

УДК 611.13.018.74:616.3-004.6.092.9

©О. О. Ліхницький

Інститут проблем кріобіології і кріомедицини НАН України, Харків

Вивчення впливу кріоконсервованої плаценти на процес репаративної регенерації кісткової тканини

Вивчення механізму репаративної регенерації кісткової тканини є ключовою проблемою травматології та ортопедії, бо незважаючи на обширність проведених досліджень, результати лікування не задовольняють запити практичної медицини.

Мета роботи полягала в дослідженні стимулюючої дії біологічного матеріалу – кріоконсервованої плаценти при поєднаній патології: травматичному пошкодженні нижньої щелепи й остеопорозі. Остеопороз викликали введенням 2,5 % розчину гідрокортизону ацетату протягом 60 днів. Перелом нижньої щелепи проводили в підщелепній ділянці. Контролем слугували експериментальні тварини (група 1) без застосування плацентарної тканини. Через 18–24 години підшкірно вводили кріоконсервовані фрагменти плаценти, отримані в Інституті проблем кріобіології і кріомедицини НАН України (група 2). На 7, 14, 21, 30 і 45 доби тварин обох груп (всього 70) виводили з експерименту і виділяли ділянку кісткової тканини в місці перелому. Матеріал піддавали класичній гістологічній обробці, зрізи фарбували гематоксиліном та еозином.

У контрольній першій групі грануляційна тканина була найбільш активним компонентом регенерату в усі терміни його формування, відмежовуючи поля лейкоцитарної інфільтрації і секвестри, але остеогенний компонент не отримав розвитку, отже, до кінцевого терміну спостереження відновлення цілості нижньої щелепи не відбувалося, тому в морфогенезі регенерату відсутня закономірна зміна структури, що уповільнювала процес перестроєння.

При переломі з введенням кріоконсервованої плаценти визначалася значно менша, ніж у контролі, інтенсивність некротичних змін, швидке відмежування ділянок некрозу і секвестрів та більш інтенсивний розвиток грануляційної тканини. Виявлено, що введення кріоконсервованої тканини в післяопераційному терміні 14–21 доби позитивно впливало на формування провізорних тканин. Це створювало умови для зрощення фрагментів до 30-ї доби за рахунок мережі новоутворених кісткових балочок у вигляді дрібної «петлі» і збільшення площі новоствореної кістки.

УДК 616.314-089.87-085.832.9

©Н. М. Хомич, Р. З. Огоновський, І. С. Сороківський

ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет»

Ефективність застосування дексаметазону після атипового видалення нижніх зубів мудрості

Перебіг запальної реакції має декілька етапів, на кожному з яких основну роль відіграють медіатори запалення (гістамін, кініни, простагландини, цитокіни), активне вивільнення яких відбувається у відповідь на травмуючий агент, їхній вплив зумовлює розвиток таких осно-

вних симптомів, як біль, набряк та гіперемія м'яких тканин. У фаховій вітчизняній та зарубіжній літературі описано багато методів лікування вказаних запальних ускладнень атипового видалення нижніх третіх молярів. Активно впливати на загоєння рани хірург може не лише під час