

inconsistent opinions in literature. So, on A.S.Leontyuk and others (2000) astrocytes have starry forms, on A.I.Roytbak (1993) - starry and oval, but on given - starry and round.

Noted by us in early and the first childhood essential changes to structure astrocytes write with neurophysiologic studies T.A.Stroganova and others (1996), D.A.Farbera and others (2000). These authors have noted that beside children from 3 to 6 occur the essential changes to functional organization of the system of the sound perception, reflecting increasing specialization cortex of the zones.

Resume: 1. In average (III-IV-V) layer cortexes field 44 frontal shares of the cerebrum of the person are basically located protoplasmatic astrocytes, but in surface (I-II) and deep (VI) layer - fibrous.

2. Astrocity near blood vessels are situated in III-IV-V layer of the cortex field 44 frontal shares of the brain maximal, but in the other layer - in disorder.

3. Glioarhitektonic asymmetry reveals itself in miscellaneous degree in different layer of the studied field.

BIBLIOGRAPHY:

1. Автандилов Г.Г. Гистометрия и карноцитометрия// В кн.: Медицинская морфометрия. - М., Медицина, 1990. - С. 233-267.
2. Блинков С.М., Самибаев М.Х., Айзенштейн Ф.А. Очерки о нейроглии. -Ташкент, 1983.-132 с.
3. Дзугаева С.Б. Методы обработки мозга// В кн.: Проводящие пути головного мозга человека.- М., Медицина, 1975. - С. 15-20.
4. Кононова Е.П. Лобная область// В кн.: Развитие мозга ребёнка. -Ленинград, Медицина, 1965. - С. 174-192.
5. Леонтьук А.С., Слук Б.А. Основы возраст-

ной гистологии. - Минск, 2000. -С.147-154.

6. Никитюк Б.А. Вариационно-статистическая обработка результатов// В кн. Анатомия человека. - М., Физкультура и спорт, 1985. - С.528-531.

7. Ройтбак А.И. Глия и её роль в нервной деятельности. - Санкт-Петербург, Наука, 1993.-347 с.

8. Фарбер Д.А., Бетелева Т.Г., Горева А.С. Функциональная организация развивающегося мозга и формирование когнитивной деятельности// Физиология развития ребенка. - М., 2000. - С. 82-103.

УДК: 616.36-002.5: 576.34.11

© Соцька Я.А., Фролов В .М., Санжаревська І.В., 2011

ІМУНОМОДУЛЮЮЧИ ЕФЕКТИ КОМБІНОВАНОГО ФІТОЗАСОБУ БОНДЖИГАРУ ПРИ ПРОВЕДЕННІ МЕДИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ВІРУСНИЙ ГЕПАТИТ С НИЗЬКОГО СТУПЕНЯ АКТИВНОСТІ НА ТЛІ ХРОНІЧНОГО ХОЛЕЦИСТИТУ **Соцька Я.А., Фролов В .М., Санжаревська І.В.**

ДЗ «Луганський державний медичний університет»

В сучасних умовах хронічний вірусний гепатит С (ХВГС) є дуже поширеною хронічною патологією печінки. Клінічний досвід показує, що ХВГС часто перебігає на тлі хронічного холециститу (ХХ). Встановлено, що при частих загостреннях ХХ відмічається прискорення модифікації ХВГС та його трансформації у фіброз печінки. У патогенетичному плані це пов'язано з наявністю холестатичного компоненту, а також активацією процесів перекисного окислення ліпідів (ПОЛ) на тлі вторинного імунодефіцита (ВІД). При цьому ХВГС нерідко має низький ступінь активності (НСА), та в клінічному плані при вказаній коморбідній патології переважає саме симптоматика загострень ХХ. Тому при розробці патогенетично обґрунтованих підходів до медичної реабілітації (МР) хворих на ХВГС НСА, сполученого з ХХ в теперішній час все більшу увагу привертає можливість використання засобів фітотерапії. Вивчена перспективність використання у МР хворих з даною поєднаною патологією гепатобілярної системи комбінова-

ного фітозасобу бонджигару (БДГ), який володіє гепатопротекторними, мембраностабілізуючими та антиоксидантними властивостями, проти-запальною дією, покращує функціональний стан печінки. Обстежено дві групи хворих на ХВГС НСА, сполучений з ХХ на тлі ВІД в періоді диспансерного нагляду. Основну групу склали 52 особи, які в комплексі МР отримували БДГ по 2 капсули 3 рази на день після вживання їжі протягом 30-40 діб поспіль. До групи зіставлення увійшло 50 осіб, що отримували загальноприйнятні засоби (гепабене або карсил). Встановлено, що чітко виражена позитивна динаміка клінічних показників була характерна для хворих основної групи, які отримували БДГ. Після завершення МР біохімічні показники, які характеризують функціональний стан печінки, нормалізувалися, що свідчить про позитивний вплив фітозасобу БДГ на печінкову паренхіму. У хворих основної групи відмічена позитивна динаміка імунного статусу: ліквідація Т-лімфопенії, підвищення вмісту субпопуляції

CD4+ лімфоцитів, внаслідок чого індекс CD4/CD8 нормалізувався. Отримані дані свідчать про позитивний вплив БДГ як на клініко-біохімічні, так і на імунологічні показники. Поряд з ліквідацією загострення ХВГС в них нор-

малізувалися функціональні проби печінки та ліквідувався ВІД. Включення БДГ до комплексу МР хворих на ХВГС НСА, сполученого з ХХ на тлі ВІД патогенетично обґрунтоване, доцільне та клінічно перспективно.

