

Med. - 2005 - Vol.24(1). - P. 87-91.  
Toy F.K., Smoot R.T. Laparoscopic  
hernioplasty update //J. Laparoendosc.  
Surg. 1992. - Vol.2. - P. 197-205.  
Wantz G.E. Testicular atrophy as a risk of

inguinal hernioplasty //Surg. Gynecol.  
Obstet. - 1982. - №154. - P. 570.  
Willital G.H. Chirurgie im Kindesalter im  
Krankenhaus der grund- bnd  
Regelversorgung //Chirurg. - 1996. -

№67. - S. 567.  
Zimmerman L.M. A critique of McVay  
operation for inguinal hernia //Surg.  
Gynec. Obstet. - 1948. - №87. - P.  
621-623.

#### ПУТИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ПАХОВЫХ ГРЫЖ У ДЕТЕЙ

**Погорель В.В., Погребняк И.А., Якименко А.Г., Коноплицкий В.С.**

**Резюме.** В статье рассмотрена проблема хирургического лечения паховых грыж, у детей в частности. Целью обзора литературы являлось изучение существующих и разработка нового способа оперативного вмешательства при паховых грыжах у детей, который бы обеспечивал минимальную травматизацию элементов пахового канала при выполнении операции.

**Ключевые слова:** дети, паховая грижа, грижесечение.

#### THE WAYS OF SURGICAL TREATMENT OF CHILDREN'S INGUINAL HERNIA

**Pogorely V.V., Pogrebnyak I.O., Yakymenko O.G., Konoplytskiy V.S.**

**Summary.** The problem of surgical treatment of inguinal hernia is reviewed in the article, concerning especially children. The main purpose of the literature review is to study already existing and to create a new method of the surgical treatment in case of children's inguinal hernia, that would avoid the minimal damage of the elements of inguinal canal, when performing operation.

**Key words:** children, inguinal hernia, hernia repair.

УДК: 615.03:611-013.85

### ЛІКИ З ПЛАЦЕНТИ

**Салдан Й.Р., Присяжна С.В., Салдан Ю.Й.**

Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова (вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, Україна, 21018)

**Резюме.** В оглядовій статті представлені дані про фізіологічну роль, біохімічний склад плаценти і плідних оболонок та про лікарські препарати з них.

**Ключові слова:** плацента, лікарські препарати.

Метою даного огляду є описати основні властивості плаценти і плідних оболонок та найбільш поширені препарати, які виготовляються із них, і ті, що застосовуються, зокрема, в практичній офтальмології.

Плацента - це унікальна скарбниця біоактивних сполук, лікувальні властивості якої відомі ще з давнини. З давніх часів вважали, що плацента пов'язана з космосом, що вона наділена великою енергетичною цінністю. Під час вагітності плацента здійснює фізіологічний зв'язок між матір'ю та плодом, забезпечує гомеостаз фетоплацентарного комплексу.

Головними функціями плаценти є: трофічна, синтез білку, газообмін, гормонovidілення та гормонорегуляція, регуляція згортання крові, антитоксична дія та виділення метаболітів, депонування різноманітних біологічно активних речовин, імунна регуляція та регуляція перекисного окислення ліпідів [Морозова и др., 1999; Родзинский и др., 1992].

Основною структурно-функціональною одиницею плаценти є котиледон (плацентон) - частка плаценти, що утворена стовбуровою ворсиною першого порядку з відгалуженими від неї гілками - ворсинами другого та третього порядку. Таких часток в плаценті нараховується від 40 до 70. В кожному котиледоні частина ворсин прикріплюється до децидуальної оболонки, а решта вільно плаває в материнській крові, яка циркулює між ворсинами [Фёдорова, Калашникова, 1986].

Транспортна функція плаценти може здійснюватись за рахунок ультрафільтрації, простої та складної дифузії, активного транспорту проти градієнта концентрації, піноцитозу. Проникливість плаценти для різних речовин та транспорт

метаболітів визначається станом плацентарного бар'єру. Через плацентарний бар'єр відбуваються обмінні процеси між матір'ю та плодом. Плацентарний бар'єр складається із трофобласта, стромы та базальної мембрани ендотелія капілярів плода [Брусилевский, 1976; Фёдорова, Калашникова, 1986].

