

лий со смещением нижней челюсти. Г.Б. Оспанова использовала этот метод для определения костного дефекта в зоне расщелины верхней челюсти, степени искривления носовой перегородки, асимметрии альвеолярных отростков, скученности зубов и оценки плотности костной ткани.

Диагностическая значимость этого метода использовалась для анализа и оценки рентгенологических проявлений и динамики диспластических поражений костей черепа, для диагностики переломов мышечковых отростков нижней челюсти и характеристики рентгенологических проявлений опухолей челюстных костей у взрослых (Рабухина Н.А., Неробеев А.И., 1966 г.).

С появлением эджуайс-техники при ортодонтическом лечении аномалий и с применением имплантатов ортопантомографическое исследование стало обязательным.

Ортопантомограммы, телерентгенограммы и томограммы височно-нижнечелюстных суставов мы получали на цифровых аппаратах "ORTHOPHOS Plus Serp", позволяющих использовать четыре проекции в режиме телерентгенографии и шестнадцать программ панорамной съемки, включая симультанную томографию ВНЧС.

Такие аппараты уменьшают дозу облучения по сравнению с обычными пленочными аппаратами на 30%, а цифровые аппараты для телерентгенографической съемки – на 70%.

Цифровую ортопантомографию мы применяем для повышения эффективности диагностики и выбора плана лечения больных с дефектами и деформациями зубных рядов и аномалий прикуса у детей подросткового возраста.

Для количественного анализа ОПТГ мы разработали схему их анализа с предварительной маркировкой головы в основных измерительных точках шариковыми свинцовыми ориентирами. При фиксации головы перед экспонированием разобщение зубных рядов исключали, что давало нам истинное расстояние между беззубыми фрагментами челюстей и возможность объективной оценки изучаемых участков челюстей относительно единичных точек и линий отсчета.

ГЕМОКАРБОПЕРФУЗИЯ В ЛЕЧЕНИИ СИНДРОМА ИШЕМИИ-РЕПЕРФУЗИИ КОНЕЧНОСТИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

**Х.И.-Х.М. Лайпанов, Э.А. Петросян,
В.И. Оноприев, В.И. Сергиенко**

Краснодарская медицинская академия

Острая ишемия нижних конечностей – часто встречающийся в клинической практике синдром.

Целью настоящего исследования явилось изучение парциального напряжения кислорода в скелетных мышцах бедра и голени при развитии и лечении синдрома ишемии-реперфузии конечности.

Работа выполнена на 94 собаках-самцах с моделью острой ишемии-реперфузии задней конечности, рас-

пределенных на 2 группы: 1-я группа – животные, леченные гемокарбоперфузией на стандартном сорбенте СКН-1К ($n = 46$); 2-я группа – животные, леченные гемокарбоперфузией на сорбенте СКН-1К, модифицированном натрием гипохлоритом ($n = 48$). Модель синдрома острой ишемии-реперфузии создана по методу В.Д. Пасечникова и соавт. (1996), суть которого заключается в наложении турникета на выделенный сосудистый пучок экспериментальной конечности проксимальнее отхождения глубокой артерии бедра. Реперфузию экспериментальной конечности проводили через 4 ч посредством снятия турникета.

Через 3 ч после начала реперфузии животным обеих групп проводили гемокарбоперфузию продолжительностью 1 ч трижды в течение 72 ч на аппарате УАГ-01, объем использованного сорбента – 75 мл, скорость – 80–92 мл/мин. Модификация гемосорбента осуществлялась по методике Э.А. Петросяна и соавт. (1998).

Парциальное напряжение кислорода (pO_2) определяли методом игольчатой полярографии с помощью электрода Кларка.

Развитие 4-часовой острой ишемии сопровождалось достоверным снижением pO_2 в мышцах бедра на 59%, а в мышцах голени – на 77%. В течение 3 ч реперфузии отмечается увеличение pO_2 в мышцах бедра и голени, которое, однако, остается достоверно ниже показателей интактных животных.

После проведения 3-кратной гемокарбоперфузии на стандартном сорбенте СКН-1К pO_2 в мышцах бедра и голени снижается на 22 и 38% против 3 ч реперфузии. Гемокарбоперфузия на модифицированном СКН-1К, напротив, приводила к увеличению pO_2 в мышечной ткани бедра в 1,7 раза, а голени – в 2,5 раза по сравнению с реперфузированной конечностью.

Таким образом, применение гемокарбоперфузии на модифицированном натрием гипохлоритом сорбенте СКН-1К в лечении синдрома ишемии-реперфузии конечностей позволяет восстановить парциальное напряжение кислорода в мышцах.