

---

---

при пролапсі манжети в порожнину шлунка після БШ є безпечним та ефективним, і його слід розглядати як методику вибору при лікуванні даного ускладнення. Дана методика дозволяє швидко відновитися, почати раннє пероральне харчування та уникнути операцію.

## **ІМУНОМОРФОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ МОРФОГЕНЕЗУ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ ПІСЛЯ ПРЕНАТАЛЬНОЇ ДІЇ ТИРОЇД-НЕСПЕЦИФІЧНОГО АНТИГЕНУ В ПОСТНАТАЛЬНОМУ ПЕРІОДІ ОНТОГЕНЕЗУ**

*Федосєєва О. В.*

Запорізький державний медичний університет (м. Запоріжжя)

Проблема морфо-функціонального гомеостазу щитоподібної залози в онтогенезі під дією різноманітних факторів охоплює питання процесів морфогенезу органу, компенсаторно-приспосувальних механізмів, активності проліферативних процесів. Наслідком перенесених інфекцій вагітної, може бути ініціація морфологічних змін органів та забар'єрних структур плоду та дитини, тобто інфекції напряму не призводять до стійких морфо-функціональних змін, а тільки залишають імунологічний фон в органі та організмі в цілому, який при впливі різноманітних чинників може в подальшому ініціювати патологічні стани, включаючи автоімунні захворювання і т.д. Мета дослідження: експериментально встановити особливості морфологічних перетворень фолікулів і лімфоїдної тканини щитоподібної залози у постнатальному періоді онтогенезу за умов пренатальної дії тироїд-неспецифічного антигену – стафілококового анатоксину.

Матеріалом є щитоподібна залоза щурів лінії Вістар у віці від 1 до 21 доби постнатального розвитку (108 тварин). Досліджено три групи тварин на 1, 3, 7, 11, 14, 21 добу: I гр. – інтактні тварини (норма); II гр. – контрольна, тваринам якої вводили 0,9% розчин NaCl на 18 добу датованої вагітності; III – експериментальні тварини, яким вводили стафілококовий анатоксин рідкий очищений адсорбований (10-14 одиниць зв'язування у 1 мл, розведений у 10 разів) на 18 добу датованої вагітності оперативно під час лапаротомії, шляхом кризьматкової, кризьоболонкової підшкірної ін'єкції у міжлопаткову ділянку в дозі 0,05 мл кожному плоду. Гістологічні зрізи забарвлювали гематоксином і еозином, за методом Ван-Гізона, імуногістохімічно: використували маркер проліферації ki-67 (Ki-67), CD3 (5B2) фірми Santa Cruz Biotechnology, Inc.

На момент народження у експериментальних тварин більш розвинені та зрілі структурні елементи щитоподібної залози. З появою лім-

---

---

фоцитарної інфільтрації на 3 добу життяа формуванням лімфоїдного вузлика на 14 добу підвищуються регенераторно-десквамаційні процеси, збільшується резорбція колоїду і активна продукція гормонів у кровоплин, про що свідчать фолікули з сильно вакуолізованим «пінним» колоїдом. Різноспрямований фолікулогенез шляхом поділу фолікулів та виникнення інтерфолікулярних проліферуючих скупчень, свідчить про компенсаторну реакцію у відповідь на появу фолікулів з ознаками гіпофункції та десквамаційні процеси. Активні морфогенетичні зміни в щитоподібній залозі експериментальних тварин обумовлені системним пренатальним антигенним навантаженням організму в цілому і є загальною реакцією імунної системи ще до народження, яка впливає на імунний статус і морфогенез органу у постнатальному періоді. Компенсаторно-приспосувальна трансформація щитоподібної залози у поліморфнопластичний варіант з формуванням лімфоїдного компартмента може бути морфологічним підґрунтям для розвитку автоімунних станів щитоподібної залози і потребує подальшого детального вивчення, що важливо для вирішення питань профілактичної та клінічної медицини.

## **ЛАПАРОСКОПІЧНА САНАЦІЯ ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ В ЛІКУВАННІ РОЗПОВСЮДЖЕНИХ ФОРМ ПЕРИТОНІТУ У ДІТЕЙ**

*Хмілевський Д. В.*

Полтавський державний медичний університет (м. Полтава)

Повноцінна санація черевної порожнини є запорукою успішного лікування будь-яких форм перитоніту, адже саме недостатня чи неадекватна первинна санація черевної порожнини в подальшому приводить до прогресування перитоніту, утворенню відмежованих гнійників, що вимагає виконання релапаротомій і значно погіршує прогноз. Але виконання радикальної санації є не завжди можливим під час первинного оперативного втручання у випадках різких запальних змін вісцеральної очеревини з масивними гнійно-фібриозними нашаруваннями та злуковим процесом. В якості альтернативи запрограмованим релапаротоміям в лікуванні перитоніту запропоновані лапароскопічні санації черевної порожнини. До переваг цієї методики відносять меншу кількість ускладнень, меншу травматизацію передньої черевної стінки, більш сприятливий перебіг післяопераційного періоду.

Проаналізувати досвід виконання санаційних релапароскопій при розповсюджених формах перитоніту у дітей.