

*Перспективи подальших досліджень у даному напрямку. В подальшому плануємо розглянути патогенетичні механізми виникнення запальних захворювань тканин пародонта через поліморфізм ядерного фактора транскрипції NF κB1, який контролює експресію генів імунної відповіді, апоптозу і клітинного циклу.*

#### Список літератури

1. Bykov V. L. Gistologija i jembrional'noe rozvitie polosti rta cheloveka : uchebnoe posobie / V. L. Bykov // – «GJeOTAR-Media», - 2014. – 624 s.
2. Vlasova L. F. Citologicheskij analiz poverhnostnyh sloev jepitelija slizistoj obolochki rta / L. F. Vlasova, L. M. Nepomnjashhih, E. O. Reznikova // Bjuleten' jeksperimental'noj biologii. – 2000. – № 1. – С. 113–116.
3. Grishhenko V. I. Ginekologija / V.I. Grishhenko, M.O.Shherbina // – K.: «Medicina», - 2007. – S. 55 – 57.
4. «Gel'sins'ka deklaracija vsesvitn'oi medicinoj asociacii»: (etichni principii medicinskih doslidzhen' za uchastju ljudini u jakosti ob'ekta doslidzhenja). – 6-j peregljad. – Seul, - 2008.
5. Koks D. Prikladnaja statistika. Principy i primery / D. Koks, Je. Snell // – M.: Mir, -2000. – 200 s.
6. Mishalov V. D. Pro pravovi zakonodavchi ta etichni normi i vimogi pri vikonanni naukovich ta morfologichnih doslidzhen' / V. D. Mishalov, Ju. B. Chajkovsk'ij, I. V. Tverdohlib // Morfologija. – 2007. – T.1, № 2. – S. 1–5.
7. Pochtar' V. N. Kletochnyj sostav mazkov so slizistoj obolochki polosti rta pri stomatite / V. N. Pochtar', A. P. Levickij, V. E. Zavadskij [i dr.] // Visnik stomatologii. – 2006. – № 3. – С. 19 – 22.
8. Petrushanko T. O. Zmini epitelocitiv jasen ta slizivoj obolonki shhik pri najavnosti kataral'nogo gingivitu u vagitnih / T. O. Petrushanko, L. J. Ostrovs'ka, N. V. Gasjuk // Svit medicini ta biologii. – 2009. – № 4. – S. 131–137.

#### Реферати

##### ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПРОЦЕССА ДИФФЕРЕНЦИАЦИИ ДЕСНЕВОГО ЭПИТЕЛИЯ В ДИНАМИКЕ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА

Гасюк Н. В., Ерошенко Г. А.

В статье приведены результаты комплексного цитологического исследования течения процесса дифференциации десневого эпителия у женщин молодого возраста, в динамике менструального цикла. Полученные данные позволяют утверждать о наличии циклического взаимосвязи процесса дифференциации десневого эпителия с фазой менструального цикла. Об этом свидетельствуют стереотипный клеточный состав цитогрaмм влагалища и десны в соответствующую фазу и количественные изменения в позднюю фолликулиновую, которые отражают максимальный уровень эстрогеновой насыщенности организма.

**Ключевые слова:** эпителий, клеточный состав, ядро, цитоплазма.

Стаття надійшла 16.02.2015 р.

##### FEATURES OF PROCESSES OF DIFFERENTIATION GINGIVAL EPITHELIUM IN DYNAMIC MENSTRUAL CYCLE

Gasyuk N. V., Yeroshenko G. A.

In the article the results of a comprehensive study of the process of cytological differentiation gingival epithelium younger women, the dynamics of the menstrual cycle. These data make it possible to assert the presence of cyclic relationship gingival epithelial differentiation process of the phase of the menstrual cycle. These are the stereotypical cellular composition tsytogram vagina and gingiva in the appropriate phase and quantitative changes in the late phase folikulinovu that reflect the highest level of estrogen saturation of the body.

**Key words:** epithelium, cellular composition, nucleus, cytoplasm.

Рецензент Старченко І.І.

УДК 616.72-089

А. Г. Гахраманов<sup>1</sup>, Б. С. Атилла<sup>2</sup>, М. Ш. Алислам<sup>2</sup>, М. Н. Токтезоглы<sup>2</sup>, Д. М. Аксой<sup>2</sup>  
Научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии, г. Баку, Азербайджан,  
<sup>2</sup> Университет Хаджеттепе, г. Анкара, Турция

##### РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА У ВЗРОСЛЫХ БОЛЬНЫХ С ДИСПЛАЗИЯМИ, ЛЕЧЕННЫХ ОСТЕОТОМИЕЙ ПО ГАНЗУ

Цель исследования - Определить по рентгенологическим критериям реориентацию вертлужной впадины после периацетабулярной остеотомии по Ганзу. 71 больной (83 сустава) леченных остеотомией по Ганзу были повторно осмотрены в среднем в сроки 8 лет. При измерении рентгенологических параметров отмечалось улучшение угла Тонниса на 240; угла Виберга на 320; Легусе на 340; покрытия головки бедра на 26 %, медиализации на 3 мм. Harris Hip Score до операции составил 62, после 87. Таким образом, отмечалось как улучшение в параметрах рентгенологических показателей реориентации вертлужной впадины, так и улучшение функциональных показателей (NHS) тазобедренного сустава.

