Гошаев Гарабег Бегенчевич

**ПРИМЕНЕНИЕ ОБОГАЩЕННОЙ ТРОМБОЦИТАМИ ПЛАЗМЫ ПРИ ОЖОГАХ ПИЩЕВОДА В ЭКСПЕРИМЕНТЕ.**

1 Туркменский Государственный Медицинский Университет имени Мырата Гаррыева

Ашгабад, Туркменистан

**Введение:** Использование обогащенной тромбоцитами плазмы (ОТП) в клинической практике является одним из наиболее важных достижений современной регенеративной медицины. В последние несколько лет эта область науки активно совершенствуется, в результате чего ОТП стали использовать в различных областях медицины. Однако остаётся ещё ряд нерешённых вопросов. В связи с чем мы сосредоточили нашу экспериментальную работу на влиянии различных консервативных мероприятий на ткани пищевода и морфологической оценки полученных данных.

**Цель исследования:** Морфологическая оценка анатомо-деструктивных особенностей рубцовых сужений пищевода в эксперименте.

**Материалы и методы:** Экспериментальная часть работы проводилась в Научно-исследовательском центре Государственного медицинского университета Туркменистана имени Мырата Гаррыева. Эксперименты на животных проводились в соответствии с международными этическими и научными стандартами, с учетом официальных документов Хельсинкской декларации и соблюдения ее требований.

Для испытания были взяты 40 крыс белого цвета средней массой 250–300 г. породы Вистар. Лабораторных животных разделили на три группы. Химический ожог пищевода создавали у наркотизированных крыс 30%-ным раствором уксусной кислоты. За первые трое суток погибло 2-е животных. Макроскопические и микроскопические образцы ожога пищевода были получены от выживших крыс на 5-й день эксперимента.

Животных разделили на три группы:

I Контрольная группа (n = 12), этим крысам во время исследования никакого лечения не проводилось.

II Основная группа (n = 12), этих крыс лечили на 5-е сутки эксперимента по алгоритму: антибактериальное средство цефазолин - 100 мг/кг в течении 7-и дней, преднизолон - 1мг/кг в течении 3-х дней. Лекарства вводили внутрибрюшинно.

III Опытная группа (n = 14), этой группе крыс вместе с цефазолином и преднизолоном вводили 0,2 мл ОТП в стенку пищевода через инсулиновый шприц.

В стерильные пробирки было взято по 2 мл крови у крыс опытной группы для получения ОТП. Собранную в пробирку кровь центрифугировали.

**Результаты.** Крыс всех групп вывели из эксперимента путем декапитации под эфирным наркозом на 10, 16 и 30 сутки. У лабораторных животных брали срезы пищевода для морфологического исследования. Воспалительные явления на макро- и микропрепаратах у крыс основной и контрольной групп были низкими. Однако у крыс экспериментальной группы мы наблюдали усиление регенерации слизистой пищевода и увеличение количества базальных клеток. У крыс опытной группы (леченных ОТП) инфильтративные изменения были менее выражены, слизистый слой полностью восстановился. Активность в базальном слое была высокой, признаков фиброза не выявлено, и толщина пищевода была близка к норме.

Данные, полученные на 30-й день эксперимента, подвергли статистической обработке, в результате чего была обнаружена достоверная разница (Толщина слизистой пищевода в норме = 1,17; I гр. = 1,8; II гр. = 1,58; III гр. = 1,67).

Как видно толщина слизистой пищевода не возвращалась к норме ни в одной группе. Статистически значимых данных при сравнении интересующих показателей во всех группах получить не удалось.

Таким образом, доказано, что эффективность лечения не может определяться толщиной слизистой оболочки пищевода. Также мы выяснили, что мышечный слой играет ключевую роль в формировании рубцов после химического ожога пищевода. В связи с чем мы оценивали последовательность изменения мышечного слоя во всех группах.

По результатам морфометрических исследований нормальные показатели толщины мышечного слоя невоспаленных тканей пищевода был равен = 0,5 ± 0,06 у.е. В эксперименте установлено, что на ранних этапах увеличение толщины данных слоев соответствует нарастанию отека, к 16 суткам, наряду с отеком отмечались склеротические изменения в тканях. (толщина мышечного слоя - в норме = 0,5; I гр. = 0,88; II гр. = 1,05; III гр. = 0,94). В образцах опытной и контрольной групп толщина мышечного слоя коррелирует и на 30-е сутки была близка к норме. Толщина мышечного слоя пищевода этих групп (в норме = 0,5; II гр. = 0,70, III гр. = 0,43).

**Выводы:** По данным морфометрических и качественных исследований обнаружены ранние признаки фиброза, что оказывает влияние на толщину мышечного слоя пищевода и свидетельствует о формировании рубцов.

ОТП оказывает благотворное влияние на восстановление мышечной ткани при химических ожогах пищевода и может быть рекомендован в комплексном лечении рубцовых стенозов пищевода.