

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ:

СКРИПНІКОВ М.С., д.м.н. – головний редактор
(м. Полтава)
ЗАГОРУЙКО Г.Є., д.б.н. – заст. головного редактора
(м. Полтава)

ГУБСЬКИЙ Ю.І., д.м.н. (Київ),
КУРСЬКИЙ М.Д., д.б.н. (Київ),
СТЕЧЕНКО Л.О., д.б.н. (Київ),
ЧЕРНИХ В.П., д.ф.н. (Харків).

РЕДАКЦІЙНА РАДА:

АТРАМЕНТОВА Л.О., д.б.н. (Харків),
БАБИЙЧУК Г.А., д.б.н. (Харків),
БЕЗШАПОЧНИЙ С.Б., д.м.н. (Полтава),
БОНДАРЕНКО В.А., д.б.н. (Харків),
БОГДАШКІН М.Г., д.м.н. (Харків),
ВЕЛІГОЦЬКИЙ М.М., д.м.н. (Харків),
ГАСЮК А.П., д.м.н. (Полтава),
ГРИЦАЙ Н.М., д.м.н. (Полтава),
ГРОМОВА А.М., д.м.н. (Полтава),
ЖЕГУНОВ Г.Ф., д.б.н. (Харків),
КОВАЛЬОВ Є.В., д.м.н. (Полтава),
КОСТИЛЕНКО Ю.П., д.м.н. (Полтава),
ЛІГОНЕНКО О.В., д.м.н. (Полтава),
МІШАЛОВ В.Д., (Дніпропетровськ),
МІЩЕНКО В.П., д.м.н. (Полтава),
ПАРАЩУК Ю.С., д.м.н. (Харків),
РИБАЛОВ О.В., д.м.н. (Полтава),
СОСІН І.К., д.м.н. (Харків).

ВІСНИК ПРОБЛЕМ БІОЛОГІЇ І МЕДИЦИНИ

ЗАСНОВНИКИ:

Українська академія наук національного прогресу
Українська медична стоматологічна академія

Порядковий номер випуску і дата його виходу в світ:
№ 4 від 18.04.2003 р.

Адреса редакції: 36024, м. Полтава, вул. Шевченка, 23, УМСА
кафедра гістології, цитології та ембріології

Свідоцтво про Державну реєстрацію: ХК № 179 від 21.04.1994 р.

Відповідальний за випуск: Г.Є. Загоруйко

Переклади англійською мовою: Г.А. Єрошенко

Комп'ютерний набір: Я.Пейчева

Комп'ютерна верстка: Я.Пейчева

Художнє оформлення та тиражування: М.Ю. Кондратов

Керівник інформаційної служби журналу: к.б.н. Ю.В. Загоруйко
(м. Харків, тел. увечорі (0572) 23-27-23)

Секретар інформаційної служби журналу: І.Г. Скидан
м. Полтава, тел. (05322) – 7-42-15, 7-44-11.

© 2003, УМСА (м. Полтава)

Підписано до друку 11.04.2003 р.
Замовлення 1135/2003 Тираж 200 примірників

**Вісник проблем
біології і
медицини**

Український
науково-практичний журнал
засновано у 1993 році
академіком УАННП
Панковим Є.Я.

ВИПУСК 4

Рекомендовано до друку
Вченою радою Української
медичної стоматологічної
академії.
Протокол № 12 від 9.04.2003 р.

Відповідно до постанови
президії ВАК України
від 11 жовтня 2000р. №1-03/8 і
від 13 грудня 2000р. № 1-01/10
журнал пройшов
перереєстрацію і внесений до
Переліку № 6 і № 7 фахових
видань, в якому можуть
публікуватися результати
дисертаційних робіт на
здобуття наукових ступенів
доктора і кандидата наук

