

ні максимальні значення просвіту; для мезоцефалів притаманно середні показники цього параметру, а найсуттєві зменшення висоти пазушного просвіту спостерігається у брахіцефалів. Таким чином, збільшення поперечних розмірів, включаючи ширину верхньої стінки, веде до зменшення пазушного просвіту.

МОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ ЛІМФОЇДНИХ ВУЗЛИКІВ КЛУБОВОЇ КИШКИ ЩУРІВ З ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЮ ОПІКОВОЮ ТРАВМОЮ ШКІРИ ЗА ДІЇ ЛАКТОПРОТЕЇНУ З СОРБИТОЛОМ

¹*Черкасов В.Г.,¹ Дзевульська І.В.,¹ Камінський Р.Ф.,
Матківська Р.М.,² Гамалій В.М.,^{1,3} Сокурєнко Л.М.*

¹ Національний медичний університет ім. О.О Богомольця,
м.Київ, Україна.

² КНП «Київська Міська Клінічна Лікарня
Швидкої Медичної Допомоги»,
м.Київ, Україна.

³ ННЦ «Інститут біології та медицини»
КНУ ім. Тараса Шевченка,
м. Київ, Україна.

Вступ. Асоційовані зі слизовими оболонками лімфоїдні вузлики (бляшки Пейера), формують перший захисний бар'єр проти антигенів, саме тому викликає цікавість дослідження їх реактивних змін при такому поліорганному захворюванні як опікова хвороба.

Мета дослідження. Вивчення мікроскопічним та ультрамікроскопічним методами змін структури лімфоїдних вузликів клубової кишки (бляшок Пейера) щурів з опіковою хворобою при застосуванні інфузії розчину лактопротеїну з сорбітолом.

Матеріали і методи. Піддослідні тварини були розділені на 3 групи (по 18 тварин у кожній групі): I – інтактні тварини; щурам I та II груп проводили інфузію розчином лактопротеїну з сорбітолом виробництва Київського ЗАТ «Біофарма», у дозі 10 мл/кг. Тварини II групи – без експериментальної опікової травми шкіри, III – з експериментальною опіковою травмою шкіри. Інфузію розчинів проводили упродовж 5 хвилин у каудальну порожнисту вену після її катетеризації в асептичних умовах через стегнову вену. Першу інфузію виконували через 1 годину після нанесення експериментальної опікової травми шкіри, наступні введення виконували 1 раз на добу протягом перших 7 діб експерименту. Забір матеріалу від щурів проводили за умов глибокого тіопентального внутрішньочеревинного наркозу через 1, 3, 7, 14, 21 та через 30 діб після нанесення експериментальної опікової травми шкіри.

Вивчали структуру лімфоїдних вузликів клубової кишки (бляшок Пейера) гістологічним (забарвлювали гематоксиліном–еозином з подальшим дослідженням під мікроскопом Olympus BX51) та електронномікроскопічним (фіксація в розчині глютарового альдегіду виготовлення напівтонких та ультратонких зрізів на ультрамікромомі LKB–3 (Швеція)) з подальшим дослідженням на електронному мікроскопі ПЕМ–125К) методами.

Результати. Лактопротеїн із сорбітолом викликає у лімфоїдних вузликах клубової кишки піддослідних тварин з опіковою хворобою гальмування некрозу як лімфоцитів зі звичайною будовою, так і апоптозних лімфоцитів (та їхніх апоптозних тілець); унормовує апоптозний кліренс; забезпечує структурну збереженість дендритних клітин та макрофагоцитів, що сприяє нормальному перебігу антигенпредставляючої та фагоцитарної функції лімфоїдних вузликів.

