

8. Preethi B.P., Pyati A., Dodawad R. Evaluation of flow rate, pH, buffering capacity, calcium, total protein and total antioxidant levels of saliva in caries free and caries active children // Biomed, Research. - 2010.- Vol.21, N 3. - P.289-294.

9. Serum and salivary minerals in dental caries / M.Jawed, S.M. Shahid, A. Rehman et al. // J. Dow. University of Health Sciences. - 2009. - Vol.3, N 2. - P. 61-65.

УДК: 617.52/53-001.16-089.844 : 611.018

**МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ  
ИНТРАОПЕРАЦИОННО РАСТЯНУТЫХ ТКАНЕЙ ПРИ ПЛАСТИКЕ РУБЦОВЫХ  
ДЕФОРМАЦИЙ ЛИЦА И ШЕИ**

**Тешабоев М.Г.**

**Андижанский государственный медицинский институт**

**teshaboev2013@mail.ru**

В данной статье представлены обоснованные рекомендации по применению интраоперационного баллонного растяжения тканей для устранения рубцовых деформаций последствиями ожогов лица и шеи. Полученные морфологические результаты показывают, что метод интраоперационного баллонного растяжения тканей обеспечивает жизнеспособность лоскута.

**Вывод.** Таким образом, интраоперационное растягивание мягких тканей по разработанной в клинике схеме не вызывает патологические изменения общей архитектоники кожи, не нарушает микрорельеф поверхности и сетчатую структуру волоконной основы кожи.

Ключевые слова: интраоперационные баллонные растяжение ткани, рубцовая деформация последствиями ожогов, лицо, шея, лоскут.

**MORPHOLOGICAL SUBSTANTIATION OF THE POSSIBILITY OF APPLICATION OF  
INTRAOPERATIVELY STRETCHED TISSUES IN PLASTIC OF FACE AND NECK  
SCAR DEFORMATIONS**

**Teshaboev M.G.**

**Andijan State medical institute**

**teshaboev2013@mail.ru**

This article presents reasonable recommendations on the use of intraoperative balloon stretching of tissues to eliminate cicatricial deformities resulting from burns to the face and neck. The obtained morphological results show that the method of intraoperative balloon stretching of tissues ensures the viability of the flap.

Output. Thus, intraoperative stretching of soft tissues according to the scheme developed in the clinic does not cause pathological changes in the general architectonics of the skin, does not violate the surface microrelief and the reticular structure of the fiber base of the skin.

Key words: intraoperative balloon tissue stretching, cicatrice deformity caused by burns, face, neck, flap.

**ЮЗ ВА БЎЙИН КУЙИК АСОРАТИ БОРЛАРНИ ИНТРАОПЕРАЦИОН БАЛЛОН  
ТЎҚИМА ЧЎЗИШ ПЛАСТИКАСИНИ МОРФОЛОГИК АСОСЛАШ**

**Тешабоев М.Г.**

**Андижон давлат тиббиёт институти**  
**teshaboev2013@mail.ru**

Ушбу мақолада юз ва бўйин сохалари куйикдан кейинги чандикли деформацияларини бартараф этишга интраоперацион баллон тўқима чўзишни қўллаш учун морфологик асосланган кўрсатма беришга қаратилган. Олинган натижалар ушбу интраоперацион баллон тўқима чўзиш усулида лахтақларни хаётийлини сақланганлигини кўрсатиб турибди.

**Хулоса** шундай килиб, клиникада ишлаб чиқилган схема бўйича интраоперацион баллон чўзиш тўқиманинг умумий архитектуроникасини тузилиши ва микрорельефига патологик ўзгаришлар келтириб чиқармайди.

**Калит сўзлар:** интраоперацион баллон тўқима чўзиш, куйикдан кейинги чандикли деформация, юз, бўйин, лахтақ.

**Актуальность проблемы.** Быстрое интраоперационное растягивание - противоречивая техника, - и до сих пор вызывает дискуссию среди исследователей: имеют место истинные эффекты растягивания или просто усовершенствованное подсечение, забор ткани и укрытие дефекта. Не определена техника быстрого растягивания тканей в зависимости от области реконструкции [3, 5]. Дополнительный клинические, физиологические и морфологические исследования поможет лучше понять процесс и очертить применения быстрого интраоперационного растягивания [2]. Быстрое интраоперационное растягивание особенно привлекательна для случаев быстрой одноэтапной пластики дефектов мягких тканей. Однако клинический опыт применения этой техники еще недостаточен [1].

