МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНА ОЦІНКА ТОНКОКИШКОВИХ ТРАНСПЛАНТАТІВ ДЛЯ ПЛАСТИКИ СТРАВОХОДУ В ЕКСПЕРИМЕНТІ

Г.О.Мороз, П.М.Шкодівський

Резюме. У 129 дорослих собак упродовж 30 діб вивчали динаміку морфофункціональних змін у тонкокишкових трансплантатах, створених з пересіканням однієї, двох, трьох та чотирьох пар брижових судин. Електрофізіологічні зміни трансплантатів відповідають морфофункціональним, зберігаючи закономірності їх розвитку та регресії.

Ключові слова: тонкокишковий трансплантат, брижові судини, морфологічні та електрофізіологічні зміни.

MORPHOFUNCTIONAL EVALUATION OF SMALL INTESTINAL TRANSPLANTS FOR OF ESOPHAGOPLASTY IN AN EXPERIMENT

G.O.Moroz, P.M.Shkodivskyi

Abstract. The dynamics of the morphofunctional changes in small intestinal grafts created by transecting one, two, three and four pairs of the mesenteric vessels was studied in 129 adult dogs during 30 days. The electrophysiological changes of the grafts correspond to morphologic ones, preserving the regularities of their development and regression.

Key words: small intestinal grafts, mesenteric vessels, morphologic and electrophysiologic changes.

S.I.Georgiievs'kyi Crimean State Medical University (Simferopol)

Надійшла в редакцію 21.02.2005 р.

© Більцан О.В., Давиденко І.С., Іфтодій А.Г.

УДК 616-002.4:616.89-00.8441.3]-079-085.246.2

ГІСТОПАТОЛОГІЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ ЗАСТОСУВАННЯ АКТИВНОЇ АДСОРБЦІЙНО-ЕЛЕКТРОЕЛІМІНАЦІЙНОЇ САНАЦІЇ В ЛІКУВАНІ ГНІЙНО-НЕКРОТИЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ М'ЯКИХ ТКАНИН У ХВОРИХ НАРКОМАНІВ

О.В.Більцан, І.С.Давиденко, А.Г.Іфтодій

Кафедри госпітальної хірургії (зав. – проф. А.Г.Іфтодій), патологічної анатомії та судової медицини (зав. – доц. І.С.Давиденко) Буковинського державного медичного університету, м. Чернівці

Первинна хірургічна обробка рани не забезпечує повного видалення ранової мікрофлори. Окрім того, повноцінна некректомія у хворих наркоманів обмежена особливостями локалізації гнійних захворювань м'яких тканин – паравазально.

Часте і необгрунтоване застосування антибіотиків та антисептиків при лікуванні хірургічних інфекцій зумовило селекцію антибіотикорезистентних мікроорганізмів. У зв'язку із зниженням ефективності протизапальної терапії більше уваги приділяється немедикаментозним засобам лікування [1]. Перспективним є застосування факторів фізичного впливу в комплексному лікуванні гнійно-запальних процесів м'яких тканин у хворих наркоманів. Існують відомості про сприятливий вплив на рановий процес електричного поля постійного струму [2] та сорбентів [3].

Мета дослідження. Вивчити ефективність активної адсорбційно-електроелімінаційної санації (ААЕС) гнійно-некротичних ран у хворих наркоманів.

Матеріал і методи. *Під нашим наглядом знаходилося 34 хворих – наркомани з післяін'єкційними гнійно-некротичними захворюваннями м'яких тканин (ГНЗМТ), у тому числі 13 жінок і 21 чоловік, у комплексному хірургічному лікуванні яких використовували ААЕС порожнини гнояка. На момент госпіталізації у хворих діагностовано 36 осередків ГНЗМТ, у тому числі: флегмони – 15 випадків, наг-*

ноєні гематоми кінцівок – 4, абсцеси з переважною локалізацією на сідниці – 17. Вік хворих коливався в межах 19-45 років (30,47±1,26 років). Тривалість захворювання до моменту госпіталізації становила 10,06±1,01 днів. ААЕС гнійної порожнини проводили за розробленою нами методикою (пат. № 60763 А Україна). ААЕС базується на поєднанні дії електричного поля постійного струму та сорбенту [4]. Контролем були 44 пацієнти з аналогічною патологією, яких лікували традиційними методами: розтин гнояка, перев'язки з розчинами антисептиків та мазями, антибактеріальна терапія. Середній вік хворих становив 30,64±0,79 років, терміни захворювання – 10,72±1,62 днів. В усіх спостереженнях ГНЗМТ були спричинені ін'єкціями саморобних опійних наркотичних препаратів, виготовлених з макової соломки (синонім "ширка").

