**Родіонова Наталія Львівна. Регенерація тканин слизової оболонки порожнини рота при кріо- і термодеструкціях : Дис... канд. наук: 14.01.35 – 2002**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| Родіонова Н.Л. Регенерація тканин слизової оболонки порожнини рота при кріо- і термодеструкціях. - Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.35 - кріомедицина. - Інститут проблем кріобіології і кріомедицини НАН України, Харків, 2002 р.Вивчено вплив вільнорадикальних процесів на регенерацію слизової оболонки порожнини рота після кріодеструкції, діатермокоагуляції та їхньої комбінованої дії. Отримані результати свідчать про існування тісного взаємозв'язку між концентрацією продуктів ПОЛ у тканинах слизової оболонки порожнини рота, зміною активностей ферментів системи глутатіона, а також їхнього спільного впливу на рівень проліферативних пластичних процесів після всіх видів деструкції тканин. При кріодеструкції спостерігали наименьший вміст продуктів ПОЛ в тканинах слизової оболонки та найшвидше їх зниження відносно контролю у порівнянні з діатермокоагуляцією та комбінованим впливом. Показано, що важливу роль у механізмі більш сприятливого загоєння ран після кріодеструкції відіграють вільнорадикальні процеси, що регулюють перебіг тканинних метаболічних процесів.Установлено достовірний зв'язок між темпами загоєння раневих дефектів після різнотемпературної деструкції, зміною якісного складу імунокомпетентних клітин та типами колагену у зоні впливу. Проведені дослідження підтвердили доцільність застосування препарату “Плацентек” в комплексному лікуванні хворих на передракові і пухлиноподібні захворювання порожнини рота. |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. У дисертації приведені теоретичне узагальнення і нове вирішення наукової проблеми, що стосується регенерації слизової оболонки порожнини рота в порівняльному аспекті після кріодеструкції, діатермокоагуляції і їхнього комбінованого впливу. Проведені дослідження показали, що важливу роль у механізмі більш сприятливого загоєння ран після кріодеструкції відіграють вільнорадикальні процеси, що регулюють перебіг тканинних метаболічних процесів, дозволили обґрунтувати перевагу кріодеструкції перед іншими видами впливів на тканини слизової оболонки порожнини рота і можуть бути використані в наступних дослідженнях з вивчення патогенезу регенерації тканин після кріодеструкції.2. При кріодеструкції спостерігається менший рівень продуктів ПОЛ у тканинах слизової оболонки порожнини рота і найшвидше зниження їх вмісту у тканинах стосовно контролю, ніж при їнших видах впливів: вміст ДК і МДА в першу добу після кріодеструкції збільшився на 29,2 % і 43,6% стосовно контролю, при діатермокоагуляції на 43,9 % і 106,8 %; при комбінованому впливі – на 63,4 % і 115,9 %, відповідно; вміст ДК і МДА після кріодеструкції вірогідно не відрізнявся від контролю вже на 10-у добу, а при діатермокоагуляції – до 21-ої доби був вище стосовно контрольних величин на 20,8 % і 21,4 %; при комбінованому впливі – на 26,8 % і 30,7 %, відповідно. Присутність активних форм кисню в тканинах є мінімальною після кріовпливу і більш вираженою після діатермокоагуляції і комбінованого впливу: максимум інтенсивності ХЛ із люмінолом у першу добу після кріодеструкції був вищим у порівнянні з контролем на 34,5 %, а при двох інших видах впливу – на 44,2 % і 49,8 %, відповідно.3. Вміст ДК і МДА в тканинах слизової порожнини рота щурів після застосування в післяопераційному періоді після кріодеструкції водно-сольового екстракту плаценти“Плацентек”відновлювался швидше стосовно кріодеструкції і вже до 3-4-ої доби вірогідно не відрізнявся від контролю, тоді як при кріовпливі вміст кінцевих продуктів ПОЛ вірогідно не відрізнявся від контролю лише до 8-10-ої доби.4. Активність ферментів системи глутатіона при кріодеструкції знижується в меншому ступені і відновлюється швидше стосовно контролю, ніж при інших видах впливів: активність ГП у першу добу після кріодеструкції знизилася на 15,5 % стосовно контролю, а після двох інших видів впливів – на 23,7 % і 27,9 %, відповідно; після кріодеструкції відновлення активності ГР і ГП спостерігали до 3-ої добі; після діатермокоагуляції активність ГП відновлювалася до 21-ої доби, а активність ГР до 21 доби залишалася зниженою на 28,2% стосовно контролю; після комбінованого впливу активність ферментів ГР і ГП до 21-ої доби також не відновлювалася і залишалася зниженою відносно контролю на 31,8% і 17,7%, відповідно.5. Структурні та імуноморфологічні дослідження показали, що темпи регенерації слизової оболонки не однакові при різних видах впливів і найкращі при кріодеструкції, коли визначали меншу лейкоцитарну інфільтрацію осередку ураження, більш швидке підвищення процентного вмісту Т и В лімфоцитів – збільшення кількості CD-3,CD-5 (Т-лімфоцити) і CD-22 (В-лімфоцити) спостерігали вже на 3-ю добу після впливу, а після діатермокоагуляції і комбінованого впливу – лише після 10-ої доби. Також при кріодеструкції відзначали перевагу Т-хелперів над Т-супресорами вже до 3-ої доби після впливу, на відміну від двох інших видів впливів, коли дану особливість відзначали лише після 10-ої доби.6. При кріовпливі спостерігали більш високий ступінь дозрівання сполучної тканини (наявність I і III типів колагенів, що збігаються за локалізацією), що виявляється мінімумом утворення рубцевої тканини. При двох інших видах впливів зони локалізації інтерстиціальних колагенів не збігалися, переважав колаген III типу.7. Порівняльна оцінка методу кріодеструкції і діатермокоагуляції в клініці при лікуванні передракових захворювань слизової порожнини рота і червоної облямівки губ показала, що кріодеструкція дозволила скоротити терміни загоєння слизової в середньому з 16,4 ± 3,2 до 11,2 ± 0,9 доби, а коли в післяопераційному періоді застосовувався препарат “Плацентек” – до 5,9 ± 0,4 доби. При кріодеструкції спостерігали менший відсоток ускладнень (1,6 ± 0,4%), ніж при діатермокоагуляції – 9,7 ± 0,7 %.8. Проведені клінічні дослідження препарату фетальних тканин “Плацентек” показали доцільність його застосування в комплексному лікуванні передракових і пухлиноподібних захворювань порожнини рота. |

 |