В свою очередь, морфологические изменения мягких тканей при баллонном растягивании играют также немаловажную роль в анатомических и функциональных результатах пластики [4]. Известно, что в тканях, подвергающихся предварительному длительному растягиванию, происходят значительные биологические и морфологические изменения [6], то изменения гистологической картины при быстром интраоперационном растягивании тканей остается не изученным. Морфологическое исследование участка интраоперационно растянутой кожи позволило бы оценить адекватность разработанной схемы.

**Цель данного исследование** Исследовать изменения микрорельефа кожи, состояние волоконного каркаса дермы при растягивании кожи.

**Результаты и их обсуждение.** В эпидермисе кожи носа и губ отчетливо различают 4 слоя: базальный слой, слой шиповатых клеток, слой зернистых клеток, и роговой слой. Блестящий слой практически не определяется.

Зернистый слой кожи лица и шеи - это слабо ороговевающая кожа. Она представлена 1-2 слоями клеток с характерными гранулами кератогиалина.

Блестящий слой в коже лица и шеи, как отмечено выше, не выявляется. Роговой слой образован клетками, подвергнутыми полной кератинизации. В них не определяются ядра.

Роговой слой тоньше в области губ. Здесь встречаются волосяные фолликулы и в толще эпидермиса определяются стержни волос.

В коже области носа роговой слой толще, волосяных фолликул не определяется.

В области лица также хорошо развит роговой слой. Главным отличием этой области от остальных зон (лоб, нос, губы и шея) является развитый жировой слой в гиподерме.

В области шеи эпидермис наиболее тонок, слабее развит и роговой слой.

СЭМ исследования показали, что поверхность эпидермис представляет собой характерный микрорельеф с многочисленными бороздами и гребнями, более крупные борозды и гребни микрорельефа определяется подлежащими слоями дермы.

В области губ над поверхностью эпидермиса часто выступают стержни волос. В устьях волосяных сумок располагаются многочисленные роговые чешуйки. Они равномерно распределены по всей поверхности кожи и, при больших увеличениях имеют вид опавших листьев.

В дерме волокна различной толщины, переплетаясь друг с другом, формируют характерную сеть. Среди переплетающихся волокон располагаются клетки соединительной ткани.

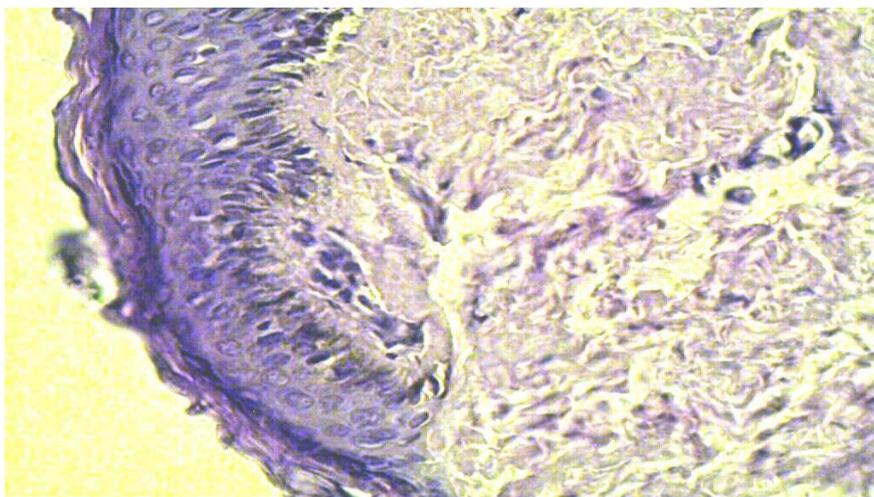
В области лица при СЭМ в дерме выявляются значительные скопления жировых клеток, располагающиеся группами и поодиночке.

ТЭМ исследования показали, что клетки базального слоя прикрепляются к базальной мембране, отделяющей эпидермис от дермы, с помощью, так называемых, полудесмосом.

Между собой клетки шиповатого слоя соединены многочисленными десмосомами, располагающимися на концах отростков этих клеток. В клетках располагаются овальные ядра с 1-2 ядрышками. В базальных частях имеются многочисленные тонофиламенты, достигающие базальной мембраны.