З метою визначення шляхів очищення гнійної рани та перебігу ранового процесу під впливом ААЕС ми проаналізували гістопатологічну динаміку у хворих наркоманів із ГНЗМТ. Досліджували шматочки перифокальної стінки гнійної порожнини на момент операції (1-й день), тобто до застосування місцевого лікування, та на 8-му добу. Для гістопатологічного дослідження шматочки клітковини та м'язової тканини фіксували у 10% розчині нейтрального забуференого формаліну, зневоднювали у висхідній батареї спиртів, після чого заливали парафіном. На санному мікротомі робили зрізи товщиною 5-6 мкм. Гістологічні зрізи з оглядовою метою фарбували гематоксиліном-еозином, а для візуалізації колагенових волокон за методи кою van Gieson, після чого вивчали у світлооптичному мікроскопі МБР-15 (ЛОМО, Росія) при різних збільшеннях.

Результати дослідження та їх обговорення. За умови використання ААЕС у хворих наркоманів із ГНЗМТ середні терміни повного очищення гнійної порожнини становили 8,57±0,28 днів, розвитку грануляційної тканини – 7,54±0,26 днів, крайова епітелізація ран починалася на 10,04±0,32 добу (в контролі: очищення на 13,96±0,27 добу, розвиток грануляційної тканини – на 12,19±0,21 добу, початок крайової епітелізації – на 16,04±0,42 день).

Гістопатологічне дослідження засвідчило, що до застосування місцевого лікування дані в обох групах порівняння практично не відрізнялися. У клітковині виявляються поширені некрози з накопиченням чорного пігменту або без нього. Навколо некрозів та серед некротичних мас спостерігаються значні накопичення поліморфно-ядерних лейкоцитів (ПЯЛ) (рисунок, А).

У м'язовій тканині клітини з ознаками некрозу (каріолізис) або із збереженими ядрами, але з явищами альтерації цитоплазми, про що свідчить зернистість саркоплазми та втрата поперечної посмугованості. В інтерстиції м'язової тканини ознаки гострого гнійного запалення – значна концентрація ПЯЛ, повнокров'я, набряк, іноді з некрозом сполучної тканини. Навколо гнійних та некротичних мас часто можна бачити елементи молодої грануляційної тканини з новоствореними кровоносними судинами, фібробластами, лімфоїдними клітинами. Даний факт вказує на

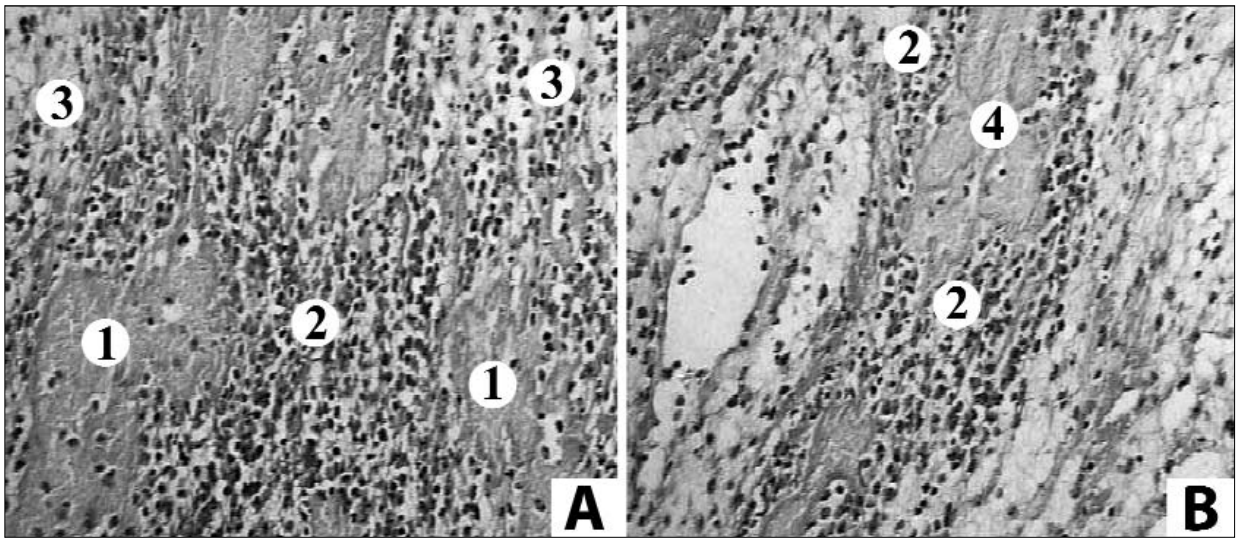

Рис. Гістопатологічне дослідження підшкірної жирової клітковини хворого наркомана контрольної групи, 41 р. (медична карта № 13290). Забарвлення гематоксиліном-еозином. Зб. х120. Клінічний діагноз: післяін'єкційна флегмона верхньої третини стегна (А – 1-й день; Б – 8-й день)

1 – ділянки суцільного некрозу; 2 – скупчення поліморфно-ядерних лейкоцитів; 3 – ліпоцити; 4 – дрібні ділянки некрозу.

