

деструктивных изменений непосредственно после облучения. У некоторых пациентов в сосочковом и компактно-сетчатом слоях дермы выявляется набухание и гомогенизация коллагеновых волокон с изменением тинкториальных свойств (базофилия). Местами встречаются признаки фиброзирования подкожно-жировой клетчатки кожи, объясняющиеся тем, что при использовании излучений высоких энергий максимум дозы смещается в глубину. Описанные изменения относятся к поздним лучевым повреждениям кожи.

Коротик И. О., Сельский Н. Е. (г. Уфа, Россия)

**МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ХРЯЩЕВЫХ
АЛЛОТРАНСПЛАНТАТОВ В ОТДАЛЕННЫЕ СРОКИ
ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ АУРИКУЛОПЛАСТИКИ**

Korotik I. O., Selskiy N. Ye. (Ufa, Russia)

**MORPHOLOGICAL ANALYSIS OF THE CARTILAGE
ALLOGRAFTS AT PROLONGED TIME INTERVALS
FOLLOWING THE AURICULOPLASTY OPERATION**

Исследованы хрящевые аллотрансплантаты (АТ), использованные во время операции аурикулопластики у 10 пациентов по поводу микротии (врожденном недоразвитии ушной раковины или её отсутствие — анотии). Биопсии сделаны в отдаленные сроки (от 5 до 15 лет) во время установки экстраоральных имплантатов для фиксации эктопротеза наружного уха. В окружающих трансплантат тканях признаков воспалительных процессов и признаков отторжения не выявлено. В глубоких слоях структура АТ часто остается неизменной, в межклеточном матриксе определяются изогенные группы хондроцитов. Во всех случаях по периферии трансплантата выявляются признаки резорбции хряща многоядерными остеокластами. Рассасывающийся хрящевой АТ принимает очертания решетчатого объекта, между перекладинами которого вырастает или очень рыхлая васкуляризированная соединительная ткань, или довольно плотная соединительная ткань. Сохранившиеся зоны АТ, как бы выполняя функцию «скелета», продолжают сохранять объем тканей в зоне операции. В бессосудистых участках резорбированный хрящ замещается новообразованной костной тканью. В случае, когда рядом в тканях присутствуют мелкие сосуды, на месте резорбированного хряща определяются толстые пучки волокон плотной оформленной соединительной ткани, в которой замурованы неизменные хрящевые островки. Таким образом, хрящевые АТ, использованные при аурикулопластике, спустя многие годы (до 15 лет), частично резорбируясь макрофагами, замещаются костной или плотной соединительной тканью.

Корочина К. В., Чернышёва Т. В., Аверьянов А. А., Сафронов А. А., Корочина И. Э. (г. Оренбург, Россия)

**МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ГОНАРТРОЗА
ПОЗДНИХ СТАДИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ОЖИРЕНИЕМ**

Korochina K. V., Chernyshyova T. V., Averyanov A. A., Safronov A. A., Korochina I. E. (Orenburg, Russia)

**MORPHOLOGICAL CHARACTERISTIC OF LATE STAGE
GONARTHROSIS IN PATIENTS WITH OBESITY**

Цель исследования — изучить особенности строения суставного хряща пациентов с гонартрозом поздних рентгенологических стадий и сопутствующим ожирением.

Проведено морфологическое исследование суставного хряща медиального мыщелка большеберцовой кости 20 пациентов с гонартрозом III–IV рентгенологических стадий по Kellgren и Lawrence (1957) и варусной деформацией коленных суставов, направленное на тотальное эндопротезирование коленного сустава на базе травматолого-ортопедического отделения ГБУЗ ООКБ и ортопедического отделения ГАУЗ ГКБ № 4 г. Оренбурга. Первую группу (10 человек) составили пациенты с сопутствующим ожирением (индекс массы тела более 30 кг/м²), во второй группе (10 человек) оно отсутствовало. Суставной хрящ всех пациентов с гонартрозом характеризовался многообразными изменениями дегенеративного характера. У больных без ожирения чаще наблюдались глубокие узурь, диффузная гипоклеточность, кластеризация оставшихся хондроцитов, разволокнение матрикса и значительное снижение содержания протеогликанов. У больных с сопутствующим ожирением наибольшее поражение хряща отмечалось со стороны прилежащей субхондральной кости. Наиболее часто обнаруживалось разрушение остеохондрального перехода с проникновением сосудов и оссификацией хряща, разрушением базофильной линии, что в целом свидетельствует об ожирении как важном звене этиопатогенеза остеоартроза на примере коленных суставов.

Костяева М. Г. (Москва, Россия)

ИСТОЧНИКИ СТЕЛОВЫХ КЛЕТОК В КОЖЕ ЧЕЛОВЕКА

Kostiayeva M. G. (Moscow, Russia)

ORIGINS OF STEM CELLS IN HUMAN SKIN

Полноценная регенерация кожи после повреждений различного генеза (механическая, термическая и химическая травма, воспалительные заболевания) требует участия стволовых клеток кожного эпителия так же, как и клеток соединительной ткани дермы. Собственные наблюдения и анализ литературных данных свидетельствуют о том, что источником таких клеток могут быть