Біологічні і медичні науки

МАТЕРІАЛИ

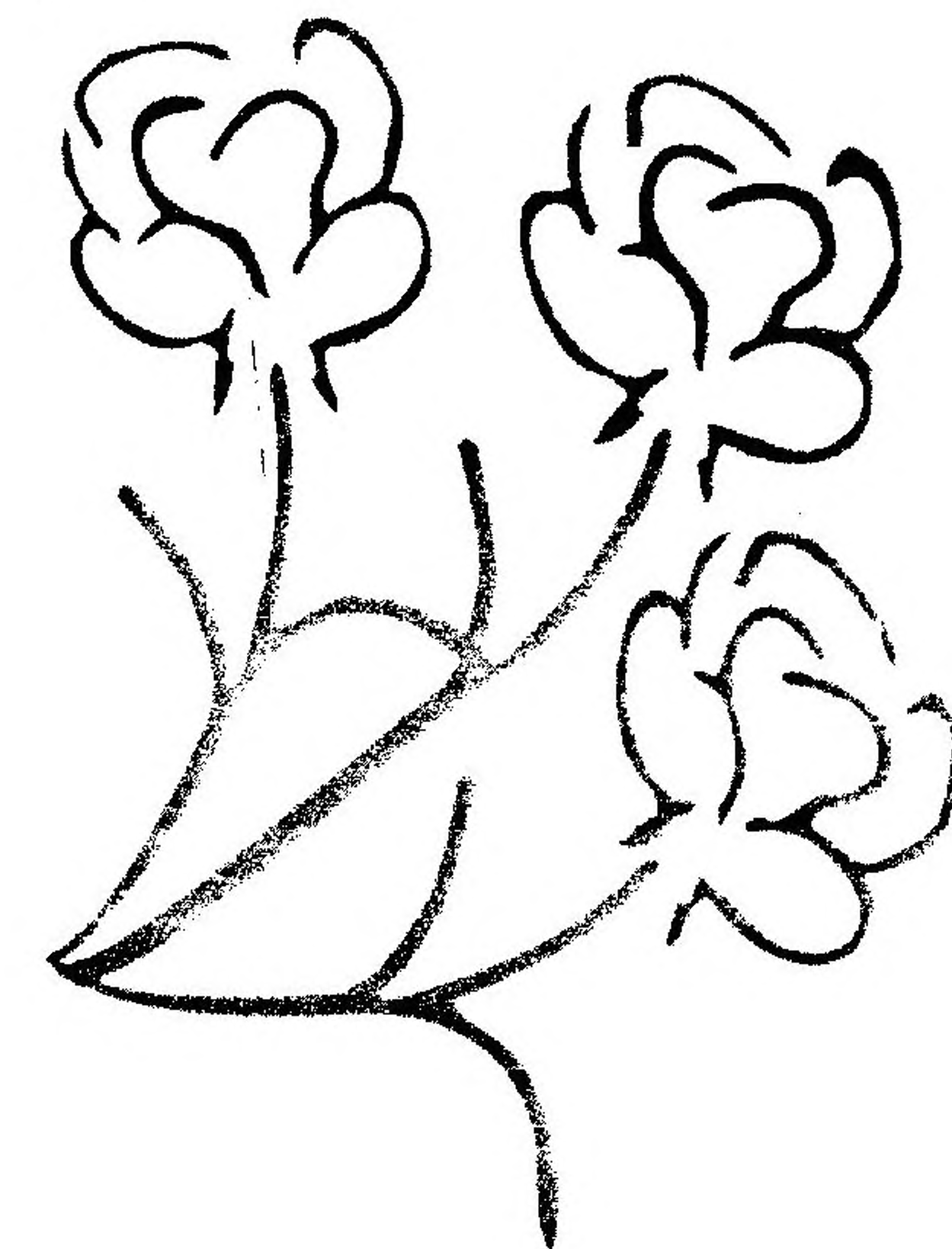
Міжнародного Конгресу

«Розвиток в морфологічних, експериментальних
та клінічних дослідженнях положень вчення

В.М. Шевкуненка про індивідуальну
мінливість будови тіла людини»

Полтава, 23-24 травня.

2003. – Т2. – 127с.



