

Ding. // J. Cereb. Blood Flow Metab. - 2005.- №25. - P. 583 - 592.

21. Diazoxide preconditioning attenuates global cerebral ischemia induced blood-brain barrier permeability / [G. Lenzser, B. Kis, F. Bari, D. Busija] // Brain Res. - 2005.-№1051. – P.72 – 80.

22. Quantitative evaluation of blood-brain barrier permeability following middle cerebral artery occlusion in rats / [L. Belayev, R. Busto, W. Zhao, M. Ginsberg] //Brain Res. - 1996. – Vol.739. – P. 88 - 96.

23. Yang G. Reperfusion - induced injury to the blood – brain barrier after middle cerebral artery occlusion in rats / G. Yang, A. Betz // Stroke. - 1994.- № 25. – P. 1658 -1664.

24. Терапія фетальними нервними клітками в острому періоді ішемічного інсульту (антиоксидантний ефект) / [Д.В. Лебедінець, С.Е. Овсянников, В.В. Лебедінець и др.] // Пробл. криобиології. – 2010. – Т.20,№3. – С. 46-50

25. . Вартанян И.А Физиология сенсорных систем / И. А. Вартанян – СПб: Лань, 1999.-224с.

Резюме

**НЕЙРОПРОТЕКЦІЯ ПРИ ІШЕМІЧНОМУ
ІНСУЛЬТІ: ЕФЕКТИВНІСТЬ
ВИКОРИСТАННЯ КРІОКОНСЕРВОВАНИХ
ФЕТАЛЬНИХ НЕРВОВИХ КЛІТИН**

**Лебедінець Д.В., Останкова Л.В., Останков М.В.,
Лебедінець В.В., Гольцев А.М.**

У роботі дана комплексна оцінка характеру відновлення структури головного мозку та неврологічного стану у щурів з експериментальним ішемічним інсультом після лікування кріоконсервованими фетальними нервовими клітинами. Були одержані статистично значущі позитивні зміни в динаміці розвитку вказаних процесів у тварин, яких не лікували, з тваринами, яких лікували препаратом «Пірацетам». Відзначається можливість використання як агента клітинної терапії не тільки нативних, але й кріоконсервованих ФНК.

Ключові слова: ішемія мозку, зона пенумбри, кріоконсервовані фетальні нервові клітини, неврологічний статус.

Стаття надійшла 18.11.10 р.

**NEUROPROTECTION AT ISCHEMIC STROKE:
APPLICATION EFFICIENCY OF
CRYOPRESERVED FETAL NEURONAL CELLS**

**Lebedinets D.V., Ostankova L.V., Ostankov M.V.,
Lebedinets V.V., Goltsev A.N.**

In the research the restoration character of brain structure and neurological status in the rats with experimental ischemic stroke (IS) after treatment with cryopreserved fetal neuronal cells (FNCs) was estimated in a complex. There were obtained statistically significant positive changes in developmental dynamics of the mentioned processes if compared with non-treated animals and those treated with the preparation for comparison, piracetamum. The possibility of using as the agent of cell therapy of not only native but also cryopreserved FNCs is pointed out.

Key words: brain ischemia, penumbra zone, cryopreserved fetal neuronal cells, neurological status.

УДК: 616-089.944-545

В.А. Ольховский, Г.И. Рузин
Харьковский Национальный медицинский университет, г. Харьков

**МОРФО-КЛИНИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ РИНОПЛАСТИКИ АРТЕРИЗИРОВАННЫМИ
ЛОСКУТАМИ ИЗ КОЖИ ЛБА**

Ринопластика артериализированным лоскутом из кожи лба с включением поверхностной височной, надблоковой и надглазничной артерий, методика которой представлена авторами, позволяет одновременно устранить сложные дефекты носа. При этом, с помощью лоскутов с осевым кровообращением, удастся сформировать нос даже в том случае, если у больного резко нарушены условия микроциркуляции. Функциональный и косметический результат этих операций удовлетворителен.

