

МОРФОГЕНЕЗ РАНЕВОГО ПРОЦЕССА ПРИ АППАРАТНОЙ КОРРЕКЦИИ

**К.Э.Юнусова, А.А.Ботяков
Нижний Новгород, Россия**

Для лечения гнойной раны в данной работе использовался аппарат для наложения механического металло-адаптирующего шва на гранулирующую рану, позволяющий сократить время операции и точно сопоставлять края раны за счет стабильной фиксации соединяемых тканей раневого дефекта. Работа выполнена на 147 беспородных собаках. В контрольной группе гнойная рана в фазу воспаления лечилась традиционным (открытым) способом, а в опытной - полуоткрытым методом программированных санаций, при котором сведение и разведение краев раны осуществлялось с использованием раневого контрактора с параллельным проведением спиц. На 3 сутки с начала фазы регенерации в контрольной группе при традиционном способе ушивания ран ручными узловыми швами в краях раневых дефектов сохранялись довольно обширные участки некроза со значительной неравномерной воспалительной реакцией в сочетании с участками грануляционной ткани, отека и мелких кровоизлияний. В паравульнарной зоне вокруг шовной нити отмечалось значительное смещение тканей с их прорезыванием по направлению к краю раны. Стенки канала шовных нитей были представлены участками некроза со значительной перифокальной лейкоцитарной инфильтрацией с контаминацией колониями микробов в просвете. Тогда как при ушивании механическим металло-адаптирующим швом в краях ран некротическо-воспалительные изменения в краях ран и в паравульнарной области были менее выражены. На 5-е сутки у краев раневого дефекта отмечалась пролиферация эпидермиса с формированием глубоких акантотических тяжей, уменьшение участков некроза с преобладанием грануляционной ткани. В стенке канала нитей участки деструкции стали менее выраженными с соответствующим уменьшением воспалительной реакции. В паравульнарной зоне выявлено снижение выраженности экссудативных явлений – практически отсутствует отек, в составе воспалительных инфильтратов преобладают лимфоидноклеточные элементы с небольшой примесью сегментоядерных лейкоцитов. Патоморфологическая картина раны с применением механических швов на 5-е сутки была сходной с гистологией на 7 сутки в контрольной группе с наложением узловых швов, когда отмечалось наплывание эпидермиса с краев по направлению ко дну раны. Образующийся многослойный плоский эпителий у краев раны местами утолщен, с участками паракератоза, образует небольшие неправильные вросания, ближе ко дну раны истончается и оканчивается довольно узким пластом. На месте смыкания краев раны образуется грануляционная ткань, содержащая небольшое количество пролиферирующих капилляров и обилие круглых клеток, среди которых есть небольшое количество нейтрофильных лейкоцитов. В области канала нитей уменьшается выраженность деструктивно-экссудативных явлений. Таким образом, данные динамического гистологического исследования биоптатов ран свидетельствуют о преимуществах в течении и исходе раневого процесса при применении аппаратов для контракции ран с уменьшением выраженности воспалительной реакции и ускорением процессов заживления.