

shifts allows to make the prognosis of the further tumor development. The use of allogenic lymphocytes is especially effective in patients with „incomplete„ set of HLA antigens.

#### Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Баллюзек Ф. В., Печерский В. Н. Эксперим. хирургия и анестезиол., 1972, 5, стр. 3.
2. Говалло В. И. Иммуитет к трансплантатам и опухолям. Киев, 1977, стр. 385.
3. Джагинян А. И., Демченко Т. А. Вопр. онкол., т. 27, 1981, 6, стр. 32.
4. Трапезников Н. Н., Яворский В. В. Клин. мед., 1974, 5, стр. 15.
5. Cheema A. R.—Cancer Cytol., 1974, 14, 10.
6. Currie G. A.—Brit. J. Cancer, 1972, 26, 3, 141.
7. Dosch H. M., Gelfand E. W.—J. of Immunol., 1978, 121, 5, 2097.
8. Kaibara N., Ikeda T., Hattori T., Inokuchi K.—Gann., 1970, 61, 3, 227.
9. Klein E., Klein G.—Triangle, 1972, 11, 15.
10. Mathe G. Expansion Scientifique Francaise, 1976.
11. Morton D.L., Ellber T. R., Villiam L., et al. Ann. Surg., 1970, 172, 4, 740.
12. Thunold S. Spektrum, 1974, 17, 3, 37.

УДК 611—013

И. Х. ГЕВОРКЯН, Г. А. ЧУХАДЖЯН, С. М. МУРАДЯН, Т. Л. ОВСЕПЯН,  
Н. Д. ГЗГЗЯН, С. А. КАРАПЕТЯН

#### УКРЕПЛЕНИЕ ЭМБРИОНАЛЬНОЙ РОГОВИЦЫ ПРИ ЭКСТРАКОРНЕАЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЯХ С ПОМОЩЬЮ ПОЛИМЕРНОГО КЛЕЯ «АРМЕН К-3»

Для фиксации трансплантата из эмбриональной роговицы при различных видах оперативного вмешательства на переднем отрезке глаза использовался клей «Армен К-3». Трансплантат фиксировался хорошо, оставался прозрачным до конца периода выздоровления. Отмечаются и другие преимущества бесшовного метода фиксации: значительное уменьшение пребывания больного в стационаре, хороший оптический эффект, быстрая медицинская реабилитация.

Бесшовное склеивание тканей при хирургических вмешательствах интересует клиницистов давно. С этой целью используется ряд синтетических материалов, которые в основном предназначаются для наружного употребления. В настоящее время наиболее широкое применение нашли пенополиуретановые клеющие пленки с акриловой массой между ними, однако применение их в хирургии ограничивается рядом недостатков. Во-первых, полиуретановые полимеры под действием ферментов в организме распадаются на токсические вещества, а во-вторых, пленка гидрофобна, не имеет сродства к влажным поверхностям, поэтому не может применяться для склеивания и покрытия внутренних органов.

Применение клеющего материала особенно ценно при пластических операциях на переднем отделе глазного яблока, т. к. фиксация трансплантата различными шовными материалами имеет целый ряд существенных недостатков.

В зарубежной литературе имеются сведения об успешном применении цианакрилатного клея «Истман-910», однако отечественные авторы отмечают жесткость и выраженную токсичность аналогичного цианакрилатного клея «циакрина» [7].

Дальнейшие поиски были направлены на получение нетоксичного родственного для тканей организма состава клея. В итоге был получен клей из биологического материала, который имеет ряд преимуществ перед клеями из синтетического материала [4, 5, 9].

В 1970 г. Н. Г. Гольдфельд [3] предложила новый способ изготовления биологического клея из лиофилизированной плазмы, растворенной в физиологическом растворе. Однако и этот клей, содержащий плазму и физиологический раствор, имеет ряд недостатков: адгезивные свойства выражены слабо, при приготовлении стерильных образцов клея из сухой плазмы ex tempore во время операции возникают определенные технические трудности, непригоден для длительного хранения.