**Ключевые слова:** Остеотомия по Ганзу, дисплазия, рентгенологические параметры.

Лечение дисплазии тазобедренного сустава у взрослых больных является актуальной проблемой ортопедии. Количество коксартроза у этой группы больных достигает 43%. Хотя тотальное протезирование является общепринятым методом лечения количество осложнений у молодых больных остается высоким. Дисплазия тазобедренного сустава характеризуется

нарушением в морфологии и позиции вертлужной впадины. В результате возникает дефицит покрытия головки бедренной кости. Уменьшение несущей нагрузки поверхности вертлужной впадины и латерализация тазобедренного центра приводит к увеличению нагрузки на сустав, что в свою очередь приводит к артрозу [1].

Для лечения дисплазия тазобедренного сустава было предложено множество операций [2, 4, 5, 7, 8, 9, 11]. Но в результате этих остеотомий после полученной коррекции отмечалась асимметрия таза, возникал большой дефект между седалищной костью и вертлужной впадиной, или в результате остеотомии вертлужная впадина часто деваскуляризировалась, а также отмечалось не полное покрытие передней части головки бедренной кости.

Предложенная Ганзом в 1983 году [6] периацетабулярная остеотомия отличается от всех предложенных ранее остеотомий следующими положительными особенностями: Возможность произвести все остеотомии через один разрез. В результате сохранения задней стенки таза возможность ранней активизации больных. Больные начинают ходить на 1-2 сутки после операции с частичной нагрузкой на оперированную конечность. В результате сохранения истинной формы таза у пациенток женского пола сохраняется возможность нормального вагинального деторождения. В результате сохранения нижней глутеальной артерии не нарушается кровоснабжение ацетабулярного фрагмента. В результате того, что остеотомии производятся проксимально мобильность вертлужной впадины позволяет покрыть головку бедра спереди, снаружи, а также медиализировать сустав.

**Целью** работы было определить по рентгенологическим критериям реориентацию вертлужной впадины после периацетабулярной остеотомии по Ганзу.

**Материал и методы исследования.** В университете Хаджеттепе в сроки от 1 года до 15 лет (в среднем 8 лет) было проведено обследование 71 больного оперированных остеотомий по Ганзу между 1995-2010 годами. Всего был оперирован 81 сустав (у 11 больных оба сустава). Рентгенологические исследования производились в 3-х проекциях: 1. Передне-задняя; 2. Боковая; 3. Проекция фальш профайл (false profile). Проекция фальш профайл даёт возможность оценить переднюю часть ацетабулярной области и переднее покрытие головки бедренной кости. Снимок производится в положении стоя, при этом больной тазобедренный сустав находится напротив кассеты, а таз ротируется на 65 градусов по отношению кассете, при этом стопы должны быть параллельны. Измерялись углы Тонниса, Виберга, Легуесне, медиализация сустава, линия Шентона, индекс покрытия головки до и после операции. Средний возраст больных в среднем был 23 (13-44), женщин было 58, а мужчин 13. В 44 случаях отмечалось заболевание правого, а в 39 левого тазобедренного сустава. Функциональное состояние тазобедренного сустава оценивалось по системе Harris Hip Score (HHS) до и после операции. До операции 8 суставов были с диагнозом артроз, а у 65 отмечалась дисплазия. Все полученные данные были статистически обработаны с применением критерия достоверности Стьюдента.

**Результаты исследования и их обсуждение.** В результате исследования в сроки 8 лет после операции было выявлено улучшение показателей в угле Тонниса на 23, угол Виберга на 32, угол Легуесне на 37 градусов. Нарушенная линия Шентона была исправлена в 57 случаях. Индекс покрытия головки после операции улучшился на 26 %, медиализация улучшилось на 3 мм (табл. 1).

