

## ОСОБЛИВОСТІ ГІСТОЛОГІЧНОЇ БУДОВИ ШКІРИ ПРИ ЗМОДЕЛЬОВАНІЙ МЕХАНІЧНІЙ ТРАВМІ

*Бончев С.Д., аспірант*

*Науковий керівник – проф. Сікора В.З.*

*СумДУ, кафедра анатомії людини*

З інтенсифікацією життєдіяльності людини збільшується ризик травматизації людини в побуті, на виробництві, що пов'язаний з урбанізацією суспільства. В зв'язку з цим збільшується кількість випадків механічного ураження шкірних покривів, яке проявляється у вигляді саден, порізів, розривів шкіри. Вони виникають внаслідок дії чинника безпосередньо на шкіру.

Тому метою нашої роботи стало вивчення гістологічної будови шкіри при змодельованій механічній травмі.

Експеримент проведений на 30 білих безпородних молодих щурах самцях. Всі тварини утримувалися в стандартних умовах виварію. Всі експерименти проводилися з дотриманням Європейської конвенції про захист хребетних тварин (Страсбург, 1985). Тваринам експериментальної групи під інгаляційним наркозом в міжлопатковій ділянці на попередньо виголену шкіру моделювалася механічна травма із використанням металевого шліфувального диску діаметром 12 мм із нанесеним на нього крупнозернистої технічної алмазної крихти. Закріплюючи шліфувальний диск до бормашини на великих обертах він притискувався до голеної шкіри на 2-3 секунди до появи тканинної рідини з дрібними краплинами крові. Щурів виводили з експерименту на 1,3,7,14,21 добу відповідно термінам, що відображають протікання основних процесів регенерації шкіри. На гістологічне дослідження брали центральну частину шкіри з травмою та ділянки, що межують із незмінними тканинами.

На 1 добу розмір рани збільшився на 8,7 %, гістологічна картина рани змазана. Спостерігаються дезорганізовані колагенові волокна сосочкового і сітчастого шарів. Некрози спостерігаються в поверхневих шарах. Волосні цибулини, сальні і потові залози деформовані та помірно зморщені, просвіт судин розширений, заповнений еритроцитами. В судинах часто спостерігаються тромбози.

З 3 доби запальні зміни та зметрвління тканин зменшуються, струп, що спостерігається над місцем ураження, починає потовщуватися. По всій площині пошкодження та поза її межами – помірно виражений набряк. На 7 добу починається утворення грануляційної тканини та епітелізація шкіри від країв дефекту. Струп починає відшаровуватися, тим самим оголює вражену ділянку шкіри, яка є субстратом для розвитку мікроорганізмів. На 14 добу площа дефекту зменшується на 32 %, зникають ознаки набряку, залишаються мінімальна запальна інфільтрація в центральній частині дефекту. Кількість сполучної тканини на початку 21 доби є значною (26,5 %), при чому відбувається збільшення грубоволокнистого компоненту на 7,3 % у порівнянні з попереднім терміном спостереження. Від грануляційної тканини залишилися лише слідові зміни, а епітелізація не закінчується навіть в останні терміни спостереження і продовжується до 25-27 доби.

Таким чином, механічна травма шкіри супроводжується значним ураженням поверхневих шарів шкіри та реактивними змінами прилеглих до ділянки ушкодження тканин. На пізніх термінах спостереження спостерігаються збільшення кількості сполучної тканини за рахунок грубоволокнистого компоненту та розтягування термінів загоєння до 7 діб.