тривалий перебіг гнійно-некротичного запалення, що підтверджується пізньою госпіталізацією хворих наркоманів (10,72±1,62 днів).

На 8-й день у контрольній групі (рисунок, Б) в клітковині спостерігаються дрібні осередки некрозів, інколи з накопиченням чорного пігменту. Навколо некрозів та серед некротичних мас виявляються накопичення ПЯЛ, подекуди з розпадом тканини. В м'язовій тканині клітини з ознаками пошкодження цитоплазми, про що свідчить зернистість саркоплазми та втрата поперечної посмугованості. Частина м'язових клітин у стані некрозу. В інтерстиції дрібні розсипні осередки гнійного запалення без явищ деструкції сполучної тканини.

Гістопатологічна картина ГНЗМТ у хворих наркоманів основної групи на перший день дослідження практично не відрізняється від контрольної групи, на що вказують поширені некрози з накопиченням чорного пігменту та ПЯЛ навколо та серед некротичних мас. У м'язовій тканині виявляються клітини з ознаками некрозу та явищами альтерації цитоплазми. Ознаки гострого гнійного запалення (значна концентрація ПЯЛ, повнокров'я, набряк, розпад) – в інтерстиції.

На 8-й день в основній групі дослідження, за умови проведення 4-7 сеансів ААЕС осередка гнійного запалення в клітковині зазначаються широкі поля грануляційної тканини з великою кількістю кровоносних судин, фібробластів, лімфоїдних клітин. Присутність ПЯЛ малопомітна.

У м'язовій тканині запалення інтерстицію відсутнє, хоча має місце виражений набряк проміжної тканини. М'язові клітини виглядають атрофічними, що можна пояснити механічним впливом набряклого інтерстицію на міоцити. Некрозів або дистрофічних змін у м'язових клітинах не спостерігалося.

Висновок. Застосування в комплексному хірургічному лікуванні активної адсорбційно-електроелімінаційної санації гнійного осередка запалення у хворих наркоманів сприяє більш швидкому очищенню гнійної порожнини (на 5,39±0,01 днів), прискорює розвиток грануляційної тканини (на 4,65±0,05 днів) та початку крайової епітелізація (на 5,99±0,89 днів), що скорочує терміни лікування хворих на 7,69±1,48 днів.

Література

1. Лікування гнійно-запальних захворювань з використанням внутрішньотканинного електрофорезу / Алексеєнко О.В., Пішак В.П., Сидорчук І.Й. та ін. – Чернівці: Прут, 2000. – 108 с. 2. Іфтодій А.Г. Вплив електричного поля постійного струму на госпітальну мікрофлору // Клін. хірургія. – 1998. – № 3. – С. 26-27. 3. Шапринський В.О., Бондарчук О.І., Кадощук Т.А. та ін. 15-річний досвід застосування полісорбу для лікування гнійно-некротичного ураження і рани // Клін. хірургія. – 2002. – № 11-12. – С. 78-79. 4. Більцан О.В. Спосіб лікування гнійно-запальних захворювань м'яких тканин у хворих наркоманів // Клін. анат. та опер. хірургія – 2004. – Т. 3, № 2. – С. 16-18.

ГІСТОПАТОЛОГІЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ ЗАСТОСУВАННЯ АКТИВНОЇ АДСОРБЦІЙНО-ЕЛЕКТРОЕЛІМІНАЦІЙНОЇ САНАЦІЇ В ЛІКУВАННІ ГНІЙНО-НЕКРОТИЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ М'ЯКИХ ТКАНИН У ХВОРИХ НАРКОМАНІВ

О.В.Більцан, І.С.Давиденко, А.Г.Іфтодій

Резюме. На підставі клінічних даних та гістопатологічних досліджень 34 хворих наркоманів з'ясовано, що метод активної адсорбційно-електроелімінаційної санації гнійної порожнини дозволяє скоротити терміни очищення рани та прискорити появу грануляційної тканини.

Ключові слова: гнійно-некротичні захворювання м'яких тканин, хворі наркомани, активна адсорбційно-електроелімінаційна санація.

HISTOPATHOLOGICAL SUBSTANTIATION OF USING ACTIVE ADSORBTION-ELECTROELIMINATION SANATION WHEN TREATING PYO-NECROTIC DISEASES OF THE SOFT TISSUES IN DRUG ABUSERS

O.V.Bil'tsan, I.S.Davydenko, A.G.Iftodii

Abstract. On the basis of the clinical findings and histopathological studies of 34 drug abusers it has been ascertained that the method of active adsorbtion-electroelimination sanation of the suppurative cavity makes it possible to shorten the terms of wound debridement and accelerate the development of the granulation tissue.

Key words: pyo-necrotic diseases of the soft tissues, drug abusers, active adsorbtion-electroelimination sanation.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)

Надійшла в редакцію 13.01.2005 р.