

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-