В дерме под базальной мембраной располагаются пряди волокон, в которых отдельные нити, сгруппированы в пучки. В сосочковом слое встречаются микрососуды, образованные одним слоем эндотелия и клетки соединительной ткани – фибробласты, лимфоциты, тучные клетки и другие.

Растягивание мягких тканей приводит к сглаживанию сосочкового слоя дермы. Характерно, что число рядов клеток шиповатого слоя становится одинаковым на всем протяжении. Их число сокращается до 4-5. При этом не отмечается нарушения целостности эпидермальной части кожи, как в области носа, губ, лица, шеи и лба (рис. 1).

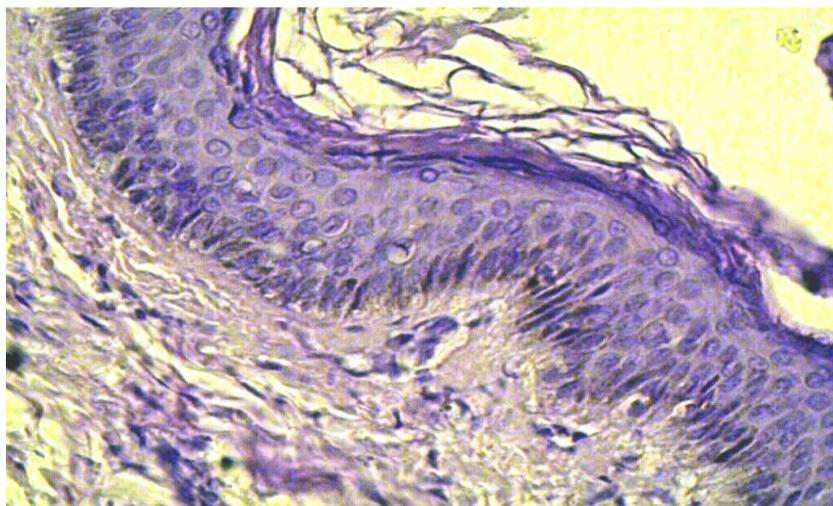


**Рис. 1. Кожа носа. Растягивание. Сглаживание сосочкового слоя дермы, уменьшение числа рядов клеток шиповатого слоя. Г-Э 10x40.**

В области лба при растяжении более выражено кровенаполнение сосудов и участки кровоизлияний в жировом слое гиподермы.

Не выявлено и явлений катализа шиповатого слоя (рис. 2-3).

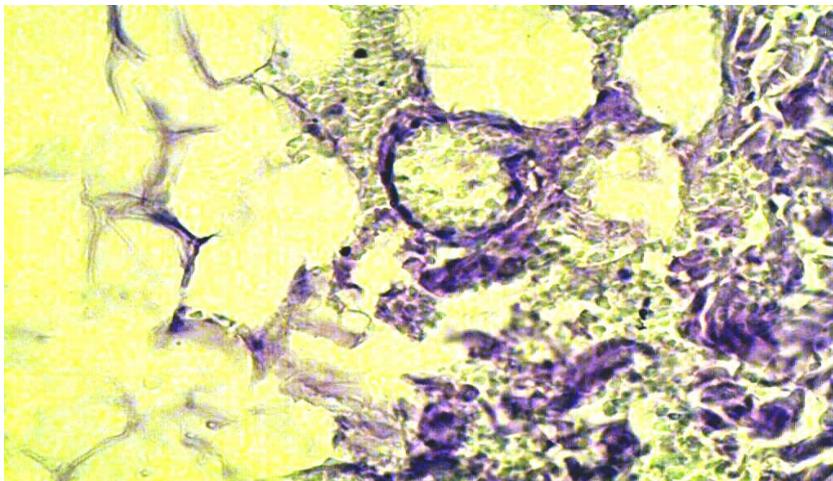
Не нарушается и целостность дермы. В частности, не выявлено надрывов её волокон или нарушения целостности сосудов. В дерме не обнаруживается и кровоизлияний.



**Рис. 2. Кожа губы. Растягивание. Сглаживание сосочкового слоя дермы, уменьшение числа рядов клеток шиповатого слоя. Г-Э 10x40.**

Участки кровоизлияний встречаются лишь в гиподерме, среди прослоек клеток жировой ткани. При этом не отмечено нарушений целостности стенок кровеносных сосудов (рис. 4).