Газообмін в плаценті залежить від кількості кисню, що поступає в матку та стану матково-фетоплацентарного кровотоку. Процеси газообміну характеризуються дифузійною та виведенням вуглекислого газу.

В тканині плаценти відбувається обмін білків, амінокислот, вуглеводів, вітамінів, гормонів, ферментів, нуклеїнових кислот, електролітів та води. Склад та властивості білків, стан білок синтезуючої системи плаценти впливають на процеси росту та розвиток плоду. Білки плаценти характеризуються високою швидкістю синтезу та метаболізму, що обумовлено значною концентрацією в ній нуклеїнових кислот. Плацентарні білки забезпечують імунні реакції шляхом переробки біологічно активних плацентарних імуноглобулінів, здатних нейтралізувати імунологічні комплекси, якими обмінюються мати та плід. Плацента здатна дезамінувати та переамінувати амінокислоти, синтезувати їх з інших попередників та активно транспортувати їх в кров'яне русло плода [Говорка, 1970; Родзинский и др., 1982].

В плаценті синтезуються ферменти, які приймають участь в транспорті поживних речовин для плоду. Так, дихальні ферменти (оксидази, каталази, НАД та НАДФ-діафори, дегідрогенази) приймають участь в процесах тканинного дихання в плаценті та здійснюють газообмін [Цирельников,

1980; Морозова и др., 1999].

Універсальне джерело енергії АТФ синтезується мітохондріями, показником функціонального стану яких є сукцинатдегідрогеназа і креатинкіназа. Вони відіграють важливу роль в енергетичному метаболізмі клітин [Фёдорова, Калашникова, 1986].

В плаценті відбуваються процеси синтезу, секреції та перетворення гормонів білкової та стероїдної природи. Плацентарний лактоген, що синтезується тільки в плаценті, являється білком з гормональною активністю і є аналогом пітуїтарного гормону. Пролактин виконує мембранопротекторну дію і стимулює стероїдогенез, а також відіграє певну роль в утворенні сурфактанту в легенях плоду. В цитотрофобласті проходить синтез ростового та тіреотропного рилізінг-фактору. В плаценті виявлені пептиди, гомологічні гонадотропінам та лактогену, а також речовини, що володіють властивостями гормону росту. Із холестерину, що міститься в крові матері, в плаценті утворюються прегненалон та прогестерон. До стероїдів плаценти відносяться також естрогени (естрадіол, естрон та естріол), які викликають гіперплазію та гіпертрофію ендометрію та міометрію. Крім вказаних гормонів, плацента продукує тестостерон, кортикостероїди, тироксин, трийодтиронін, паратиреоїдний гормон, кацитонін, серотонін, релаксин, окситоциназу та інш. Виділені з плаценти активні пептиди: бета-ендорфіни, бета-ліпопротеїни, альфа-меланоцитстимулюючий гормон [Курышева и др., 1983].

Ліпіди плаценти знаходяться в цитоплазмі синцитіотрофобласта. Їх кількість збільшується по мірі розвитку вагітності. Плацента є активним метаболічним бар'єром між фосфоліпідами матері та плоду. Фосфоліпіди плаценти приймають участь в біосинтезі білків, АТФ, ДНК, в транспорті електролітів та амінокислот, в регуляції ферментативної активності плаценти. Значну роль в синтезі фосфоліпідів в плаценті відіграє фосфоліпідзв'язуючий білок. За участю холестерину плаценти здійснюється синтез стероїдних гормонів. Вільні жирні кислоти виконують енергетичну та пластичну функції [Говорка, 1970; Бодяжина, 1976; Fox, 1978; Цирельников, 1980; Курышева и др., 1983].

Плацента здатна накопичувати вітаміни та регулювати їх транспорт в організм плоду. В ній в значній кількості депонується вітамін А та каротин. Вітаміни групи В накопичуються в плаценті та транспортуються до плоду в незв'язаному стані, або в поєднанні з фосфорною кислотою. Широко представлений в плаценті біотин (вітамін Н), який в якості коферменту приймає участь в процесах кокарбоксилування та синтезу жирних кислот і стеринів. Вітамін Д регулює обмін та транспорт кальцію в системі мати-плід. Вітамін Е являється необхідним фактором для правильного розвитку вагітності та функції нервової та м'язової системи плоду [Брусилівський, 1976; Фёдорова, Калашникова, 1986].