Ключевые слова: лобно-теменно-затылочная область, ринопластика, артериализированный лоскут, микроциркуляция.

Робота є ініціативною.

Тотальные и субтотальные дефекты наружного носа представляют собой актуальную и сложную задачу для пластических хирургов [3, 5, 11, 12]. Кожно-фасциальные лоскуты с кожи лба, щек, височной и подглазничной областей формируемые на широкой питающей ножке относятся к давно применяемым и хорошо изученным видам лоскутов, применяемых для ринопластики [1, 4, 6, 10]. Однако, до настоящего времени не существует унифицированного подхода к области лба, как к донорской зоне артериализированных лоскутов [2, 7, 8]. Недостаточными также являются морфологические характеристики ангиоархитектоники основных питающих кровеносных сосудов данного региона [3, 9, 11].

Целью работы было морфо-клиническое обоснование ринопластики артериализированными лоскутами из кожи лба.

Материал и методы исследования. Морфологические исследования были проведены на 26 нефиксированных трупах взрослых людей различного пола и возраста. Использовались методы послойной анатомической препаровки (6), инъекция кровеносных сосудов тушью с желатиной с последующей препаровкой и подъемом артеризированных лоскутов (8), контрастная ангиография (5), наливка артериального русла самополимеризирующейся пластмассой с последующей физической, химической и биологической коррозией (7). В клиническом разделе исследования объектами наблюдения были 18 пациентов с тотальными и субтотальными дефектами носа, которым были выполнена ринопластика артеризированными лоскутами со лба. Послеоперационный мониторинг осуществлялся с использованием платизмографии и тепловизорных проб.

Результаты исследования и их обсуждение. Топографо-анатомические исследования, выполненные нами, преследовали цель дать морфологическую характеристику ангиоархитектоники основных питающих сосудов кожи лба, их пространственную взаимосвязь, а также отработать оптимальную методику выкраивания, мобилизации и подъема лоскутов с включением осевых питающих сосудов. Наиболее объективную характеристику пространственного устройства сосудов изучаемого региона мы получили на анатомических коррозионных препаратах. В ходе морфологических исследований нами установлено, что конечные ветви поверхностной височной артерии: лобная ветвь, а также надблоковая и надглазничная артерия надежно кровоснабжают кожу лба как за счет осевых стволов, так и за счет обширной сети артерио-артериальных анастомозов, что позволяет выкраивать кожно-фасциальные лоскуты со лба с надежным их кровоснабжением и использовать для пластики обширных дефектов наружного носа.

Для устранения тотальных дефектов хрящевой части носа, в том числе сочетающихся с отсутствием кожи над носовыми костями, был использован скальпированный лоскут с кожи лба с учетом сохранения основных питающих сосудов. Ориентиром для выбора места проведения разреза послужила поверхностная височная артерия, определяемая пальпаторно при пульсации, которая должна находиться на 1-1.5 см впереди от места рассечения кожи. Сдвигание скальпа вниз прекращают после того, как кожная площадка лобной части лоскута достигнет уровня ротовой щели. Для замещения дефектов хрящевого отдела носа (крылья, кончик, перегородка) нужен относительно небольшой лоскут со лба, медиальная граница которого должна проходить, как правило, на 1-1.5 см внутри от среднезрачковой линии. Верхние отделы внутренней выстилки формируют из оставшейся части спинки носа, опрокидывая ее на 180 сохраняя при этом соединительнотканную артеризированную питающую ножку. Нижние отделы внутренней выстилки создают по общепринятой методике, подворачивая края кожного лоскута со лба.

