

розтинали черевну порожнину та забирали надниркові залози. Відпрепаровані надниркові залози зважували на торсійних вагах з точністю до 1 мг та визначали об'єм органа.

Результати дослідження. Було встановлено, що протягом усього строку експерименту у статевозрілих щурів спостерігається зменшення показників маси та об'єму надниркової залози, які оцінювалися, у порівнянні з контрольною групою. Максимальна величина різниці у показниках втрати маси та об'єму спостерігається на ранніх термінах (на 1-шу, 7-му та 15-ту добу) та поступово зменшується в більш віддаленому терміні (60 доба). Так у щурів 2-ої групи (експериментальної) різниця у показниках абсолютної маси з показниками 1-ої групи (контрольної) на 1-у, 7-му, 15-ту, 30-ту та 60-добу становить 21,47%, 19,92%, 19,20%, 10,18%, 2,82%, а різниця у показниках об'єму—18,21%, 16,92%, 11,43%, 6,82%

2,19% ($p < 0,05$). У щурів 3-тньої дослідної групи також спостерігається зменшення показників абсолютної маси надниркової залози та показників об'єму порівняно з інтактними тваринами. Однак відсоток відхилення від контролю дещо менший ніж у 2-ій групі. Так різниця у показниках абсолютної маси з показниками 1-ої групи (контрольної) на 1-у, 7-му, 15-ту, 30-ту добу та 60-добу становить 20,79%, 19,24%, 17,45%, 8,52%, 1,87%, а різниця у показниках об'єму—12,31%, 11,52%, 5,86%, 3,36%, 1,40% ($p < 0,05$).

Висновки та перспективи подальшого дослідження в цьому напрямку. Таким чином вплив толуолу та тіотріазоліну як коректора призводить до зменшення маси та об'єму показників надниркових залоз, що характеризуються часовою динамікою та має тенденцію до нівелювання протягом 60 діб реабілітації, яка більш прискорена при введенні тіотріазоліну.

УДК:616.37-002-036.12-008.9-08

© Козлова Н.В., Ярцева С.В., Ватанская И.Ю., Нетруненко Л.В., Иванова О.Б., 2010

КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ (МС), СОЧЕТАННЫМ С ХРОНИЧЕСКИМ ПАНКРЕАТИТОМ (ХП)

Козлова Н.В., Ярцева С.В., Ватанская И.Ю., Нетруненко Л.В., Иванова О.Б.

Луганський державний медичний університет

В настоящее время является актуальной проблема комплексного междисциплинарного подхода к диагностике и лечению пациентов с МС, так как необходимо подобрать комплекс лекарственных препаратов, воздействующих на основные звенья патогенеза и с другой стороны избежать полипрагмазии.

Обследовано 32 больных в возрасте от 47 до 68 лет МС, сочетанным с ХП в стадии нестойкой ремиссии. Диагностика МС включала: наличие у больных центрального ожирения II стадии, сахарного диабета II типа, дислипидемии и артериальной гипертензии II степени. Всем больным было проведено общеклиническое и лабораторное обследование. В комплексной терапии больные получали препарат эссенциале по 2 капсулы 3 р/д, аторвастатин 10 мг/сутки, диротон 10 мг 1 р/д, метформин 850 мг 2 р/д, эрмиталь 10000 Ед 3 р/д на протяжении 3-х

месяцев на фоне гипохлипидемической и низкокалорийной диеты.

На фоне назначенной терапии были отмечены положительные изменения общеклинических и лабораторных показателей у 78% пациентов. Так, например, снижение холестерина в сравнении с исходным на 17,1%, ХС ЛПНП на 10,5%, ТГ на 17,8%, было отмечено у большинства пациентов, также отмечалось нормализация показателей оксидантной и антиоксидантной активности сыворотки крови. Биохимические показатели функции печени были в пределах референтной нормы. Побочных эффектов у пациентов отмечено не было.

Таким образом, лечебная тактика при МС, сочетанным с ХП должна быть строго индивидуальной и заключаться в полноценной коррекции основных звеньев патогенеза.

УДК 619:611.6:636.592

© Колич Н.Б., 2010

КРИТЕРІЇ КЛАСИФІКАЦІЇ КЛОАКАЛЬНОЇ СУМКИ ПТАХІВ

Колич Н.Б.

Національний університет біоресурсів і природокористування України, м. Київ

Функції клоакальної сумки (КС) точно не з'ясовані. За сучасними даними у ній утворюються В-лімфоцити, ефекторні клітини яких забезпечують гуморальний імунітет. Є повідомлення, що в цьому органі здійснюється синтез імуноглобулінів усіх класів. Для більш повної характеристики морфофункціональних особливостей КС окремих видів диких птахів необхідні повні і точні знання про будову структур, які забезпечують функції цього органа. Літературні дані з цих питань стосуються, в основному, КС курей, відомості про КС диких птахів поодинокі та розрізнені.

Проведеними дослідженнями встановлено, що форма КС у досліджуваних видів птахів неоднакова. Неоднакова вона і в представників окремих рядів цього класу тварин. Це дало нам змогу виділити один із критеріїв класифікації цього органа — за формою. Ми виділили чотири види форми КС: видовжено-овальну, округлу (кулясту), серцеподібну та куполоподібну. Видовжено-овальна форма найбільш характерна для КС качки, гуски, цесарки і перепела. У індики і курки форма КС округла. КС ворони і сороки має серцеподібну форму, а голуба — куполоподібну. Встановлені форми КС властиві тільки статевозрілим

птахам. Це пов'язано з тим, що форма цього органа змінюється у постнатальному періоді онтогенезу.

