

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.