<i>А.І. Даніленко, О.Л. Холодкова, Р.В. Соболев.</i> Зміни морфофункціонального стану ендометрія при неплідності неясної етіології	59
<i>В.О. Ситнікова.</i> Гіпоксія - фактор і результат розвитку інволютивно-дистрофічних процесів в плаценті	61
<i>А.Ф. Яковцова, Е.В. Кухтенко, Г.И. Губина-Вакулик, И.И. Яковцова.</i> Влияние орг-гестоза матери на плоидность ядер клеток эпифиза мозга и гипофиза плода	63
КЛІНІЧНА І ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ПАТОЛОГІЯ	
<i>Э.С. Бурячковский.</i> Патоморфологические аспекты недостаточности плаценты при ВИЧ-инфекции	65
<i>А.М. Березовський, В.В. Біктиміров.</i> Морфогенез дипіридилфосфатної пневмопатії в умовах метаболічної корекції	67
<i>В.А. Васильев, Н.В. Житенева, Л.В. Васильева.</i> Топографо-анатомические особенности большой сердечной вены у детей в норме и при некоторых врожденных пороках сердца	68
<i>В.С. Вернигородський.</i> Патоморфологічні особливості судин легень у хворих на цукровий діабет II типу	70
<i>М.С. Гнатюк, Н.В. Шамрай.</i> Локальні імунні реакції в жовчному міхурі при хронічних холециститах	72
<i>І.В. Гунас, Ю.Й. Рудий, Г.В. Даценко, О.Є. Масевський, О.М. Шаповал.</i> Морфологічні прояви пошкоджень та компенсаторно-приспосувальних реакцій в легенях та печінці шурів у відповідь на наслідки локальної гіпер- та гіпотермії шкіри	73
<i>З.Я. Гурик.</i> Патоморфологія паренхіми і строми печінки при хронічному вірусному гепатиті "В"	75
<i>О.В. Долгая.</i> Ультраструктурные особенности слизистой оболочки желудка у детей при гастродуоденальной патологии	77
<i>А.К. Загорюлько, А.А. Загорюлько.</i> Ультраструктура респираторного отдела легких при хроническом бронхите	78
<i>А.М. Игнашов, О.П. Большаков, В.Е. Перлей, А.И. Канаев.</i> Особенности ультразвуковой диагностики синдрома компрессии чревного ствола	80
<i>О.В. Каленська, І.П. Семенів, І.О. Михайлюк, М.П. Збирак.</i> Морфологічні особливості розвитку швидкопрогресуючих дегенеративно-дистрофічних процесів кульшових суглобів у молодих чоловіків	83
<i>О.А. Каплунова, В.В. Соколов.</i> Морфофункциональная характеристика внутриорганных артериальных сосудов почек в норме и при некоторых сердечно-сосудистых заболеваниях	84
<i>С.В. Прокопенко, Н.В. Белік, Л.А. Клімас.</i> Аномалії розвитку селезінки у практично здорових міських підлітків та осіб юнацького віку	88
<i>Н.Н. Сак, А.Е. Сак.</i> Мофро-конституциональные особенности дистрофических поражений позвоночника спортсменов	89
<i>О.В. Сивоконюк.</i> Иммуноморфология токсического гепатита на фоне коррекции МИГУ-1	92
<i>И.С. Шпонька, П.А. Гриценко, Л.И. Лымарь.</i> Использование маркера Ki-67 для выявления пролиферативного потенциала клеток	94
<i>А.Г. Шульгай.</i> Архітектоніка артеріального русла тонкої і товстої кишки в нормі та при механічній жовтяниці	96
НЕВРОЛОГІЯ І МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ	
<i>Р.В. Капустин.</i> Системная энзимотерапия в лечении больных с дисциркуляторной ангиоэнцефалопатией	99
<i>В.Н. Кулыгина.</i> Отдаленные результаты комплексного лечения больных хейлитами по показателям психологического исследования	101
<i>А.М. Москаленко, Е.П. Шестопалова, Е.В. Михайличенко.</i> Модификация метода стрессопсихотерапии по А. Р. Довженко в психотерапевтическом лечении алкогольной зависимости	104
<i>В.А. Пінчук, А.П. Гасюк.</i> Морфофункціональні зміни головного мозку та серця при хронічній легенево-серцевій недостатності різного ступеню компенсації	109
<i>В.В. Турыгин, Т.М. Бабик, С.Е. Шемяков, Н.В. Малиновская, О.Г. Григорьев, Б.М. Хуторян.</i> Морфометрическая характеристика капиллярного русла головного мозга человека	114
ОНКОЛОГІЯ	
<i>Л.М. Барановська, Л.І. Бобро.</i> Вивчення морфологічних змін в органах імуногенезу при опроміненні на фоні застосування крапель «Береш-плюс»	116
<i>Л.Г. Бучинская, Л.З. Полищук, Т.Б. Герасимова, О.В. Юрченко, Л.И. Воробьева.</i> Исследование пролиферативного потенциала рака эндометрия разной степени дифференцировки	118
<i>А.П. Гасюк, І.І. Сидоренко, А.В. Ваценко, С.А. Проскурня.</i> Цитогенетичні особливості плоскоклітинного рака	121
<i>О.Є. Новак, О.П. Манжура, Л.М. Захарцева, Л.М. Мишкіна, Л.З. Поліщук.</i> Клінічне значення експресії білків, пов'язаних із ядерцевими організаторами, і особливостей ядерця у пухлинних клітинах хворих на рак яєчника після хіміотерапії	122
<i>А.М. Романенко, В.М. Непомнящий, Л.Б. Забарко.</i> Епітеліальна ядерна атипія у перитуморальній тканині нирки хворих на нирковоклітинний рак як передраковий стан	124
<i>Е.И. Суслов, Т.П. Подгаевская, С.Н. Пленов, С.Д. Кузовкова, И.В. Лискина, Л.М. Загаба.</i> Активность 5'-нуклеотидазы в тканях легких при злокачественных новообразованиях и продуктивных воспалительных процессах	126