УДК: 616.345.566-344.52:616.567-957.345-02
© Спиридоненко В.В., Зінченко О.В., 2011

ОСОБЛИВОСТІ МОРФОЛОГІЧНИХ ЗМІН В СТРУКТУРІ НИРКОВОЇ ТКАНИНИ ПРИ УРОЛІТІАЗІ ЄДИНОЇ НИРКИ Спиридоненко В.В., Зінченко О.В.

ДЗ «Луганський державний медичний університет»

Актуальність: поширення реєстрації випадків термінального гідронефрозу, як результату руйнівної дії уролітіазу на ниркову паренхіму, призводить до інвалідації осіб працездатного віку і потребує особливої медико-соціальної уваги. Як правило, уролітіаз поширюється і на контралатеральну нирку, бо є системним патологічним станом.

Мета: визначити особливості морфологічних ушкоджень при уролітіазі в єдиній нирці.

Матеріали та методи: Було обстежено 20 осіб, що мали в анамнезі нефректомію з приводу уролітіазу та рецидив останнього в єдиній нирці, що спричинило порушення роботи нирки. Середній вік померлих становив на час смерті 55,2 ± 6,0 років відповідно.

Результати та обговорення: Мікроскопічні зміни зустрічалися в каналцях й інтерстиції (89,9%), характеризувалися неоднорідним ураженням нирки в різних її відділах, навіть в одному мікропрепараті. Поряд із малозміненими ділянками ниркової паренхіми знаходилися вогнища значних запальних інфільтратів, атрофії або гіпертрофії каналців з дилатацією. Розширені каналці були заповнені колоїдними цилін-

драми (“тиреоїдизація каналців”) в 48,5% випадків. Спостерігався різний ступінь виявлення хронічного інтерстиційного запалення та фіброзу в кірковій і мозковій речовині. У випадках активної інфекції (обструкція) в інтерстиції малися нейтрофіли, а в каналцях – гнійні циліндри. Навколо слизової оболонки балій часто зустрічався фіброз і значна запальна інфільтрація (98,4%). У збережених нефроцитах спостерігалися тяжкі дистрофічні і некротичні процеси (67%). У проміжній тканині був помірно виражений набряк, зустрічалися вогнища фібриноідного некрозу (54,2%). Хронічне запалення призводило до склерозу стромы (94%), вогнищевому склерозу клубочків (43,5%) з їхньою деформацією.

Висновки: Гістологічна картина характеризувалася проявленнями в частині клубочків ознак сегментарного вогнищевого склерозу, наявними некротичними та дистрофічними змінами епітеліо каналців із гальмуванням адекватних компенсаторних процесів. Це дає підстави стверджувати про системність ураження уролітіазом та необхідність ретельного обстеження даної групи хворих.

УДК: 616.345.566-344.52:616.567-957.345-02
© Тарасова Т.А., Чорний В.С., Проценко В.В., 2011

ОЦІНКА ЛІКУВАЛЬНОГО ПАТОМОРФОЗУ У ХВОРИХ НА ОСТЕОСАРКОМИ ПІСЛЯ НЕОАД'ЮВАНТНОЇ ПОЛІХІМІОТЕРАПІЇ Тарасова Т.А., Чорний В.С., Проценко В.В.

Національний інститут раку МОЗ України; Національний медичний університет ім. О. О. Богомольця

Мета: підвищити ефективність лікування хворих на остеогенну саркому

Матеріали та методи: проводилась верифікація пухлинного процесу у 62 хворих та кількісно-якісна оцінка лікувального патоморфозу (ЛП) пухлин, індукованого неоад'ювантного поліхіміотерапії (НПХТ) з метою корекції подальшого лікування у кожного хворого в основній та контрольній групах.

Контрольна група налічувала 30 хворих, які

отримали НПХТ за схемою РА: цисплатин – 120 мг/м² та доксорубіцин – 70 мг/м². Основна група налічувала 32 хворих, які отримали НПХТ за схемою РАС: цисплатин – 120 мг/м², доксорубіцин – 70 мг/м², кофеїн – 1 г/добу. Ад'ювантну ПХТ проводили за схемою цисплатин, доксорубіцин, метотрексат у високій дозі.

Оцінка ЛП виконувалась за допомогою методу гістостереометрії, з використанням окулярної тест-сітки Автонділова. При підрахунках ви-