

фосфору, магнію, заліза, цинку, йоду) та вітамінів (віт. В₁, В₂, В₆, В₁₂, А, Е), особливо в зимові та весняні місяці. Це було основою для включення в раціон харчування дітей різноманітних харчових добавок (спіруліни, морського чаю), а також кондитерських виробів підвищеної біологічної цінності (з додатком паростків пшениці, топінамбура, елланіну та ін.). Ці дієтичні заходи є складовою частиною реабілітаційних програм, розроблених у відділенні.

Катамнестичні дослідження підтвердили достовірне зниження рівня захворюваності хронічними захворюваннями органів травлення серед дітей дошкільного віку, що відвідують дитячі дошкільні заклади, які отримували запропоновані дієтичні комплекси, збагачені біологічно активними добавками рослинного походження.

Розроблені нами дієтичні комплекси можуть бути запропоновані для дітей дошкільного віку, особливо при екологічно несприятливих умовах.

ДО ЗАЛЕЖНОСТІ ФУНКЦІЙ ШЛУНКА ВІД СТАНУ ЗАГАЛЬНОЇ АДАПТОВАНОСТІ ОРГАНІЗМУ

В.Д.Сидора, А.Л.Лимаренко, В.К.Югов, Н.Н.Семешко
Українська медична стоматологічна академія, м.Полтава

Раніше (1989) нами було показано, що стан тонусу та макрорельєфу шлунка за рентгенологічними показниками залежить від рівня захисно-приспосувальних реакцій організму. Стан адаптованості визначався за об'ємом циркулюючих еритроцитів (мл/кг), як найбільш об'єктивним показником такого стану (В.Д.Сидора, 1986, 1995).

Рентгенологічно з різним станом адаптованості організму та стану шлунка було досліджено 652 хворих. У кожного із них в динаміці було вивчено ОЦЕ і зі станом шлунка.

Уже відомо, що при адаптивному напруженні організму емоційно-розумовими діями, токсичними, фізичними та гіпоксичними впливами після централізації ОЦЕ настає децентралізація для компенсаційно-захисного підвищення функцій життєвоважливих органів та систем, в тому числі і шлунка. Це необхідно для того, щоб функція підвищилась до відповідності із загальним адаптивним навантаженням. Але дуже часто (до 45%) на фоні гіперадаптивного стану (підвищення ОЦЕ більше норми) може спостерігатися збиткове кровозабезпечення шлунка і розвиток гіперацидного гастриту. Підвищується тонус його, настає ригідність складок, вільний сік натщесерце. На цьому фоні розвивається виразкова хвороба. В тому разі, коли адаптивне підвищення функції шлунка залишається на рівні необхідного рівня адаптації (ОЦЕ залишається нормальним), шлунок також залишається з нормальним тонусом і секрецією. Але майже в 45% спостережень рано чи пізно настає виснаження адаптивної реакції, розвивається загальний астеничний синдром, і на фоні його з'являється атрофічний та гіпацидний гастрит. У таких випадках слизова та підслизова оболонка шлунка заміщується фіброзною тканиною, функція його знижується або зовсім зникає. Такий стан прискорює онкологічні ускладнення.

Слід вказати, що аналогічні зміни при адаптивних перебігах організму спостерігаються і в таких суміжних життєвоважливих органах, як підшлункова залоз-

за, печінка. Після того, як захисна гіперемія підвищує їх функцію, посилюється загальна резистентність організму. Але з часом вона вичерпується і на черзі цукрова хвороба та цироз печінки.

Так, на ґрунті адаптивно-присотсувальних реакцій в організмі протягом життя змінюються фази функціонування органів і тканин. Такий підхід має рацію для обґрунтованого профілактичного спрямування заходів.

КЛИНИКО-АНАТОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ МЕЛКО-(ОВСЯНОКЛЕТОЧНОГО) РАКА ЛЕГКОГО

И.И.Сидоренко

Украинская медицинская стоматологическая академия, г.Полтава

Проблема рака легкого является актуальной в связи с тем, что он по темпам роста заболеваемости и смертности в экономически развитых странах вышел на первое место среди злокачественных заболеваний (А.В.Чаклин 1982, С.В.Белякова 1988). Метастазирование является одним из основных объективных критериев злокачественности опухоли.

Целью настоящей работы явилось изучение путей метастазирования мелко-(овсяноклеточного) рака легкого.

Объектом исследования послужил аутопсийный материал 12 умерших больных от рака легкого и его осложнений (8 мужчин и 4 женщины). Микроскопическое изучение материала проводили после фиксации кусочков ткани в 10% растворе нейтрального формалина с последующей парафиновой проводкой. Гистологические срезы окрашивались гематоксилином и эозином, а также пикрофуксином.

Установлено, что мелкоклеточный рак легкого локализуется в крупных бронхах и проявляется разветвленным и узловато-разветвленным ростом с прорастанием в органы средостения. Гистологически овсяноклеточный рак легкого характеризуется характерными вытянутыми ядрами с пятнистым хроматином, иногда с мелкими ядрышками. Определение степени злокачественности мелко-(овсяноклеточного) рака легкого проводили подсчетом процента инвазированных сосудов, приходящихся на гистологический срез опухоли, а также частотой гематогенных метастазов в различные органы. Опухолевая инвазия выявлена в 73% легочных артерий и 82% легочных вен. Метастазирование в сосуды осуществляется преимущественно за счет промежуточных опухолевых клеток.

Таким образом, в результате проведенных исследований установлено, что мелко-(овсяноклеточный) рак легкого метастазирует преимущественно гематогенным путем, что говорит о высокой степени его злокачественности.

ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ И СТРУКТУРЫ МИОКАРДА НОВОРОЖДЕННЫХ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИХ СТРЕССОВЫХ ФАКТОРОВ

А.Г.Сидоров

Крымский медицинский институт им.С.И.Георгиевского, г.Симферополь

Литературные данные свидетельствуют, что сердце новорожденного имеет ряд структурных и функциональных особенностей, касающихся как сократи-