УДК 616-092.6

Д.Б. Беков, Н.С. Скрипников, М.П. Ковальский, Ю.Н. Вовк, И.Г. Дацун, Г.Я. Костюк, А.Д. Попов, Т.В. Семенова, Э.Г. Топка, Н.И. Шкодивский

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПРЕПОДАВАНИЯ ОПЕРАТИВНОЙ ХИРУРГИИ С ТОПОГРАФИЧЕСКОЙ АНАТОМИЕЙ

Вступление. Среди фундаментальных предметов медицинских ВУЗов Украины, формирующих врачебное мировоззрение теоретическую и практическую подготовку будущих врачей видное место занимает оперативная хирургия с топографической анатомией. Этот предмет вооружает врача: глубокими знаниями прикладной, практической топографической анатомии человека, т. н. «врачебным зрением» позволяющим профессионально осуществлять лечебную помощь больным. Кафедра в соответствии со все усложняющейся и увеличивающейся программой обучения, прививает студентам 3-4 курсов необходимые практические навыки и умения оказания элементарной хирургической помощи больным и раненым, что имеет существенное значение для более осознанного выбора будущей специальности, а также оборонное значение, поскольку во время войн, различных катаклизмов сотни и тысячи врачей мобилизуются для оказания помощи раненым.

Основная часть. Кафедры оперативной хирургии с топографической анатомией Украины обучают интернов первичной специализации: хирургов, акушеров-гинекологов, травматологов, отоларингологов, офтальмологов, анестезиологов и др., принимает у них зачеты и экзамены, подписывает сертификаты на право лечения больных. Кафедры оперативной хирургии; работающие в системе факультетов усовершенствования врачей повышают квалификацию врачей различных хирургических специальностей; хирургов, урологов, акушеров, гинекологов, проктологов, нейрохирургов, отоларингологов, травматологов, офтальмологов и др. В задачи кафедры входит также анатомо-физиологическое обоснование наиболее

безопасных, оптимальных хирургических доступов, технологии выполнения операций, щадящее выполнения различных оперативных манипуляций, обучение взаимодействию в составе хирургической бригады. На кафедрах оперативной хирургии разрабатываются новые оперативные вмешательства модернизируются прежние, осуществляется внедрение в практику хирургов новой техники и оборудования, уделяется большое внимание изобретательской и рационализаторской работам. Кафедры оперативной хирургии с топографической анатомией обучают студентов аккологии - науке о предназначении, номенклатуре, форме и функции медицинского и хирургического инструментария, обучают умению применения инструментов для разъединения и соединения тканей, остановки кровотечений и др., За последние 50 лет число новых оперативных вмешательств перевалило за тысячу и на несколько порядков увеличилось количество инструментов необходимых для их выполнения. Выдающийся отечественный хирург и анатом Н.И. ПИРОГОВ на основании изучения преподавания хирургии и анатомии в западной Европе, впервые в России решил объединить их и создать единую (двуединую) кафедру оперативной хирургии с топографической анатомией. хотя это название пришло позднее. Предполагалось, что на такой кафедре повысится качество подготовки врачей и хирургов в связи с объединением практики и теории, углублением изучения хирургической и патологической анатомии. Более 50 лет кафедры созданные великим хирургом, Н.И. Пироговым являются центрами подготовки хирургов центрами научной мысли,

© Д.Б. Беков, Н.С. Скрипников, М.П. Ковальский и соавт., 2003.

