

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

трация была минимальной, на 14-е сутки отмечалась полная эпителизация дефекта. В клинической части исследования приняли участие 86 пациентов, составивших контрольную (24,4%) и основную (75,6%) группы. Лечение в контрольной группе — препаратами «Анестезол» и «Ультрапрот», в основной группе — «Постеризан» и «Виферон». На 6-е сутки у 67% пациентов основной группы — процессы воспалительно-регенеративного типа, у 33% — воспалительного типа. На 9-е сутки у 89% — регенеративного типа, у 11% — воспалительно-регенеративного. В контрольной группе на 9-е сутки лишь у 14% имелся регенеративный тип процессов. Препараты иммуномодулирующего действия в комплексном лечении больных с АТ обладают более высокой эффективностью в сравнении со стандартными схемами лечения.

Хидоятов Б.А., Давронов Р.Д., Порсоев Ж.А., Садыкова Э.И., Шокиров Б.С. (г. Бухара, Узбекистан)

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТОНКОЙ КИШКИ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ

Khpidoyatov B. A., Davronov R. D., Porsoyev Zh. A., Sadykova E. I., Shokirov B. S. (Bukhara, Uzbekistan)

MORPHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF SMALL INTESTINE IN EXPERIMENTAL DIABETES MELLITUS

Полученные морфологические данные выявили при экспериментальном сахарном диабете признаки функционального напряжения структурных компонентов слизистой оболочки тонкой кишки, выражающиеся в кровенаполнении внутриворсинковых сосудов микроциркуляторного русла, их извитости и варикозном расширении. В более поздние сроки (3 мес и более) отчетливо выступают атрофические изменения, которые выражаются в укорочении ворсинок с приобретением ими пальцевидной формы, изменением архитектоники микрососудов ворсинки, отчетливом сокращении глубины крипт.

Хижняк И.И., Третьяков А.А., Стадников А.А., Неверов А.Н. (Оренбург, Россия)

ЦИТОАКТИВНЫЙ КОМПОЗИТ КАК СПОСОБ ЗАКРЫТИЯ ИНФИЦИРОВАННЫХ ОСТАТОЧНЫХ ПОЛОСТЕЙ В ПЕЧЕНИ В УСЛОВИЯХ ЭКСПЕРИМЕНТА

Khizhnyak I. I., Tretyakov A. A., Stadnikov A. A., Neverov A. N. (Orenburg, Russia)

CYTOACTIVE COMPOSITE AS A METHOD OF CLOSURE OF INFECTED RESIDUAL EXPERIMENTAL CAVITIES IN THE LIVER

Остаточные полости в печени (ОПП) возникают в результате хирургического лечения различных кистозных образований, в том числе

непаразитарной и паразитарной (эхинококкоз) этиологии, опухолей, абсцессов печени и посттравматических образований. Экспериментальные операции проводили на 45 беспородных белых крысах-самцах линии Вистар в 4 сериях экспериментов. В 1-й серии была создана модель ОПП. Во 2-й серии эксперимента полость предварительно инфицировали культурой *Klebsiella pneumoniae*, штамм ГИСК № 278, а затем заполняли композитным материалом (КМ) «ЛитАр». В 3-й серии полость, инфицированную культурой *K. pneumoniae*, пломбировали КМ, пропитанным раствором окситоцина. Всех животных выводили из эксперимента через 3, 7, 14 и 30 сут. Несмотря на морфологические изменения, происходящие в ткани печени и в ОПП, отторжения имплантированного в инфицированную полость КМ ни в одном случае не наблюдалось. К 14-м и 30-м суткам участок печени, в который вводили КМ, имел обычный цвет, мягко-эластическую плотность, без фибринозного налета на поверхности. Использование окситоцина в условиях инфицирования ОПП лимитирует развитие гнойно-некротических процессов, ограничивает зоны некроза от жизнеспособных тканей, стимулирует репаративные и органотипические потенции тканей печени как в самой ОПП, так и в пограничных с ней зонах органа, приводит к замещению полости органотипическим регенератом.

Хисамутдинова А.Р. (Санкт-Петербург, Россия)

ОСТЕОГЕНЕЗ КОСТЕЙ КИСТИ И ДИСТАЛЬНОГО ОТДЕЛА ПРЕДПЛЕЧЬЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ЗАДЕРЖКОЙ РОСТА

Khisamutdinova A. R. (St. Petersburg, Russia)

OSTEOGENESIS OF BONES OF THE HAND AND DISTAL FOREARM IN CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH GROWTH RETARDATION

Цель исследования — изучить остеогенез костей кисти и дистального отдела предплечья у детей и подростков с задержкой роста (ЗР). Произведена оценка 232 рентгенограмм костей кисти и дистального отдела предплечья детей и подростков в возрасте от 1 года до 16 лет (171 мальчик и 61 девочка), находившихся на обследовании и лечении в эндокринологическом отделении ДГБ им. Раухфуса. Дети и подростки были распределены по группам в соответствии с клиническим диагнозом (ЗР смешанного генеза — 55,2%, ЗР конституционального генеза — 19,8%, ЗР и полового развития — 14,6%, гипофизарный нанизм — 6,5%, ЗР соматического генеза — 3,9% детей), возрастом и полом. В каждой группе проведена оценка костного возраста и анализ порядка появления точек окостенения. В ходе