

животных в барокамерной установке на «высоту» 9000 м, экспозицией их в этих условиях в течение 30 мин и последующей реоксигенацией. Животным подопытной группы вводили «Тиреотон» (условное название экстракта, полученного из *Scutellaria baicalensis* Georgi, *Rhodiola rosea* L., *Potentilla alba* L.) в дозе 50 мг/кг в течение 7 сут до моделирования гипоксии. Животные контрольной группы получали дистиллированную воду. В каждую группу входило по 7 животных. Проводили морфометрический анализ нейронов коры полушарий большого мозга (КПБМ), окрашенных крезоловым фиолетовым по Нисслю. Установлено, что на фоне гипоксического состояния наиболее часто встречаются нейроны с «тяжелой» степенью повреждения, которая проявлялась как гиперхроматозом и пикнозом (29%), так и образованием «клеток-теней» (15%). В результате этого общее количество регрессивно измененных нейронов составляло 56% от общей популяции клеток, что в 2,8 раза превышало показатель у интактных животных. «Тиреотон» предотвращал развитие дистрофических и некротических процессов в КПБМ, индуцированных гипоксией, в результате чего общее количество регрессивно измененных нейронов снижалось на 34% по отношению к контролю. Таким образом, «Тиреотон» на фоне гипоксии проявляет нейропротективное влияние, уменьшая количество измененных нейронов в структурах КПБМ.

Третьяков А.А., Кузнецов И.Р., Петров С.В., Щетинин А.Ф. (Оренбург, Россия)

МОРФОЛОГИЯ БИЛИОДИГЕСТИВНЫХ АНАСТОМОЗОВ

Tretyakov A.A., Kuznetsov I.R., Petrov S.V., Shchetinin A.F. (Orenburg, Russia)

MORPHOLOGY OF BILIODIGESTIVE ANASTOMOSES

Произведен морфологический анализ восстановительных процессов в ране билиодигестивных микрохирургических анастомозов (АС), выполненных на 68 беспородных собаках обоего пола в 3 сериях экспериментов. В 1-й серии выполняли поперечную гепатоеюностомию (23 опыта), во 2-й серии — холедохоеюноанастомоз с внутривенным расположением желчного протока (28), в 3-й серии — гепатоеюноанастомоз трубчатым лоскутом тощей кишки (17). Гистопографические данные динамики заживления АС во всех сериях эксперимента свидетельствуют о срастании слизистых оболочек сшиваемых органов не позднее 4–6-х суток. Через 14 сут заканчиваются регенераторные процессы в раневом канале. Срастание подслизистой основы кишки и соединительнотканного слоя желчного протока наступает без образования грубого

рубца, и его место можно определить только по наличию лигатурных каналов или месту перехода слизистых оболочек. Срастание серозно-мышечного футляра со стенкой желчного протока происходит за счет минимального количества соединительной ткани. В отдаленные сроки во всех сериях наблюдаются приспособительные изменения мышечных слоев кишки, прилегающих к АС. Морфометрия показала значимое по сравнению с соседними участками увеличение толщины мышечной оболочки во всех случаях (преимущественно за счет циркулярного мышечного слоя), что приводит к усилению антирефлюксных свойств АС. Значительное утолщение мышечной оболочки, прилегающей к анастомозу, наблюдается в 1-й и 2-й сериях экспериментов. Толщина мышечной оболочки тощей кишки в области АС на 68,6–69,1% превышает ее толщину на интактных участках.

Трохалин А.В., Сельский Н.Е. (г. Уфа, Россия)

СТРУКТУРНЫЕ ПРЕОБРАЗОВАНИЯ КОСТНЫХ АЛЛОТРАНСПЛАНТАТОВ ПОСЛЕ РЕКОНСТРУКЦИИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

Trokhaliin A.V., Selskiy N.Ye. (Ufa, Russia)

STRUCTURAL REMODELING OF BONE ALLOGRAFTS AFTER MANDIBULAR RECONSTRUCTION

Гистологическими методами изучен биопсийный материал от 11 пациентов с челюстно-лицевой патологией, подвергшихся реконструктивным операциям на нижней челюсти с применением костных аллотрансплантатов (КАТ). Биоптат брали в разные сроки (от 2 мес до 17 лет) во время повторных хирургических вмешательств. Исследования показали, что уже через 2–3 мес после имплантации по краю КАТ в виде углублений определяются лакуны, формирующиеся при резорбции костного матрикса многоядерными остеокластами. В лакуны врастала хорошо васкуляризированная грубоволокнистая костная ткань (ГКТ) с малодифференцированными фибробластоподобными клетками и отдельными новообразованными костными балками, окаймленными цепочкой удлиненных остеобластов. По краю резорбционных лакун выявлялись участки остеоида и незрелой новообразованной ГКТ, которая в дальнейшем подвергалась ремоделированию, то есть созреванию в пластинчатую костную ткань (ПКТ). ГКТ с сосудами врастала и внутрь костных каналов КАТ. Через 5–17 лет после операции в биоптатах наряду с незамещившимися зонами КАТ определялись значительные по площади участки ПКТ с костными каналами, в которых обнаруживались функционирующие сосуды. Таким образом, имплантированные пациентам