

ФІ залишався в 1,37 рази нижче норми, тобто дорівнював  $19,4 \pm 0,8\%$ , ФЧ було в 1,2 рази нижче норми та складало  $3,4 \pm 0,04$ , ІА - в 1,25 рази нижче норми та рівнявся  $18,5 \pm 0,12\%$ , ІП був в 1,3 рази нижче норми та дорівнював  $13,1 \pm 0,2\%$ . Отже, проведення терапії загальноприйнятими засобами у хворих на ХГГ має пози-

тивний вплив на імунологічні показники, але повноцінного відновлення функціонального стану СФМ не відбувається. Тому можна вважати патогенетично доцільним застосування в комплексі терапевтичних заходів хворих на ХГГ лікарських засобів, що володіють імуноактивними властивостями.

УДК 611-019:611.9+611.714.14:617.51

© Чередникова М. А., 2010

## ЧЕШУЯ ЗАТЫЛОЧНОЙ КОСТИ И ЕЕ РОЛЬ В ОРГАНИЗАЦИИ ФОРМЫ ЧЕРЕПА В ВЕКОВОМ АСПЕКТЕ

Чередникова М.А.

*Луганский национальный университет имени Тараса Шевченко*

Исследование проведено на паспортизированных черепах VIII (60 черепов) и XX веков (70 черепов) из анатомической и антропологической коллекции кафедры анатомии и физиологии человека и животных Луганского национального университета имени Тараса Шевченко и кафедры топографической анатомии Крымского медицинского института (г. Симферополь). Изучены конфигурация, линейные размеры и площадь чешуи затылочной кости. Установлено, что у людей VIII века изученные параметры отличались от показателей, определенных на черепах людей XX века. Эти различия явились причиной неодинакового процентного распределения черепов в соответствии с их формой. Среди черепов у людей VIII века брахицефалов было 40 %, мезоцефалов – 33 % и долихоцефалов – 27 %. Тогда когда в XX эти показатели распределялись как 69 %, 23 % и 8 % соответственно. У мужчин VIII века брахицефалов было 28 %, мезоцефалов – 44 % и долихоцефалов – 28 %, а у мужчин XX века – 75 %, 25 % и 0% соответственно. У женщин VIII века брахицефалов было 54 %, мезоцефалов – 21

% и долихоцефалов – 25 %, а среди женских черепов XX века – 63 %, 21 % и 16 % соответственно. В процессе изучения выявлена тенденция к брахицефализации черепов в процессе 12 вековой эволюции. Так, по данным О. В. Бондаренко (2002) в Луганском регионе преобладают лица с брахицефалической формой черепа (70%). Мезоцефалов было выявлено 18% а долихоцефалов – 12%. Причем долихоцефалов в женской группе больше (около 19%), чем в мужской (около 8%).

Проведенное исследование говорит о том, что на протяжении последних 12 веков изменились форма и размеры чешуи затылочной кости, что по-видимому связано с научно-техническим прогрессом и урбанизацией населения. По данным литературы этот процесс идет неравнозначно. О. В. Худякова (2010) установила, что происходит увеличение линейных размеров и площади чешуи лобной кости у людей XX века. Что подтверждает наши данные о произошедшей за последние 12 веков брахицефализации черепа человека.

УДК 616.24-003.661+616.24-002

© Шаповалова І.О., 2010

## ВПЛИВ МЕТАБОЛІЧНО АКТИВНОГО ПРЕПАРАТУ ГЕПАДИФУ НА РІВЕНЬ ЦИРКУЛЮЮЧИХ ІМУННИХ КОМПЛЕКСІВ ТА ЇХ ФРАКЦІЙНИЙ СКЛАД У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ТОКСИЧНИЙ ГЕПАТИТ, ПОЄДНАНИЙ З ХРОНІЧНИМ НЕКАЛЬКУЛЬОЗНИМ ХОЛЕЦИСТИТИМ ТА ОЖИРІННЯМ

Шаповалова І.О.

*Луганский государственный медицинский университет*

Обстежено дві групи хворих віком від 20 до 55 років, в яких за даними клінічного та біохімічного (так звані «функціональні проби печінки») обстеження було встановлено наявність хронічного токсичного гепатиту (ХТГ), поєданого з хронічним некалькульозним холециститом (ХНХ) та ожирінням (Ож). Основна група додатково отримувала в комплексі лікування метаболічно активний препарат гепадиф по 1 флакону у 5% розчині 400,0 глюкози внутрішньовенно крапельно 1 раз на добу на протязі 10 діб, далі по 2 капсули 3 рази на день протягом 30-40 діб постіль, група зіставлення – лише загальноприйняте лікування. При проведенні імунологічного обстеження було встановлено, що до початку лікування у хворих на ХТГ, поєднаний з ХНХ та Ож, відзначалися збільшення загального рівня ЦІК в середньому в 1,7 рази відносно норми, вміст середньомолекулярної фракції був підвищений в основній групі в 2,24 рази, в групі зіставлення в 2,19 рази ( $P < 0,01$ ), рівень дрібномолекулярних ЦІК в основній групі була під-

вищена в 1,97 рази, в групі зіставлення – в 1,89 рази ( $P < 0,01$ ). Після завершення основного курсу лікування в основній групі хворих відмічене зниження концентрації ЦІК до верхньої межі норми та нормалізація молекулярного складу ЦІК. В той же час, у групі зіставлення, що одержувала лікування лише за допомогою загальноприйнятих засобів, незважаючи на деяку позитивну динаміку, загальний рівень ЦІК був в 1,3 рази вище нормальних значень ( $P < 0,05$ ). Дисбаланс фракційного складу ЦІК полягав у збереженні підвищення вмісту середньомолекулярної фракції ЦІК в 1,53 рази ( $P < 0,05$ ) та дрібномолекулярної – в 1,35 рази ( $P < 0,05$ ). Отже, отримані дані свідчать, що включення гепадифу в програму терапії ХТГ, поєднаний з ХНХ та Ож, сприяє позитивній динаміці рівня ЦІК у сироватці крові та їхнього молекулярного складу, тобто ліквідації синдрому імунотоксикозу. Виходячи з цього, можна рекомендувати використання гепадифу у поєднанні з загальноприйнятою терапією для лікування хворих на ХТГ, поєднаний з ХНХ та Ож.