**Савицька Ірина Михайлівна. Реакції тканин поперечно-посмугованих м'язів та печінки на імплантацію хірургічних біодеструктивних матеріалів : Дис... канд. наук: 14.03.09 – 2002**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | ***Савицька І.М.****Реакції тканин поперечно-посмугованих м’язів та печінки на імплантацію хірургічних біодеструктивних матеріалів. – Рукопис.*  Дисертація на здобуття вченого ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.03.09 – гістологія, цитологія, ембріологія. – Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця МОЗ України, Київ, 2002.  Дисертація присвячена експериментальному дослідженню тканинних реакцій в умовах імплантації хірургічних клейових, гемостатичних та шовних матеріалів, які піддаються біодеструкції у тканинах організму, та обґрунтуванню їхнього клінічного застосування.  Встановлено, що досліджені альгінатні матеріали викликають специфічне прискорення зсідання крові на стадії полімеризації фібрин-мономеру.  Виявлені особливості в клітинних реакціях свідчать про індивідуальний вплив імплантатів на тканини, гомеостаз та відновний процес у зоні розміщення. Відновлення типового вмісту міжклітинної речовині сполучної тканини, сформованої навколо зони імплантації, спостерігалось при використанні фібринових клейових композицій на 30 добу, альгінатних матеріалів та ниток “Аміцелон” – на 90 добу. При імплантації сульфакрилатного клею, ниток “ГЕЦ” та “Гемостатичної марлі” сполучна тканина дозрівала на 180-365 добу. | |
| |  | | --- | | 1. В роботі вирішена актуальна наукова задача – встановлені морфологічні особливості реакцій сполучних тканин на імплантацію у м’язи та печінку біодеструктивних матеріалів; з’ясовано вплив альгінатних імплантатів на систему зсідання крові; розроблені рекомендації щодо клінічного використання. Отримані дані у сукупності дозволяють обґрунтувати клінічне застосування та доцільність диференційованого використання ниток “ГЕЦ”, отриманих на основі гліколевих ефірів целюлози; ниток “Аміцелон”, отриманих на основі гідратованої целюлози; альгінатного гемостатичного матеріалу “Грам-1” та фібринових клейових композицій.  2. У місці імплантації біодеструктивних матеріалів: фібринових клейових композицій та сульфакрилатного клею, ниток “ГЕЦ” та “Аміцелон”, альгінатних гемостатиків “Грам-1” й “Calgitex”, препарату “Гемостатична марля”, здійснюється комплекс тканинних реакцій, що визначають виникнення асептичного запалення, кількісні і якісні особливості якого залежать від типу застосованого імплантату.  3. Інтенсивність первинної реакції сполучної тканини в зоні імплантації досліджених матеріалів, що проявляється особливостями явищ альтерації, лейкоцитарної, макрофагічної та фібробластичної фаз асептичного запалення, знижується у ряду 1 – сульфакрилатний клей, препарат “Гемостатична марля”; 2 – нитки “ГЕЦ”; 3 – нитки “Аміцелон”; 4 – альгінатний матеріал “Грам-1”; 5 – альгінатний матеріал “Calgitex” та фібринові клейові композиції.  4. Альгінатні матеріали “Грам-1”, “Calgitex” та фібринові клейові композиції не викликають помітно вираженого несприятливого впливу на паренхіматозні елементи скелетних м’язів і печінки. Реактивні зміни цих органів у зоні проведення операції визначаються в основному впливом травми, що виникає внаслідок оперативних втручань.  5. Інтенсивність продуктивної реакції, що здійснюється в ділянках імплантації досліджених матеріалів, поряд із загальними ознаками, що характеризують вплив на неї чужорідного тіла, визначається також особливостями, які обумовлені швидкістю проростання сполучною тканиною імплантованого матеріалу, а також об’ємом новоутвореної тканини.  6. Інтенсивність продуктивної реакції у зоні імплантації за рядом ознак є значно більшою при застосуванні препарату “Гемостатична марля”; помірною у зоні застосування сульфакрилатного клею, ниток “ГЕЦ” й “Аміцелон”; альгінатних матеріалів “Грам-1” та “Calgitex”; найменшою при застосуванні фібринових клейових композицій.  7. Взаємодія новоутвореної сполучної тканини, що формується в зоні операції й розташування біодеструктивного імплантату, багато в чому визначається співвідношенням клітинного й позаклітинного шляхів його резорбції. Макрофагічний і гігантоклітинний шляхи біодеструкції досліджених матеріалів знижуються у ряду 1 – препарат “Гемостатична марля”; 2 – альгінатні матеріали “Грам-1” та “Calgitex”; 3 – нитки “Аміцелон”; 4 – нитки “ГЕЦ” та сульфакрилатний клей; 5 – фібринові клейові композиції.  8. Пропорційно до формування волокнистих елементів молодої сполучної тканини в зоні імплантації відбувається утворення основної міжклітинної речовини. При імплантації фібринових клейових композицій відбувається відновлення типового вмісту глікозаміногліканів міжклітинної речовини сполучної тканини зони імплантації на 30 добу, у зоні застосування альгінатних матеріалів “Calgitex” і “Грам-1” та ниток “Аміцелон” – на 90 добу з переважанням хондроїтинсірчаної кислоти типу А. При імплантації сульфакрилатного клею, ниток “ГЕЦ” та “Гемостатичної марлі” дозрівання сполучної тканини на 180-365 добу супроводжується переважанням хондроїтинсірчаної кислоти типу В.  9. Застосування нових хірургічних шовних матеріалів: ниток “Аміцелон” та “ГЕЦ” не супроводжується рубцево-склеротичними змінами у зоні їхнього розташування, сприяє повноцінному відновленню структури та функцій оперованих органів. Виявлені гемостатичні властивості альгінатних матеріалів дозволяють рекомендувати їх до використання при операціях на паренхіматозних органах з метою зупинки капілярних кровотеч. | |