеза и баротерапии. Проведен количественный анализ минеральной плотности

костей поврежденной и интактной конечностей и особенности изменения микроподвижности костных отломков. На основании полученных данных разработаны рекомендации по включению гипербарической оксигенации в лечение больных с закрытыми диафизарными переломами костей голени.

Работа представлена по двум специальностям: 03.00.13 – физиология и 14.00.22 – травматология и ортопедия.

В работе Т.А. Ларионовой «**Функциональное состояние почек при лечении переломов костей голени методом чрескостного остеосинтеза**» (РНЦ «ВТО») изучены и систематизированы изменения функционального состояния почек и минеральной плотности костной ткани у больных с закрытыми диафизарными переломами костей голени при лечении методом чрескостного остеосинтеза, предложена схема обследования функций почек у больных с переломами конечностей. Установлено, что в раннем периоде после переломов у значительной части больных на реносцинтиграммах отмечалось ухудшение функции почек, выражавшееся в изменении показателей секреторной и экскреторной функций, нарушении уродинамики. Нарушение функций почек возникает под действием травмы и связано со стереотипной реакцией почки, выражающейся во внутривисцеральной вазоконстрикции, снижении клубочковой фильтрации, нарушении секреции, экскреции, изменении в анализах мочи в виде протеинурии, микрогематурии, лейкоцитурии. Изменение нейроэндокринной регуляции при травме явилось пусковым механизмом, поддерживающим в дальнейшем дисфункцию мочевыделительной системы. При уменьшении массы функционирующей паренхимы происходило снижение фильтрации кальцийрегулирующих гормонов, уменьшение скорости их инактивации, нарушение образования активных форм витамина Д₃, что приводило к нарушению обмена кальция. У больных с нарушенной функцией почек выявлено снижение интенсивности минерального обмена и минеральной плотности костной ткани в месте перелома, менее выраженное увеличение концентрации остеокальцина, являющегося маркером формирования кости, что негативно сказывалось на течении репаративного процесса и состоянии минерального обмена.

Работа защищена по специальностям 03.00.13 – физиология и 14.00.16 – патологическая физиология.

А.В. Стариковой в работе «**Физиологическая потребность в двигательной активности у лиц с различной устойчивостью к заболеваниям пародонта**», представленной Тюменской государственной медицинской академией, впервые изучены физиологические особенности пациентов зрелого возраста с различной устойчивостью к заболеваниям пародонта. Дана оценка общей двигательной активности, определен пародонтальный статус, установлены функциональное состояние сосудов и интенсивность обменных процессов в тканях пародонта, кистевая сила и сила жевательных мышц, физическая работоспособность, степень напряжения регуляторных механизмов и вегетативная реактивность на активный ортостаз. Установлена прямая зависимость между уровнем привычной двигательной активности (ПДА), функциональными резервами организма и степенью резистентности к патологии пародонта у лиц мужского и женского пола различных функциональных типов. По сравнению с I (низкая ПДА) и II (средняя ПДА) группами у пациентов с высоким объемом привычной двигательной активности и низким риском поражения тканей пародонта отмечались менее выраженные отклонения клинико-функциональных показателей и более высокие функциональные резервы пародонта. Впервые установлено сочетание морфофункциональных изменений в тканях пародонта при пародонтите и общей реакции организма, которая определена типowymi и специфическими проявлениями. Специфические проявления реакции сердечно-сосудистой системы у пациентов при поражении тканей пародонта определяются уровнем привычной двигательной активности. Каждый функциональный тип при оценке показателей сердечно-сосудистой системы и общей резистентности имеет свои физиологические особенности и определяет соответствующую реакцию в условиях патологии челюстно-лицевой области. Показано, что в комплексном лечении пародонтита необходимо проводить коррекцию общего объема двигательной активности и контроль за последовательным повышением функциональных резервов организма.

Работа защищена по специальностям 03.00.13 – физиология и 14.00.21 – стоматология.

Результаты всех защищенных диссертаций внедрены в практику, рекомендованы диссертационным советом к более широкому практическому использованию.

Ученый секретарь совета, д.м.н. А.Н. Дьячков.