Показания к такой пластической операции во много зависят от состояния окружающих тканей и причины, вызвавшей образование дефекта носа. В тех случаях, когда дефекты носа возникают после удаления по поводу плоскоклеточного рака, восстановительный этап откладывают на 1-1,5 года, чтобы иметь возможность наблюдать за раневой поверхностью и своевременно обнаружить, возможно спонтанный продолженный рост опухоли. У больных, которым была проведена дистанционная лучевая терапия, нецелесообразно использовать для внутренней выстилки ткани, окружающие грушевидное отверстие, а обе эпителизированные поверхности носа – наружную и внутреннюю – лучше сформировать из кожи лба. Кожный лоскут, предназначенный для создания наружной части носа, выкраивают в боковых отделах лба в пределах указанных выше ориентиров. Медиальный край лоскута является в этом случае одновременно наружной границей другого кожного лоскута, который выкраивают в виде буквы «П» на ветвях надглазничных сосудов и опрокидывают вниз на 180 для создания внутренней выстилки носа. При смещении этого кожного лоскута на дефект, нижний край его должен располагаться на середине нижнего носового хода. Оба кожных лоскута после их перемещения имеют независимое осевое кровообращение, поэтому хорошо срастаются друг с другом даже при развитии постлучевых дегенеративных процессов по краю дефекта.

Вторичная деформация в этом случае не бросается в глаза, так как фактически половину кожи центрального лоскута возвращают на место после отсечения питающих ножек. При необходимости удалить наружный нос при распространенной, рецидивирующей форме базалиомы, пластическую операцию можно произвести одновременно с разрушающей, если хирург уверен в необходимости радикального удаления новообразования. Морфологические характеристики ангиоархитектоники питающих сосудов кожи лба полученные в результате топографо-анатомических исследований позволили отработать оптимальную методику выкраивания кожно-фасциального лоскута из кожи лба с надежным кровоснабжением используемого для ринопластики. В предложенных ранее модификациях выкраивания лоскутов из кожи лба не учитывались особенности ангиоархитектоники данного региона.

Выводы

Преимущества пластики носа артеризированными лоскутами со лба заключаются не только в быстром устранении с хорошим косметическим и функциональным эффектом, но также в том, что с помощью лоскутом с осевым кровообращением удастся сформировать нос у больных с резко нарушенными условиями микроциркуляции в зоне дефекта и которым восстановительные операции ранее считались нецелесообразными.

Литература

1. Абушкина В.Г. Закрытие обширных гнойных ран у детей методом дозированного мягкотканного растяжения: Дисс. канд. - Уфа. -2002.

- Бегун П.И., Шукейло Ю.А. Биомеханика. СПб.: Политехника, 2000. -463с.
- Буланкина И.А., Лебединский В.Ю. и др. Совершенствование способов диагностики, оценки границ повреждения структур кожи при различных видах воспаления // Морфология. - С.Петербург. - 2002. - Т. 121, № 2-3, -С. 27-28.
- Григорян С.С, Регирер С.А. Биомеханика и некоторые общие вопросы биологии // Тезисы докладов третьей Всесоюзной конференции по проблемам биомеханики. - Рига, 1983. -Т.1. -С. 6-7.
- Гурьянов А.С. Применение аллосухожильного шовного материала при пластических операциях на лице: Автореф. Дис. ... канд. мед. наук. - СПб., 1993.-17с.
- Каган И. И. Соединительнотканые структуры органов в аспекте микрохирургии // Морфология. - С. Петербург. - 2002. - Т. 121, № 2-3, -С. 60-61.
- Мулдашев Э.Р., Муслимов С.А., Нигматуллин Р.Т. и др. Регенеративная хирургия на основе трансплантационных технологий аллоплант // Морфология. - С.Петербург. - 2002. - Т. 121, № 2-3, -С. 109.
- Нигматуллин Р.Т., Габбасов А.Г., Кийко М.Ю. и др. Лицо человека: аспекты хирургической и функциональной анатомии // Морфология. - С.Петербург. - 2002. - Т. 121, №2-3, -С. 113.
- Савельев В.И., Корнилов Н.В., Калинин А.В. Актуальные проблемы трансплантации тканей. - СПб.: МОРСАР АВ, 2001. - 152с.
- Салагай О.И., Шкавро Т.К. и др. Морфофункциональные и биомеханические параллели в изучении в изучении органов зубочелюстной системы //Морфология.-С.Петербург.-2002.-Т. 121, №2-3,-С. 137-138.
- Титков С.К., Колесников Л.Л. Хирургическая анатомия сосудисто-нервных пучков затылочной области // Морфометрические ведомости. - Москва - Минск. - 2002, -№ 3-4. -С. 56-59.
- Ali-Salaam P; Kashgarian M; Davila J; Persing Anatomy of the Caucasian alar groove // Plast. Reconstr. Surg. 2002. Vol.1 10 №1, -P. 261-266.

