

Мохов Е. М., Баженов Д. В., Сергеев А. Н. (г. Тверь, Россия)

ОСОБЕННОСТИ ЗАЖИВЛЕНИЯ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ РАН, ЗАЩИТЫХ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫМИ ШОВНЫМИ МАТЕРИАЛАМИ

Mokhov Ye. M., Bazhenov D. V., Sergeev A. N. (Tver', Russia)

PECULIARITIES OF REGENERATION OF EXPERIMENTAL WOUNDS CLOSED WITH BIOLOGICALLY ACTIVE SUTURE MATERIALS

В эксперименте на 60 кроликах породы шиншилла были изучены особенности заживления лапаротомных и толстокишечных ран, зашитых биологически активными шовными материалами. В контрольной группе животных при выполнении операции применяли инертные в биологическом отношении нити, в основных группах — шовные материалы, обладающие антимикробной (1-я основная группа) и комплексной — антибактериальной и стимулирующей регенерацию тканей (2-я основная группа) — биологической активностью. У части животных контрольной группы на 7-е сутки после операции в области раны было обнаружено формирование микроабсцессов, на 21-е сутки — участки кожи, лишенные эпидермиса, а в отдаленные сроки после вмешательства (через 120 сут) — признаки хронической воспалительной реакции тканей вокруг шовного материала. В случае использования нитей, обладающих антимикробной или комплексной биологической активностью, осложнения наблюдались редко. Наилучшие результаты достигнуты при использовании для шва раны нитей, содержащих в своём составе антибактериальный препарат и вещество, обладающее способностью стимулировать регенераторные процессы. У животных данной группы быстрее стихало острое воспаление, в большей степени выражен неангиогенез, к 14-м суткам после операции вокруг шовного материала формировалась соединительнотканная капсула, а в отдаленные сроки в этом месте практически никогда не отмечалось признаков хронического воспаления.

Муаззамов Б. Б., Олимов С. Ш. (г. Бухара, Узбекистан)

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КИСТЫ И ПАРЕНХИМАТОЗНОЙ ТКАНИ ПЕЧЕНИ ПРИ ЭХИНОКОККОЗЕ

Muazzamov B. B., Olimov S. Sh. (Bukhara, Uzbekistan)

MORPHOLOGICAL PECULIARITIES OF CYST AND LIVER PARENCHYMAL TISSUE IN ECHINOCOCCOSIS

Проведено экспериментальное изучение строения эхинококковых кист, расположенных в печеночной паренхиме, и окружающих их тканей. Кисты разделяли на неосложненные и осложнен-

ные (нагноившиеся). Фиброзная капсула кисты является результатом продуктивного воспаления в окружающих ее тканях. Она содержит три слоя: наружный, обычно представленный плотной волокнистой соединительной тканью; средний слой с рыхлым расположением коллагеновых волокон и мелкими кровеносными сосудами между ними; внутренний слой, прилегающий к паренхиме печени, не имеющий четких границ и представленный грануляционной тканью, богатой кровеносными сосудами. Здесь выявляется множество лимфоцитов, фибробластов и эозинофилов. Структура печени в переходной зоне при неосложненной кисте претерпевает значительные изменения. Гепатоциты расположены беспорядочно и довольно плотно, атрофические процессы в паренхиме выражены максимально. Фиброзная капсула в осложненной кисте обычно утолщена и обильно инфильтрирована полиморфноядерными лейкоцитами, как и прилегающая к ней паренхима печени. Таким образом, установлено, что наиболее выраженные изменения затрагивают печень в зонах, находящихся в непосредственной близости от эхинококковой кисты. Это проявляется как нарушением ее пластинчатого строения, так и дистрофическими изменениями гепатоцитов, которые отмечаются и в отдаленных от кисты участках паренхимы.

Муллагаев О. Т., Латыпов Д. Г., Булатова Э. Н., Папаев Р. М. (г. Казань, Россия)

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СТРУКТУР СЕЛЕЗЕНКИ ПРИ САРКОПТОЗЕ

Mullakayev O. T., Latypov D. G., Bulatova E. N., Papayev R. M. (Kazan', Russia)

MORPHOLOGICAL EVALUATION OF SPLENIC STRUCTURES IN SARCOPTOSIS

На поперечных срезах селезенки 5 свиней, больных саркоптозом, обнаруживали малочисленные, небольшие по величине лимфоидные узелки с плохо выявляемыми структурно-функциональными зонами, разрежением клеток в герминативных центрах и периартериальных муфтах. Клетки этих участков отличались ослаблением дифференциации, наличием среди них пикноморфных форм. В герминативных центрах среди ретикулоцитов располагались преимущественно средние и в небольшом количестве — большие лимфоциты. Истонченная мантийная зона без выраженной границы переходила в маргинальную область, которая в свою очередь постепенно сливалась со слабо кровенаполненной красной пульпой. Нарушения внутриорганной гемоциркуляции проявлялись в виде мукоидного набухания стенок центральных артерий и эллипсоидных артериол и отека прилегающих участков. Многочисленные