**МорфофункціональнА ХАРАКТЕРИСТИКА КІСТКОВОГО МОЗОЛЯ ПІД ВПЛИВОМ КОРЕКЦІЇ ОСТЕОГЕНЕЗУ В УМОВАХ ДЕГІДРАТАЦІЇ ОРГАНІЗМУ**

*Бумейстер В.І.*

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

*СумДУ, кафедра анатомії людини*

Враховуючи прогресивний курс розвитку науки на посилення фундаменталізації медико-біологічних досліджень, проблема реактивності і регенерації кісткової тканини і розробка питань направленого впливу на процеси загоєння кістки є актуальною для сучасної медицини.

Дослід проведено на білих лабораторних щурах-самцях 3-місячного віку. Тварини поділені на 2 серії. Перша серія – контрольні щурі, друга – експериментальні, яким проводилася корекція репаративного остеогенезу в умовах загальної дегідратації важкого ступеня. Тваринам обох серій завдавали травму великогомілкових кісток по досягненню відповідного ступеня зневоднення і переводили на звичайний питний раціон. Динаміку репаративних процесів вивчали на 3, 10, 15 та 24 доби після операції відповідно до стадій репаративного остеогенезу.

При гістологічному дослідженні регенерату великогомілкової кістки щурів, яким моделювався важкий ступінь загальної дегідратації на тлі вживання препарату тималін на 3 добу експерименту виявляються чіткі межі материнської кістки, яка прилягає до дефекту. В зоні дефекту розташована великих розмірів гематома, яка знаходиться в стадії заміщення грануляційною тканиною.

На 10 добу відновлення спостерігалась гематома невеликих розмірів, яка була оточена сполучною тканиною. Сполучна тканина являла собою пучки колагенових волокон, які добре васкуляризовані. Іноді виявлялись маленькі фрагменти пошкодженої кістки, які лізувалися макрофагами. Остеогенна тканина рівномірно розростається по ділянці дефекту і наближується до зони пошкодження. Виражені запальні процеси, зустрічаються невеликі периваскулярні інфільтрати із плазматичних клітин, макрофагів, лімфоцитів. Відбувається формування широких кісткових балок, між якими спостерігається фіброретикулярна тканина.

Через 15 діб відбувається активний розвиток регенерату, переважно з боку периосту. Центральна його частина зайнята розвинутою сіткою кісткових балочок, товщина яких зменшена в порівнянні з контролем і оточені щільними рядами остеобластів. Периостальний мозоль розвивається переважно за рахунок камбіальних елементів окістя і представлений сіткою широких і більш зрілих кісткових балок на значній відстані від країв дефекту. Судина сітка в зоні добре розвинута, але площа судин залишається нижчою за контрольний показник.

Через 24 доби після перелому кістковий мозоль майже не відрізняється від мозоля контрольних щурів. Основним морфологічним субстратом кортикальної пластинки є пластинчаста кісткова тканина. В компактній кістковій тканині відмічаються нерізко виражені процеси резорбування і лізису невеликих фрагментів кісткової тканини.