

которую в дальнейшем подвергали гистологическому изучению. Всего оперировано 9 щенков: по 3 животных на каждый срок исследования. В качестве сравнения исследованы аналогичные межкишечные соустья, наложенные у щенков без перитонита.

В результате эксперимента установлено, что в опытной группе животных воспалительные изменения в кишечной стенке сохраняются до 7-дневного срока и исчезают в 10-дневный период. В то же время в группе сравнения воспалительная морфология стенки кишки достигает максимальных значений к 3-му дню и исчезает к 7-м суткам после операции.

Таким образом, перитонит суточной давности поддерживает воспалительные изменения в кишечных стенках на 3 дня дольше по сравнению с межкишечными анастомозами, наложенными в стерильных условиях, что необходимо учитывать в клинической практике.

## **ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ ТЕРАТОМ КРЕСТЦОВО-КОПЧИКОВОЙ ОБЛАСТИ ВНУТРЕННЕЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ**

**Ч.А. Есинов, Е.И. Пелагеина**  
**Ростовский государственный медицинский университет,  
Ростов-на-Дону, Российская Федерация**

Несомненные трудности в диагностике тератодермоидных кист крестцово-копчиковой области у детей представляют эти патологические образования при их внутренней локализации. К сожалению, они распознаются в большинстве случаев лишь при возникновении осложнений (нагноение, сдавление смежных органов и т.п.).

Нами создана экспериментальная модель тератом крестцово-копчиковой области внутреннего расположения следующего содержания. На трупке ребенка годовалого возраста в положении «перочинного ножа» производили сечение мягких тканей по межгодичной складке от копчика до анального отверстия, осуществляя задне-промежностный доступ по Рена. Преимущественно тупым путем расширяли клетчаточное пространство малого таза между крестцом и копчиком сзади и задней стенкой прямой кишки спереди, не проникая в брюшинную полость, и помещали туда силиконовый экспандер шаровидной формы объемом 30 мл. Сосок экспандера выводили наружу, тщательно сшивая кожу разреза до него.

Прямую кишку заполняли per clisma бариевой взвесью сметанообразной консистенции и затягивали кистетный шов, наложенный на кожу вокруг ануса. Производили исходный рентгеновский снимок в боковой проекции. Затем заполняли экспандер водорастворимым контрастным веществом (верографин), разведенным водой в соотношении 1:1, следующими объемами: 30, 50, 75, 100, 125 и 150 мл. После каждого введения верографина производили рентгенографию тазовой области трупа в боковой проекции.

При анализе рентгенограмм были получены следующие данные: при введении 75 мл контрастного вещества происходит сужение просвета прямой кишки на 1/3, при введении 100 мл – на 1/3, а при введении 150 мл – на 2/3. Во всех случаях отмечено смещение gestum кпереди.

Полученные данные, как нам кажется, могут помочь в диагностике тератодермоидных образований крестцово-копчиковой области внутренней локализации у детей в клинической практике детских хирургов.

## **ОБОСНОВАНИЕ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ И ВОЗМОЖНОСТЕЙ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДА ОДНОМОМЕНТНОГО СКЛЕРОЗИРОВАНИЯ И КРИОДЕСТРУКЦИИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ**

**А.А. Крянга, К.А. Савин**  
**Алтайский государственный медицинский университет,  
Барнаул, Российская Федерация**

Гемангиомы – это доброкачественные сосудистые новообразования, составляющие 45,7% всех опухолей кожи и мягких тканей у детей. С целью обоснования морфологических особенностей и возможностей применения метода одномоментного склерозирования и криодеструкции было изучено влияние комбинированного крио-склерозирующего воздействия на печень кролика в эксперименте. Сравнили крио-склерозирующее воздействие с изолированным криогенным и склерозирующим методами.

Опыты проведены на печени 32 кроликов породы «Шиншилла». Животным под внутривенным наркозом выполняли лапаротомию с последующим выведением в лапаротомный разрез передней поверхности печени. С целью создания одинаковых условий для последующей репаративной регенерации, различные способы обработки выполняли одновременно на разных сегментах поверхности печени одного подопытного животного. При первом способе использовали склерозирование печени 70-градусным спиртом. При втором способе печень кролика подвергалась криодеструкции. Третий способ заключался в одномоментном применении склерозирования и криодеструкции. Контролем служила интактная ткань печени. Выведение животных из эксперимента осуществляли продолженным наркозом сразу после операции и на 3, 7, 14, 21 сутки. Печень кролика изучали макроскопически и на светооптическом уровне.

При патогистологическом исследовании зоны крио-склерозирующего воздействия отмечали расширение синусоидов с частичным разрушением балочного строения. В отдельных полях зрения значительно были выражены гиалиново-капельная и жировая дистрофии гепатоцитов вплоть до развития некробиотических изменений.

Признаки склероза появлялись уже на 3-и сутки послеоперационного периода, в отличие от склерозирования (на 21 сутки). Отмечался значительный перидуктальный склероз, сближение желчных протоков. После крио-склерозирующего метода имелись обширные участки разрастания соединительной ткани с новообразованными сосудами, что характерно для криогенного метода.

Таким образом, комбинированное крио-склерозирующее воздействие на печень кролика приводит к выраженным некробиотическим изменениям в паренхиме, обширной пролиферации соединительной ткани, более