УДК 612.017.1:616.366-002-018

М.С. Гнатюк, Н.В. Шамрай

ЛОКАЛЬНІ ІМУННІ РЕАКЦІЇ В ЖОВЧНОМУ МІХУРІ ПРИ ХРОНІЧНИХ ХОЛЕЦИСТИТАХ

Тернопільська державна медична академія ім. І.Я. Горбачевського (м. Тернопіль)

Вступ. Локальні імунні процеси є невід'ємною частиною загального імунного гомеостазу організму, котрий забезпечує його захист від чужорідних біологічних факторів [5]. Локальні імунні реакції відіграють важливу роль в патогенезі уражень жовчного міхура, стимуляції, гальмуванні регенераторних процесів та у виникненні різних ускладнень [3]. Особливості місцевого імунного гомеостазу жовчного міхура при хронічних холециститах до кінця не вивчені [1, 4].

Метою роботи було дослідження особливостей локальних імунних захисних реакцій в жовчному міхурі при хронічних калькульозних та некалькульозних холециститах.

Об'єкт і методи дослідження. Морфологічними та імуногістохімічними методами досліджено 25 жовчних міхурів людей. Спостереження були розділені на 3-и групи. 1 група включала 7 неуражених вказаних органів (судово-медичні розтини), 2 – 10 жовчних міхурів, видалених у хворих на хронічний калькульозний холецистит і 3 – 8 випадків з некалькульозним хронічним холециститом. Для виявлення імуноцитів-продуцентів IgG A, M, G, E зрізи жовчного міхура оброблялися моноспецифічними антисироватками проти IgG A, M, G, E, кон'югованими з ізотіоціанатом флуоресцеїна, застосовуючи прямий метод Кунса з відповідними контролями [6]. В люмінесцентному мікроскопі підраховували плазматичні клітини, що давали специфічне світіння на площіні 1 мм² слизової оболонки. Визначена секреторного IgA (SIgA) в слизовій оболонці проводилося методом радіальної імунодифузії в агарі з допомогою специфічної сироватки проти SIgA [2]. Кількісні показники оброблялися статистично.

Результати дослідження. Отримані дані свідчать, що при некалькульозних і калькульозних холециститах суттєво зміню-

валася кількість плазмоцитів, що синтезують IgG A, M, G, E, а також рівні SIgA. При некалькульозному хронічному холециститі кількість імуноцитів з IgA виявлялася збільшеною у 2,6 рази, IgM – у 3,2 рази, IgG – у 6,1, IgE – у 1,5, рівень SIgA – у 1,3 рази. При калькульозному холециститі число плазматичних клітин з IgA зросло лише на 8,0 %, IgM – у 3,4, IgG – 10,1, а IgE – у 1,9 рази. В цих патологічних умовах концентрація SIgA знизилася на 34,8 %. При хронічному запаленні у стінці жовчного міхура суттєво порушуються місцеві імунні реакції, які характеризуються зміною співвідношень між плазмацитами-продуцентами основних класів імуноглобулінів (Ig A, M, G) та різними змінами концентрації SIgA. Більші зміни були при калькульозному холециститі, а зниження рівня SIgA при цьому вказувало на ознаки зриву локального імунного гомеостазу. Головна роль у захисті слизових оболонок належить SIgA, джерелом якого в основному є IgA [1, 2, 3]. Останній в найбільшій кількості синтезується імуноцитами непошкоджених слизових оболонок [5]. При хронічному калькульозному холециститі в стромі слизової оболонки жовчного міхура з'являлися імунні комплекси. Останні, а також IgM і IgG виявлені в стінці кровоносних судин, капілярів та периваскулярній стромі. Мікроскопічно в цих умовах мало місце суттєве потовщення стінки судин, звуження їхнього просвіту, стази, тромбози в мікроциркуляторному руслі, облітерація судин і явища периваскулярного склерозу, що впливало на патоморфогенез холециститу.

Підсумки. Проведені дослідження свідчать, що у патоморфогенезі уражень жовчного міхура важлива роль належить місцевим імунним реакціям і їх необхідно враховувати при діагностиці та корекції досліджуваної патології.

