

завтовшки 4мм, які в подальшому були зафарбовані гематоксиліном і еозином. Гістологічні препарати були досліджені завдяки світловому мікроскопу Biovex-3 з цифровим мікрофільтром і пристосованому для цих досліджень програмним забезпеченням.

Результати: Під час структурно-морфологічного дослідження встановлено незначні розбіжності (в межах допустимих відхилень) серед показників структурно-морфологічних і морфометричних вимірів зразків клітин моноцитопоезу у контрольній та експериментальній групі щурів.

Висновки: Отже в ході дослідження структурно-морфологічних і морфометричних змін в клітинах моноцитарного ряду виявлено не було. Отримані слабо виражені структурно-морфологічні і морфометричні відмінності в клітинах моноцитопоезу у ЧКМ можна пов'язати зі змінами у мікроциркуляторному судинному руслі. Отже центральна депривація тестостерону не призводить до кількісних і якісних змін у клітинах моноцитопоезу але впливає на мікроциркуляторне судинне русло ЧКМ.

Ключові слова: червоний кістковий мозок, моноцитарний ряд, гемопоез, тестостерон, Диферелін®, депривація, мікроциркуляторне русло

МОРФОЛОГІЧНИЙ СТАН СТІНКИ СЛІПОЇ КИШКИ ЛАБОРАТОРНИХ ТВАРИН ПІСЛЯ ОБРОБКИ КУКСИ АПЕНДИКСА ПРИ РІЗНИХ ВАРІАНТАХ АПЕНДЕТОМІЇ **MORPHOLOGICAL CONDITION OF THE CECAL WALL OF LABORATORY ANIMALS AFTER TREATMENT OF APPENDIX STUCKS IN DIFFERENT VARIETIES OF APPENDITOMY**

Рева Роман Олександрович, Ткаченко Дмитро Олександрович, Свирида Олександр Сергійович
Reva R. O., Tkachenko D. O., Svirida O. S.

Науковий керівник: д. біол. н., проф. Білаш Сергій Михайлович
Scientific adviser: prof. Bilash S. M., D. Biol. Sc.

Полтавський державний медичний університет
м. Полтава, Україна

Кафедра клінічної анатомії і оперативної хірургії

Актуальність: серед невідкладних станів у хірургії досить великий відсоток складають гострі апендицити. На сьогодні існують декілька методів проведення апендектомії. Серед них виділяють класичну відкриту апендектомію та лапароскопічну. Відкрита апендектомія кардинально відрізняється від лапароскопічної за оперативною технікою, у тому числі на етапі обробки кукси червоподібного відростку. При відкритій апендектомії найчастіше використовують лігатурно-інвагінаційний спосіб обробки кукси, у той час як при лапароскопічній використовують лише лігатурний спосіб. Враховуючи це виникає необхідність в їх порівнянні.

Мета роботи: дослідити морфологічний стан стінки сліпої кишки лабораторних тварин після обробки кукси апендикса при різних варіантах апендектомії.

Матеріали та методи: експерименти проводили згідно з біоетичними нормами на 6 дорослих кролях, поділених порівну на 2 групи. У першій групі проводили відкриту апендектомію; доступ виконували через серединну лапаротомію, на основу апендикса накладали лігатуру, після чого кисетним та Z-подібним швами куксу занурювали в просвіт сліпої кишки.

Для проведення лапароскопічної апендектомії використовували лапароліфт, розроблений самостійно. Доступ виконали за допомогою двох 5 мм та одного 10 мм портів. Куксу апендикса обробляли методом накладання двох екстракорпоральних вузлів за допомогою петлі Рьодера.

На 7 добу було виконано часткову резекцію сліпої кишки в досліджуваних тварин. Препарати вивчали макроскопічно та гістологічно.

Результати: На 7 добу при ревізії черевної порожнини в I досліджуваній групі, якій проводилась відкрита апендектомія, макроскопічно було виявлено наявність інфільтрату, основою для якого слугувала сліпа кишка. Нитки фібрину сполучали цю ділянку з передньою черевною стінкою. При мікроскопічному дослідженні інфільтрату було виявлено ексудат у вигляді сіточки, в якій містилися лейкоцити, десквамовані клітини, а безпосередньо в ділянці серозної оболонки виявлялися типові ознаки запального процесу у вигляді набряку, повнокров'я судин, інфільтрації клітинними елементами. У м'язовій та слизовій оболонці – наявність інфільтрації макрофагами, лімфоцитами, виражена ділянка некрозу клітин (каріолізис).

У II групі експериментальних тварин, під час ревізії черевної порожнини, спостерігалось занурення кукси червоподібного відростку в ділянку сліпої кишки, при цьому макроскопічно не було виявлено жодних ознак запалення, проксимальний кінець товстого кишечника був вільний і не спаяний з прилеглими тканинами. При мікроскопічному дослідженні некроз та інфільтрація макрофагами обмежувалися ділянкою слизової оболонки кукси червоподібного відростка та не поширювалися на прилеглу частину сліпої кишки.

Висновки: Лігатурний спосіб обробки кукси червоподібного відростка є більш фізіологічним порівняно з лігатурно-інвагінаційний. Таким чином, отримані результати можна віднести до ще однієї переваги лапароскопічної апендектомії над відкритою.

Ключові слова: кукса, апендикс, лігатурний, інвагінаційний.