

Хулоса. Истифодаи амалии илмӣ асоснокшудаи стратегияи муосири нигохубини норасидҳо бо дистресс синдроми респираторӣ барои паст кардани ғавт ва пайдоиши оризаҳо мусоидат мекунад.

Калимаҳои калидӣ: валодати пеш аз вақтӣ, синдроми дистресси респираторӣ, навзоди норасид, камвазн, реаниматсияи норасидҳо, ғавти норасидҳо, сурфактант, оксиген, сатуратсия.

УДК 612.086.-66.081. 616.089-616.155.34. (575.3)

doi: 10.52888/0514-2515-2022-355-4-49-58

М.Ш. Мирзоев¹, Д.Д. Хушвахтов¹, Э.Х. Тагайкулов², Д.И. Хушвахтов¹, Х.О. Гафаров¹

ЦИТОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ГНОЙНЫХ РАН ПОЛОСТИ РТА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ АНТИСЕПТИЧЕСКОЙ ПОВЯЗКИ «ВИТА ВАЛЛИС»

¹Кафедра челюстно-лицевой хирургии с детской стоматологией ГОУ «ИПО в СЗ РТ»

²Кафедра патологической анатомии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино»

Мирзоев Мансурджон Шомилевич – к.м.н., доцент, заведующий кафедрой челюстно-лицевой хирургии с детской стоматологией ГОУ «ИПО в СЗ РТ»; г. Душанбе, пр. И. Сомони, 59; Тел.: +992919172701; E-mail: mirzoev_1965@bk.ru

Цель исследования. Изучить влияние антисептической сорбционной повязки «Вита Валлис» на течение раневого процесса при острых гнойно-воспалительных заболеваниях полости рта.

Материалы и методы исследования. Нами проведено цитологическое обследование 30 больных с острым одонтогенным гнойно-воспалительным процессом полости рта, среди них мужчин было 17 (56,7%), а женщин - 13 (43,3%). Больные были разделены на две клинические группы поровну. Цитологические исследования проводились на препаратах-отпечатках, которые брались путем прикладывания предметных стекол к гнойным ранам на 1-е, 3-и и 5-е сутки послеоперационного периода.

Результаты исследования и их обсуждение. Цитологические исследования показали, что в первые сутки после операции в обеих группах, раневой процесс носил отчетливо выраженный фазный характер. На третьи и пятые сутки в ранах наблюдается снижение количества нейтрофилов (контрольная группа – от 65,0 до 90,5% и 56,0 до 66,0%, основная – 52,0 до 80,5% и 40,0 до 53,0%). В этот период, у больных основной группы, по сравнению с контрольной, количество эпителиальных клеток увеличивалось более чем в три раза, оно колебалось в пределах от 25,0 до 33,5%.

Заключение. Применение антисептического сорбционного материала «Вита Валлис», по сравнению с традиционным методом лечения, более интенсивно очищает гнойные раны, способствуя усиленной миграции клеток воспалительного инфильтрата и дальнейшей регенерации в очаге повреждения.

Ключевые слова: цитологическое исследования, сорбционный материал, дренирование ран, нейтрофилы, плоские эпителиальные клетки, регенерация.

M.Sh. Mirzoev¹, D.D. Khushbakhtov¹, E.Kh. Tagaykulov², D.I. Khushbakhtov¹, H.O. Gafarov¹

CYTOLOGICAL CHARACTERISTICS OF PURULENT WOUNDS IN THE ORAL CAVITY USING ANTISEPTIC DRESSING “VITA VALIS”

¹Faculty of maxillofacial surgery with pediatric dentistry of state educational institution “Institute of Pediatric Dentistry in the North-West of the Republic of Tatarstan”.

²Department of Pathological Anatomy of Avicenna Tajik State Medical University

Mirzoev Mansurjon Shomilovich - Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Head of the chair of maxillofacial surgery with pediatric dentistry of SEI “IPE SH”; Dushanbe, I.S. Pr. Somoni, 59; Tel.: +992919172701; E-mail: mirzoev_1965@bk.ru

Aim. To study the effect of antiseptic sorption dressing “Vita Wallis” on the course of the wound process in acute purulent inflammatory diseases of the oral cavity.

Materials and methods. We have conducted a cytological examination of 30 patients with the acute odontogenic purulent inflammatory process of the oral cavity. Among them were 17 men (56,7%) and 13 women (43,3%). The patients were divided into two clinical groups equally. Cytological research was carried out on the specimen preparations, which were taken by putting slides to the purulent wounds on the 1st, third and fifth days of the postoperative period.

Results and discussion. The cytological study showed that the wound process had a distinct phase character on the first day after the operation in both groups. On the third and fifth day decrease of neutrophils, number was observed in the

wounds (control group - from 65,0 to 90,5% and 56,0 to 66,0%, the main group - 52,0 to 80,5% and 40,0 to 53,0%). During this period, the number of epithelial cells in the main group patients increased more than threefold compared with the control group; it varied from 25.0 to 33.5%.

Conclusion. Application of antiseptic sorption material "Vita Vallis", in comparison with the conventional method of treatment, cleanses purulent wounds more intensively, contributing to the intensified migration of inflammatory infiltrate cells and further regeneration in the damaged area.

Keywords: cytological study, sorption material, wound drainage, neutrophils, squamous epithelial cells, regeneration.

Актуальность. В челюстно-лицевой хирургии одними из актуальных проблем в настоящее время являются ранняя диагностика, рациональное лечение и профилактика гнойно-воспалительных процессов лица, полости рта и шеи. Следует также отметить изменение характера и течение гнойно-воспалительных процессов ротовой полости, а в практике амбулаторной хирургической стоматологической службы наблюдается тенденция к их увеличению и утяжелению, и составляют до 60-70% от общего числа обращаемых [1-4, 6, 8, 10, 11]. Это явление объясняется появлением в настоящее время атипичных и агрессивных течений гнойно-воспалительных процессов челюстно-лицевой области с тяжёлыми осложнениями, связанные со снижением иммунологической реактивности организма, которые приводят к различным патологическим процессам костных структур, медиастиниту, сепсису и тд. [2, 4, 5, 7, 9, 11].

В связи с этим постоянно ведется поиск способов повышения эффективности лечения больных с гнойно-воспалительными процессами ЧЛЮ, разрабатываются и внедряются в практику новые технологии общего и местного лечения данной патологии.