Список літератури

1. Гнатюк М.С. Особливості місцевих імунних реакцій при неспецифічному виразковому коліті // Вісн. Вінниц. держ. мед. ун-ту.-1998. - № 1-2. - С. 60-63. – 2. Дударь Л.В., Бачкова Н.Г. Оценка состояния местной иммунной реакции оболочки толстой кишки у больных неспецифическим язвенным колитом // Лік. справа.- 1994. - № 1. - С. 81-83 – 3. Логінов А.С., Царгородцева Т.М., Зотина М.М. Иммунная система и болезни органов пищеварения. - М.: Медицина, 1986. - 256 с. – 4. Салин М.Р. Иммунные структуры пищеварительной системы. - М.: Медицина, 1993. - 219 с. – 5. Шварцман Я.С., Хазенсон Л.Б. Местный иммунитет. - М.: Медицина, 1978. - 223 с. – 6. Coons A.H., Kaplan M.H. Localization of antigen in tissue cells. Improvement in a method for the defect of antigen by means of fluorescent antibody // J. Exp. Med. - 1950. - Vol.91, № 1. - P. 1-13.

УДК 612.017.1:616.366-002-018

ЛОКАЛЬНІ ІМУННІ РЕАКЦІЇ В ЖОВЧНОМУ МІХУРІ ПРИ ХРОНІЧНИХ ХОЛЕЦИСТИТАХ

М.С. Гнатюк, Н.В. Шамрай

Резюме. З використанням імунофлуоресцентних та гістологічних методів досліджено 25 жовчних міхурів (ЖМ), 7 з них були неуражені, 10 – видалені з приводу хронічного калькульозного холецистити, 8 – некалькульозного. Встановлено, що плазмоцити з імуноглобулінами основних класів відіграють важливу роль в імунному захисті слизової оболонки ЖМ. При некалькульозному хронічному холециститі встановлено напруження та гіперфункцію механізмів локального імунного гомеостазу; при хронічному калькульозному холециститі – порушення місцевого імунного захисту, що проявлялося суттєвим зниженням рівня SIgA та істотним порушенням співвідношень між клітинами-продуцентами IgG A, M, G і відкладанням імунних комплексів в стінці кровоносних судин, капілярів та периваскулярній стромі ЖМ.

Ключові слова: місцеві імунні реакції, жовчний міхур.

UDC 612.017.1:616.366-002-018

LOCAL IMMUNE REACTIONS IN GALLBLADDER WITH CHRONICAL CHOLECYSTITIS

М.С. Гнатюк, Н.В. Шамрай

Summary. Among the investigated 25 gallbladders (GB) using immunofluorescent and histological methods 9 were nonaffected, 10 – excised for an chronic calculous cholecystitis and 8 – for the noncalculous cholecystitis. It was established, that the plasmocytes, producing immunoglobulins of main classes, play an important role in the immune defence of the GB mucous membrane. The stress and hyperfunctioning of the local immune homeostasis mechanisms were revealed in the noncalculous chronic cholecystitis; in the chronic calculous cholecystitis – the local immunodefense disorder, showing the essential lowering of the secretory immunoglobulin A (SIgA) level and the dislocation of ratio between plasmocytes and immune complexes, which appear in the vessels wall, capillaries and perivascular stroma of GB.

Key words: local immune reactions, gallbladder.

Стаття надійшла 26.12.2002 р.

УДК 611.24/.36:612.57:616 – 089.588.23:611.77

І.В. Гунас, Ю.Й. Рудий, Г.В. Даценко, О.Є. Маєвський, О.М. Шаповал

МОРФОЛОГІЧНІ ПРОЯВИ ПОШКОДЖЕНЬ ТА КОМПЕНСАТОРНО-ПРИСТОСУВАЛЬНИХ РЕАКЦІЙ В ЛЕГЕНЯХ ТА ПЕЧІНЦІ ЩУРІВ У ВІДПОВІДЬ НА НАСЛІДКИ ЛОКАЛЬНОЇ ГІПЕР- ТА ГІПОТЕРМІЇ ШКІРИ

Науково-дослідний центр Вінницького національного медичного
університету ім. М.І.Пирогова (м. Вінниця)

Вступ. За останні десятиріччя нормальна та патологічна морфологія легень і печінки накопичила великий фактичний матеріал, об'єм якого продовжує збільшуватись [2, 3]. Для глибокого аналізу сутності явищ, узагальнення процесів, адаптаційних і патологічних змін традиційні методи реєстрації морфологічних змін

повинні доповнюватись системним кількісним дослідженням.

Метою роботи було дослідження морфологічних проявів пошкоджень та компенсаторно-приспосувальних процесів в печінці і легенях щурів при гіпер- та гіпотермії шкіри.

Об'єкт і методи дослідження. Експеримент виконано на 240 білих щурах-самцях.

