

СТРУКТУРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ТРАНСПЛАНТАТА ДЛЯ ФИКСИРУЮЩЕЙ ПЛАСТИКИ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ БИОПСИЙНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Р.Т. Нигматуллин, В.Г. Гафаров, В.Н. Павлов, Р.Р. Максюттов, Э.А. Салихов

*Всероссийский центр глазной и пластической хирургии, Уфа
ГОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет МЗ РФ»*

Реферат. В сообщении приводятся три случая исследования биопсийного материала аллосухожильной нити. Показано, что трансплантат сохраняет свою структуру как минимум в течение шести месяцев и поэтапно замещается плотным соединительнотканым регенератом.

С учетом полученных данных можно расширить показания для применения аллосухожильных нитей в различных областях пластической и реконструктивной хирургии.

Ключевые слова: аллотрансплантация сухожилия, регенерация соединительной ткани.

В настоящей работе приводятся результаты патогистологического исследования аллотрансплантата для фиксирующей пластики производства тканевого банка ВЦГПХ (alloplant™). Данный трансплантат адаптирован к деформации на растяжение и используется при выполнении различных фиксирующих и подвешивающих операций в пластической хирургии, травматологии и ортопедии и других областях медицины.

В текущем году в морфологическую лабораторию Центра поступил биопсийный материал, полученный от двух пациентов через 4 (четыре) и 6 (шесть) месяцев после его применения в урологической клинике в виде аллосухожильных нитей. Реоперации, при которых был получен биопсийный материал, выполнялись в связи с осложненными возникшими у пациентов при нарушениях режима физических нагрузок в послеоперационный период. Кроме того, в одном случае аллосухожильная нить была получена при выполнении дополнительной корригирующей операции при блефаропластике.

Полученный материал, после приготовления гистологических срезов, был окрашен по Ван-Гизону, гематоксилином и эозином. Проводились также поляризационная микроскопия неокрашенных срезов. Имеющийся в нашем распоряжении клинический материал продемонстрировал сохранность аллосухожильной нити (фиксирующего трансплантата) в данные сроки. Так, на *Рис. 1* выявляется сохраненный фрагмент аллосухожильной нити. Со стороны кожа трансплантата обнаруживается полиморфная клеточная инфильтрация.

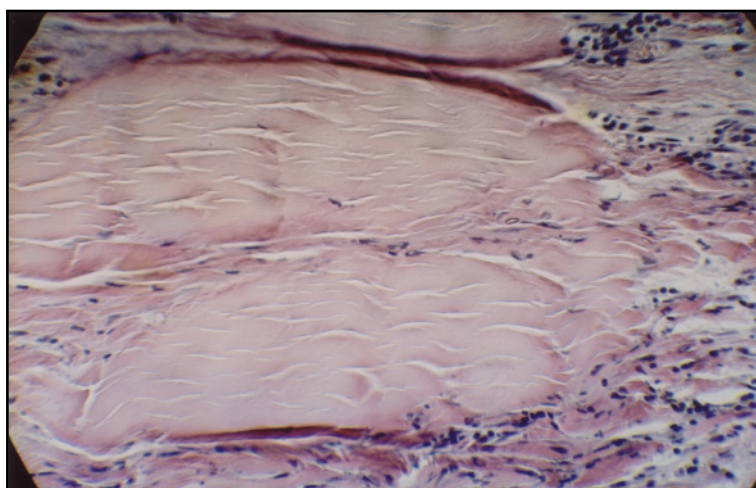


Рис.1. Биопсия аллосухожильной нити через четыре месяца после пересадки. Инфильтрация со стороны тканевого ложа фрагментов нити. Окраска гематоксилином и эозином. Об. 20 Гом.- 3.

На *Рис. 2*, полученном поляризационно-оптическим методом, показано двойное лучепреломление в структурах трансплантата. Данный факт подтверждает сохранение структуры его коллагеновых волокон.