Лактопротеїн з сорбітолом також чинить ангіо– та цитопротекторну дію, що підтверджується іншими авторами (Ковальчук А.И., и др., 2014; Гунас, І.В. та ін., 2015). Також, лактопротеїн з сорбітолом чинить мембранопластичний ефект, що полягає у його просякненні через стінку кровоносних капілярів і венул, а також міжклітинному розповсюдженні. При електронномікроскопічному дослідженні спостерігається поява різноманітних за формою і розмірами смужок електроннощільного матеріалу, який складається з гомогенного аморфного компонента та гетероморфного компонента (дрібних фібрил і гранул). Електроннощільний матеріал спостерігається як у широких міжклітинних проміжках, так і у вузьких проміжках між інтердигітуючими відростками дендритних клітин. Такі електроннощільні просякнення поширюються циркулярно, утворюючи колоподібний електроннощільний каркас для ендотеліоцитів та перицитів. В час між 7 та 14 добою після опіку цей матеріал поступово трансформується у мембраноподібний комплекс що, можливо, є результатом активної переробки та / або модифікації біохімічно трансформованих компонентів розчину лактопротеїну з сорбітолом, яке відбувається із залученням синтезуючої та фагоцитарної активності клітин мікрооточення у внутрішніх органах за умов експериментальної опікової травми шкіри (Черкасов, В.Г., та інші, 2015). Ці щільні колоподібні мембранні структури діють як зашморг, сприяючи закриттю судинного просвіту. Колоподібні мембранні структури є настільки виразними, наскільки збільшується проникність судинної стінки для компонентів лактопротеїну з сорбітолом (яка, в свою чергу, залежить від рівня її ушкодження).

Висновки. Таким чином, компенсаторно-приспосувальні ефекти впливу внутрішньовенної інфузії лактопротеїну з сорбіто-

лом на структуру лімфоїдних вузликів клубової кишки піддослідних тварин з опіковою хворобою включають: ангіо- та цитопротекторну дію, мембранопластичний ефект, гальмування некрозу та апоптозу, а все це разом призводить до нормалізації імунної функції лімфоїдних вузликів.

АНАТОМО-ФУНКЦІОНАЛЬНЕ ЗНАЧЕННЯ ДІАФРАГМ ТА НАСЛІДКИ ЇХ ДИСФУНКЦІЇ

Тубольцева О.Д.

Науковий керівник: к.мед.н., ст. викл. Сухоносів Р.О.

Харківський національний медичний університет,

м. Харків, Україна

Вступ. Актуальність даної теми є достатньо високою, оскільки діафрагми людського тіла відіграють важливу роль в нормальному функціонуванні організму вцілому. Інколи їх порівнюють із греблею, чи розтяжками табірною намету, оскільки вони підтримують вертикальність великої конструкції і будь-яке порушення цілісності призводить до подальшого руйнування. Діафрагми обмежують вузькі простори, які є самостійними, але пов'язані шляхом зміни тиску. В діафрагмах підвищення напруга тканин призводить до того, що внутрішні органи та судини стискаються, а навпаки послаблення часто стає причиною утворення діафрагмальних гриж. У людському тілі виділяють п'ять основних діафрагм. Намет мозочка, яка має особливий зв'язок з головним мозком та впливає на первинний респіраторний рух та приймає участь в його поширенні. Ротова діафрагма відіграє роль у встановленні рівноваги між тиском у ротовій порожнині і горлі, з м'язово-скелетної точки зору слід не забувати про язик – складову частину цієї діафрагми, який відіграє роль у ковтальних рухах. Тазова діафрагма впливає на всі вісцеральні структури малого тазу, підтримує динаміку тазу. Грудна діафрагма, як відомо, відокремлює грудну порожнину від черевної. Верхній грудний отвір взаємодіє з усіма структурами шиї і верхньої частини грудної клітки (легені, плевра), включаючи функції шийно-плечового ланцюга. Діафрагма турецького сідла – пластинка твердої мозкової оболонки, яка прикріплюється до верхівки спинки і нахилених відростків турецького сідла. Але інколи виділяють ще дві діафрагми: підщелепна діафрагма – ділянка обмежена краєм нижньої щелепи, потиличною кісткою і поперечними відростками шейних хребців та підключична діафрагма. Кожна з діафрагм може мати як самостійну патологію, так і бути частиною порушень