

Заключение. Коррекция премаксиллярного гребня является часто выполнимым этапом при проведении септопластики, однако многими хирургами не учитывается важность щадящего его выполнения с целью исключения осложнений, которые могут наблюдаться при сбивании премаксиллярного гребня долотом или «выламывании» щипцами Блэксли. Нами была разработана щадящая оригинальная методика коррекции премаксиллярного гребня с применением хирургического бора, в ходе которой не было отмечено ятрогенных осложнений в виде кровотечения из РА, парестезии резцов верхней челюсти или гематомы ПН.

ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ НОСА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ПОЛИПОЗНЫМ РИНОСИСУИТОМ ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ МЕЗЕНХИМАЛЬНЫХ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК ОБОНЯТЕЛЬНОЙ ВЫСТИЛКИ

Шулепова Э.А.¹, Ниделько А.А.^{2*}, Рябцева С.Н.³

¹ Институт повышения квалификации и переподготовки кадров здравоохранения учреждения образования «Белорусский государственный медицинский университет»

² ГУ «Республиканский научно-практический центр оториноларингологии»

³ Институт физиологии НАН Беларуси

*E-mail: anastasiyanid11.11@mail.ru

Введение. Мезенхимальные стволовые клетки (МСК) способны восстанавливать и регенерировать ткани, поскольку они обладают способностью идентифицировать поврежденный орган и генерировать цитокины, обладающие иммуномодулирующим и иммуносупрессивным действием [1]. МСК обонятельной выстилки (ОВ) являются перспективным источником стволовых клеток из-за их доступности. Нами не найдено в литературных источниках данных о морфологических особенностях слизистой оболочки полости носа после использования МСК ОВ у пациентов с хроническим полипозным риносинуситом (ХПРС).

Цель исследования. Провести оценку патоморфологических изменений слизистой оболочки пациентов с ХПРС после применения МСК ОВ и без их применения.

Материалы и методы. В ходе исследования был выполнен морфологический анализ образцов слизистой оболочки (n=58) полости носа 33-х пациентов, из которых 18 пациентам с ХПРС выполнили эндоскопическую полисинусотомию с удалением полипов и введением МСК, 15 пациентам с ХПРС выполнили только хирургическое вмешательство – эндоскопическую полисинусотомию с удалением полипов.

Материал фиксировали в 10%-ом растворе нейтрального формалина (pH=7,2) в течении 24 часов, далее из каждого образца был вырезан один-два фрагмента для гистологического исследования. Затем выполнена 12-часовая проводка материала в вакуумном тканевом процессоре карусельного типа KD-TS6B (производитель – Kedee, Китай). Заливку материала в парафиновые блоки осуществляли на модуле для подогрева и дозирования парафина KD-BMIII (производитель – Kedee, Китай). С помощью микротомы CUT 5062 (производитель – SLEE, Германия) были изготовлены серийные срезы толщиной 4 мкм, которые располагали на предметном стекле и окрашивали гематоксилином и эозином по стандартной методике.

С помощью гистологического сканера Aperio AT2 (производитель – Leica, Германия) были оцифрованы гистологические препараты при увеличении $\times 20$. В гистологических препаратах измененной и неизмененной слизистой оболочки полости носа выполнена оценка воспалительных и компенсаторно-приспособительных процессов согласно бальной шкале, предложенной V.-E. Trombitas и соавторами в 2021 году с небольшой модификацией бальной оценки параметров [1].

Результаты. В ходе исследования установлено, что введение МСК ОВ во время эндоскопической полисинусотомии к 6-7 суткам наблюдения после операции сопровождалось активацией в слизистой оболочке полости носа регенераторных процессов с восстановлением целостности респираторного эпителия со снижением выраженности поражения ресничек эпителия, развития отека и фиброза по сравнению с группой пациентов, которым не вводили данные клетки; спустя 1-3 месяца после введения МСК также отмечено положительное влияние МСК на регенерацию респираторного эпителия слизистой оболочки полости носа пациентов после их введения, отмечено снижение нейтрофильной инфильтрации по сравнению с группой пациентов, которым не вводили МСК, спустя год наблюдения отмечено положительное влияние МСК на регенерацию респираторного эпителия слизистой оболочки полости носа пациентов после их введения, также установлено отсутствие эозинофильной инфильтрации по сравнению с группой пациентов, которым данные клетки не вводили.

Выводы. Введение МСК ОВ в слизистую оболочку полости носа ускоряет регенерацию поврежденной слизистой оболочки в раннем послеоперационном периоде и способствует снижению выраженности метапластической трансформации эпителия и выраженности аллергической реакции в слизистой оболочке полости носа в отделенном периоде.

Список использованной литературы:

1. Trombitaş V-E, Nagy AA, Berce C, Pall E, Tăbăran F, Ilea A, Albu S. The Role of Mesenchymal Stem Cells in the Treatment of a Chronic Rhinosinusitis—An In Vivo Mouse Model. *Microorganisms*. 2021; 9(6):1182. <https://doi.org/10.3390/microorganisms9061182>

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное медико-биологическое агентство
Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный
медицинский исследовательский центр оториноларингологии Федерального
медико-биологического агентства»
Национальная медицинская ассоциация оториноларингологов

VIII Всероссийский форум оториноларингологов с международным
участием «**Междисциплинарный подход в
оториноларингологии, хирургии головы и шеи**»

10-11 октября 2024 г.

Тезисы

Москва
2024

