

лися. У ділянці підшкірної жирової клітковини відмічалися поширені некрози з накопиченням чорного пігменту або без нього. Навколо некрозів та серед некротичних мас спостерігали значні накопичення поліморфно-ядерних лейкоцитів (ПЯЛ). У ділянках м'язової тканини спостерігали м'язові клітини з ознаками некрозу (каріолізіс) або зі збереженими ядрами, але з явищами альтерації цитоплазми, про що свідчила зернистість саркоплазми та втрата поперечної посмугованості. В інтерстиції м'язової тканини відмічалися ознаки гострого гнійного запалення. Навколо гнійних та некротичних мас часто спостерігали елементи молоді грануляційної тканини з новоствореними кровонесними судинами, фібробластами, лімфоїдними клітинами. Даний факт вказує на тривалий перебіг гнійно-некротичного запалення до початку лікування. На 8-й день післяопераційного періоду у хворих, які отримували традиційне лікування, в ділянках підшкірної жирової клітковини спостерігалися дрібні вогнища некрозів, інколи з накопиченням чорного пігменту. Навколо некрозу відмічалися накопичення ПЯЛ, подекуди – з розпадом тканини. У хворих, яким у комплексне хірургічне лікування включали запропонований спосіб лікування, в ділянках підшкірної жирової клітковини спостерігалися широкі поля грануляційної тканини з великою кількістю кровонесних судин, фіброblastів, лімфоїдних клітин. У ділянках м'язової тканини спостерігали м'язові клітини, здебільшого з ознаками пошкодження цитоплазми, про що свідчила зернистість саркоплазми та втрата поперечної посмугованості. Частина м'язових клітин знаходилася у стані некрозу. В інтерстиції відмічалися дрібні розсіпні вогнища гнійного запалення без явищ деструкції сполучної тканини. У хворих, пролікованих за нашою методикою, в ділянках м'язової тканини на 8-й день післяопераційного періоду запалення інтерстицію не відмічалось. Однак мав місце виражений набряк проміжної тканини. М'язові клітини виглядали атрофічними, що можна пояснити механічним впливом набряклого інтерстицію на міоцити. Проведені гістопатологічні дослідження свідчать про ефективність запропонованого нами способу лікування ГЗЗМТ, впровадження якого в клінічну практику дало змогу знизити середні терміни очищення гнійної порожнини на  $5,39 \pm 0,01$  днів, розвитку грануляційної тканини –  $4,65 \pm 0,05$  дня, початку крайової епітелізації – на  $5,99 \pm 0,89$  дня та покращити результати лікування хворих із гнійними процесами м'язових тканин.

#### ПРОГНОЗУВАННЯ РОЗВИТКУ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ У ВАГІТНИХ

*І.В.Каліновська*

*Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці*

Проведено визначення рівня імунологічного статусу організму вагітних з початковими проявами фетоплацентарної недостатності (ФПН). У вагітних досліджу-

вали в плазмі крові рівень ІЛ-2, ІЛ-4 за допомогою реагентів "Pro Con ІЛ-2, ІЛ-4", методом твердофазного імуноферментного аналізу. Спостережено 30 вагітних у терміні 18-27 тиж. вагітності, віком від 20 до 36 років. В анамнезі у 27% вагітних було невиношування вагітності, у 13% – відмерлі вагітності, в 43% – загроза переривання вагітності. Повторнородячих було 46%, першородячих – 64%. У всіх вагітних досліджуваної групи, за даними УЗД, діагностовано первинні ознаки ФПН. При дослідженні імунологічних показників виявлено збільшення рівня ІЛ-2 та зниження рівня ІЛ-4, що свідчить про активацію Т-хелперів І типу, що веде до порушення проникності та функції капілярів ендотелію, в тому числі і судин плаценти. Це призводить до хронічної гіпоксії плода і затримки його розвитку.

#### ВОЗРАСТНЫЕ АСПЕКТЫ УЛЬТРАСТРУКТУРЫ СОМАТОТРОПОЦИТОВ АДЕНОГИПОФИЗА

*Н.К.Каширіна, О.В.Рогозіна*

*Крымский государственный медицинский университет им. С.И.Георгиевского, г. Симферополь*

Изучены соматотропоциты аденогипофиза (СА) 12 мышей-самцов линии BALB/C в возрасте 2-х и 3-х месяцев с целью выявления возрастных особенностей их ультраструктуры, что является важным аспектом для интерпретации экспериментальных данных при исследовании влияния различных экзо- и эндогенных факторов на структуры аденогипофиза. У мышей-самцов СА составляют значительную популяцию хромофильных клеток, находящихся вблизи гемакапилляров. Они образуют значительные скопления в различных отделах аденогипофиза, легко определяются ультраструктурно и представлены крупными округло-полигональными клетками с крупными округлыми ядрами, расположенными эксцентрично. Кариолема имеет довольно равномерную ширину перинуклеарного пространства, содержит много ядерных пор, значительное число рибосом на наружной мембране у мышей в возрасте около 2-х мес. К 3-му месяцу перинуклеарное пространство умеренно расширяется, местами – значительно, варьирует по ширине, возрастает число ядерных пор и содержание рибосом, которые густо покрывают наружную мембрану. Как правило, ядро содержит в 2 мес. 1-2 ядрышек; они крупные, нередко прилежат к ядерной мембране. Площадь поперечного сечения их составляет  $6,02 \pm 0,47\%$  от площади сечения ядра. К 3-му месяцу число ядрышек увеличивается, иногда до 5-6 в клетке. В ядрышках хорошо выражен гранулярный компонент, они прилежат к ядерной мембране, в отдельных клетках обнаруживаются кольцевидные ядрышки, появление которых, по данным ряда авторов (Д.С.Саркисова и др., 1981), является свидетельством резкой интенсификации белкового синтеза в клетках. Площадь, занимаемая ядрышками, достоверно увеличивается на 52,99%. Тип расположения органелл в цитоплазме СА сходен в изученных нами