

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