

Гуца Т.С., Киселевский Ю.М.

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

АУТОТРАНСПЛАНТАЦИЯ ТКАНИ СЕЛЕЗЕНКИ ПРИ ТРАВМЕ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Актуальность. Среди закрытых повреждений органов брюшной полости травма селезенки по данным разных авторов, составляет от 16 до 50%, занимая по частоте 1–2-е место. Традиционным методом лечения повреждений органа является спленэктомия, повышающая риск развития гипоспленизма. Одним из способов профилактики данного осложнения является метод аутоотрансплантации ее ткани в различные органы.

Цель. Экспериментально изучить регенерацию селезеночной ткани в мышечном ложе бедра лабораторного животного.

Методы исследования. Эксперимент был выполнен на 24 белых беспородных крысах: производили лапаротомию и спленэктомию, формировали фрагменты 0,5×0,7×0,2 см и погружали их в мышечное ложе бедра (кисетный шов). Выводили крыс из эксперимента на 7-е, 21-е, 40-е и 60-е сутки и оценивали макро- и микрокартину. Для изучения патоморфологических изменений производили забор материала из межмышечного пространства с аутоотрансплантатом. Гистологические срезы окрашивали гематоксилином и эозином, пикрофуксином по Ван-Гизону и изучали в световом микроскопе.

Результаты и их обсуждение. Послеоперационной летальности крыс не было. На 7-е сутки после операции около 50% ткани селезенки подверглось некрозу. Вокруг детрита умеренно выраженное полиморфноклеточное воспаление. Определяются единичные лимфоидные фолликулы. 21-е сутки – объем фрагмента селезенки значительно уменьшился в объеме (до 50%). Детрит рассосался. На месте его определяется гемосидероз и склероз. По периферии кусочка селезенки четко прослеживалась лимфоидная ткань с образованием единичных лимфоидных фолликулов. 40-е сутки – размеры фрагментов селезенки составляли от 1 до 2,5 мм, расположенные преимущественно среди мышечной ткани. Капсула определяется на большем протяжении. Между мышечной тканью и капсулой, а также жировой тканью и капсулой определяется неравномерно выраженная

лимфоцитарно-макрофагальная инфильтрация, гемосидероз. Фолликулы местами контурируются. Белая пульпа расположена хаотично. В красной пульпе определялся резко выраженный гемосидероз и очаговый склероз. Через 60 суток на гистологических срезах отмечали созревающую грануляционную ткань с преобладанием макрофагов, окружающую ткань селезенки. Местами имелись гранулемы, состоящие из гигантских многоядерных клеток типа инородных тел и макрофаги, особенно в кусочках, окруженных со всех сторон мышечной тканью. Умеренная лимфоцитарно-макрофагальная инфильтрация с обилием гемосидерофагов. Лимфоидные фолликулы четко не контурируются, но белая пульпа (окруженная мышечной тканью) выражена. В красной пульпе склероз и гемосидероз.

На основании полученных в эксперименте данных следует отметить, что ткань селезенки на 21-е сутки уменьшилась в объеме, но уже на 40-е и 60-е определяли фолликулы, белую и красную пульпу. Фрагменты были окружены капсулой. Воспаление уменьшилось. Таким образом, проведенные морфологические исследования экспериментального материала подтвердили восстановление основных структурных элементов селезенки в пересаженной ткани.

Гуца Т.С.

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

ЭКСПЕРИМЕНАЛЬНОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ НИЗКОИНТЕНСИВНОГО ЛАЗЕРНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ В ПРОФИЛАКТИКЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПАНКРЕАТИТА

Актуальность. В настоящее время резекция поджелудочной железы остается самой распространенной операцией на этом органе. Одной из основных причин летальных случаев при выполнении резекции является развитие послеоперационного панкреатита. Профилактика развития осложнения после операции до сих пор остается актуальной и обсуждается в литературе. Благодаря широкому биологическому спектру действия низкоинтенсивное лазерное излучение (НИЛИ) используется во многих областях медицины.