До початку функціонування печінки плоду (4-й місяць) плацента виконує глікогенутворюючу функцію. Процеси гліколізу пов'язані з концентрацією глюкози в крові матері та плоду. Глюкоза проходить через плаценту шляхом вибіркової дифузії [Морозова и др., 1999].

Анатомо-біологічною спорідненістю з плацентою володі-

ють плідні оболонки: амніон, децидуальна оболонка та хоріон. Амніон - це тонка напівпрозора мембрана, яка складається з епітелію, базальної мембрани та строми. Епітелій амніону містить ліпіди, полісахариди, протеїни, мукополісахариди, фосфорні сполучення, а також ліпази, пептидази, гліколітичні та інші ферменти. Всі ці речовини приймають активну участь в процесах метаболізму. Ліпідні включення епітелію амніону представлені нейтральними жирами та невеликою кількістю фосфоліпідів. В амніоні знайдено ферменти, які впливають на обмін стероїдних гормонів (андростендіол, тестостерон та ін.) та простагландинів [Говорка, 1970; Железнов, 1976].

Базальна мембрана амніону розташована під епітелієм і складається з тонкої сітки ретикулярних волокон. Строма амніону створена шаром фіброblastів та спонгіозним шаром. В амніоні знайдено фібрилярні структури, морфологічно ідентифіковані як нервові волокна [Fox, 1978].

Структурними елементами хоріона є клітинний та ретикулярний шари, псевдобазальна мембрана, цитотрофобласт. В хоріоні виявлено велику кількість РНК, глікогену, білків, амінокислот, мукопротеїдів та мукополісахаридів, а також фосфорні сполучення, ферменти, наприклад, термостабільну лужну фосфатазу [Грищенко, 1999].

Децидуальна тканина плаценти - це частина ендометрія, що розташований між хоріоном та м'язами матки. Вона складається з великих та малих децидуальних і гранулярних клітин. Децидуальна оболонка відіграє захисну роль для плоду. Вона зв'язує та руйнує токсини, бактерії та бар'єрні, що проникають з організму матері до плоду. Децидуальна оболонка також приймає участь в синтезі білків, ліпідів, вуглеводів та простагландинів [Бодяжина, 1976; Железнов и др., 1976].

Однією з найважливіших функцій позаплацентарних оболонок є їх участь в параплацентарному обміні за рахунок екскреції, резорбції та регуляції біохімічного складу навколоплідних вод. В позаплацентарних оболонках, в епітелії амніону та в клітинах гладкого хоріона, з глюкози відбувається синтез макроергічних сполук. Позаплацентарні оболонки приймають участь в становленні імунної системи плоду, реалізації імунних взаємовпливів організму матері та плоду, забезпеченні імунобіологічного захисту плоду [Говорка, 1970; Грищенко, 1999].

Будучи концентратом фізіологічно важливих сполук, плацента та позаплацентарні оболонки використовуються як сировина для отримання лікарських препаратів. Препарати із тканини плаценти та плідних оболонок широко застосовуються в різних галузях медицини як окремо, так у складі з іншими препаратами [Грищенко, 2000].

Найпоширенішими препаратами з плаценти та плідних оболонок є її зав'язь, екстракт та гідролізат плаценти, плацентарний імуноглобулін та альбумін, полібіолін, плацента композитум, амніоцен, амніокор, плацента денатурована емульгована. Вони широко застосовуються в офтальмології, урології, акушерстві та гінекології, гастроентерології, неврології, нефрології, кардіології та ревматології, алергології, ендокринології, та косметології [Бероянц, 1952; Ивановский и др.,

1953; Курышева и др., 1957; Мучник, 1967; Чеботарёв и др., 1972; Соловьёва, Липовецкая, 1968; Машковский, 1997; Лахно, 1998; Грищенко, 2000].

В офтальмологічній практиці препарати з плаценти та плідних оболонок застосовуються у вигляді розчинів, суспензій, фрагментів тканини плаценти та плідних оболонок. Як біогенний стимулятор при різноманітних захворюваннях очей використовують завісь та екстракт плаценти для ін'єкцій, запропоновані В.П.Філатовим в 1933 році.

