

УДК: 611.12.131: 611.12.132
© Дяговець К.І., 2011

ГІСТОГЕНЕТИЧНІ ПЕРЕБУДОВИ КОНУСНО-СЛОВБУРОВОГО ВІДДІЛУ СЕРЦЯ МИШАЧИХ ЗАРОДКІВ ПРОТЯГОМ РАННІХ СТРОКІВ ПРЕНАТАЛЬНОГО ОНТОГЕНЕЗУ **Дяговець К.І.**

Дніпропетровська державна медична академія

Конусно-стовбуровий відділ ембріонального серця – проміжна структура, порушення розвитку якої призводить до низки конусно-стовбурових дефектів. Оскільки перебудови даного відділу серця досить складні та займають відносно короткий відрізок часу, період його існування є критичним моментом розвитку. Протягом 9-9,5 діб розвитку ембріона миші конусно-стовбуровий відділ – це звичайна трубчаста структура, що поєднує аортальний мішок з примітивним шлуночком. В цей момент стінка серця складається з ендокарду, міокарду та пропарку кардіогелю між ними. В конусно-стовбуровому відділі кардіогель представлений потовщеною міокардіальною базальною мембраною, заповнюючи повністю підендотеліальний простір, має тенденцію до нерівномірності розпо-

всюдження. Внутрішня поверхня конусно-стовбурового відділу ще гладка, вкрита тонким шаром ендотелію. Міокард представлений шаром товщиною в декілька клітин. Ці клітини – міобласти – полігональної, веретеноподібної та неправильної форми, лежать пухко на достатньо значній відстані один від одного. Причому, в конусі відмічається потовщення міокардіального шару за рахунок збільшення відстані між міобластами. На даному етапі цей шар представлений пухко розташованими клітинами у 6-8 рядів. За рахунок цього з'являється тенденція до звуження стовбуру у напрямку до аортального мішку. В перспективі досліджень – вивчення пошарового розвитку даного відділу серця на етапах пренатального розвитку в нормі та при різних патологічних станах.

УДК: 616.36-002.2: 576.34.11: 612.21.16
© Єлізарова Т.О., Кузнецова Л.В., 2011

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ АНТИГОМОТОКСИЧНОЇ ТЕРАПІЇ У ХВОРИХ НА НЕАЛКОГОЛЬНИЙ СТЕАТОГЕПАТИТ ПРИ ПРОВЕДЕННІ ІМУНОРЕАБІЛІТАЦІЇ В ПЕРИОДІ ДИСПАНСЕРНОГО НАГЛЯДУ **Єлізарова Т.О., Кузнецова Л.В.**

Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика (Київ)

Неалкогольний стеатогепатит (НАСГ) є досить поширеною хронічною патологією печінки, в патогенезі якої суттєва значення належить порушенням з боку системи імунітету з формуванням вторинних імунодефіцитних станів та активацією аутоімунних та імунокомплексних реакцій. Тому раціональні підходи до лікування та медичної реабілітації хворих на НАСГ потребують проведення імунокорекції та імунореабілітації, що сприяє стабілізації хронічного патологічного процесу у печінковій паренхімі та попереджує прогресування стеатогепатиту з подальшим його вихідом у фіброз печінки. В наших попередніх роботах було встановлено, що в патогенезі НАСГ суттєве значення мають імунні порушення, зокрема розлади з боку макрофагальної фагоцитуючої системи (МФС). Тому ми вважали доцільним проведення аналізу ефективності антигомотоксичних препаратів (АГТП) в корекції імунних зсувів, в тому числі з боку МФС, у хворих на НАСГ.

В якості засобів АГТП хворим на НАСГ призначали Гепар композитум Хесель (ГКХ) у комбінації з Лімфоміозотом (Лм) та Ехінацея композитум (ЕК). Раніше вказана комбінація препаратів у лікуванні та медичної реабілітації хворих на НАСГ не використовувалася. Було обстежено дві групи хворих на НАСГ, рандомізовані за віком, статтю та

тяжкістю перебігу стеатогепатиту. Основна група (35 осіб) отримувала комбінацію АГТП: ГКХ, Лм та ЕК у середньотерапевтичних дозах протягом 20-30 діб післяль. Група зіставлення (32 особи) отримували лише загальноприйняті засоби медичної реабілітації, зокрема препарати з расторопши плямистої (сілібор, карсіл). До початку введення АГТП в обох досліджених групах відмічалось зниження показників фагоцитарної активності моноцитів (ФАМ), що свідчило про пригнічення функціональних спроможностей МФС. При повторному дослідженні ФАМ після завершення курсу введення АГТП у хворих на НАСГ основної групи відмічалася чітко виражена позитивна динаміка показників ФАМ. В групі зіставлення позитивна динаміка показників ФАМ була суттєво меншою, що свідчило про збереження пригнічення функціонального стану МФС. Отримані дані дозволяють вважати, що запропонований комплекс АГТП може бути корисним при проведенні імунореабілітації у період диспансерного спостереження за хворими на НАСГ. Таким чином, використання АГТП при стеатогепатитах патогенетично обгрунтовано та перспективно в якості засобів імунокорекції та імунореабілітації і може використовуватися у клінічній практиці.