

ем ахиллова сухожилия. Основной причиной травмы можно выделить перенапряжение мышц голени (75%). Дополнительная регенеративная терапия проводилась у семи больных. Сроки введения клеточного материала от 2 до 3 недель после травмы.

Результаты и обсуждение. Нами были предприняты попытки оптимизации процессов регенерации при закрытых повреждениях ахиллова сухожилия посредством применения клеточных технологий (МСК). Во всех случаях были получены положительные результаты, заключающиеся в гарантированном сращении сухожилий в минимальные для данного повреждения сроки, что, по нашему мнению, обусловлено местным оптимизирующим воздействием введенного клеточного материала. Процесс регенерации сухожилия оценивали в динамике при помощи аппарата УЗИ через 2, 4, 6 недель после введения МСК.

Выводы. Первые результаты клинического применения клеточных технологий свидетельствуют о том, что при трансплантации МСК в место повреждения (разрыва) сухожилия они обладают выраженным оптимизирующим действием на регенерацию ткани сухожилия, и метод может быть использован в клинической практике в качестве дополнительной процедуры к хирургическому лечению больных с повреждениями ахиллова сухожилия, что позволяет повысить эффективность основного способа лечения и сократить сроки реабилитации больных после травмы.

Ключевые слова: мезенхимальные стволовые клетки, ахиллово сухожилие, оперативное лечение.

УДК 616.001

А.М. Савинцев, А.В. Малько, В.В. Багаева

**ПРИМЕНЕНИЕ АУТОЛОГИЧНЫХ МЕЗЕНХИМАЛЬНЫХ СТВОЛОВЫХ
КЛЕТОК ЖИРОВОЙ ТКАНИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ПЕРЕЛОМОВ
ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА БЕДРЕННОЙ КОСТИ**

СПбГБУЗ «Городская Покровская больница», ООО «Покровский банк стволовых клеток», Санкт-Петербург, andreimalko@gmail.com

Цель. Оптимизация процессов репаративной регенерации при переломах проксимального отдела бедренной кости (тип 31-A2) путем введения мезенхималь-

ных стволовых клеток жировой ткани в зону перелома в сочетании с интрамедуллярным остеосинтезом.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось трое больных с переломами проксимального отдела бедренной кости. Все больные женского пола, средний возраст пациентов составил 85 лет. Показанием к применению аутологичных мезенхимальных стволовых клеток явилось усиление процессов репаративной регенерации в зоне перелома.

Результаты и обсуждение. Пациентам выполнялся интрамедуллярный малоинвазивный остеосинтез бедренной кости конструкциями PFN и PFN-A по стандартной методике. Во время операции производился забор жировой ткани пациента из имеющихся разрезов в количестве 1-2 кубических сантиметров. Жировая ткань использовалась для культивирования мезенхимальных стволовых клеток. В послеоперационном периоде проводилась ранняя активизация пациентов, разрешалась ходьба с опорой на прооперированную конечность. Через 14 суток после операции в зону перелома инъекционно вводилось 10 млн культивированных стволовых клеток жировой ткани, как в сочетании с введением аллогенной обогащенной тромбоцитами плазмы, так и без нее. У всех пациентов на 10 неделе после операции отмечены рентгенологические признаки полной консолидации перелома, хорошая функция конечности.

Выводы. Введение в зону перелома проксимального отдела бедренной кости аутологичных мезенхимальных стволовых клеток жировой ткани в сочетании с интрамедуллярным остеосинтезом способствует стимуляции процессов репаративной регенерации в зоне повреждения, что приводит к укорочению сроков консолидации перелома и улучшению результатов лечения.

Ключевые слова: клеточные технологии, перелом проксимального отдела бедренной кости, оперативное лечение.