

ОСОБЛИВОСТІ РЕПАРАТИВНОЇ РЕГЕНЕРАЦІЇ КІСТОК В УМОВАХ ІОНІЗУЮЧОГО ОПРОМІНЕННЯ ТА СОЛЕЙ ВАЖКИХ МЕТАЛІВ ПРИ ЗАСТОСУВАННІ ТИМАЛІНУ

Сорока Т.Д., 4-го курсу, Шишук Д.В., 2-го курсу

Науковий керівник – асистент Ткач Г.Ф.

СумДУ, кафедра нормальної анатомії

В досліді на 72 білих щурах вивчали морфофункціональний стан посттравматичного регенерату великогомілкової кістки при хронічному опроміненні та інтоксикації солями важких металів в умовах застосування іммунокоректора – тималін.

I – група експериментальні тварини - після моделювання перелому кістки піддавалися опроміненню (0,3Гр) і отримували підвищені дози солей цинку, міді, свинцю і хрому.

II – група (24 тварини), - теж зазнавали впливу вищезгаданих шкідливих чинників та після остеотомії внутрішньом'язево отримували 1 мг тималіну.

III – серія 24 щура слугували контролем.

Через 14 днів на другій стадії перелому ми відзначали проліферувальні дрібні хрящові клітини, ще рідше зустрічається і сполучнотканинний компонент, який займав периферичні ділянки регенерату. У II групі тварин площа некротичних мас і гематоми була збільшена в порівнянні з контрольною групою тварин на 2,7%, хрящової тканини на - 3,37%, тоді як без наявності протектора ці цифри дорівнювали 42,1% і 28,4% відповідно. Кількість утворюваної дрібнопетлястої і великопетлястої кісткової тканини була знижена на - 4,86% і 7,05%, а без тималіну на 18,5% і 15,51%.

Таким чином, загальне іонізуюче опромінювання тварин в дозі 0,3 Гр в комбінації з солями важких металів викликає слабокомпенсуючі зміни формування кісткової мозолі, значну затримку репаративного остеогенеза. Тималін здійснює помірну корегуючу остеобластичну дію на посттравматичний регенерат кістки і може використовуватися в якості препарату для нормалізації репаративного остеогенезу.