

## РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ НОВОГО ДРЕНАЖНОГО УСТРОЙСТВА В ХИРУРГИИ ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ

Мартынов Д.В.

Научный руководитель: проф. Завгородняя Н.Г., Саржевская Л.Э., Костровская Е.О.  
Запорожский государственный медицинский университет  
Кафедра офтальмологии

**Цель работы.** Повышение эффективности хирургического лечения первичной открытоугольной глаукомы с помощью нового дренажного устройства.

**Материалы и методы.** Были проанализированы результаты хирургического лечения 60 пациентов (60 глаз). Средний возраст пациентов составил  $65,0 \pm 2,5$  лет. В 36 случаях выполнялась непроникающая глубокая склерэктомия (НГСЭ), в 24 случаях - операции проникающего типа. Всем пациентам во время операции после формирования нового пути оттока, под поверхностный склеральный лоскут был имплантирован титановый дренаж, фиксированный узловыми швами к склере. Срок наблюдения составил не менее 1 месяца, в 20 случаях он достиг 6 месяцев после операции.

**Полученные результаты.** Компенсация глаукомного процесса в течение месяца после операции была достигнута у 100% пациентов. Уровень внутриглазного давления (ВГД) и коэффициента легкости оттока (КЛО) до и через 1 месяц после хирургического лечения в среднем составили  $35,0 \pm 2,4$  мм рт.ст. и  $16,5 \pm 1,2$  мм рт.ст.; и  $0,057 \pm 0,008$  мм<sup>3</sup>/мин и  $0,222 \pm 0,014$  мм<sup>3</sup>/мин соответственно. Через 6 месяцев после операции функционирование новых путей оттока сохранялось у всех обследованных. Компенсация ВГД без применения инстилляционной терапии была у 15% пациентов. У остальных 85% компенсации удалось достичь на стандартном режиме (не более 2 инстилляций в день).

**Выводы.** Применение нового дренажного устройства способствует нормализации ВГД и показателей тонографии, открывая новые возможности в микрохирургии глаукомы. Необходимо дальнейшее наблюдение за отдаленными результатами компенсации глаукомного процесса у данных пациентов.

## ИЗУЧЕНИЕ СТЕПЕНИ ИНТЕГРАЦИИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ В ЭЛЕМЕНТЫ ИЗ УГЛЕРОД-УГЛЕРОДНОГО КОМПОЗИТНОГО МАТЕРИАЛА С ЦЕЛЬЮ ИХ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ В РЕКОНСТРУКТИВНОЙ ТРАВМАТОЛОГИИ

Масленников С.О.

Научный руководитель: доц. Черный В.Н., проф. Головаха М.Л., доц. Григорьева Е.А.  
Запорожский государственный медицинский университет  
Кафедра травматологии и ортопедии

**Актуальность и цель исследования.** Пациенты после ампутации конечности, сталкиваются с множеством трудностей при передвижении, включая сложности с подгонкой гильзы и утомляемостью из-за больших затрат энергии. Бедренный эндо-экзопротез позволяет избежать проблем, возникающих на границе между гильзой и гнездом протеза с одной стороны и мягкими тканями культи с другой, что часто препятствует гармоничной походке. С помощью гистоморфологических исследований оценить биосовместимость углерод-углеродного композитного материала с мягкими тканями при его имплантации лабораторным животным

**Материалы и методы.** На базе кафедры травматологии и ортопедии прооперировано 8 крыс. Операцию на животных проводили под общим эфирным наркозом, выполняли экзартикуляцию голеностопного сустава. В костномозговой канал большеберцовой кости имплантировали графитовый стержень, наружный конец которого проходил через мягкие ткани с выходом через кожу наружу. Рана послойно ушита. Также всем крысам образцы УУКМ были имплантированы подкожно и внутримышечно. Гистологические материалы фиксировали в нейтральном формалине, окрашивали гематоксилин, эозином. Микроскопический анализ гистологических препаратов проводили при световой микроскопии на микроскопе БИОЛАМ (ЛОМО). Для фотодокументации использовали цифровую видеокамеру Epson.

**Полученные результаты.** Через 6 месяцев после имплантации определяется замещение мышечной ткани соединительной и жировой. Фрагменты графита расположены диффузно преимущественно в соединительной ткани пери- и эндомизия, перивазально. Стенки кровеносных сосудов утолщены, определяются расширенные перивазальные пространства. В дерме фрагменты графита расположены диффузно, в волосных фолликулах, перивазально. Признаков локального