Резюме

**МОРФО-КЛІНІЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ
РИНОПЛАСТИКИ АРТЕРІЗОВАНИМИ
КЛАПТЯМИ ЗІ ШКІРИ ЛОБА**

Ольховський В.О., Рузін Г.П.

Ринопластика артеризованим клаптом зі шкіри лоба з включенням поверхневої скроневої, надблокової та надочної артерій, методика якої представлена авторами, дозволяє одночасно усунути складні дефекти носу. При цьому за допомогою клаптів з осевим кровообігом вдається сформувати ніс навіть у тому випадку, якщо в хворого різко порушені умови мікроциркуляції. Функціональний та косметичний результат цих операцій задовільний.

Ключові слова: лобно-тім'яно-потилична область, ринопластика, артеризований лоскут.

Стаття надійшла 24.11.10 р.

**MORFO-CLINICAL GROUND OF
RHINOPLASTIC BY ARTERIOVASAL SHREDS
FROM LOBAL SKIN**

Oi'khovskiy V.O., Ruzin G.P.

Rinoplastic by a arteriovasal shred from the lobal skin with including of superficial temporal, supratrochlear and supraoptical arteries, the method of which is presented authors, allows one-time to remove difficult defects of a nose. Thus by shreds with axial circulation of blood it is succeeded to form carried even in case that for a patient the terms of microvasculature are sharply broken. The functional and cosmetic result of these operations is satisfactory.

Keywords: parietofrontal-cervical area, rhynoplastic, arteriovasal shred.

УДК 616.853-092.9:599.323.4]-085.213

А.В. Погобін

Одеський національний медичний університет, м. Одеса

**ЕФЕКТИ РОЗДІЛЬНОГО ТА СУМІСНОГО ЗАСТОСУВАННЯ ПОХІДНОГО
ПЕПТИДАМІДОБЕНЗОФЕНОНУ ТА ДІАЗЕПАМУ НА ПОКАЗНИКИ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ
ЩУРІВ У ТЕСТІ ВІДКРИТОГО ПОЛЯ**

Порівняльне дослідження особливостей дослідницької поведінки щурів лінії Вістар у тесті «відкрите поле» показало дозозалежне її пригнічення за умов внутрішньоочередового застосування діазепаму (0,05 до 0,75 мг/кг) та похідного пептидамідобензофенону (ПАБФ) (0,015 до 1,5 мг/кг). ED₅₀ діазепаму, яка попереджала стійки без опори у половини експериментальних тварин, склала 0,87 мг/кг, а похідного ПАБФ – 0,14 мг/кг. ED₅₀, яка усувала здатність щурів до перетинання центральних квадратів, для діазепаму та похідного ПАБФ склала відповідно 0,43 і 1,43 мг/кг. Сумісне використання даних речовин у тесті пригнічення вертикальних стійок, а також здатності щурів перетинати центральні квадрати відкритого поля, за даними ізоболографічного методу, характеризується адитивним (сумативним) впливом.

Ключові слова: дослідницька поведінка, тест відкритого поля, похідне пептидамідобензофенону, діазепам, ізоболографічний метод.

Тест «відкрите поле» є найпоширенішим при вивченні поведінкових реакцій в фармакології і полягає у дослідженні рухового компоненту орієнтовної реакції і емоційної реактивності тварин. Поведінка щурів в