Вперше про благотворну дію пересадки консервованої тканини плаценти людини при високій ускладненій міопії було повідомлено В.П.Філатовим та С.Л.Вельтер в 1939 р. Автори відмічали підвищення гостроти зору у хворих з ускладненою міопією. В офтальмологічній практиці використовувались ін'єкції екстракту плаценти хворим з дегенерацією жовтої плями, атрофією зорового нерва. В 1965 році проф. А.А.Колен запропонував використовувати плацентарну кров, виготовлену за методом акад. В.П.Філатова у вигляді внутрішньом'язевих ін'єкцій хворим з синдромом Шегрена [Михайловская и др., 1983].

Препарати плаценти також застосовують для швидкого розсмоктування преретинальних та ретинальних геморагій, ексудатів на очному дні в лікуванні діабетичної ретинопатії [Усов, Дегтяренко, 1983; Белоус, 1983].

Для лікування свіжих опіків очей з перших днів використовують екстракт плаценти в комплексі з іншими препаратами для зменшення токсичної дії на зоровий нерв та сітківку. В післяопіковий період застосовують екстракт та завісь плаценти у вигляді ін'єкцій для стимуляції відновлювальних процесів в зоровому нерві та сітківці [Пучковская, 1975; Антонюк и др., 1983].

Завісь плаценти - це тонко подрібнена консервована на холоді плацента людини в ізотонічному розчині хлориду натрію. В її складі міститься 6,05% органічних речовин та 0,45% мінеральних речовин (кальцій, кремній, алюміній, магній, залізо, марганець, нікель, титан та ін.). Крім цього, в склад завісі плаценти входять естроїди, 17-кетостероїди, нуклеїнові кислоти, ацетилхолінподібні речовини, гіалуронові кислоти, хондроїтинсульфат та 19 амінокислот [Квахадзе, Гарницкая, 1972; Чикало, 1972; Машковский, 1997].

Екстракт плаценти - це водний розчин із консервованої на холоді плаценти людини. В екстракті плаценти щільний залишок складає 0,152% органічних речовин та 0,10% мінеральних речовин. Із 23 елементів, знайдених в плаценті, в її екстракті міститься 21 елемент. Препарат використовується внутрішньом'язево і сукон'юнктивально та у вигляді фізпроцедур (електрофарез та фонофорез) на ділянку очного яблука [Чикало и др., 1972].

В кріоконсервованій завісі плаценти містяться поліпептидні гормони, ростові фактори, білки вагітності, стероїдні гормони, мікро- та макроелементи, фосфоліпіди та фізіологічно активні речовини [Грищенко, 2000].

Нова методика обробки тканини плаценти за допомогою високого тиску та ультразвукової сепарації дала змогу приготувати емульсію плаценти. Цей препарат володіє протизапальною, розсмоктуючою і захисною (протиінфекційною, про-

типростудною) дією. Емульсія плаценти входить до складу препарату гастрофіліну, який застосовується в гастроентерології. На основі емульсії плаценти виготовлені бальзами, шампуні, лосьйони та креми, які широко використовуються в косметології [Лупан и др., 1983; Грищенко, 1999].

До препаратів, що містять ембріоспецифічні білки відносять плацентарний альбумін, який має стимулюючу дію на процеси репаративної регенерації і на антитілогенез [Миросникова, Коханов, 1988].

На основі екстракту плаценти та тканин ембріо-фетоцентарного комплексу виготовлено очні краплі "Платекс". Цей препарат використовують при захворюваннях переднього відділу ока, при довго не заживаючих пошкодженнях рогівки, кератитах різної етіології, іритах та іридоциклітах [Грищенко, 2000].

Останнім часом широко використовуються фрагменти плацентарної тканини та плідних оболонок для трансплантації при захворюваннях переднього відрізка ока. Трансплантація цих тканин впливає на органи-мішені, стимулюючи їх функціонування, та підвищує неспецифічну резистентність організму в цілому до несприятливих факторів зовнішнього середовища, стимулюючи репаративні властивості клітин при різних захворюваннях та пошкодженнях. Це пояснюється тим, що плацента є природним депо та продуцентом практично всього спектра біологічно активних речовин. Крім того, плацента є слабо імуногенним органом та володіє вираженими імунними функціями за рахунок репродуктивних імунних глобулінів [Грищенко, 2000].