В качестве средств, обеспечивающих выведение токсических продуктов распада, могут использоваться сорбенты [4, 6, 8,] обеспечивающие отток раневого содержимого за счет капиллярного дренирования, что существенно ускоряет процесс очищения и репарации.

Цель исследования. Изучить влияние антисептической сорбционной повязки «Вита Валлис» на течение раневого процесса острого гнойно-воспалительного заболевания полости рта.

Материалы и методы исследования. Работа основана на результатах обследования 30 больных с острым одонтогенным гнойно-воспалительным процессом полости рта, находящихся на лечении в Городской стоматологической поликлинике г. Душанбе и отделении челюстно-лицевой хирургии НМЦ РТ «Шифобахш», среди них мужчин было 17 (56,70%) и женщин - 13 (43,30%). Больные были разделены на две клинические группы: основную – 15 (50,00%), группу сравнения – 15 больных (50,00%). В основной группе, дренирование осуществлено сорбционным материалом на основе микроволокнистой полимерной матрицы с иммобилизованными

частицами наноструктурного оксигидроксида алюминия и коллоидного серебра (ОГА (Ag)) – «Вита Валлис», (производитель: ООО «Аквелит», Россия, г. Томск). Дренирование гнойных ран у пациентов контрольной группы проводилось по общепринятой методике (резиновый, резино-перчаточный, резино-марлевые дренажи).

Всем больным проведены клинико-лабораторные, микробиологические и цитологические исследования по стандартной схеме. Хирургическое вмешательство в отношении больных обеих групп проводилось одинаково с учётом объема и характера гнойно-воспалительного процесса и включало комплекс основных лечебных мероприятий.

Цитологические исследования проводились на препаратах-отпечатках, которые брались путем прикладывания предметных стекол к гнойным ранам на 1-е, 3-и и 5-е сутки послеоперационного периода, особенно у больных с острым одонтогенным гнойным периоститом челюстей. Мазок-отпечаток окрашивали по методу Романовского-Гимзы, для окрашивания микропрепаратов использовали окраску гематоксилин-эозин.

Морфологическое исследования было проведено в условиях ЦНИЛ ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Для оценки результатов патоморфологических исследований использовали систему компьютерного анализа микроскопических изображений, состоящую из светооптического микроскопа Olympus CX 21 FS 1, цифровой камеры Digital MicroScope Camera Specification MC-DO 48U (E), при различных увеличениях – 40, 100, 200.

Статистическую обработку проводили при помощи пакета программ STATISTICA 6.0. Количественные показатели выражались в виде $M \pm m$, где M – среднее выборочное значение, m – стандартная ошибка среднестатистической. Внутри- и межгрупповые различия показателей оценивались с использованием непараметрического U-критерия Манна-Уитни, различия считали статистически значимыми при $p < 0,05$, $p < 0,001$.

Результаты исследования и их обсуждение. Цитологические исследования показали, что у всех больных раневой процесс носил отчетливо выраженный фазный характер. В первые сутки после операции, в обеих группах, в препаратах наблюдается скопление слущенных эпителиальных клеток, находя-

Таблица 1

Цитологическая характеристика заживления послеоперационной раны у больных контрольной группы ($M \pm m$)

Цитологическая картина в послеоперационном периоде		Типы клеток					
		Нейтрофилы, %	Лимфоциты, %	Моноциты, %	Макрофаги, %	Фибробласты, %	Эпителиальные клетки, %
1-е сутки	$M \pm m$	82,5 \pm 0,7	8,7 \pm 0,7	2,8 \pm 0,2	3,9 \pm 0,7	-	-
	ДИ	80,5-84,5	7,3-10,7	2,4-3,3	2,5-5,3	-	-
	CV	4,8	32,2	25,0	71,8	-	-
	p	<0,001	<0,05	<0,001	<0,001	-	-
3-и сутки	$M \pm m$	76,8 \pm 2,0	7,0 \pm 0,6	1,8 \pm 0,2	9,3 \pm 0,9	6,5 \pm 1,2	-
	ДИ	72,8-80,8	5,8-8,2	1,4-2,2	7,5-11,1	4,1-8,9	-
	CV	10,0	32,9	50,0	39,8	28,5	-
	p	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,01	-
5-е сутки	$M \pm m$	62,7 \pm 0,7	9,0 \pm 0,5	1,6 \pm 0,1	8,1 \pm 0,4	21,5 \pm 1,2	8,8 \pm 0,9
	ДИ	60,9-63,7	8,0-10,0	1,4-1,8	7,3-8,9	20,1-22,9	7,0-10,6
	CV	4,5	23,3	31,2	45,3	22,3	40,9
	p	<0,001	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,01

Примечание: $M \pm m$ – среднее значение клеточных элементов и ошибка среднего значения; ДИ – доверительный интервал; CV – коэффициент вариаций; p – критерий достоверность различий в динамике

щихся на разных стадиях дегенеративных изменений. Слущенные эпителиальные клетки обладают фагоцитарной активностью, о чем свидетельствует наличие в их цитоплазме фагоцитированных эритроцитов.

В препаратах наблюдалась обильная микрофлора, представленная в основном кокковой группой. Бактериологическое исследование микрофлоры показало, что ведущее положение в гнойной ране занимает стафилококк, который высевался в 62,0% случаев, а в 38,0% - другая микрофлора. Выделенные микробы обнаружены как в монокультуре (56,7%), так и в ассоциациях (43,3%). В полости рта наиболее часто выделялись представители рода стафилококков: *S. aureus* (41,7%); ассоциации *S. aureus* с *S. haemolyticus* (34,3%). Стрептококки (*S. haemolyticus*) в монокультуре составляли (15,0%), преобладали сочетания *S. aureus* с *S. haemolyticus* (9,0%). Необходимо отметить, что золотистые стафилококки превалировали не только среди стафилококков, но и общей структуре выделенных условно-патогенных микроорганизмов (табл. 1).

По данным табл. 1, через сутки после операции у больных контрольной группы нейтрофилы

составляют абсолютно большинство клеточных элементов в ранах: их количество колебалось от 72,0 до 89,5%, $M \pm m = 82,5 \pm 0,7\%$, ДИ – 80,5-84,5%, CV = 4,8% (p < 0,001). Наблюдается нарастание числа лимфоцитов, их количества составляло от 4,0 до 12,5%, $M \pm m = 8,7 \pm 0,7\%$, ДИ - 7,3-10,7%, CV = 32,2% (p < 0,05). Увеличивается также число моноцитов и макрофагов. Количество моноцитов колебалось от 1,5 до 3,5%, $M \pm m = 2,8 \pm 0,2\%$, ДИ - 2,4-3,3%, CV = 25,0% (p < 0,001). Число макрофагов составляет от 1,5 до 12,5%, $M \pm m = 3,9 \pm 0,7\%$, ДИ - 2,5-5,3%, CV = 71,8% (p < 0,001). Наряду с нейтрофилами и макрофагами в слущенных эпителиальных клетках определяются очаги фагоцитированных обломков эритроцитов (рис. 1).