Під тіопенталовим внутрішньочеревним наркозом у частини тварин опік шкіри викликали накладанням двох мідних пластин, попередньо нагрітих в воді до 90 °С, протягом 6 сек. Кріодеструкцію шкіри викликали накладанням пластин, які попередньо довгий час знаходились в рідкому азоті (t = -196 °С). При цьому площа ушкодження склала 9-10 % поверхні тіла, а глибина відповідала опіку III А-Б ступеню. Частині тварин перед нанесенням холодової травми шкіри попередньо протягом 7 днів вводили перорально мексидол. Тварин виводили з експерименту шляхом декапітації на 1, 3, 7, 14 та 28-у добу. Морфометричний аналіз гістопрепаратів легень та печінки здійснювали за допомогою сітки Вейбеля [1]. Статистичну обробку числових даних проводили за допомогою стандартного пакету "Statistica 5.0" фірми StatSoft з використанням параметричних методів оцінки результатів.

Результати дослідження. При вивченні динаміки морфологічних змін легень та печінки після локальної гіпер- та гіпотермії шкіри ми встановили достовірні розбіжності між більшістю гісто- та стереометричних показників в ділянках пошкодження та компенсації легень в порівнянні з показниками інтактних тварин. Пік максимальних змін більшості показників спостерігався від 7 до 14 доби після початку експерименту. Використання однофакторного регресійного аналізу дозволило виявити прямий та сильний вплив термічного пошкодження шкіри різного генезу на більшу частину гісто- та стереометричних показників печінки та легень. При вивченні динаміки змін в різних ділянках часточки печінки після локальної гіпотермії шкіри та попередньому застосуванні мексидолу було встановлено, що найбільш виражені зміни печінки спостерігаються через 7 діб. При порівнянні даних, які були отримані при вивченні динаміки змін деяких гісто- та стереометричних показників в різних ділянках часточки печінки після холодової травми шкіри та при попередньому застосуванні мексидолу, як в пошкоджених так і в непошкоджених зонах печінки, нами встановлено, що найбільш виражені зміни як в пошкоджених так і в непошкоджених ділянках

печінки встановлені в проміжній зоні печінкової часточки через 7 діб як після кріодеструкції шкіри так і при попередньому застосуванні мексидолу [2]. Це не співпадає з даними, які отримані І.В.Гунасом з співавторами [3, 4, 5] про найбільш виражені зміни більшості гісто- та стереометричних показників в центро-лобулярній зоні печінкової часточки, що на нашу думку, пов'язано з відсутністю поділу часточки печінки на зони пошкодження та компенсації. При порівнянні результатів дослідження змін гісто- та стереометричних показників легень після локальної гіпер- та гіпотермії шкіри була встановлена невідповідність динаміки виникнення максимальних змін в ділянках пошкодження та компенсації. Якщо при холодовій деструкції шкіри максимальні зміни більшості показників в ділянках пошкодження спостерігаються через 7 діб та мають тенденцію до зменшення через 14 діб і практично наближаються до норми через 28 діб. То при опіку шкіри пік максимальних змін припадає на 14 добу, а через 28 діб всі показники достовірно відрізняються від контролю. Після кріоповшкодження шкіри максимальне збільшення всіх показників в ділянках компенсації легень відмічається через 14 і 28 діб, а після опіку шкіри – навпаки через 7 та 14 діб спостерігається їх максимальне зменшення, що свідчить про порушення компенсаторних реакцій в легенях після опікового пошкодження шкіри.

Висновки.

1. Термічне пошкодження шкіри щурів (локальна опікова та холодова травми) супроводжується суттєвими, принципово одностипними морфофункціональними змінами в печінці та легенях експериментальних тварин.
2. Прояви пошкоджень печінки та легень після опіку та кріодеструкції шкіри відрізняються особливостями часової динаміки, ступенем вираженості і ефективності компенсаторно-приспосувальних процесів.
3. Попереднє застосування мексидолу призводило до значної корекції негативних змін, які викликані наслідками кріодеструкції шкіри, однак повної корекції цих змін частіше за все не відбувалось.