Інститут кріобіології та кріомедицини (м.Харків) виготовляє біологічний матеріал для трансплантації із плаценти. Він представляє собою фрагмент тканини плаценти розміром 1 x 1,5 см або 2 x 2 см., і складається з синцитіотрофобласта з невеликою паренхіматозною підкладкою.

Останнім часом широко застосовуються консервовані при низьких температурах фрагменти хоріальної та амніотичної оболонки. Механізм дії хоріальних препаратів аналогічний дії плацентарних біологічних об'єктів. Особливістю раннього хоріона є більш виражена імуносупресорна дія. Крім того, в цьому препараті в більшій мірі реалізується вплив "ювенільних" поліпептидів, які володіють ефектом "омолодження". Фрагменти хоріона представляють собою тканину 12-ти тижневого хоріону людини. Суспензію хоріона одержують шляхом гомогенізації його фрагментів та розфасовують в контейнери об'ємом до 2,0 мл. Кріоекстракт хоріону є продуктом неодноразового заморожування хоріону з послідовним центрифугуванням. Одержаний надосад пропонується в якості біостимулятора. Хоріальні препарати мають імунокоригуючу та протизапальну дію [Грищенко, 2000].

В останні десятиріччя офтальмохірурги звернули увагу на амніотичну оболонку (АО) як матеріал для трансплантації і використовують її при ряді очних захворювань: симблефаронах різного походження, опіках рогівки та кон'юнктиви, птеригіумах, виразках рогівки Каспаров, Труфанов, 2001; Салдан, 2003; 2006; John, 2003; Prabhasawat et al., 1997; Shimazaki et al., 1997; Tseng et al., 1998 .

В наш час вітчизняні та іноземні фахівці використовують

ють свіжу та консервовану АО [Момозе, 2001; Новицкий, 2003; Салдан, 2006; Kruse, 1999; Solomon, 2001]. Трансплантат АО стимулює загоєння пошкодженої поверхні ока, забезпечує швидку епітелізацію та пригнічує неоваскуляризацію роговіки. Таке біологічне покриття зменшує больові відчуття, сприяє формуванню менш інтенсивного помутніння рогової оболонки [Каспаров Труфанов, 2001; Solomon et al., 2002; Kruse, Meller, 2001].

## Висновки та перспективи подальших розробок

1. Підсумовуючи даний огляд можна сказати наступне:

### Література

Белоус В.И. Эффективность взвеси плаценты при лечении больных диабетической ретинопатией //Тезисы республиканской научной конференции "Применение тканевых препаратов в медицине". - Том 1. - Одесса, 1983. - С. 126-127.

Бероянц А.А. Тканевая терапия при некоторых кожных болезнях //Здравоохранение Казахстана. - 1952. - №1. - С. 10-15.

Бодяжина В.И. О структуре и функция амниона и гладкого хориона // Акушерство и гинекология. - 1976. - № 1.- С. 26-28.

Брусиловский А. И. Функциональная морфология плацентарного барьера человека. - Киев: Здоровье, 1976. - 135 с.

Говорка Э. Плацента человека. - Варшава: Польск. Гос. Мед. Издательство, 1970. - 467 с.

Грищенко В.И. Клеточная и тканевая трансплантация. - Харьков, 2000. - 24 с.

Грищенко В.И. Плацента человека как источник получения тканевых лекарств: опыт и перспективы их применения в акушерстве и гинекологии //Вісник асоціації акушерів та гінекологів. - 1999. - №2. - С. 59-63.

Динамика функционального состояния сердечно-сосудистой системы у людей старшего возраста под влиянием курсового лечения взвесью плаценты Д.Ф.Чеботарёв, О.В.Коркушко, В.П.Штанько, Е.Г.Калиновская //Лекарственная терапия в пожилом и старческом возрасте. - Киев, 1972. - С. 128.