На третьи сутки после операции в ранах наблюдается снижение количества сегментоядерных нейтрофилов, их количество колеблется от 65,0 до 90,5%, $M \pm m = 76,8 \pm 2,0\%$, ДИ – 72,8-80,8%, CV = 10,0% (p < 0,001). Количество лимфоцитов практически оставалось в тех же пределах – от 2,0 до 10,0%, $M \pm m = 7,0 \pm 0,6\%$, ДИ – 5,8-8,2%, CV = 32,9%, а количество моноцитов увеличилось – от 1,0 до 3,5%,

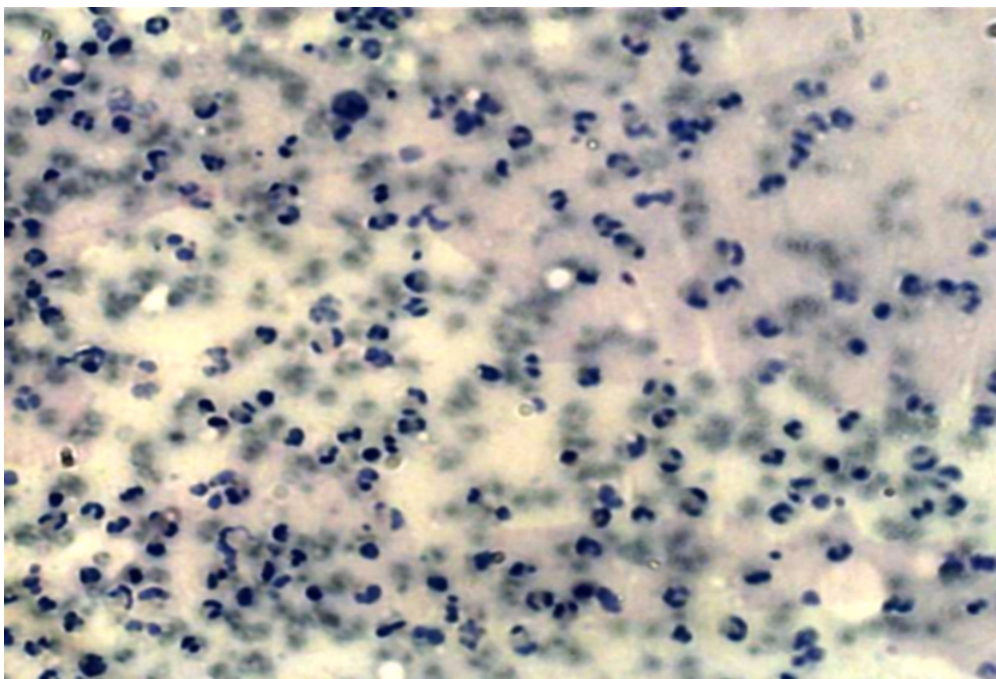


Рисунок 1. Первые сутки после операции. Диффузные клеточные воспалительные инфильтраты (нейтрофилы, лимфоциты, моноциты, макрофаги, эритроциты). Увел. x 100

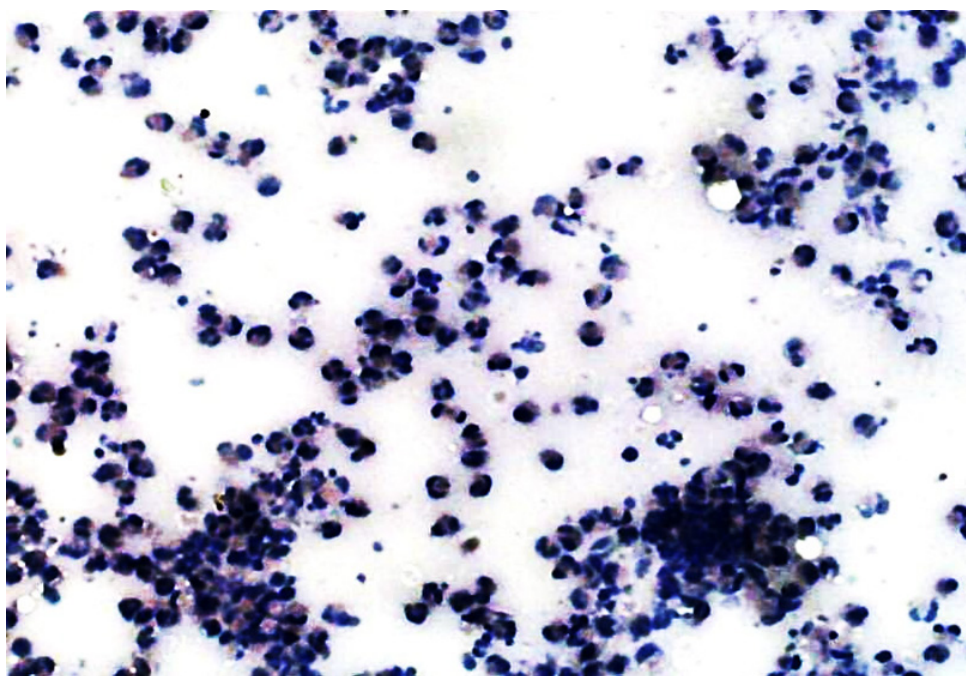


Рисунок 2. Третьи сутки после операции. Диффузные клеточные воспалительные инфильтраты состоящие из нейтрофилов, лимфоцитов, моноцитов, эритроцитов и фибробластов. Увел. x 100

$M \pm m = 1,8 \pm 0,2\%$, ДИ – $1,4-2,2\%$, CV = 50,0% ($p < 0,001$), т.е. оно возвратилось на исходный уровень. За этот период количество макрофагов резко увеличивалось и усилилась их фагоцитарная активность. Количество макрофагов были в пределах $4,0-19,0$, $M \pm m = 9,3 \pm 0,9\%$, ДИ – $7,5-11,1\%$, CV = 39,8% ($p < 0,001$). В ране начинается развитие грануляционной ткани, морфологическим субстратом является появле-

ние в препаратах фибробластов и синтезируемых ими тонких, нежных коллагеновых волокон. Количество фибробластов колебалось от 1,5 до 20,0%, $M \pm m = 6,5 \pm 1,2\%$, ДИ – $4,1-8,9\%$, CV = 28,5% ($p < 0,001$). Характерно, что в рану сначала выселяются молодые фибробласты, имеющие крупное нежно-сетчатое ядро с 1-2 ядрышками и резко базофильной цитоплазмой, богатой РНК. Фибробласты постепенно подвергаются

дифференцировке, при этом ядро в объеме уменьшается, в хроматине появляются грубые, интенсивно окрашенные комки, а в цитоплазме уменьшается количество РНК (рис. 2).

