
запального інфільтрату в осіб обох груп. При цьому у першій групі, спрямоване зменшення площі інфільтрату було відзначено на 5 добу після операції. У той же час у пацієнтів другої групи подібні зміни були виявлені на дві доби раніше. З урахуванням того, що групи пацієнтів були порівнянні за статтю, віком, соматичним статусом і проведеним стандартним лікуванням, отриманий позитивний результат у осіб другої групи може бути віднесений на рахунок ЕРТ. *Висновок.* Порівняльна оцінка динаміки зміни площі запального інфільтрату у пацієнтів з фурункулумом щелепно-лицевої ділянки і шиї при проведенні стандартного післяопераційного лікування і при використанні в його складі ЕРТ виявило перевагу застосування останньої, що забезпечує можливість на дві доби раніше купірувати запальний інфільтрат, покращує безпосередній і віддалений результати лікування, підвищує якість життя пацієнтів. *Перспектива подальших досліджень.* Представлені результати є фактичним обґрунтуванням для дослідження клінічної ефективності застосування ЕРТ у складі комплексу лікувально-реабілітаційних заходів у пацієнтів з фурункулами щелепно-лицевої ділянки та шиї як при завершенні курсу стаціонарного лікування, так і у віддаленому періоді, що буде підставою для рекомендації більш широкого впровадження методу в клінічну практику для надання спеціалізованої медичної допомоги хворим зазначеної категорії.

МОРФОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ПЕРЕБУДОВИ СТРУКТУРНИХ ЕЛЕМЕНТІВ СЛІПОЇ КИШКИ КРОЛІВ В РАННІ ТЕРМІНИ ПРИ ЗШИВАННІ РАНОВОГО ДЕФЕКТУ ХІРУРГІЧНОЮ НИТКОЮ ВІКРИЛ

Проніна О.М., Білаш С.М., Кобеняк М.М.

Полтавський державний медичний університет (м. Полтава)

Захворювання товстого кишечника в наш час являється досить актуальним питанням і займає одне з передових місць. На фоні основного захворювання, хірург прагне вилучити як найбільше чинників, які негативно вплинуть на організм хворого і правильний підхід до вибору шовного матеріалу не є виключенням.

Визначити морфологічні аспекти перебудови структурних елементів сліпої кишки кролів в ранні терміни при зшиванні ранового дефекту хірургічною ниткою вікріл.

Експеримент проведено на 15 кролях породи Шиншила середня маса яких складала ($2,64 \pm 0,26$) кг. Проводили оперативне втручання на сліпій кишці з подальшим ушиванням ранового дефекту синтетичним поліфіламентним шовним матеріалом – вікріл. Морфологічні

зміни визначали за допомогою морфометричних методів дослідження. Морфометричні дослідження проведені за допомогою програм ВідеоТест-5.0, КААРА Image Baseta Microsoft Excel на персональному комп'ютері.

Встановлено, що на 3 добу спостереження кишкова стінка потовщується за рахунок слизової оболонки у 3,1 рази, підслизової оболонки у 3,5 рази, м'язової оболонки у 1,4 рази, і характерним є стоншення серозної оболонки в 1,5 рази. На світлооптичному рівні такі процеси характеризувались розширенням пучків колагенових волокон пухкої волокнистої сполучної тканини слизової і підслизової оболонок з яскравими явищами гіпергідратації, сильними крововиливами і сильною лейкоцитарною інфільтрацією навколо сформованих кров'яних згустків. В серозній оболонці відмічались явища некрозу, а епітеліоцити візуалізувались злущеними і у деяких ділянках не мали контакту з базальною мембраною.

На 7 добу спостереження слизова оболонка була потовщена порівняно з контрольними показниками у 2,1 рази, але порівняно з попереднім терміном спостереження вона стоншувалась в 1,5 рази. Підслизова оболонка в цей же термін спостереження теж у порівнянні з попереднім терміном спостереження потоншувалась в 1,2 рази. М'язова оболонка і серозна оболонки на 7 добу експерименту достовірно не змінювала своїх метричних показників.

На 14 добу експерименту слизова оболонка мала тенденцію до стоншення як у порівнянні з показниками контрольної групи тварин так і у порівнянні з попереднім терміном спостереження. Підслизова оболонка теж потоншувалась у порівнянні з групою контролю і значує у 1,5 рази у порівнянні з попереднім терміном спостереження. Середні показники товщини м'язової оболонки мали аналогічну тенденцію з показниками підслизової оболонки. Серозна оболонка починаючи з 14 доби спостереження мала тенденцію до відновлення своїх показників, але все рівно середній показник її товщини у 1,2 рази був меншим у порівнянні з контролем.

Таким чином в результаті проведеного дослідження встановлено, що при розсіченні тканин стінки сліпої кишки з подальшим ушиванням ранового дефекту синтетичним поліфіламентним шовним матеріалом – вікріл в ранньому післяопераційному терміні спостерігаються стадії запалення і регенерації ранового процесу. Зменшення середньої товщини слизової, підслизової, м'язової та серозної оболонок в період від 3 до 14 доби експерименту свідчить про зниження фази запалення, але їх показники залишаються вищими в порівнянні до показників контрольної групи, що свідчить про продовження процесів репарації та формування рубця.