Таблица 1

**Рентгенологические показатели до и после операции**

	Тоннис	Виберг	Легуесне	Медиализация	Индекс покрытия
До	37	8	6	11 мм	65%
После	13	41	44	8 мм	91%
P	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001

Пример: Больная Г.Ш. 44 года, обратилась в клинику 2006 году с жалобами на боли в области левого тазобедренного сустава. Д-з: Артроз левого тазобедренного сустава степень 1 по классификации Тонниса. Рентгенологические показатели при поступлении: Угол Тонниса 50, Виберга 5, Легуесне 16, медиализация 12 мм, индекс покрытия 65 %, линия Шентона нарушена (рис. 1, 2).

Больной произведена операция остеотомия по Ганзу. Больная обследована через 4 года после операции (рис. 3, 4). Угол Тонниса составил 10, Виберга 30, Легуесне 34, покрытие 83% медиализация 9 мм, Линия Шентона нормальна. В сроки обследования через год после операции HHS больная жалоб не предъявляет.

Учитывая сложность остеотомии по Ганзу эта операция требует большого опыта и длительный путь обучения. Долгосрочный успех операции прямо пропорционален изменениям в

реориентации вертлужной впадины результате остеотомии, которую можно определить по рентгенологическим критериям [3]. Покрытие головки бедренной кости со стороны вертлужной впадины можно определить специфическими рентгенологическими измерениями. Измерение углов Тонниса, Виберга, Легуесне позволяет оценить покрытие головки бедренной кости со стороны вертлужной впадины.

Другим рентгенологическим параметром позволяющим определить непокрытую часть головки является индекс покрытия, которая в норме не превышает 25%. Нормальное покрытие головки бедра коррелируется радиологически измеряемой глубиной ацетабулярной фоссы. Измерение медиализации головки бедра в суставе позволяет судит о медиализации или латерализации тазобедренного сустава [10].



Рис 1. Больная Г.Ш. До операции, Угол Тонниса 50, Виберга 5, индекс покрытия 65 %, линия Шентона нарушена.



Рис 2. Больная Г.Ш. До операции. Рентген снимок false profile. Угол Легуесне 16, ННС до операции 70.



Рис 3. Больная Г.Ш. После операции. Угол Тонниса 10, Виберга 30, покрытие 83% медиализация 9 мм, Линия Шентона нормальна.



Рис 4. Больная Г.Ш. После операции. Рентген снимок false profile. Угол Легуесне 34.

Показанием к остеотомии по Ганзу является симптоматическая дисплазия у взрослых больных. Успех операции во многом зависит от постановки правильного диагноза и показаний к операции. Показания к операции ставятся на основании, как клинических данных, так и измерения рентгенологических параметров, таких как углы Тонниса, Виберга, Легуесне, медиализации, покрытие головки бедренной кости, линии Шентона. Изменения в этих рентгенологических параметрах после операции являются объективным критерием измерения достигнутой реориентации вертлужной впадины.

71 больной (83) сустава с дисплазиями и артрозами тазобедренного сустава были прооперированы на кафедре травматологии и ортопедии Хаджеттепе. У 12 больных были прооперированы оба, а у 59 больных 1 сустав. Больные были обследованы в среднем в сроки 8 лет (1-15 лет) после операции. Средний возраст больных в момент операции составил 23 года (13-44 года). 5-и больным в указанные сроки были произведены повторные операции. 4-м больным были произведены тотальное протезирование бедра, а у 1 больного в результате повторного подвывиха - операция по Шанцу.

При измерении рентгенологических параметров отмечалось улучшение угла Тонниса на 240; угла Виберга на 320; Легуесне на 340; покрытия головки бедра на 26 %, медиализации на 3 мм. ННС до операции составил 62, после 87. Таким образом, отмечалось как улучшение в параметрах рентгенологически показателей реориентации вертлужной впадины, так и улучшение функциональных показателей (ННС) тазобедренного сустава

**Висновки**

1. Виявлено улучшение рентгенологических показателей покрытия головки бедренной кости со стороны вертлужной впадины. Угол Тонниса улучшился на 24, Виберга на 32, Легуесне на 320 градуса, индекс покрытия головки бедренной кости на 26 %, медиализация на 3 мм.
2. Измерение рентгенологических параметров, таких как угол Тонниса, Виберга, Легуесне, медиализация, покрытие головки, линия Шентона, является объективным показателем достигнутой реориентации вертлужной впадины после остеотомии по Ганзу.
3. В сроки обследования 8 лет (1-15) у 66 больного удалось сохранить биологический сустав. 4-м больным было произведено тотальное протезирование, а 1 больному остеотомия по Шанцу.