Через 5 суток после операции в препаратах-отпечатках продолжалось снижение количества нейтрофилов (56,0-66,0%), $M \pm m = 62,7 \pm 0,7\%$, ДИ – 60,9-63,7%, $CV = 4,5\%$ ($p < 0,001$). Количество лимфоцитов по сравнению с третьими сутками увеличилось от 6,0 до 13,0%, $M \pm m = 9,0 \pm 0,5\%$, ДИ – 8,0-10,0%, $CV = 23,3\%$ ($p < 0,05$), что может служить косвенным признаком включения в этот период механизмов специфической иммунологической защиты. Количество моноцитов и макрофагов оставалось на прежнем уровне и колебалась соответственно от 1,0 до 2,5%, $M \pm m = 1,6 \pm 0,1\%$, ДИ – 1,4-1,8%, $CV = 31,2\%$ и от 5,5 до 11,0%, $M \pm m = 8,1 \pm 0,4\%$, ДИ – 7,3-8,9%, $CV = 45,3\%$. При этом резко увеличивалось число фибробластов – от 15,0 до 31,5%, $M \pm m = 21,5 \pm 1,2\%$, ДИ – 20,1-22,9%, $CV = 22,3\%$ ($p < 0,05$), что является свидетельством интенсивного роста в ране грануляционной ткани. В препаратах наблюдалось утолщение и огрубление коллагеновых волокон, которые лежат параллельно друг другу, образуя густые сети, служащие как бы каркасом для движения эпителиальных пластов. Количество эпителиальных клеток колебалось от 4,0 до 14,0%, $M \pm m = 8,8 \pm 0,9\%$, ДИ – 7,0-10,6%, $CV = 40,9\%$ ($p < 0,05$) (рис. 3).

Таким образом, на третьи сутки после операции у больных с традиционным методом лечения гнойных ран полости рта наблюдается переход лейкоцитарной фазы к макрофагической, которая направлена на очищение раны путем фагоцитоза, в результате чего наблюдается начало распада слущенного эпи-

телиа. На пятые сутки в ране развивается грануляционная ткань и вместе с тем этот период является началом эпителизации, о чем свидетельствует появление в препаратах эпителиальных клеток.

Цитологическое исследование у больных основной группы, в лечении которых был использован антисептический сорбционный материал на основе микроволокнистой полимерной матрицы с иммобилизованными частицами наноструктурного оксигидроксида алюминия и коллоидного серебра (ОГА (Ag)) – «Вита Валлис», выглядела следующим образом (табл. 2).

Данные таблицы 2 свидетельствуют о том, что через сутки после операции у больных, в лечении которых использовали антисептический сорбционный материал, количество слущенных эпителиальных клеток во всех препаратах уменьшилось, и одновременно в них усилились дегенеративные процессы. Очаги слущенного эпителия становятся гораздо меньше по размерам, они окружены лейкоцитами, главным образом сегментоядерными нейтрофилами. В ранах их количество колебалось от 65,0 до 85,5%, $M \pm m = 73,5 \pm 1,7\%$, ДИ – 70,4-78,2%, $CV = 6,2\%$ ($p < 0,001$). Наблюдается нарастание числа лимфоцитов, их число составляет от 4,0 до 12,5%, $M \pm m = 8,0 \pm 1,6\%$, ДИ – 6,5-8,6%, $CV = 30,9\%$ ($p < 0,05$). Количество моноцитов составляет от 1,5 до 3,6%, $M \pm m = 2,6 \pm 0,2\%$, ДИ – 2,4-3,2%, $CV = 24,0\%$ ($p < 0,001$), макрофаги составляют от 1,5 до 11,5%, $M \pm m = 4,3 \pm 0,9\%$, ДИ – 3,5-6,1%, $CV = 52,8\%$ ($p < 0,001$). Наличие фибробластов в этой время не отмечалось (рис. 4).

На 3 сутки в препаратах наблюдается дальнейшее уменьшение количества нейтрофилов, их колебания составляет от 52,0 до 80,5%, $M \pm m = 67,5 \pm 1,8\%$,



Рисунок 3. Пятые сутки после операции. Плоский эпителий слизистой оболочки. Увел. x 100

Таблица 2

Цитологическая характеристика заживления послеоперационной раны у больных основной группы ($M \pm m$)

Цитологическая картина в послеоперационном периоде		Типы клеток					
		Нейтрофилы, %	Лимфоциты, %	Моноциты, %	Макрофаги, %	Фибробласты, %	Эпителиальные клетки, %
1-е сутки	$M \pm m$	73,5 \pm 1,7	8,0 \pm 1,6	2,6 \pm 0,2	4,3 \pm 0,9	-	-
	ДИ	70,4-78,2	6,5-8,6	2,4-3,2	3,5-6,1	-	-
	CV	6,2	30,9	24,0	52,8	-	-
	p	<0,001	<0,05	<0,001	<0,001	-	-
3-и сутки	$M \pm m$	67,5 \pm 1,8	7,0 \pm 0,9	1,4 \pm 0,2	8,8 \pm 0,7	18,4 \pm 1,3	9,5 \pm 0,7
	ДИ	63,9-71,1	5,2-8,2	1,0-1,8	7,5-10,3	16,8-22,9	8,5 – 12,6
	CV	10,7	32,9	45,8	31,5	25,5	45,0
	p	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,05	<0,001
5-е сутки	$M \pm m$	48,7 \pm 1,1	2,7 \pm 0,5	0,6 \pm 0,1	7,5 \pm 0,9	11,5 \pm 1,2	31,8 \pm 1,2
	ДИ	46,6-51,0	1,9-3,5	0,4-0,8	5,9-9,3	10,1-12,9	29,4-34,0
	CV	8,8	59,2	11,2	45,3	15,3	14,5
	p	<0,001	<0,001	<0,05	<0,001	<0,001	<0,001