Дослідження консервації, морфології амніотичної оболонки для офтальмології та трансплантології /Й.Р.Салдан, С.В.Присяжна, Ю.Й.Салдан, В.Г.Палій, Д.В.Палій //Тези XI з'їзду офтальмологів України. - Одеса, 2006. - С. 138-139.

Железнов Б.И., Ежова Л.С., Меньшикова Г.П. Функционально-морфологическая характеристика хориона и

з плаценти в цілому та її складових в теперішній час виготовляється широкий спектр лікарських препаратів.

2. Використовується для цих цілей як плацента дорослих жінок, так і ембріональна.

3. Сучасні технології - ультразвукова емульсифікація, криосепарація та криоконсервація - забезпечують зберігання в препаратах біологічно активних речовин, гормонів, мікроелементів та інших речовин.

Вищенаведене свідчить про ефективність препаратів із тканини плаценти та плідних оболонок, що обґрунтовує продовження вивчення можливостей їх впровадження в практику різних галузей медицини.

децидуальной ткани при нормальной беременности //Акушерство и гинекология. - 1976. - №1. - С. 5.

Ивановский Г.А., Попырева М.В., Серебренникова А.А. Результаты тканевой терапии при заболеваниях нервной системы //Журнал невропатологии и психиатрии. - 1953. - Т. 53, Вып. 10. - С. 804-809.

Каспаров А.А., Труфанов С.В. Использование консервированной амниотической оболочки для реконструкции поверхности переднего отрезка глазного яблока //Вестник офтальмологии. - 2001. - №3 - С. 45-47.

Квахадзе Н.А., Гарницкая Л.Е. Определение нуклеиновых кислот в тканевых препаратах и лечение заболеваний сельскохозяйственных животных. - Одесса, 1972. - С. 150.

Ляхно І.В. Результати клінічного застосування криоконсервованої суспензії плацентарної недостатності //Педіатрія, акушерство та гінекологія. - 1998. - №5. - С. 18-20.

Машковский М.Д. Лекарственные средства. - Харьков: Торсинг, 1997. - Т.2. - С. 134-135.

Мирошникова В.М., Коханов А.В. Иммунобиологические особенности регенерации при использовании официальных белковых препаратов //Патологическая физиология и экспериментальная терапия. - 1998. - С. 15-18.

Михайловская И.Е., Лантух В.В., Орлова Н.С. Лечение плацентарной кровью больных с синдромом Шегрена //Тезисы республиканской научной конференции "Применение тканевых препаратов в медицине". - Том 1. - Одесса, 1983. - С. 91-92.

Момозе А. Использование лиофилизированной амниотической оболочки для лечения поражений поверхности глазного яблока //Офтальмохирургия. - 2001. - №3. - С. 3-9.

Морозова Р.П., Козулина Е.П., Николенко И.А. Плацента - источник биоло-

гически активных веществ //Украинский биохимический журнал. - 1999. - Т.71, №4 - С. 21-29.

Мучник С.Р. Влияние подкожных инъекций плацентарной ткани на рост карциномы Брауна //Вопросы онкологии. - 1967. - №9. - Т.4. - С. 75-79.

Новицкий И.Я., Сарахман М.Н., Смаль Т.М. Трансплантация амниотической оболочки с фиксацией в слоях роговицы //Офтальмохирургия. - 2003. - №3. - С. 4-7.

Особенности липидного состава сыворотки крови матери, новорожденного и плаценты при физиологическом течении беременности и родов /К.А.Курьшева, И.И.Стольников, Г.А.Колгушкин, В.Г.Гончарова // Акушерство и гинекология. - 1983. - №3. - С. 6-8.

Пучковская Н.А. Тканевая терапия. - Киев: Здоровья, 1975. - 205 с.

Родзинский В.Е., Корнюшина Т.В., Смально П.Я. Белоксинтезирующий аппарат плаценты человека в динамике нормальной, перенесенной осложненной поздним токсикозом беременности //Акушерство и гинекология. - 1982. - №3. - С. 28-30.

Роль тканевых препаратов при лечении некоторых глазных болезней / Д.С.Лупан, Ф.И.Гыцу, З.М.Папшева, П.Ф.Гончар, В.Е.Боиштану //Тезисы республиканской научной конференции "Применение тканевых препаратов в медицине". - Том 1. - Одесса, 1983. - С. 149.

