

продолжает подавлять синтетические процессы в изучаемых закладках, тогда как терапевтическая и субтоксическая дозы приводят к увеличению концентрации РНК и в эпителии, и в мезенхиме.

Хидиятов И. И., Адиев Р. Ф., Насибуллин И. М.,

Ария Н. Р., Гумерова Г. Т. (г. Уфа, Россия)

**МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ
РАНЫ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ПОВЯЗКИ «ПЕМАФОМ»**

*Khidiyatov I. I., Adiyev R. F., Nasibullin I. M., Ariya N. R.,
Gumerova G. T. (Ufa, Russia)*

**MORPHOLOGICAL ASSESSMENT OF POSTOPERATIVE
WOUND USING «PERMAFOAM» BANDAGES**

На модели хронической анальной трещины (методика Грошилина В. С., 2010), с целью оценки ранозаживляющего действия ежедневно проводились наложение повязки «Пемафом», пропитанной поливалентным пиобактериофагом «Секстафаг» (I группа крыс, $n=18$). Во II группе крысам ($n=18$) накладывали повязку с мазью «Левосин». Морфологическую оценку послеоперационной раны проводили на 7-е и 14-е сутки. На 7-е сутки во II группе в области краев раны обнаруживалась массивная лейкоцитарная инфильтрация со значительным преобладанием нейтрофилов, сопровождающаяся выраженными литическими изменениями в соединительной и жировой тканях. В I группе отмечалось снижение экссудативной реакции с формированием грануляционной ткани. На 14-е сутки во II группе лейкоцитарная инфильтрация сохранялась в мышцах, распространяясь диффузно по соединительнотканым прослойкам, отмечался выраженный межуточный отек и полнокровие сосудов. Обнаруживались только ростки грануляционной ткани. Местами в мышечной ткани формировались очаговые микроабсцессы. В I группе отмечались признаки перехода воспалительного процесса в продуктивную фазу с активацией репаративных процессов. Полное заживление экспериментальной раны во II группе произошло на $19,0 \pm 0,2$ -е сутки, в I группе — на $16,0 \pm 0,1$ -е сутки. Таким образом, комбинация препаратов «Пемафом» с пиобактериофагом «Секстафаг» способствует ускорению заживления послеоперационной раны.

*Хидиятов И. И., Герасимов М. В., Кудояров Р. Р.,
Гумерова Г. Т., Адиев Р. Ф. (г. Уфа, Россия)*

**МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В КОПЧИКЕ
ПРИ ПОСТРАВМАТИЧЕСКОЙ КОКЦИГОДИНИИ**

*Khidiyatov I. I., Gerasimov M. V., Kudoyarov R. R.,
Gumerova G. T., Adiyev R. F. (Ufa, Russia)*

**MORPHOLOGICAL CHANGES IN THE COCCYX
WITH POSTTRAUMATIC COCCYGOdynia**

Наиболее частой причиной анокопчикового болевого синдрома является травма копчика. Известно, что постравматическая кокцигодия (ПТКД) развивается не у всех людей, перенесших травму копчика. По настоящее время причины развития мучительных болей при ПТКД недостаточно изучены. Методом выбора при неэффективности комплексного консервативного лечения ПТКД является оперативное лечение, которое во многих случаях приводит к выздоровлению пациентов. Проведенные нами гистологические исследования резецированного во время операции копчика ($n=14$) обнаружили в зоне перелома хроническую воспалительную инфильтрацию клетками лимфогистиоцитарного ряда. В костной ткани преобладают дистрофические явления, атрофия костных трабекул. Также наблюдаются атрофические изменения в хрящевой ткани. Происходит очаговое разрастание соединительной ткани в виде узлов с участками кальциноза. Надкостница располагается неровными участками разной толщины. В ней отмечаются разрастание фиброзной ткани, а также выраженные дистрофические изменения, участки, содержащие полнокровные сосуды. Все эти изменения в области перелома копчика могут способствовать вовлечению в патологический процесс копчикового сплетения, что приводит к развитию характерных болей.

Хидиятов И. И., Гумерова Г. Т., Хадыева А. А.,

Хадиев Р. Ф. (г. Уфа, Россия)

**МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ
ЛЕЧЕНИЯ АНАЛЬНОЙ ТРЕЩИНЫ ПРЕПАРАТАМИ
ИММУНОМОДУЛИРУЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ**

*Khidiyatov I. I., Gumerova G. T., Khadyeva A. A.,
Khadyev R. F. (Ufa, Russia)*

**MORPHOLOGICAL ASSESSMENT OF THE EFFICACY
OF ANAL FISSURE TREATMENT WITH THE DRUGS
WITH IMMUNOMODULATING EFFECT**

Экспериментальная часть исследования выполнена на 18 белых крысах, разделенных на 3 группы: I группа — контрольная — самостоятельное заживление анальной трещины (АТ). Во II группе на 7-е сутки после моделирования острой АТ вводили суппозитории «Анестезол» и «Ультрапрокт», в III группе — «Постеризан» и «Виферон». Морфологические исследования показали, что на 10-е сутки во II группе (без значительных преимуществ по сравнению с I группой) в мягких тканях развивались слабый межуточный отек, умеренное разволокнение и слабая диффузно-очаговая клеточная инфильтрация с преобладанием макрофагов. На 14-е сутки в I и II группах изменения были незначительными. В III группе на 10-е сутки воспалительная инфильтрация