Примечание: $M \pm m$ – среднее значение клеточных элементов и ошибка среднего значения; ДИ – доверительный интервал; CV – коэффициент вариаций; p – критерий достоверность различий в динамике

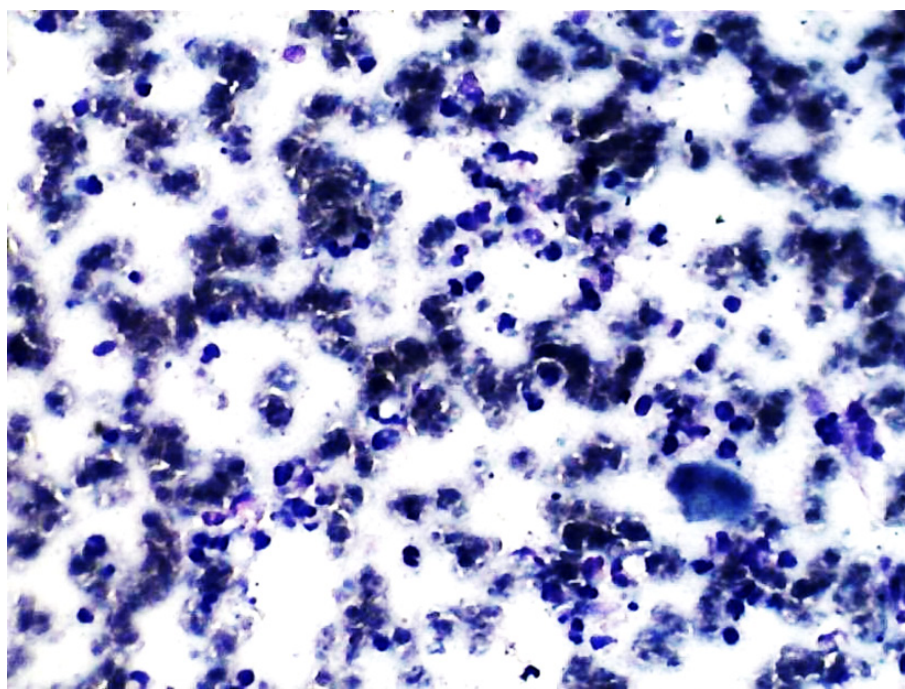


Рисунок 4. Первые сутки после операции. Очаговое скопление клеточных воспалительных элементов: нейтрофилы, лимфоциты, моноциты, эритроциты и макрофаги. Увел. x 100

ДИ – 63,9-71,1%, CV = 10,7% ($p < 0,001$). Абсолютное большинство нейтрофилов в той или иной степени подвержены дегенеративным изменениям, их фагоцитарная активность резко падает и основную фагоцитарную функцию выполняют макрофаги, количество которых колебалось от 5,5 до 13,8%, $M \pm m = 8,8 \pm 0,7\%$, ДИ – 7,5-10,3%, CV = 31,5% ($p < 0,001$).

Количество лимфоцитов и моноцитов составляет соответственно от 2,0 до 15,0%, $M \pm m = 7,0 \pm 0,9\%$, ДИ – 5,2-8,2%, CV = 32,9% и $M \pm m = 1,4 \pm 0,2\%$, ДИ – 1,0-1,8%, CV = 45,8% ($p < 0,001$). В тоже время количество фибробластов увеличивалось: от 11,0 до 24,0%, $M \pm m = 18,4 \pm 1,3\%$, ДИ – 16,8-22,9%, CV = 25,5% ($p < 0,05$). На третьи сутки после операции

наблюдается переход инфильтративной (лейкоцитарной) фазы в макрофагической, направленной на интенсивное очищение раны путем фагоцитоза, в результате чего отмечается почти полный распад слущенного эпителия, о чем свидетельствует появление грануляционной ткани в ране, что способствует началу эпителизации, количество которых составляет от 4,5 до 15,3%, $M \pm m = 9,5 \pm 0,7\%$, ДИ – 8,5-12,6%, $CV = 45,5\%$ ($p < 0,001$). Значительная часть вновьобразованного эпителиального пласта составляют молодые эпителиальные клетки, имеющие крупные ядра с нежно-сетчатой структурой ядерного хроматина (рис. 5).

Пятые сутки после операции характеризуются интенсивным процессом эпителизации ран, у данной категории больных эпителиальные пласты в виде “язычков” движутся навстречу друг другу с краев раны по направлению к ее центру. Количество эпителиальных клеток в препаратах увеличивается по сравнению с предыдущим сроком более чем в три раза, оно колебалось в пределах от 25,0 до 33,5%, $M \pm m = 31,8 \pm 1,2\%$, ДИ – 29,4-34,2%, $CV = 14,5\%$ ($p < 0,001$). Часть молодых малодифференцированных клеток продолжает делиться митозом, выполняя герминативную функцию, другая – подвергается дифференцировке, которая сопровождается уменьшением размера ядра и увеличением количества цитоплазмы, ядерный хроматин приобретает грубый рисунок, ядрышки перестают окрашиваться. В цитоплазме снижается количество РНК, она окрашивается по методу Романовского-Гимзе в серо-голубой цвет.

Следует обратить внимание на то, что вновь образованные клетки обладают интенсивной фагоцитарной активностью в отношении микрофлоры, обрывков лейкоцитов и эритроцитов. Бактериологическое исследование показало, что стафилококк продолжал высеваться только у 17,3% больных, т.е. в три с лишним раза реже, чем в предыдущий период.

