**Крицький Ігор Орестович. Особливості будови та формоутворення довгих кісток під впливом стресорно- шокогенних факторів та їх корекція препаратами антицитокінового спрямування (експериментально-клінічне дослідження): Дис... канд. мед. наук: 14.03.01 / Тернопільська держ. медична академія ім. І.Я.Горбачевського. - Т., 2002. - 218арк. - Бібліогр.: арк. 138-165.**

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

|  |
| --- |
| Крицький І.О. Особливості будови та формоутворення довгих кісток під впливом стресорно-шокогенних факторів та їх корекція препаратами антицитокінового спрямування (експериментально-клінічне дослідження) Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.03.01. – нормальна анатомія. Тернопільська державна медична академія ім. І.Я. Горбачевського МОЗ України, Тернопіль, 2002.Дисертацію присвячено дослідженню росту, будови та хімічного складу довгих кісток під впливом стресорно-шокогенних факторів, а також можливості корекції їх негативних явищ при лікуванні переломів у дітей. У дисертації вперше в експерименті на білих безпородних щурах п’ятимісячного віку масою 100 - 120 г вивчені особливості росту, будови та хімічного складу довгих кісток під впливом стресорно-шокогенних факторів (імобілізаційного стресу). Вперше експериментально обґрунтована можливість корекції виявлених змін за допомогою препаратів антицитокінового спрямування (трентал, месулід).Вперше на основі рентген-денситометричних досліджень обґрунтоване клінічне застосування препаратів тренталу та месуліду для профілактики остеопенії при переломах.Встановлено, що під впливом стресорно-шокогенних факторів спостерігається порушення будови, росту та хімічного складу довгих кісток. Обґрунтована доцільність корекції встановлених змін комбінацією блокатора фактору некрозу пухлин – тренталу та блокатора ЦОГ-2 – месуліду.За даними рентген-денситометричних показників констатовано, що найсуттєвіші зміни в мінеральній щільності кісткової тканини на тлі дії стресорно-шокогенних факторів спостерігаються при лікуванні переломів довгих кісток у підлітків, що знаходилися на суворому ліжковому режимі, у порівнянні з хворими, що були на вільному ліжковому режимі.Основні результати роботи дають можливість встановити закономірності в особливостях будови та формоутворення кісток в умовах впливу стресорно-шокогенних факторів, а також обґрунтувати можливості корекції виявлених змін препаратами антицитокінового спрямування. |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. У дисертації наведено теоретичне узагальнення та нове вирішення наукової задачі щодо встановлення закономірностей росту, формоутворення та мінеральної щільності кісток скелету в експериментальних тварин та у хворих з переломами довгих кісток під впливом дії стресорно-шокогенних факторів та можливості їхньої корекції препаратами антицитокінової дії.
2. Утримання тварин в умовах імобілізаційного стресу приводить до значного пригнічення ростової активності довгих кісток. При цьому спостерігається суттєве сповільнення їх повздовжнього росту, яке найбільш виражене в плечовій, і менше в стегновій та великогомілковій кістках. Відмічається також сповільнення поперечного росту кісток, що проявляється виразно на прикладі ширини проксимального і дистального епіфізів, ширини діафізів і їх передньозаднього розміру. Так ширина проксимального епіфізарного хряща великогомілкової кістки основної групи щурів на 14,3 % менша, ніж контрольної.
3. Після імобілізаційного стресу відбувається звуження зони остеонного шару, витончення компактної речовини і збільшення кількості первинних остеонів в компактній речовині діафізів, хоч в порівнянні із змінами в епіфізарному хрящі, ці зміни виражені значно менше.
4. Хімічний склад довгих кісток тварин, які знаходилися в умовах дії стресорно-шокогенних факторів, повністю корелюється зі змінами мікроструктури кісткової тканини. При цьому спостерігаються значні відхилення в мінеральному компоненті, що проявляється зменшенням основних елементів кристалічної решітки - кальцію і фосфору, відповідно на 9,4 - 21,1 % і 20,2 - 31,4 %. Одночасно збільшується вміст води, магнію і гідрофільних елементів - калію і натрію. Вміст свинцю змінюється незначно. Такі зміни мінерального компоненту кісток скелету ведуть до втрати їх міцності.
5. Антицитокіни на тлі дії стресорно-шокогенних факторів викликають прискорення поздовжнього і поперечного росту довгих кісток, підвищують активність їх мінерального обміну з покращенням кількісних та якісних характеристик вмісту макро- та мікроелементів, відповідно збільшується вміст кальцію на 13,7 %, фосфору на 8,8 % в плечовій кістці та 16,9 % та 9,2 % - в стегновій. Оптимальним варіантом антицитокінотерапії слід вважати поєднання тренталу та месуліду.
6. За даними рентген-денситометричних досліджень в клініці найсуттєвіші порушення в щільності та мінеральному складі кісток спостерігаються при імобілізаційних методах лікування переломів довгих кісток у хворих, які знаходились на суворому ліжковому режимі, а найменші – у хворих, які знаходились на вільному ліжковому режимі.
7. Клініко-денситометричні дослідження свідчать про більш виражені зміни в мінеральній щільності хребців при переломах довгих кісток у дівчаток в поєднанні з шоком ІІ стадії.
8. Антицитокінотерапія тренталом та месулідом позитивно впливає на характер денситометричних показників при різних методах лікування переломів, вірогідно шляхом блокади цитокінів, які можуть викликати резорбцію кістки.

РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО НАУКОВОГО І ПРАКТИЧНОГО ВИКОРИСТАННЯ ЗДОБУТИХ РЕЗУЛЬТАТІВ1. Виконане дослідження доповнює існуючі уявлення про структуру та формоутворення кісток скелету під дією стресорно-шокогенних факторів, висвітлює можливість корекції виявлених змін за допомогою препаратів антицитокінового спрямування. Одержані результати можуть бути використані у навчальному процесі на кафедрах анатомії людини, патологічної фізіології, загальної хірургії, ортопедії та травматології.
2. Виявлені за допомогою рентген-денситометричних даних, тенденції необхідно враховувати в програмі профілактики остеопенії у хворих з переломами довгих кісток.
3. Результати досліджень можна використати в розробці комплексу протишокових заходів при лікуванні переломів довгих кісток.
 |

 |