

любой формы тяжести вызывает истощение функций. У плодов позднего фетального периода в пуле адренкортикотропических гормонов выявляются признаки усиления морфофункциональной активности независимо от степени тяжести гестоза. Истощение функций соматотропических гормонов у таких плодов отмечается только при воздействии тяжелых форм гестоза.

Таким образом, степень повреждающего воздействия позднего гестоза матери на аденогипофиз плода зависит от степени тяжести гестоза и степени зрелости плода.

РЕАКЦІЯ ПЕРИКАРІОНІВ СПИННОМОЗКОВИХ ГАНГЛІЇВ НА НЕВРОТОМІЇЮ ПЕРИФЕРИЧНОГО НЕРВА У ВІДДАЛЕНІ ПІСЛЯ ЙОГО ОПРОМІНЕННЯ СТРОКИ

Л.В. Васько (Суми)

Раніше нами було встановлено, що пострадіаційні пошкодження регенераторних властивостей периферичних нервів зберігаються тривалий час (Васько Л.В., 1998). Оскільки головними структурами нерва є нервові волокна, відновлення яких залежить як від місцевих факторів так і від діяльності синтетичних центрів (Brecknell J.E. and Fawcett J.W., 1996), цікаво було дослідити пострадіаційні зміни в перикаріонах спинномозкових гангліїв.

Експеримент поставлений на 30 білих безпородних щурах вагою від 180 до 250 г. Місцеве гамма-опромінення задніх кінцівок здійснювали при поглиненій дозі 20 грей. Через 1, 30, 90 та 180 діб сідничний нерв перерізували. Тварин виводили з досліду на 14 добу після невротомії. Матеріалом слугували поперекові спинномозкові ганглії. Морфологічні зміни в перикаріонах вивчали на мікропрепаратах, забарвлених гематоксилін-еозином та за методом Ейнарсона. Для об'єктивізації оцінки морфологічних змін в перикаріонах серед 200 великих (діаметром 30-40 мкм) і 200 малих (діаметром 15-20 мкм) підраховували нейрони з різною інтенсивністю реакції на невротомію, тобто були виділені клітини інтактні (незмінені), клітини зі слабо вираженими змінами, клітини із середньою інтенсивністю змін та клітини із сильною реакцією на невротомію.

У тварин, сідничні нерви яких перерізували через 1 добу після опромінення, кількість незмінених великих нейронів зменшується у 5 разів, а малих у 8 разів. Вже через 1 місяць кількість великих незмінених нейронів підвищується, але норми досягає лише через 6 місяців. Кількість малих незмінених нейронів підвищується лише через 3 місяці, але норми не досягає і через 6 місяців.

Кількість як малих так і великих нейронів зі слабкими змінами досягає рівня неопромінених тварин через 3 місяці після опромінення.

Загальної закономірності поступового відновлення кількості як малих так і великих нейронів із середньою інтенсивністю реактивних змін не спо-

стерігається. Слід відмітити також, що повне відновлення ми констатували тільки в популяції великих нейронів через 6 місяців після опромінення.

Кількість великих нейронів із сильними проявами реактивних змін зменшується вже через 1 місяць, але норми досягає лише через 6 місяців після опромінення. Що торкається малих нейронів з аналогічними змінами, то їх зменшення теж спостерігається вже через 1 місяць після опромінення, але не досягає норми і через 6 місяців.

Таким чином, повне відновлення кількісних співвідношень незмінених і реактивно змінених нейронів різного ступеня реакції на невротомію, характерних для неопромінених тварин, спостерігається через 6 місяців після опромінення і тільки в популяції великих псевдоуніполярів.

МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ПОСЛІДУ ПРИ ХРОНІЧНОМУ ТОКСОПЛАЗМОЗІ У ВАГІТНИХ

*Ю.С. Паращук, А.Ф. Яковцова, І.В. Сорокіна,
Фатхі Р.С. Ель Дахдух (Харків)*

Токсоплазмоз у вагітних проявляється невиношуванням, аномаліями розвитку плода, високими показниками перинатальної смертності.

Метою роботи явилось вивчення особливостей морфофункціонального стану посліду при наявності під час вагітності хронічного токсоплазмозу.

В I групі вагітні отримували загальноприйняте комплексне лікування. Після виділення посліду проводили його дослідження (15 випадків). В II групі вагітних (15), для покращення результатів лікування до складу комплексної терапії входив препарат фансідар і гіпербарична оксигенація.

Аналіз результатів показав, що в I групі у всіх спостереженнях характерні імунологічні зміни (дефіцит CD₄-лімфоцитів, клітин, які реагують з антитоксоплазмозною антисироваткою). Крім ознак хронічного амніоніту, децидуїту і вілузиту характерні виражені інволютивно-дистрофічні зміни ворсинчастого хоріону, а також ознаки порушення дозрівання ворсинчастого хоріону.

В II групі спостерігались зміни кількісних і деяких якісних параметрів місцевих імунних реакцій, що проявлялись зменшенням об'єму фібриноїдних перетворень і розповсюдженості лімфо-плазмоцитарно-макрофагальної реакції у всіх відділах плаценти і в оболонках, збільшенням в складі інфільтратів популяції CD₄-лімфоцитів і як наслідок наближення співвідношення CD₄:CD₈ до контрольних показників.