За этот период в препаратах, взятых из тех мест раны, которые не подверглись полной эпителизации, можно выявить гематогенные и соединительно-тканые клетки. Гематогенные клетки представлены сегментоядерными нейтрофилами и лимфоцитами. Количество нейтрофилов резко уменьшилось и их число составляет от 40,0 до 53,0%, $M \pm m = 48,8 \pm 1,1\%$, ДИ – 46,6-51,0%, $CV = 8,8\%$ ($p < 0,001$). Все нейтрофилы, встречающиеся в ране за данный период, подвержены резким дегенеративным изменениям, иногда настолько, что от них оставались только лишь тени. Количество лимфоцитов колебалось в пределах от 0,5 до 5,5%, $M \pm m = 2,7 \pm 0,4\%$, ДИ – 1,9-3,5%, $CV = 59,2\%$ ($p < 0,001$), что более чем в три раза ниже, чем в предыдущий срок. Соединительно-тканые клетки представлены макрофагами, количество которых резко снизилось, их количество составляет от 3,0 до 13,5%, $M \pm m = 7,5 \pm 0,9\%$, ДИ – 5,9-9,3%, $CV = 45,3\%$, также количество фибробластов резко снизилось, их число составляет от 12,0 до 22,0%, $M \pm m = 16,0 \pm 0,8\%$, ДИ – 14,4-17,6%, $CV = 19,4\%$ ($p < 0,001$). Этот период, у данной категории больных, в лечении которых был использован антисептический сорбционный материал «Вита Валлис» считается

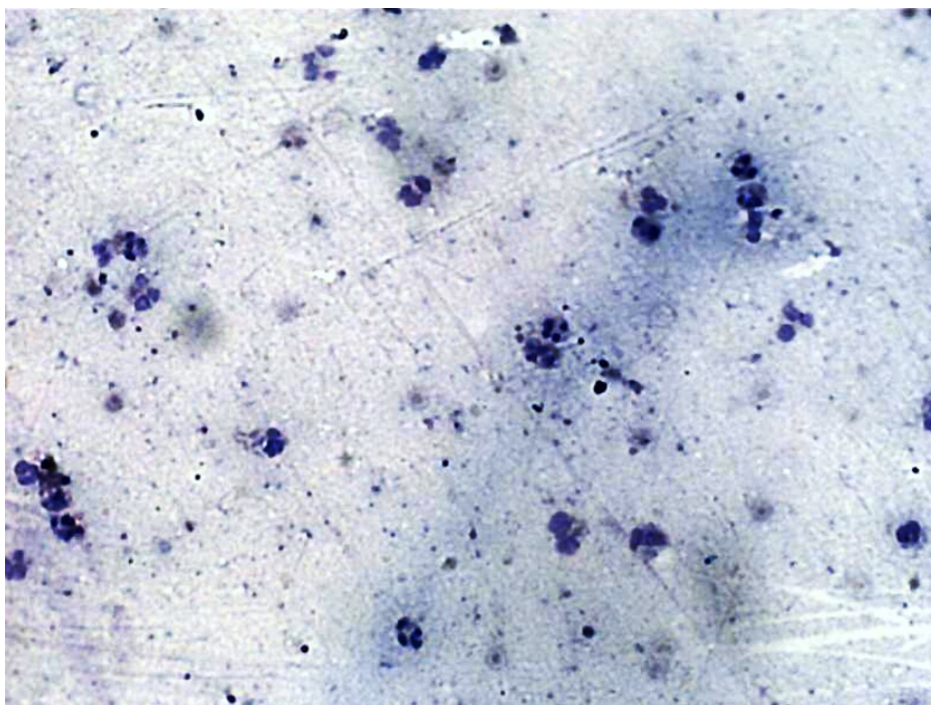


Рисунок 5. Третьи сутки после операции. Единичные воспалительные клеточные инфильтраты: нейтрофилы, лимфоциты, моноциты, макрофаги эпителиальные клетки. Увел. х 100

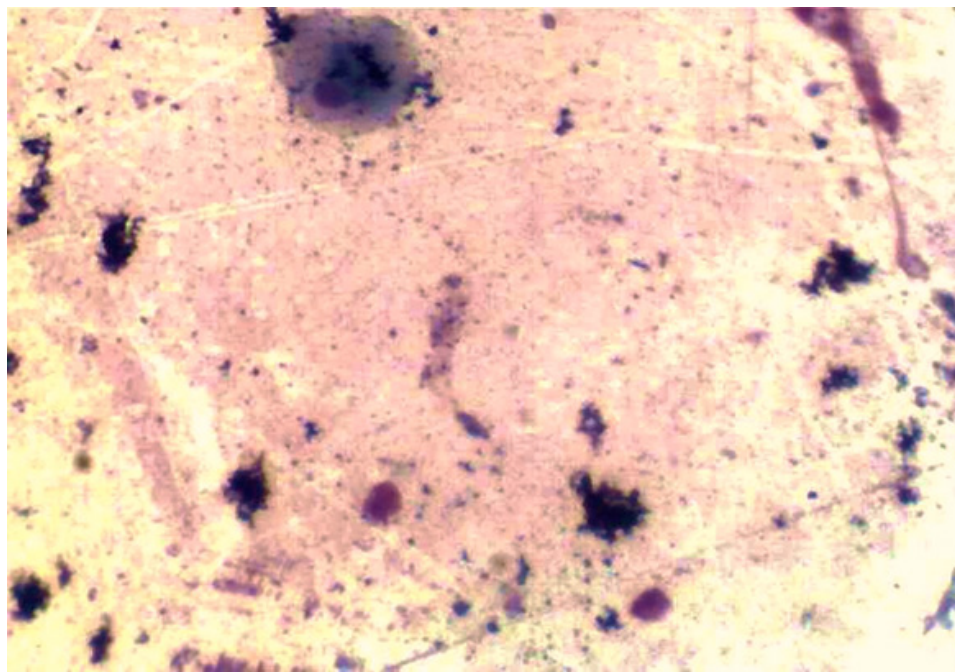


Рисунок 6. Пятые сутки после операции. Плоские эпителиальные пласты слизистой оболочки. Увел. х 100

апогеем развития в ране грануляционной ткани и характеризуются формированием эпителиального пласта (рис. 6).

Выводы

1. Таким образом, цитологический метод изучения динамики заживления гнойных ран полости рта является обязательным при решении вопроса о характере и прогнозе раневого процесса, и найти более широкое распространение в хирургической практике.

2. Комплексное цитологическое и бактериологическое исследование позволяет получить более объективную и разностороннюю оценку состояния гнойных ран.

3. Применение антисептического сорбционного материала на основе микроволокнистой полимерной матрицы с иммобилизованными частицами наноструктурного оксигидроксида алюминия и коллоидного серебра (ОГА (Ag)) – «ВитаВаллис» по сравнению традиционным методом лечения, более интенсивно очищает гнойные раны, способствуя усилению миграции клеток воспалительного инфильтрата и дальнейшей регенерации в очаге повреждения.

ЛИТЕРАТУРА

(пп. 10-11 см. в REFERENCES)

1. Байриков И.М. Клинический анализ заболеваемости одонтогенными флегмонами челюстно-лицевой области по данным отделения челюстно-лицевой хирургии Самарского государственного медицинского

университета / И.М. Байриков, В.А. Монаков, А.Л. Савельев, Д.В. Монаков // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2014. – №11 (часть 1). – С. 100-104.