Список літератури

1. Автандилов Г.Г. Медицинская морфометрия. Руководство.- М.: Медицина, 1990.- 384с. – 2. Маєвський О.Є. Динаміка гісто- та стереометричних змін в ділянках пошкодження та компенсації печінки щурів в різні терміни після кріодеструкції шкіри //Вісник морфології.- 2002.- Т.8, №2.- С.231-240. – 3. Гунас І.В., Шаповал Е.Н., Оболенский А.А. Динаміка изменений стереометрических параметров, снятых в разных участках печеночной доли у половозрелых крыс-самцов //Вісник морфології.- 1998.- Т.4, №1.- С.24-26. – 4. Гунас І.В., Шаповал Е.Н. Динаміка изменения плоидности гепатоцитов у крыс-самцов после кріодеструкции кожи //Вісник наукових досліджень.- 1998.- №3-4.- С.38-39. – 5. Гунас І.В., Шаповал О.М. Зміни стереометричних параметрів печінки у щурів після кріодеструкції шкіри //Вісник Він. держ. мед. університету.- 1998.- Т.2, №2.- С.304-307.

УДК 611.24/36:612.57:616 – 089.588.23:611.77

МОРФОЛОГІЧНІ ПРОЯВИ ПОШКОДЖЕНЬ ТА КОМПЕНСАТОРНО-ПРИСПОСУВАЛЬНИХ РЕАКЦІЙ В ЛЕГЕНЯХ ТА ПЕЧІНЦІ ЩУРІВ У ВІДПОВІДЬ НА НАСЛІДКИ ЛОКАЛЬНОЇ ГІПЕР- ТА ГІПОТЕРМІЇ ШКІРИ

І.В. Гунас, Ю.І. Рудий, Г.В. Даценко, О.Є. Маєвський, О.М. Шаповал

Резюме. При вивченні динаміки змін морфометричних показників легень та печінки щурів після локального опіку та кріодеструкції шкіри встановлені достовірні розбіжності між більшістю гісто- та стереометричних показників в ділянках пошкодження та компенсації легень та печінки в порівнянні з показниками інтактних щурів. Попереднє застосування мексидолу призводило до значної корекції негативних змін в печінці, які були викликані наслідками кріодеструкції шкіри.

Ключові слова: печінка, легені, локальний опік та кріодеструкція шкіри, морфометрія, мексидол.

UDC 611.24/36:612.57:616 – 089.588.23:611.77

MORPHOLOGICAL READINGS AND COMPENSATION OF RAT'S LUNGS AND LIVER AFTER LOCAL BURN AND CRYODESTRUCTION OF THE SKIN

I.V. Gunas, Yu.I. Rudy, G.V. Datsenko, O.E. Maevsky, O.M. Shapoval

Summary. Due to results of the investigation the dynamics of changes of morphological readings of rat's lungs and liver after local burn and cryodestruction of the skin reliable differences between majority of histometry and stereometry readings in damage and compensation areas in the lungs and liver compared with rats of control group. It was estimated that preliminary usage of Mexidol lays to notable correction of negative changes in liver which were backwashes of skin cryodestruction.

Key words: liver, lungs, skin burn and cryodestruction, morphometry, mexidol.

Стаття надійшла 23.12.2002 р.

УДК 616-091.8+616.36+616-022.6+616.36-002

З.Я. Гурик

ПАТОМОРФОЛОГІЯ ПАРЕНХІМИ І СТРОМИ ПЕЧІНКИ ПРИ ХРОНІЧНОМУ ВІРУСНОМУ ГЕПАТИТІ "В"

Івано-Франківська державна медична академія (м. Івано-Франківськ)

Вступ. Застосування сучасних методів дослідження пунктатів печінки дає можливість вивчати її морфологічний стан при хронічному вірусному гепатиті В (ХВГ «В»). Основна увага дослідників [1, 3, 4, 5] акцентована на змінах паренхіми печінки, проте праці, присвячені вивченню стану сполучної тканини при ХВГ «В» небагато-численні. Відомо, що сполучна тканина печінки контролюється комплексом клітин синусоїду (клітини Купфера, ліпоцити), які

беруть активну участь у фіброгенезі, що часто є наслідком хронічних гепатитів [2].

Об'єкт і методи дослідження. Досліджено 20 пунктатів хворих на ХВГ "В" Біопсії печінки проводились черезшкірним та лапароскопічним методами. Шматочки фіксували в 10% нейтральному формаліні і забарвлювали гематоксиліном та еозином, пікрофуксином за Ван-Гізеном, орсеїном за методом Шиката.

Результати дослідження. Отримані дані показали, що при ХВГ «В» у всіх хворих