

ни в сочетании с признаками Treg-опосредованной иммуносупрессии и Th1/Th2-дисбаланса иммунного ответа у пациентов с ТЛ.

**Выводы.** Полученные результаты аргументируют актуальность дифференцированного подхода к наблюдению и лечению пациентов фтизиатрического

профиля с эозинофильной реакцией крови и без нее. Ассоциация эозинофилии крови с более тяжелым течением туберкулезной инфекции обосновывает необходимость контроля и коррекции данной гематологической реакции у больных туберкулезом легких с учетом ее этиопатогенеза.

## Применение ксенотрансплантата бычьей кости в хирургии костно-суставного туберкулеза (экспериментальное исследование)

В.Ю. Лобач

Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии

**Введение.** Пластическое возмещение дефектов, образующихся в костной ткани после удаления патологического очага, до сих пор остается одной из главных проблем при хирургическом лечении пациентов, страдающих костно-суставным туберкулезом. В настоящее время высокую эффективность и распространенность применения имеют алло- и аутокостные трансплантаты, которые при этом обладают рядом существенных недостатков. Ксенотрансплантат бычьей кости (КБК), содержащий микро- и макропоры кортикальной и губчатой костей, обладающий структурой, схожей с человеческой костью, получают путем химической или термической депротеинизации натуральной кости. При заполнении костного дефекта КБК действует как остеокондуктор, на основе которого путем аппозиционного роста формируется новая кость.

**Цель.** Изучить возможность применения ксенотрансплантата для пластики операционных дефектов в условиях туберкулезного воспаления в эксперименте.

**Материалы и методы.** Материалом экспериментального исследования служили результаты пластических операций на 40 кроликах-самцах породы «шиншилла». Поставлено 4 серии опыта (по 10 животных). Первые 2 серии опыта проведены на здоровых животных, которым был сформирован дефект медиального мыщелка правой бедренной кости. Животным 1-й серии выполнена аутокостная пластика, 2-й — комбинированная пластика (аутокость и КБК). В 3-й и

4-й сериях эксперимента проводились аналогичные вмешательства на животных с моделированным туберкулезным оститом медиального мыщелка правой бедренной кости по методике, разработанной в ФГБУ СПб НИИФ Минздрава России (патент РФ № 2421823), культурой микобактерий туберкулеза Erdman. Выполняли обзорную рентгенографию в 2 проекциях на сроках 1 и 2 мес. после операции и микрорентгенографию суставов выведенных из эксперимента животных. Клинически оценивали осложнения раневого процесса, восстановление амплитуды движений в суставе, поведение животных.

**Результаты.** Проведенные клинические и функциональные экспериментальные сопоставления на сроках до 2 мес. после операции позволяют утверждать, что по характеру течения раневого процесса, заживлению раны у экспериментальных животных, по восстановлению амплитуды движений в оперированном суставе комбинированная (аутокость и КБК) пластика дефектов сопоставима с аутокостной. При анализе лучевых данных через 1 мес. КБК визуализируется без изменений. Через 2 мес. увеличивается плотность костной ткани в зоне замещенного дефекта, костная структура неравномерная.

**Обсуждение и выводы.** Использование КБК для пластики костной ткани возможно в условиях туберкулезного воспаления. Необходимы дальнейшие исследования для определения показаний к пластике, разработки алгоритма выбора пластического материала в клинике.