2. Боев И.А. Эндогенная интоксикация у пациентов с флегмонами лица / И.А. Боев, Г.И. Штраубе, Г.И. Антаков, А.П. Годовалов // Клиническая стоматология. – 2018. – №1 (85). – С. 54-57.

3. Винник Ю.С. Современные раневые покрытия в лечении гнойных ран / Ю.С. Винник // Новости хирургии. – 2015. – Т. 23. – №5. – С. 552-558.

4. Нестеров О.В. Эффективность сорбционно-аппликационной терапии в комплексном лечении больных острыми одонтогенными гнойно-воспалительными заболеваниями / О.В. Нестеров, С.С. Ксембаев, Е.Е. Нестерева // Здоровье и образование в XXI веке. – 2016. – Т. 18. – №2. – С. 71-74.

5. Нестерева И.В. Новый взгляд на нейтрофильные гранулоциты: переосмысление старых догм. Часть 1 / И.В. Нестерева, Н.В. Коежникова, Г.А. Чудилова и др. // Инфекция и иммунитет. – 2017. – Т. 7. – №3. – С. 219-230.

6. Смотрин В.Г. Сорбционно-дренажные устройства в комплексном лечении гнойных ран и абсцессов мягких тканей / С.М. Смотрин, А.И. Ославский, В.Д. Меламед, П.Н. Гракович // Новости хирургии. – 2016. – Т. 24. – №5. – С. 457-464.

7. Тазин Д.И. Применение сорбционных технологий в комплексном лечении гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области / Д.И. Тазин, М.Н. Шакиров, И.Д. Тазин, Р.И. Плешко // Вестник Авиценны. – 2018. – №1. – С. 77-83.

8. Царев В.Н. Микробиология, вирусология и иммунология полости рта / В.Н. Царев. – Москва: ГЭОТАР – Медиа, 2016. – 572 с.

9. Шестакова И.В. Инфекции в стоматологии / И.В. Шестакова, Н.Д. Юшук, И.П. Балмасова // Стоматология. – 2014. – Т.93. – №1. – С. 64-71.

REFERENCES

1. Bayrikov I.M. Klinicheskiy analiz zaboлеваemosti odontogennymi flegmonami chelyustno-litsevoy oblasti po dannym otdeleniya chelyustno-litsevoy khirurgii Samarskogo gosudarstvennogo meditsinskogo universiteta [Clinical analysis of odontogenic phlegmon morbidity in the maxillofacial region according to data from the Department of Maxillofacial Surgery, Samara State Medical University]. *Mezhdunarodnyy zhurnal prikladnykh i fundamentalnykh issledovaniy - International Journal of Applied and Fundamental Researches*, 2014, No. 11, pp. 100-104.

2. Boev I.A. Endogennaya intoksikatsiya u patsientov s flegmonami litsa [Endogenous intoxication in patients with facial phlegmonas]. *Klinicheskaya stomatologiya - Clinical Dentistry*, 2018, No. 1 (85), pp. 54-57.

3. Vinnik Yu.S. Sovremennye ranevye pokrytiya v lechenii gnoynykh ran [Modern wound coverings in the treatment of purulent wounds]. *Novosti khirurgii - News of Surgery*, 2015, Vol. 23, No. 5, pp. 552-558.

4. Nesterev O.V. Effektivnost sorbtionno-applikatsionnoy terapii v kompleksnom lechenii bolnykh ostrymi odontogennymi gnoyno-vozpалitelnyimi zabolevaniyami [Efficiency of Sorption-Application Therapy in the Complex Treatment of Patients with Acute Odontogenic Purulent-Inflammatory Diseases]. *Zdorove i obrazovanie v XXI veke - Health and education in XXI century*, 2016, Vol. 18, No. 2, pp. 71-74.

5. Nestereva I.V. Novyy vzglyad na neytrofilnye granulotsity: pereosmyslenie starykh dogm. Chast 1 [A new look at neutrophil granulocytes: rethinking old dogmas. Part 1]. *Infektsiya i immunitet - Infection and Immunity*, 2017, Vol. 7, No. 3, pp. 219-230.

6. Smotrin V.G. Sorbtionno-drenazhnye ustroystva v kompleksnom lechenii gnoynykh ran i abstsessov myagkikh tkaney [Sorption and drainage devices in the complex treatment of purulent wounds and soft tissue abscesses]. *Novosti khirurgii - News of Surgery*, 2016, Vol. 24, No. 5, pp. 457-464.

7. Tazin D.I. Primenenie sorbtionnykh tekhnologiy v kompleksnom lechenii gnoyno-vozpалitelnykh zabolevaniy chelyustno-litsevoy oblasti [Application of sorption technologies in the complex treatment of purulent-inflammatory diseases of the maxillofacial region]. *Vestnik Avitsenny - Avicenna Bulletin*, 2018, No. 1, pp. 77-83.

8. Tsarev V.N. Mikrobiologiya, virusologiya i immunologiya polosti rta [Oral Microbiology, Virology and Immunology]. Moscow, GEOTAR-Media Publ., 2016. 572 p.

9. Shestakova I.V. Infektsii v stomatologii [Infections in dentistry]. *Stomatologiya - Dentistry*, 2014, Vol. 93, No. 1, pp. 64-71.

Dragostin O.M., Samal S.K., Dash M., Lupascu F. New antimicrobial chitosan derivatives for wound dressing applications. *Carbohydrate Polymers*, 2016, No. 141 (4), pp. 28-40.

Glass G.E., Murphy R.F., Nanchahal G.J. Does negative pressure wound therapy influence subjacent bacterial growth? A systematic review. *Journal of Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgery*, 2017, No. 70 (8), pp. 1028-1037.