Салдан Й.Р., Присяжна С.В., Салдан Ю.Й. Трансплантация амніотичної оболонки при захворюваннях переднього відділу ока в експерименті /Вісник морфології. - Вінниця, 2003. - №2. - С. 237-238.

Соловьёва В.П., Липовецкая Е.М. Лечение экспериментального атеросклероза тканевыми препаратами по В.П.Филатову //Борьба с преждевременным старением. - Киев, 1968. - С. 197.

Тканевая терапия в комплексном лече-

- нии ожогов глаз /Т.Н.Антонюк, О.И.Тарасикова, Л.Н.Креницкая, Г.Н.Окаевич //Тезисы республиканской научной конференции "Применение тканевых препаратов в медицине". - Том 1. - Одесса, 1983. - С. 99-100.
- Усов Н.И., Дегтяренко Т.В. Влияние экстракта плаценты на содержание ДНК в ядрах лимфоидных клеток здоровых лиц и больных диабетической ретинопатией //Тезисы республиканской научной конференции "Применение тканевых препаратов в медицине". - Том 1. - Одесса, 1983. - С. 123-126.
- Фёдорова М.В., Калашникова Е.П. Плацента и её роль при беременности. - Москва: Медицина, 1986. - 245 с.
- Цирельников Н.И. Гистофизиология плаценты человека. - Новосибирск: Наука, 1980. - 184 с.
- Чикало И.И. Содержание эстрогенов и 17-кетостероидов в тканевых препаратах взвеси плаценты и экстракте плаценты, приготовленных по В.П.Филатову //Профилактика и лечение заболеваний сельскохозяйственных животных. - Одесса, 1972. - С. 52.
- Чикало И.И., Степанова О.С., Козак С.А. Состав микроэлементов тканевых препаратов плаценты //Физиологически активные вещества. - Киев. - Том 4. - 1972. - С. 150.
- Comparison of conjunctival autografts, amniotic membrane grafts and primary closure for pterygium excision /P.Prabhasawat, K.Barton, G.Burkett, S.C.Tseng //Ophthalmology. - 1997. - Vol. 104 (6). - P. 974-985.
- Fox H. Pathology of the placenta. - London: Saunders, 1978. - 491 p.
- John T. Human amniotic membrane transplantation: past, present and future. Ophthalmology. - 2003. - Vol. 16(1). - P. 43-65.
- Kim I.C., Tseng S.C. Transplantation of preserved human amniotic membrane for surface reconstruction in severely damaged rabbit corneas //Cornea. - 1995. - Vol. 14(5). - P. 473-584.
- Kruse F.E., Meller D. Amniotic membrane transplantation for reconstruction of the ocular surface //Ophthalmology. - 2001. - Vol. 98. - P. 801-810.
- Shimazaki J., Shinozaki N., Tsubota K. Amniotic membrane transplantation for ocular surface reconstruction in patients with chemical and thermal burns //Ophthalmology. - 1997. - Vol. 104(12). - P. 2068-2076.
- Solomon A., Renato T.F., Tseng C.G. Amniotic membrane transplantation after extensive removal of primary and recurrent pterigia //Ophthalmology. - 2001. - P. 45-47.
- Tseng S.C., Prabhasawat P., Barton K. Amniotic membrane transplantation with or without limbal allografts for corneal surface reconstruction in patients with limbal cell deficiency //Ophthalmology. - 1998. - Vol. 116(4). - P. 431-441.

#### **ЛЕКАРСТВА ИЗ ПЛАЦЕНТЫ**

**Салдан И.Р., Присяжная С.В., Салдан Ю.И.**

**Резюме.** В обзорной статье представлены данные о физиологической роли, биохимическом составе плаценты, плодных оболочек, а также о лекарственных препаратах из них.

Ключевые слова: плацента, лекарственные препараты.

#### **MEDICAL DRUGS WITH PLACENTA**

**Saldan Y.R., Prisyazhna S.V., Saldan Y.Y.**

**Summary.** The findings about physiological and biochemical functions of placenta and birth membranes and medical drugs with placenta are represented in this article.

**Key words:** medical drugs with placenta.