Найбільший інтерес для морфологів і фізіологів представляє внутрішня слизова оболонка КС. Це пов'язано з тим, що в ній містяться структури, які забезпечують функції цього органа. Вона утворена епітелієм, власною пластинкою і підслизовою основою. Тобто в ній відсутня м'язова пластинка, яка є в слизовій оболонці кишечнику і клоаки.

Рельєф слизової оболонки КС неоднаковий у досліджених видів птахів. У більшості з них вона утворює складки, які орієнтовані вздовж органа. У зв'язку з цим, ми пропонуємо виділити другий критерій класифікації КС – наявність складок слизової оболонки. За цим критерієм КС птахів можна розділити на складчасті і безскладчасті. Складчасті КС властиві курці, індику, качці, гусці, перепелу і цесарці, а безскладчасті – голубу, вороні і сороці, що є проявом їх видових особливостей.

Складки утворені всіма шарами слизової оболонки. Їх остов формують товсті стовбуроподібні пучки колагенових волокон, які в складках займають

центральне положення. Від товстих пучків відгалужуються більш тонкі пучки, які оточують лімфоїдні вузлики, формуючи їх оболонки.

Кількість складок слизової оболонки неоднакова в складчастих КС. Багато їх у КС індики (17–21), цесарки (12–21), курки (13–19), менше – в КС гуски (9–15) і перепела (8–9) і найменше – в КС качки (4).

Складки слизової оболонки КС досліджених видів птахів мають неоднакову висоту. В зв'язку з цим ми їх розділили на великі, середні і малі. Висота всіх груп складок КС неоднакова у досліджених видів птахів. Вона залежить від ширини і висоти їх КС. Найбільш високі складки в індики (великі – $5467,0 \pm 127,7$ мкм, середні – $3453,2 \pm 107,3$, малі – $1710,6 \pm 131,4$ мкм) і найменші – у перепела (великі – $1996,0 \pm 168,6$ мкм, середні – $1388,0 \pm 153,3$, малі – $1001,0 \pm 108,0$ мкм).

Складки слизової оболонки КС мають неоднакову форму. Великим складкам властива листоподібна і пальцеподібна форма, середнім – листоподібна, трапецієподібна і конусоподібна, а малим – конусоподібна і трикутна.

УДК:591.445:57.044
© Кононов В.М., 2010

ВПЛИВ КОМБІНОВАНОГО ФІТОПРЕПАРАТУ БОНДЖИГАРУ НА КОНЦЕНТРАЦІЮ ЦИРКУЛЮЮЧИХ ІМУННИХ КОМПЛЕКСІВ ТА ЇХ МОЛЕКУЛЯРНИЙ СКЛАД У СИРОВАТЦІ КРОВІ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ НЕКАЛЬКУЛЬОЗНИЙ ХОЛЕЦИСТИТ, СПОЛУЧЕНИЙ З ОЖИРІННЯМ Кононов В.М.

Луганський державний медичний університет

Під наглядом було дві групи хворих на хронічний некалькульозний холецистит (ХНХ), сполучений з ожирінням (Ож) – основна (36 осіб) і зіставлення (34 пацієнта), що отримували загальноприйнятту терапію ХНХ та Ож. Пацієнти основної групи в комплексі медичної реабілітації додатково отримували сучасний комбінований фітозасіб бонджигар по 2 капсули 3 рази на день після вживання їжі протягом 30–40 днів поспіль. При проведенні імунологічного дослідження було встановлено, що в обох групах хворих до початку медичної реабілітації мало місце підвищення загальної концентрації циркулюючих імунних комплексів (ЦІК) – в основній групі в середньому в 1,62 рази, в групі зіставлення – в 1,57 рази ($P < 0,01$) поряд із дисбалансом молекулярного складу ЦІК – концентрація середньомолекулярної фракції ЦІК у хворих основної групи була підвищена в середньому в 1,97 рази, а в групі зіставлення – в 1,91 рази відносно норми ($P < 0,01$), вміст дрібномолекулярної

фракції відповідно в 1,82 та 1,79 рази перевищував значення норми ($P < 0,01$). Після завершення курсу медичної реабілітації з включенням бонджигару у хворих основної групи відмічено зниження загальної концентрації ЦІК та вміст окремих фракцій – середньо- та дрібномолекулярних фракцій ЦІК до верхньої межі норми, в той час у групі зіставлення, незважаючи на деяку позитивну динаміку, нормалізації вивчених імунологічних показників не відбувалося. Таким чином, отримані дані свідчать, що використання в комплексі медичної реабілітації хворих з ХНХ, сполученим з Ож сучасного комбінованого фітозасобу бонджигару є патогенетично обґрунтованим та клінічно ефективним, оскільки призначення цього фітопрепарату сприяє нормалізації як загальної концентрації ЦІК, так і їхнього молекулярного складу, поперед усього, забезпечує зниження вмісту у сироватці крові найбільш патогенних середньомолекулярних та дрібномолекулярних фракцій імунних комплексів.

УДК 611.711.013
© Кривецький В.В., Кривецький І.В., 2010

ВНУТРІШНЬОУТРОБНИЙ РОЗВИТОК ПЕРВИННИХ ЯДЕР СКОСТЕНІННЯ ХРЕБЦІВ У ЛЮДИНИ Кривецький В.В., Кривецький І.В.

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

За допомогою методів морфологічного дослідження, а саме гістологічного, рентгенологічного,

корозії, анатомічного препарування на 115 зародках, передплодах, плодах та новонароджених людини