*Перспективы дальнейших исследований. Будут проводиться биомеханические исследования.*

**Список литературы**

1. Aronson J. Osteoarthritis of the young adult hip: etiology and treatment / J. Aronson // Inst. Cours. Lect - 1986, Vol. 35, P. 119-128.
2. Carlioz H. Triple juxtarticular osteotomy Rev / H. Carlioz, N. Khouri, P. Hulin // Chir Orthop Reparatrice Appar Mot. - 1982; Vol. 68, P. 497-501.
3. Clohisi J. A systematic approach to the plain radiographic evaluation of the young adult hip / J. Clohisi, J. Carlisle, P. Beaulieu [et al.] // J. Bone Joint Surg Volume 90-A: Suppl 4: - 2008, P. 47-66.
4. Eppright R. H. Dial osteotomy of the acetabulum in the treatment of dysplasia of the hip / R. H. Eppright // In Proceedings of the American orthopaedic association. J. Bone Joint Surg (Am) - 1975, Vol. 57A, 1172 p.
5. Hopf A. Hip acetabular displacement by double pelvic osteotomy in the treatment of hip joint dysplasia and subluxation in young people and adult / A. Hopf // Z. Orthop Ihre Grenzgeb - 1966, Vol. 101, P. 559-586.
6. Ganz R. A new periacetabular osteotomy for the treatment of hip dysplasia; technique and preliminary results / R. Ganz, K. Klaue, T.S. Mast [et al.] // Clin. Orthop - 1988, Vol. 232; P. 26-36.
7. LeCouer P. Corrections des défauts d'orientation articulaire coxo-femorale par l'ostéotomie de l'isthme iliaque. Rev Chir Orthop Reparatrice Appar Mot / P. LeCouer // - 1965, Vol. 51, P. 211-215
8. Steel H. H. Triple osteotomy of the innominate bone / H. H. Steel // J. Bone Joint Surg. Am. - 1973, Vol. 55, P. 343-350.
9. Tonniss D. A new technique of triple osteotomy for turning dysplastic acetabula in adolescents and adults / D. Tonniss, K. Behrens, F. Tschrani // Z Orthop Ihre Grenzgeb. - 1981; Vol. 119, P. 253-265.
10. Tannast M. Femoroacetabular impingement: Radiographic diagnosis / M. Tannast, K. Siebenrock, S. Anderson // - What the radiologist should know. Am Jour Radiol 188; June - 2007, P. 1540-1552.
11. Wagner H. Osteotomies for congenital hip dislocation. In the Hip. Proceedings of the fourth Open Scientific Meeting of the Hip Society / H. Wagner // St. Louis; CV Mosby; - 1976, P. 45-66

**Реферати**

**РЕНТГЕНОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА  
КУЛЬШОВОГО СУГЛОБА У ДОРΟΣЛИХ ХВОРИХ  
З ДИСПЛАЗІЇ, ЛІКУВАННЯ ОСТЕОТОМІЇ ПО  
ГАНЗА**

**Гахраманов А. Г., Атілла Б. С., Алпаслан М. Ш.,  
Токгезогли М. Н., Аксой Д. С.**

Мета дослідження - визначити по рентгенологічних критеріям Реорієнтація западини після періацетабулярної остеотомії по Ганзу. 71 хворий (83 суглоба) лікувалися остеотомією по Ганзу були повторно оглянуті в середньому в терміни 8 років. При вимірюванні рентгенологічних параметрів відзначалося поліпшення кута Тонніс на 240; кута Віберга на 320; Легуесне на 340; покриття голівки стегна на 26%, медіалізації на 3 мм. Harris Hip Score до операції склав 62, після 87. Такім чином, зазначалося як поліпшення в параметрах рентгенологічних показників реорієнтації вертлужної западини, так і поліпшення функціональних показників (ННС) тазостегнового суглоба.

**Ключові слова:** остеотомія по Ганзу, дисплазія, рентгенологічні параметри.

Стаття надійшла 24.03.2015 р.

**RADIOGRAPHIC CHARACTERISTICS OF HIP  
JOINT IN ADULT PATIENTS HAVING DYSPLASIA  
WHO HAVE BEEN TREATED BY GANZ  
OSTEOTOMY**

**Qahramanov A.G., Atilla B.S., Alpaslan M.Sh.,  
Tokgezogli M.N., Aksoy D.M.**

The aim of this study was to analyze of radiographic parameters of hip joint in adult patients having dysplasia who have been treated by Ganz osteotomy. There were reexamined 71 patients (83 joints) who have been treated by Ganz osteotomy within 8 years period on the average. There were detected improvement in Tonniss angle by 24°; in Viberg angle by 32; Leguence angle by 34; covering of femoral head by 26%; and medialization by 3 mm during evaluation of radiographic parameters. Harris Hip Score was 62 before the surgical operation and 87 – after. Thus, there was noted the improvement in parameters of radiographic indicators of reorientation of acetabulum as well as in functional indicator of hip joint.

**Key words:** osteotomy by Hansa, dysplasia, radiological parameters.

Рецензент Ляховський В.І.