В 1977 г. А. А. Каспаров и А. С. Вахеда [8] предложили в качестве клея 10% раствор человеческого противокорревого сывороточного гамма-глобулина, который обладает, по данным авторов, выраженной адгезивной способностью. Преимуществами его являются промышленный выпуск, возможность длительного хранения в стерильном ампулированном виде.

В 1976 г. сотрудниками кафедры госпитальной хирургии ЕрМИ И. Х. Геворкяном и Г. А. Чухаджяном были созданы новые родственные тканям организма полимерный клей «Армен К-3» и двухслойная полимерная самоклеющаяся пленка «Диплен», которые признаны нетоксичными и допущены к клинической апробации.

Клей «Армен К-3» имеет высокую адгезивную способность, весьма подходит для склеивания раневых поверхностей, а также обладает кровоостанавливающими и антисептическими свойствами, нетоксичен и постепенно рассасывается в течение 1,5—2 месяцев. По своим свойствам он подходит для склеивания трансплантатов при пластических операциях на роговице, склере и конъюнктиве век.

С 1979 г. на кафедре глазных болезней ЕрМИ совместно с сотрудниками кафедры госпитальной хирургии клей «Армен-3» был использован в качестве самостоятельного средства фиксации трансплантатов на глазном яблоке и веках. Под наблюдением находилось 64 больных в возрасте от 9 до 68 лет, в том числе 19 больных с осложненной роговично-лимбальной формой весеннего катаракта, 17—с пальпебральной формой весеннего катаракта, когда на конъюнктиве хряща имелись опухолевидные разрастания, 16—с рецидивирующими птеригиумами и 12 больных с эпibuльбарными опухолями.

Материалом для пластики служили послойные трансплантаты величиной 8—9 мм, взятые из консервированной в гамма-глобулине эмбриональной роговицы. Техника операции сводилась к следующему: после тщательного удаления патологических тканей моделировались трансплантаты соответственно участку дефекта. В глаз закапывались растворы фурациллина и левомицетина. Высушивался передний отрезок глаза, производился гемостаз раневой поверхности. Транспланта-

ты прикладывались на участки дефекта, снизу смазывались клеем и придавливались марлевым шариком. Глазная щель поддерживалась в открытом состоянии в течение 2—3 мин. Производилось одновременное высушивание поверхности вокруг трансплантата. Парабульбарно вводился антибиотик с гидрокортизоном, и накладывалась бинокулярная повязка.

Необходимо отметить, что у всех оперированных больных трансплантаты держались хорошо. Заслуживает внимания тот факт, что, начиная со второго дня и до выздоровления (около десяти дней), трансплантаты оставались прозрачными, набухание их было незначительным и проходило быстро. При биомикроскопическом исследовании выявлена хорошая переносимость и резорбция клея в течение 6—7 недель после операции.

Одним из ценных качеств клея является его полная прозрачность, благодаря которой почти у всех 64 больных через слой образовавшейся пленки ясно просматривались подлежащие ткани раневой поверхности. Лишь у двух больных выявлялись отдельные островки помутневшего клея, что обуславливалось избыточной влажностью указанных участков в момент нанесения на них клея. Это обстоятельство учитывалось нами в дальнейших исследованиях.

Заслуживает внимания тот факт, что клей не раздражает ткани переднего отрезка глаза, и набухание трансплантата у всех больных было очень слабым. Ни в одном случае применение клея не вызывало инфицирования трансплантата, что объясняется его антисептическими свойствами.

Для сравнительной оценки эффективности применения клея «Армен К-3» проведены наблюдения над контрольной группой больных (23 чел.), которым укрепление трансплантата производилось при помощи швов (таблица).

