СРАВНИТЕЛЬНОЕ ЦИТОЛОГИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ РЕГЕНЕРАЦИИ ПРИ УРАНОПЛАСТИКЕ У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА

© *Юлдашев Умид Акмалович*

Ташкентский Государственный стоматологический институт. Узбекистан, Ташкент, улица Махтумкули, 103. Индекс 100047. E-mail: yuldashev.umid@gmail.com

Ключевые слова: Уранолпластика; коррекция; пробиотики; микробиоценоз кишечника.

Введение. Микробиоценоз кишечника имеет существенное значение в процессах адаптации, восстановления и структурно-функциональной деятельности органов и систем, течении восстановительных процессов. При нормальном микробиоценозе отмечается оптимальное течение физиологических процессов, регуляция гомеостаза, нейроиммунной и эндокринной системы в пищеварительной системе. Учитывая это, многочисленные исследователи наряду с традиционным лечением применяют коррекцию микробиоценоза кишечника пробиотиками.

Цель исследования. Оценить эффективность коррекции микробиоценоза кишечника пробиотиками на состояние раны после уранопластики.

Материалы и методы. Нами у 20 оперированных детей в возрасте 1-6 месяцев с расщелиной твердого неба через 1,3,7 дней после операции уранопластики были взяты мазки. После окраски мазков по Романовскому-Гимзе цитологически изучен раневой процесс в 2-х группах обследуемых: 1 группа — общепринятое традиционное лечение, 2 группа — до операции (7–10 дней) и после операции ежедневно 3 раза в день перед кормлением наряду с общепринятым лечением per os вводили живые культуры лакто- и бифидобактерий (7 x 10^9 микробных культур). Материал с поверхности операционной раны забирался с помощью специальной стерильной петли. У родителей обследуемых пациентов получено добровольное согласие на проведение цитологического исследования.

Результаты. Через 1 сутки после операционного восстановления дефекта твердого неба существенной разницы цитологического материала у обеих исследуемых групп не обнаружено. Через 3 суток во 2-ой группе макроскопически поверхность раны относительно чище. Микроскопические отмечается преобладание макрофагов по сравнению с нейтрофилами.

7 суток после операции характеризуются эпителизацией раны во 2-ой группе. В 1-ой группе обследуемых имеются очаги гнойного налета с наличием в них крупных нейтрофильных клеток с инфицированным материалом.

Выводы. 1. **Введение.**до и после операции уранопластики пробиотиков наряду с традиционным лечением способствует оптимизации заживления раневого процесса и его эпителизации.

2. При коррекции микробиоценоза кишечника пробиотиками сравнительное изучение фагоцитарной активности выявило преобладание свойств макрофагов по сравнению с нейтрофилами.