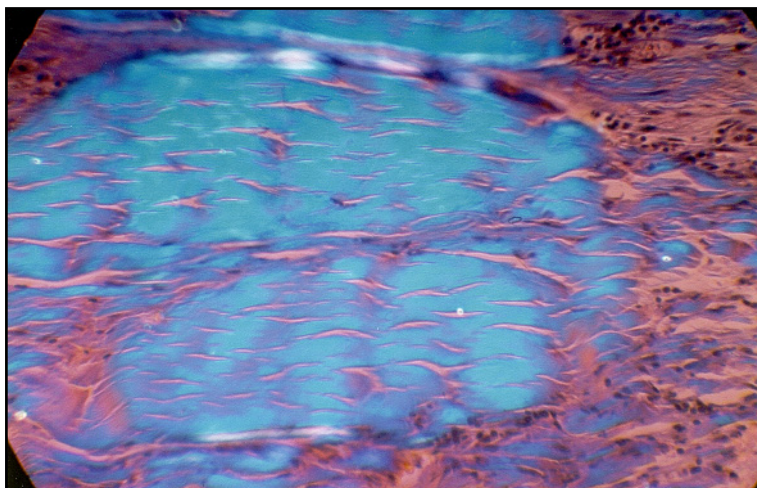


Рис.2. Биопсия аллосухожильной нити через четыре месяца после пересадки. Высокая оптическая активность сохранившихся волокон аллосухожильной нити. Окраска гематоксилином и эозином, поляризационная микроскопия. Об. 20 Гом.- 3.

Показателен *Рис. 3*, где демонстрируется клеточный инфильтрат в ложе трансплантата, представленный макрофагами и недифференцированными соединительнотканскими клетками. В самом трансплантате видны клетки фибробластического дифферона, которые расположены между пучками волокон трансплантата. Данный факт указывает на поэтапное замещение структур аллосухожильной нити плотным волокнистым регенератом.

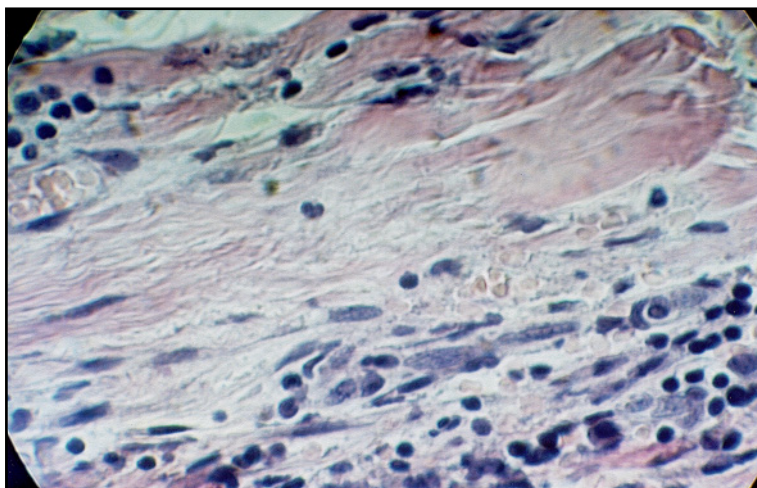


Рис.3. Фрагмент аллосухожильной нити через шесть месяцев после трансплантации. Пролиферация фибробластов в трансплантате. Окраска гематоксилином и эозином. Об. 20 Гом.- 3.

Представленные клинические примеры позволяют сделать следующие предварительные выводы:

-аллосухожильная нить при пересадке в соединительнотканное ложе сохраняет свою структуру как минимум в течение шести месяцев,

-данный трансплантат подвергается поэтапному замещению по каркасу с участием клеток макрофагального и фибробластического дифферона.

Данное сообщение носит предварительный характер и является фрагментом выполняемых в ВЦГПХ комплексных исследований аллосухожильных нитей (alloplant™) с целью дальнейшей разработки возможностей их применения в пластической и реконструктивной хирургии.