Т а б л и ц а

Сравнительная оценка эффективности клея «Армен К-3»

| Нозологическая форма                           | Операция с применением клея «Армен К-3» |                        | Контрольная группа с применением швов |                        |
|------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------|---------------------------------------|------------------------|
|                                                | число больных                           | смещение трансплантата | число больных                         | смещение трансплантата |
| Роговично-лимбальная форма весеннего катаракта | 19                                      | —                      | 8                                     | 1                      |
| Пальпебральная форма весеннего катаракта       | 17                                      | —                      | 6                                     | 1                      |
| Рецидивирующий птеригиум                       | 16                                      | —                      | 7                                     | 3                      |
| Эпibuльбарные опухоли                          | 12                                      | —                      | 2                                     | —                      |

Как видно из таблицы, у тех больных, которым фиксация трансплантата производилась при помощи клея, ни в одном случае не наблюдалось смещения трансплантата, в то время как в контрольной группе у 5 больных вследствие прорезывания и раннего отхождения швов трансплантаты отторгались.

Другим преимуществом клеевого способа фиксации является отсутствие воспалительной реакции вокруг трансплантата, его ареактивность и прозрачность, в то время как при шовном методе фиксации наблюдались воспалительная реакция, отек и часто последующее помутнение трансплантата.

Отдаленные результаты лечения показывают, что из 64 больных у 38 клеев полностью рассосался за 5 недель, у 15—за 6 и у 11—за 7 недель. Систематическое биомикроскопическое исследование переднего отрезка глаза (через каждые 3 месяца) показало, что клей «Армен К-3» не оказывает отрицательного воздействия на ткани глаза.

Для иллюстрации приводим наше наблюдение.

Больная Ш. А., 10 лет, поступила в клинику 17/І 1983 г. с диагнозом: весенний катар, лимбальная форма, выраженная гипертрофия области склеры и изъязвление лимба. Общепринятые лечебные мероприятия не привели к удовлетворительным результатам, в связи с чем 1/ІІІ 1983 г. была произведена операция удаления гипертрофированной ткани из участка склеры и лимба в размере 9×12 мм, толщиной 2—3 мм и экстракорнеальная кератопластика с укреплением трансплантата клеем «Армен К-3». На 3—4-й день после операции явления раздражения переднего отрезка глаза значительно уменьшились. На 10-й день биомикроскопическим исследованием была установлена прочная фиксация трансплантата и значительное рассасывание клея. Дальнейшее амбулаторное наблюдение за больной показало прогрессивное улучшение состояния глаза и полное рассасывание клея за 6 недель. Приживление трансплантата было хорошим, без отрицательных явлений со стороны окружающих тканей.

Таким образом, способ пластических операций с применением клея «Армен К-3» для фиксации трансплантатов имеет неоспоримые преимущества перед другими методами фиксации. Применение клея «Армен К-3» приводит к экономии операционного материала, рабочего времени хирурга, укорачивает пребывание больного в стационаре, дает возможность получить хороший лечебный и оптический результаты, быструю медицинскую реабилитацию.

Все вышеизложенное дает нам основание заключить, что клей «Армен К-3» является новым эффективным средством при пластических операциях на переднем отрезке глаза и заслуживает более широкого внедрения в клиническую офтальмологию.

Кафедра глазных болезней  
Ереванского медицинского института

Поступила 28/ІІ 1984 г.

Հ. Բ. ԳԵՎՈՐԳՅԱՆ, Գ. Ա. ԶՈՒԽԱԶՅԱՆ, Ս. Մ. ՄՈՒՐԱԴՅԱՆ, Տ. Լ. ՀՈՍԵՓՅԱՆ  
Մ. Դ. ԳՁԳՁՅԱՆ, Ս. Ա. ԿԱՐԱՊԵՏՅԱՆ

ՍԱՂՄԵԱՅԻՆ ԵՂՋՐԱԹԱՂԱՆԹԻ ԱՄՐԱՑՈՒՄԸ ՊՈԼԻՄԵՐԱՅԻՆ ՍՈՍԻՆՁ  
«ԱՐՄԵՆ Կ-3»-Ի ՕԳՆՈՒԹՅԱՄԲ ԷՔՍՏՐԱԿՈՐՆԵԱԼ  
ՎԻՐԱՀԱՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԺԱՄԱՆԱԿ

Այժմ խնձորակի առաջնային հատվածի պլաստիկ վիրահատությունների ժամանակ փոխպատվաստովի ամրացման համար կիրառվել է «Արմեն Կ-3» նոր պոլիմերային սոսինձը:

Սոսինձը օգտագործվել է սաղմի եղջրաթաղանթից վերցված փոխպատվաստների ամրացման համար աչքի առաջնային հատվածի տարբեր վիրահատական միջամտությունների ժամանակ: Բոլոր հիվանդների մոտ նկատվել է

փոխպատվաստուկի լավ ամրացում և թափանցիկ սերտաճ:

Նշվում են նաև անկադր ամրացման մեթոդի այլ առավելությունները այն է՝ հիվանդի ստացիոնարում գտնվելու ժամկետի զգալի կրճատումը, լավ օպտիկական արդյունքը, արագ բժշկական վերականգնումը:

Ներակացություն է արվում աչքի առաջնային հատվածի պլաստիկ վիրահատությունների ժամանակ ամրացման այս մեթոդի մեծ առավելության վերաբերյալ:

I. K. GEVORKIAN, G. A. CHOUKHAJIAN, S. M. MOURADIAN, T. L. HOVSEPIAN,  
N. D. GZGZIAN, S. A. KARAPETIAN

## FIXATION OF THE EMBRYONAL CORNEA IN EXTRACORNEAL OPERATIONS WITH THE HELP OF THE POLYMER GLUE „ARMEN K—3“

For the fixation of the transplants in plastic operations on the anterior section of the eyeball the glue „Armen K—3“ was applied. In all the operated patients the transplant was fixed well, remained transparent up to the end of the recovery period.

Other advantages of this method are stressed—the significant decrease of the terms of hospitalization, good optical effect and quick medical rehabilitation of the patients.

### Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Абрамов В. Г., Маркичева Н. А. Офтальмол. ж., 1961, 4, стр. 242.
2. Гольдфельд Н. Г. В сб.: Актуальные вопросы офтальмологии. Киев, 1967, стр. 48.
3. Гольдфельд Н. Г. Вопр. офтальмол., 1970, 6, стр. 58.
4. Гольдфельд Н. Г. Материалы конф. Одесского научно-исследоват. ин-та глазных болезней и тканевой терапии. Киев, 1965, стр. 13.
5. Гольдфельд Н. Г. Офтальмол. ж., 1966, 6, стр. 432.
6. Джалиашвили О. А. Вопр. офтальмол., 1966, 5, стр. 31.
7. Железнова В. Ф., Дубровина М. С. Вопр. офтальмол., 1966, 4, стр. 19.
8. Каспаров А. А., Вахеда А. С. Вопр. офтальмол., 1977, 1, стр. 3.
9. Кацнельсон А. Б., Саушкина Н. К. Офтальмол. ж., 1961, 4, стр. 242.
10. Степанов В. К. Вопр. офтальмол., 1972, 2, стр. 6.

УДК 616.345—018.2

М. Р. ТЕР-КАСПАРОВА, Т. Г. ТЕВОСЯН, Р. П. АГАРОНЯН

## ДИНАМИКА РАЗВИТИЯ АМИЛОИДОЗА ТОЛСТОЙ КИШКИ ПРИ ПЕРИОДИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПО ДАННЫМ КЛИНИКО- ЛАБОРАТОРНЫХ, МОРФОЛОГИЧЕСКИХ И РЕКТОМАНОСКОПИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Освещены вопросы диагностики амилоидоза при периодической болезни (ПБ). Дана четкая клинико-морфологическая информация о динамике развития амилоидоза толстой кишки в различных стадиях заболевания. Подчеркивается ценность биопсийного метода исследования слизистой оболочки толстой кишки для диагностики амилоидоза при ПБ.