ХУЛОСА

**М.Ш. Мирзоев, Д.Д. Хушвахтов,
Э.Х. Тағойқулов, Д.И. Хушвахтов, Х.О. Гафоров**

ТАВСИФИ СИТОЛОГИИ ЗАХМҲОИ ФАСОДИИ КОВОКИИ ДАҲОН БО ИСТИФОДА АЗ БАНДИНАИ АНТИСЕПТИКИИ “ВИТА ВАЛЛИС”

Мақсади таҳқиқот. Омӯхтани таъсири бандинаи антисептикии сорбтсионии “Вита Валлис” ба раванди чараёни захмҳо, хангоми бемориҳои шадиди фасодӣ-илтиҳобии ковокии даҳон.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Натиҷаи кори таҳқиқоти ситологӣ дар 30 нафар беморон бо равандҳои шадиди одонтогении фасодӣ-илтиҳобии ковокии даҳон асоснок карда шудааст. Дар байни онҳо – мардҳо 17 (56,70%) ва занҳо 13 (43,30%) – нафарро ташкил медиҳанд. Беморон ба ду гурӯҳи клиникӣ тақсим карда шудаанд: гурӯҳи асосӣ – 15 (50,00%) ва гурӯҳи санчишӣ – 15 (50,00%) нафар. Таҳқиқоти ситологӣ дар препарати нақшунада, бо роҳи мӯҳрзании шишаи моддӣ ба рӯи фасод дар рӯзҳои 1-ум, 3-юм ва 5-уми пас аз ҷарроҳӣ гузаронида шудааст. Таҳқиқоти морфологӣ дар шароити ЛМИТ (лабораторияи марказии илмӣ-таҳқиқотӣ)-и МДТ “ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино” гузаронида шудааст.

Натиҷаҳои таҳқиқот ва муҳокимаи он. Натиҷаи таҳқиқоти ситологӣ нишон медиҳад, ки дар ҳамаи беморон раванди чараёни захм хусусияти равшани барҷастагии фазаӣ дорад. Дар шабона-рузи якуми пас аз ҷарроҳӣ, дар ҳар ду гурӯҳ, дар препаратҳо чамъшавии ҳуҷайраҳои эпителиалӣ ба назар мерасад, ки дар ҳолатҳои гуногуни тағиротҳои дегенеративӣ қарор доранд. Дар рӯзи 3-юми пас аз ҷарроҳӣ, дар гурӯҳи беморони санчишӣ камшавии нейтрофилҳои сегментоядерӣ дар захмҳо ба назар мерасад, ки миқдори онҳо аз 65,0 то 90,5% - ро ташкил медиҳад, дар ҳамаи давра дар гурӯҳи беморони асосӣ пастшавии миқдори нейтрофилҳо аз 52,0 то

80,5 5 – ро ташкил мекунад. Дар рӯзи 5-уми таҳқиқот бошад, пастшавии микдори нейтрофилҳо давом дар беморони санҷишӣ давом дорад ва ин микдор аз 56,0 то 66,0% - ро, дар беморони асосӣ бошад ин нишондод аз 40,0 то 53,0% - ро дар бар мегирад. Дар ҳамин давра, дар беморони асосӣ нисбат ба беморони санҷишӣ, микдори ҳуҷайраҳои эпителиалӣ дар препаратҳо 3 маротиба зиёд гаштаанд, ки ин микдор дар сатҳи аз 25,0 то 33,5% мебошад.

Хулоса. Дар асоси таҳқиқоти гузаронидашуда, ба чунин хулоса омадан мумкин аст, ки истифодаи маводи антисептикии сорбтсионӣ дар асоси қолиби

полимерии майданаҳ бо зарраҳои шикастабандшудаи наноструктуравии оксигидроксида алюминий ва коллоиди нукра (ОГА (Ag) – “Вита Валлис”, нисбат ба усули маъмулии табобат, бештар ва бошиддат захмҳои фассодиро аз микробҳо ва ҳуҷайраҳои мавтшуда бо роҳи фаъолияти фаготситарӣ тоза мекунад ва дар инфилтратҳои илтиҳобӣ барои баландшавии сурати муҳочирати ҳуҷайраҳо, дар оянда бошад барои таҷдиди бофтаҳои вайроншуда мусоидат менамояд.

Калимаҳои калидӣ: таҳқиқоти ситологӣ, маводи сорбтсионӣ, захкашкунони захм, нейтрофилҳо, ҳуҷайраҳои ҳамвори эпителиалӣ, таҷдид.

УДК 616-006.6

doi: 10.52888/0514-2515-2022-355-4-58-64

С.Р. Расулов^{1,2}, Дж.С. Обидов^{1,2}, К.С. Расулов³

НЕПОСРЕДСТВЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ РАСШИРЕННОЙ МОДИФИЦИРОВАННОЙ МАСТЭКТОМИИ У БОЛЬНЫХ С ДИФфуЗНЫМИ ФОРМАМИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

¹ГОУ «Институт последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан», Душанбе, Таджикистан

²ГУ «Республиканский онкологический научный центр», Душанбе, Таджикистан

³Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Краевой клинический центр онкологии», Хабаровск, Россия

Расулов Самеъ Рахмонбердиевич – д.м.н., доцент, заведующий кафедрой онкологии ГОУ «Институт последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан»; E-mail: same_rasulov@mail.ru; Тел.: +992918682186

Цель исследования. Изучить непосредственные результаты расширенной модифицированной мастэктомии с закрытием дефекта мягких тканей грудной стенки собственными тканями у больных диффузными формами рака молочной железы.

Материалы и методы исследования. У 24 больных с диффузными формами рака молочной железы произведена расширенная модифицированная мастэктомия с закрытием дефекта мягких тканей грудной стенки торакодорзальным и нижнеабдоминальным горизонтальным лоскутом на прямой мышце живота.

Результаты исследования и их обсуждение. Первичное заживление ран отмечено у 21 (87,5%) больного. Краевой некроз перемещенного лоскута отмечен в 2 случаях и некроз 2/3 перемещенного лоскута отмечен в 1 случае, что составило 12,5%.

Выводы. Использование ТД- и ТРАМ- лоскутов для закрытия дефекта мягких тканей грудной стенки после расширенной модифицированной мастэктомии не сопровождается интраоперационными осложнениями. Местные осложнения в виде краевого некроза встречаются в 12,5% случаев.

Ключевые слова: диффузный рак молочной железы, хирургическое лечение

S.R. Rasulov^{1,2}, J.S. Obidov^{1,2}, K.S. Rasulov³

IMMEDIATE RESULTS OF THE EXTENDED MODIFIED MASTECTOMY IN PATIENTS WITH DIFFUSE FORMS OF BREAST CANCER

¹Institute of Postgraduate Education in Health Care of the Republic of Tajikistan, Dushanbe, Tajikistan

²Republican Oncologic Scientific Center, Dushanbe, Tajikistan

³Provincial State Budget Health Institution «Provincial Clinical Oncology Center», Khabarovsk, Russia

Rasulov Sameh Rakhmonberdievich - D.M.S., Associate Professor, Head of the Department of Oncology, Institute of Postgraduate Education in Public Health, Republic of Tajikistan; E-mail: same_rasulov@mail.ru; Tel: +992918682186