Целостность волокон сохраняется и в более глубоких участках дермы, на границе с гиподермой, где волокна толще и грубее.



**Рис. 3. Гиподерма. Кожа носа. Растяжение. Участки кровоизлияний среди жировых клеток, целостность сосудов не нарушена. Г-Э 10x40.**

Проведенные исследования ультраструктуры кожи с помощью сканирующей электронной микроскопии показали, что микрорельеф поверхности кожи не нарушен. Он представлен характерным рисунком поверхности с углублениями, бороздами и гребнями. Волокна дермы также сохраняют присущую им структуру в виде переплетающихся между собой нитевидных комплексов различного размера и формы (рис. 5).

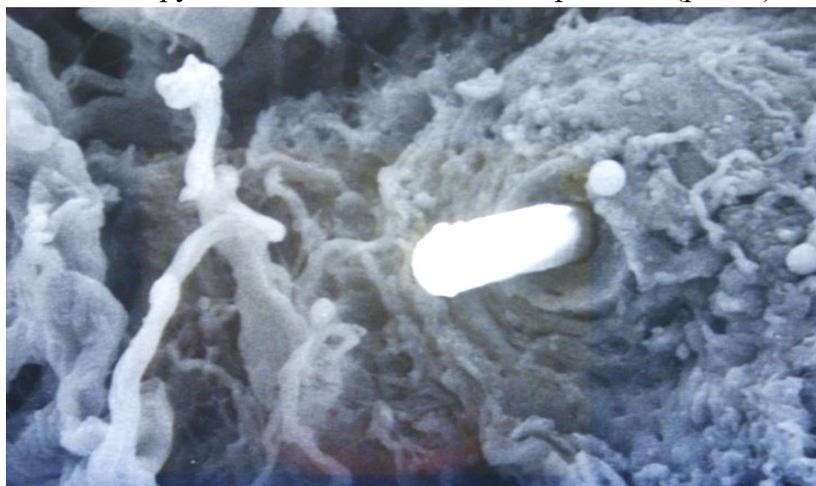
Причём волокна лба более хаотично переплетены друг с другом, как правило, более толстые, чем волокна дерма лица.

Среди волокон дермы встречаются и клетки соединительной ткани, преимущественно лимфоциты.



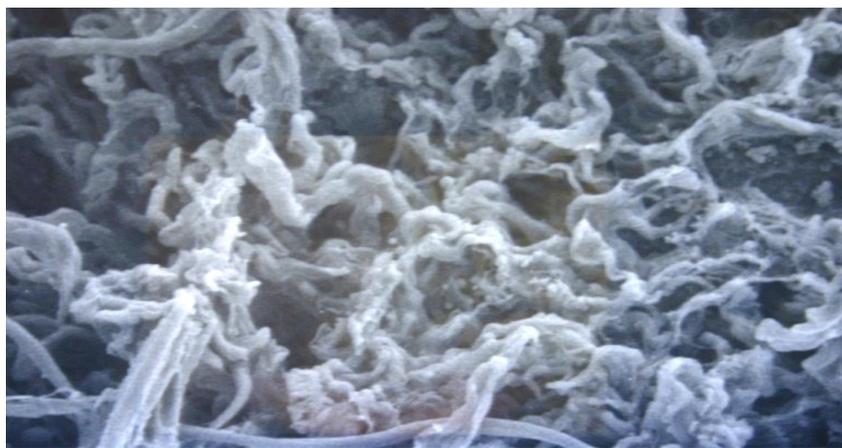
**Рис. 4. Сохранение целостности волокон дермы и микрорельефа поверхности кожи области губ после интраоперационного растяжения. СЭМ x 400.**

На поверхности кожи носа подвергнутой интраоперационному растягиванию, как правило, не определяется стержней волоса. В то время как над поверхностью растянутой кожи губы часто определяются стержни волос. В глубине кожи волосяные сумки окружены волокнами и отдельными округлыми клетками типа лимфоцитов (рис. 5).



**Рис. 5. Микрорельефа поверхности кожи области губ, стержни волос в устье волосяной сумки. СЭМ x 1000**

В более глубоких слоях дермы волокна после растягивания кожи располагаются более рыхло, однако целостность сетчатой структуры волоконной основы не нарушена (рис. 6).



