

**Гражевская В. И., Садовская А. Н.**  
**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОБОГАЩЕННОГО ТРОМБОЦИТАМИ ФИБРИНА**  
**ПРИ ВОЗМЕЩЕНИИ КОСТНЫХ ДЕФЕКТОВ**

**Научный руководитель: ассист. Качалов С. Н.**

*Кафедра челюстно-лицевой хирургии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** В работе челюстно-лицевого хирурга часто встречаются такие заболевания, как кисты челюстей. Киста – патологическая полость в тканях, при её образовании в кости формируется дефект. После проведения цистэктомии пациентов ждет длительная трансформация кровяного сгустка в зрелую костную ткань. Исходя из этого, разработка и использование новых методов костной регенерации в челюстных костях являются достаточно актуальными для современной стоматологии.

**Цель:** сравнить состояние пациентов после проведения цистэктомии без использования направленной костной регенерации, то есть под кровяным сгустком, и с использованием обогащенного тромбоцитами фибрина на 1-е, 3-и, 7-е сутки и плотность костной ткани через 6 месяцев в челюстных костях у исследованной группы пациентов.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось на базе УЗ «11 городская клиническая больница г. Минска». В исследовании участвовали 4 пациента после цистэктомии, выполненной 6 месяцев назад, среднего возраста, без общесоматической патологии. У двух из них костные дефекты, образовавшиеся после цистэктомии, были выполнены мембранами из обогащенного тромбоцитами фибрина. У оставшихся двух участников исследования заживление проходило под кровяным сгустком. На 1-е, 3-и, 7-е сутки произведена субъективная оценка состояния пациентов. Через 6 месяцев на КЛКТ определялась плотность костной ткани.

**Результаты и их обсуждение.** В результате исследования было выявлено, что после цистэктомии с замещением костных дефектов мембранами из обогащенного тромбоцитами фибрина у пациентов субъективно отмечались незначительная болезненность после оперативного вмешательства, ранний отказ от приёма анальгетиков, незначительный послеоперационный отек, снижение срока пребывания в УЗ «11 городская клиническая больница г. Минска» на 1 день, в сравнении с группой пациентов без использования направленной костной регенерации, у которой наблюдались значительная болезненность и более выраженный послеоперационный отек. Через 6 месяцев при костных полостях средней величины на КЛКТ, в случае трансформации кровяного сгустка, наблюдались заполнение дефекта на  $\frac{1}{2}$  костью, мелкопетлистый рисунок, а в случае использования мембран из обогащенного тромбоцитами фибрина наблюдались заполнение дефекта на  $\frac{2}{3}$  костью, мелкопетлистый рисунок.

**Выводы.** При сравнении плотности костной ткани в челюстных костях после проведения цистэктомии без использования направленной костной регенерации и с использованием обогащенного тромбоцитами фибрина было выявлено, что плотность более высокая во втором случае. Для усовершенствования заживления и реабилитации пациентов после цистэктомии возможно использование при замещении костных дефектов мембраны из обогащенного тромбоцитами фибрина.