

но порушення з боку клітинної ланки імунітету, які в цілому характеризуються як вторинний імунodefіцитний стан, переважно по відношенню до суттєво-сорному варіанту. Встановлено, що при застосуванні ентобану відмічається скорочення тривалості збереження синдрому інфекційного токсикозу та діарейного синдрому в середньому на $1,9 \pm 0,1$ діб ($P < 0,05$), тривалості післяінфекційної астени – на $3,8 \pm 0,15$ діб ($P < 0,05$), а також виявлення залишкових явищ перенесеної ГКІ в середньому в 2,7 рази ($P < 0,05$). Застосування ентобану в комплексі лікування ГКІ, викликаних УПІЗ, забезпечило ліквідацію вторинного імунodefіцитного стану, що виявилось нормалізацією показників клітинного імунітету у хворих основної групи. У групі зіставлення, не дивлячись на деяку позитивну динаміку, нормалізації вивчених показників не спостерігалось – число (CD3+)–лімфоцитів на момент завершення курсу лікування складало в середньому $(1,0 \pm 0,4) 10^9/\text{л}$, що було в 1,26 рази менше норми; (CD4+)–лімфоцитів – $(0,66 \pm 0,02) 10^9/\text{л}$, що було менше норми в 1,3 рази; імунорегуляторний індекс CD4/CD8 склав $1,65 \pm 0,02$, що було менше норми в 1,24 рази; показник РБГЛ дорівнював $(45,7 \pm 2,2)\%$, що було в 1,43 рази нижче за норму. Таким чином, отримані дані свідчать про клінічну ефективність та патогенетичну обґрунтованість застосування ентобану у терапії хворих на ГКІ, що викликані УПІЗ.

УДК 619:611.018:636.594

© Хомич В.Т., Мельник В.В., 2010

ДО МОРФОЛОГІЇ СЕЛЕЗІНКИ ФАЗАНІВ

Хомич В.Т., Мельник В.В.

Національний університет біоресурсів і природокористування України, м. Київ

Досліджені топографія, макро- і мікроструктура селезінки 6 голів фазанів віком 5 місяців з масою тіла $828,67 \pm 50,062$ г. При виконанні роботи використані загальноприйняті макро- і мікроскопічні методи морфологічних досліджень.

Проведені макроскопічними дослідженнями підтверджено, що селезінка фазанів, як і інших видів птахів є непарним органом, який розміщений у грудно-черевній порожнині між залозистою і м'язовою частинами шлунка. Вона має випукло-трикутну форму і темно-вишневий колір. На її виспиральній поверхні селезінки знаходиться заглиблення – ворота.

На селезінці, як на окремому органі, ми пропонуємо виділяти розширену основу і звужену верхівку, дорсальну і вентральну плоскі поверхні та краніальний і каудальний загострені краї. Основа селезінки прилягає до передньої ділянки дорсальної стінки м'язової частини шлунка, а верхівка, яка дещо зміщена вліво – до виспиральної поверхні залозистої частини шлунка. Вентральна поверхня селезінки спрямована до перешийку, який з'єднує частини шлунка, і частково – до їх дорсальних стінок, а дорсальна поверхня прилягає до порожньої кишки і яєчника. Краніальний край спрямований в передній відділ грудно-черевної порожнини, а каудальний – у задній.

Абсолютна маса селезінки становить $0,59 \pm 0,009$ г, а відносна – $0,007 \pm 0,0012\%$. Її довжина складає

$14,333 \pm 0,654$ мм, висота – $9,62 \pm 0,532$, а товщина – $6,3 \pm 0,299$ мм. Зовні селезінка вкрита серозною оболонкою, яка щільно зростається із сполучнотканиною капсулою. Від капсули в товщу органа відходять нечисленні трабекули, які разом з нею утворюють сполучнотканинну строму селезінки і побудовані із щільної волокнистої сполучної тканини, в якій виявляються поодинокі пучки гладких м'язових клітин і кровоносні судини.

Між складовими сполучнотканинної строми розташована паренхіма селезінки – пульпа. Її основу формує лімфоїдна тканина. Пульпа займає в селезінці значно більшу площу ($91,92 \pm 0,052\%$) ніж сполучнотканинна строма ($8,08 \pm 0,053\%$).

Серед пульпи виділяється біла і червона. Біла пульпа представлена лімфоїдними вузликами і періартеріальними лімфоїдними піхвами. Лімфоїдних вузликів може бути 10 – 15 на зрізі органа. Їх будова подібна такій лімфоїдних вузликів селезінки інших видів птахів (кури, гуси, качки) і ссавців. Тобто вони мають центральну артерію, яка розташована ексцентрично, періартеріальну, мантію і маргінальну зони та світлий центр. Лімфоїдна тканина червоної пульпи не утворює специфічних структур. У ній міститься багато мікроциркуляторних кровоносних судин. Червона пульпа селезінки фазанів займає значно більшу площу ($78,07 \pm 5,23\%$) ніж біла ($21,93 \pm 2,53\%$)

УДК 616.24-003.661+616.24-002

© Чашева О.Г., 2010

СТАН СИСТЕМИ ФАГОЦИТУЮЧИХ МАКРОФАГІВ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГНІЙНИЙ ГАЙМОРИТ

Чашева О.Г.

Київський НАД оториноларингології АМН України ім. О.С. Каломийченка, м. Київ

Проведено дослідження показників системи фагоцитуючих макрофагів (СФМ) в сироватці крові 44 хворих на хронічний гнійний гайморит (ХГ) в динаміці консервативного лікування. Дослідження стану СФМ здійснювали шляхом вивчення фагоцитарної активності моноцитів (ФМ) чапечковим методом. Тест-об'єктом була жива добова культура *Staph. aureus*, штам 505. Підраховували наступні показники ФМ: фагоцитарне число (ФЧ), фагоцитарний індекс (ФІ), індекс атракції (ІА) та індекс перетравлення (П). При проведенні імунологічного дослідження до початку лікування було встановлено, що ФІ був знижений в середньому в 2,2 рази (при нормі $26,5 \pm 2,1$;

$P < 0,001$) та склав $12,1 \pm 0,9\%$, ФЧ також було знижено в середньому в 1,8 рази (при нормі $4,0 \pm 0,03$; $P < 0,01$), досягнувши $2,2 \pm 0,08$. Стосовно ПІ була встановлена кратність його зниження в середньому в 2,1 рази відносно показника норми (при нормі $24,3 \pm 1,8$; $P < 0,001$) до значення $11,7 \pm 1,0\%$. При цьому показник ІА був нижче за норму в середньому в 1,65 рази (при нормі $16,9 \pm 0,6$; $P < 0,01$) і становив $10,2 \pm 0,2\%$. Отримані дані свідчать про наявність пригнічення функціонального стану СФМ II-III ступеня у всіх обстежених хворих на ХГ. При аналізі динаміки показників ФМ в обстежених хворих було встановлено, що на момент завершення консервативного лікування