**Рис. 6. Дерма. Растяжение. Переплетения рыхло располагающихся волокон. СЭМ x 1000.**

В клетках зернистого слоя располагаются немногочисленные некрупные гранулы кератогиалина. Роговой слой несколько разрыхлен (рис. 7).



**Рис. 7. Шиповатый (Ш), зернистый (З), роговой (Р) слои эпидермиса. Растяжение. Сохранение клеточных соединений эпидермиса, разрыхление рогового слоя. ТЭМ. X 7500.**

**Заключение.** Проведенные исследования с помощью ТЭМ показали, что интраоперационное баллонное растягивание кожи не приводит к нарушению целостности базальной мембраны и контактов эпителиоцитов базального слоя с ней. Не нарушаются и межклеточные контакты клеток как базального, так и шиповатого слоя. Причём в базальном слое соединение клеток друг с другом осуществляется, в основном, за счёт интердигитаций, - переплетений отростков соседних клеток. В шиповатом же слое целостность рядов кератиноцитов обеспечивается за счёт многочисленных десмосом, располагающихся на контактирующих концах отростков соседних клеток. Баллонное растягивание не приводит к нарушению контактов в виде интердигитаций плазматических мембран соседних клеток базального слоя и разрывов десмосом на концах отростков соседних клеток шиповатого слоя.

**Вывод.** Таким образом, интраоперационное растягивание мягких тканей по разработанной в клинике схеме не вызывает патологические изменения общей архитектоники кожи, не нарушает микрорельеф поверхности и сетчатую структуру волоконной основы кожи.

#### **Literature/ References**

1. Гришкевич В.М., Мороз В.Ю., Ваганова Н.А. Выбор метода хирургического лечения лица, деформированного послеожоговыми рубцами. // Актуальные вопросы комбустиологии, реаниматологии и экстремальной медицины: тез.докл. Респ. науч.-практ. конф. –Саранск, 1996. – С. 142-144.
2. Мадазимов М.М., Тешабоев М.Г., Назиров С.У., Мадазимов К.М. Хирургическое лечение рубцовых деформаций лица// American Scientific Journal № 2 (10) / 2017- С. 45-48.
3. Madazimov M.M., Teshaboev M.G., Raximov Z.Q. Structural features of face and neck skin in intraoperative cylinder tension// Traditional Medicine and Modern Medicine Vol. 2, No. 4 (2019) 165–169
4. Pusic A.L., Cordeiro P.G. An accelerated approach to tissue expansion for breast reconstruction: experience with intraoperative and rapid postoperative expansion in 370 reconstruction.s // Plast. Reconstr. Surg. 2003. - Vol. I.- N6.-P. 1871 -1875.
5. Sasaki G.H. Intraoperative expansion as immediate reconstructive technique. // In: Tissue expansion in reconstructive and aesthetic surgery. St. Louis: Mosby, 1998:248
6. Siegert R., Weerda H., Hoffmann S., Mohadjer C. Clinical and experimental evaluation of intermittent intraoperative short-term expansion. // Plast Reconstr Surg. 1993.-Vol.92.-N2.-P.248-54.

УДК: 616.316-002/007.17-08:616.316-008.6-612.017

## **ВЛИЯНИЕ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНО-ДИСТРОФИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ НА ПОКАЗАТЕЛИ ЗАЩИТНЫХ СИСТЕМ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ**

**Жумаев Лазиз Ражабович**

**Бухарский государственный медицинский институт**

**Бухарский областной многопрофильный медицинский центр**

### **Резюме**

В связи с тем, что различные виды воспалительные **реактивно-дистрофических заболеваний слюнных желез** имеют схожие клинические симптомы, во многих случаях очень сложно поставить диагноз. Поэтому для того, чтобы точно и быстро диагностировать воспалительные заболевания слюнных желез и корректировать методы комплексного лечения, необходимо использовать такие дополнительные методы исследования и т.д.

**Ключевые слова:** слюнные железы, ротовая жидкость, сиалоз, лактоферрин.

## **THE EFFECT OF COMPLEX TREATMENT OF INFLAMMATORY AND DYSTROPHIC DISEASES OF THE SALIVARY GLANDS ON THE INDICATORS OF THE PROTECTIVE SYSTEMS OF THE ORAL FLUID**