

Литература

1. Добротин В. Е. Синдром Олбрайта как форма фиброзной дисплазии // РМЖ. 2015. No 23. – С. 1422–1424.
2. Dumitrescu CE, Collins MT. McCune-Albright syndrome. Orphanet J Rare Dis. 2008 May 19;3:12. [PMC free article] [PubMed].
3. DiCaprio M.R., Enneking W.F. Fibrous Dysplasia. Pathophysiology, Evaluation, and Treatment // The journal of bone and joint surgery. - 2005. - Vol. 87. - P. 1848-1864.
4. Akasby N., Aburazzak F., Talbi S., Tahiri L., Harzi T. Fiber dysplasia: état des lieux // Pan African Medical Journal. - 2015. - Vol.21- P 21.
5. Wu D., Ma J., Bao S., Guan H. Sustained effect with long-term safety of zoledronic acid therapy in polyostotic fibrous dysplasia with severe bone destruction // Rheumatology International. - 2015. - Issue. 35. - Issue.

РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ РАСТВОРА НА ОСНОВЕ ПРОИЗВОДНЫХ ГУАНИДИНА ДЛЯ КОНСЕРВАЦИИ ХРЯЩЕЙ

Рыженкова Т. И., Кузнецов О. Е., Хоров О. Г., Кардаш Н. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Нами были проанализированы мировые литературные данные по проблеме консервации органов и тканей. Выявлено, что на сегодняшний день это довольно трудоёмкий и финансово затратный процесс, имеющий определённые ограничения.

На сегодняшний день актуален вопрос о разработке компонентов, позволяющих после консервации ткани, длительно сохранять свойства трансплантируемого органа, его жизнеспособность после пересадки, и обладающих способностью предотвратить отторжение органа, понизить его антигенность. Весьма важно сохранить трансплантат в ране, в том числе и инфицированной, после выполнения saniрующих мероприятий.

До недавнего времени основными способами консервации тканей и органов были: криоконсервирование; консервирование в специальных растворах, содержащих антибиотики или антисептики; лиофилизация – замораживание с последующей сушкой в условиях вакуума; консервирование в парафине; консервирование в растворе альдегида (глутаральдегид, формальдегид) [1].

После консервирования материал хранят в специальных условиях в центрах трансплантологии, создавая банк органов и тканей. [1].

В последнее время способ консервации в формалине подвергся критике, так как стала популяризоваться версия о его канцерогенных свойствах и этот способ консервации был исключен из списка. Соответственно снова возник вопрос о создании раствора, обладающего такими же идеальными свойствами для консервации, как формалин.

Изучены свойства потенциальных веществ для возможной консервации аллотрансплантатов. Среди них были выделены растворы на основе производных гуанидина.

Цель. Оценить результат консервирования хрящей в растворе на основе производных гуанидина.

Методы исследования. На основании вышеперечисленных результатов нами было принято решение об изготовлении растворов на основе производных гуанидина в концентрации 0,05%, 0,1%, 0,2%, 0,5%, 1%.

Забор хрящей был произведен у экспериментальных животных: крысы линии Wistar в количестве 15 штук (самцы, массой 200-300 г). База забора - стационарный виварий Гродненского государственного медицинского университета. Под общей анестезией кетамина путём внутримышечного введения, после обработки операционного поля раствором антисептика (раствор 96 % спирта), производилось удаление хряща мечевидного отростка. По окончании операции экспериментальные животные выведены из эксперимента путём создания воздушной эмболии.

После изъятия, хрящи были помещены в пробирки с различными концентрациями раствора. Контрольная группа хрящей помещена в раствор формалина. В дальнейшем пробирки отправились на хранение в холодильник при температуре +3 С°– +4 С°. По истечению двух, четырёх и шести месяцев было произведено гистологическое исследование хрящей.

Результаты и их обсуждение. После обезвоживания хрящей и пропитки парафином в специальных формах, которые при комнатной температуре представляют собой твёрдые кубики, с помощью микротомы с вмонтированным острым ножом, выполнены срезы, в последующем срезы смонтированы на стекло, проведена подготовка для окраски, окрашивание гематоксилин-эозином.

Анализ гистологических препаратов выполняли с помощью микроскопа биологического лабораторного "Биомед 3" (Россия) при увеличении 4,0; 10. Микрофотографирование проводили микроскопом *Axio Imager (Carl Zeiss Microscopy GmbH, Германия)* в комплекте с цифровой камерой с помощью программного обеспечения *Image-Pro* (Германия).

При гистологическом исследовании тканей хряща, консервированных в 0,05%, 0,2% композиции биоцидной субстанции на основе производных гуанидина, наблюдались частичные дистрофические изменения хондроцитов в равной степени через 2, 4 и 6 месяцев. При концентрации 0,5%, 1% наблюдался ярко выраженный некроз клеток и ткани в центральной части среза. При гистологическом исследовании тканей хряща, консервированных в 0,1% композиции биоцидной субстанции на основе производных гуанидина, также, как и в тканях хряща, консервированных в 10% нейтральном забуференном медицинском формалине количество хондроцитов соответствовало норме, наблюдалось равномерное окрашивание тканей, наличие множественных изолированных групп хондроцитов с ядрами.

Выводы

- 1) Оптимальной концентрацией композиции биоцидной субстанции на основе производных гуанидина для консервации хрящей является 0,01%.
- 2) Композиция биоцидной субстанции на основе производных гуанидина для консервации хрящей в концентрации 0,01% не вызывает деструктивных изменений в хряще.
- 3) Совершенствование раствора для консервации аллотрансплантатов на основе производных гуанидина может позволить упростить и снизить затраты на процесс консервации тканей и органов. Также позволит создать банк органов и тканей.

Литература

Рычагов, Г. П. Общая хирургия: Учеб.-метод. пособие / Г. П. Рычагов и др. // Мн.: МГМИ, 2000. – С. 7.

РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГНОЙНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА С ПРИМЕНЕНИЕМ АУТОХРЯЩА И АУТОФАСЦИИ ВИСОЧНОЙ МЫШЦЫ

*Рыженкова Т. И.¹, Бородавко П. Н.², Шейбак М. В.²,
Ромейко Ю. Ю.²*

¹Гродненский государственный медицинский университет

²Гродненская университетская клиника

Актуальность. Хронический гнойный средний отит (ХГСО) представляет собой хроническое воспаление среднего уха, характеризующееся периодической или постоянной отореей через перфорацию в барабанной перепонки.

Вопросы лечения ХГСО никогда не теряли актуальности для врачей оториноларингологов, поскольку являются основной причиной приобретенной тугоухости и страдают им чаще лица трудоспособного возраста.

Целью лечения пациентов с ХГСО является санация структур среднего уха для достижения стойкой ремиссии заболевания, профилактики осложнений и тугоухости. Учитывая патогенез заболевания, особенности клинической картины, то основной вид лечения данной группы больных – хирургический (тимпанопластика).

Выбор методики операции индивидуален, зависит от формы хронического гнойного среднего отита, степени распространённости и выраженности патологического процесса, анатомических особенностей строения сосцевидного отростка, степени слуховых нарушений, состояния слуховой трубы, наличия осложнений, от квалификации и опыта хирурга [1].