



Ukrainian nation's group existence and recognition of Russia's the special historical rule on the Western-Ukrainian lands. The Moskwophil societies's («M. Kachkowsky society», «Galician-Russian charitable society», «Russian-national organization»), the press («Precarpathian Rus'», «Nation's voice») ideological line and economic base are examined in this article. The relations between Polish Galician administration and Moskwophil societies are determined. The inefficiency of Moskwophil organizations's activities at the realization of «Russian world» course in the Western-Ukrainian region before the First World War is proved in this investigation.

References:

1. Rossijskij gosudarstvennij istoričeskij arhiv Sankt Peterburg. - Fond 1284, Opis'. 188, Delo 94.
2. Rossijskij gosudarstvennij istoričeskij arhiv Sankt Peterburg. - Fond 1288, Opis'. 15, Delo 109.
3. Bahturina A. Ju. Politika Rosijskoj imperii v Vostočnoj Galicii v gody Pervoj mirovoj vojny // Serija «Pervaja monografija», pod. red. G. A. Bordjugova M.: AIRO-XX, 2000. – P. 47.
4. Lisjak-Rudnic'kij I. Istorichni ese. V 2 t. T.1. – K., 1994. – S. 441.
5. Central'nij derzhavnij istoičnij arhiv Ukrai'ny u Kievi. - Fond 361, Opis'. 1, Delo 1168.
6. Sovremennaja Galichina. Jetnograficheskoe i kul'turno-političeskoe sostojanie ee, v svjazi s nacional'no-obshhestvennymi nastroenijami. Zapiska sostavlenaja pri voenno-cenzurnom otdel'no upravlenija general-kvartirnejstra Shtaba glavnokomandujushhego armijami Jugo-Zapadnogo fronta. Ijul'. – 1914. Pohodnaja tipografija Shtaba glavnokomandujushhego armijami Jugo-Zapadnogo fronta – P.6-7.
7. Prikarpat'skaja Rus' № 1631 – 1915. – 30 apr.
8. Rudnyč'kyj S. Chomu my hochemo samostijnoi' Ukrai'ny. – L'viv, 1994. – S.68
9. Central'nij derzhavnij istoičnij arhiv Ukrai'ny u L'vovi Fond 144, Opis'. 4, Delo 5887.
10. Bihl Wolfdiefer. [Die Beziehungen zwischen Österreich-Ungaru und Russland in bezug auf die galizische Frage 1908-1914] // Galizien um die Jahrhundertwende. Hrsg. Von Karlheinz Mark. - Wien; München, 1990. - S. 41
11. Us'ka U. Politika oficijnogo Vidnja ta Galic'kogo namisnictva shhodo rusofil's'kogo ruhu v 1908 – 1914 rr. // Istorichni ta kul'turologični studii. – L'viv, 2004.-S. 165.
12. Dilo. - №8002, -1912.- 17 jan.; №8007, - 1912. – 24 jan; №8020,- 8 feb; №8201, 19 sept; №8225, 19 oct.
13. Arhiv vneshnej politiki rosijskoj imperii. Moskva. - Fond 133, Opis'. 470, Delo 14. 120, 155.
14. Moskvofil'stvo: Dokumenty i materialy / vstupna stattja, komentari ta dobirka dokumentiv Suhogo O. – L'viv, 2001, - S.100-103.

Стаття відправлена: 28.10.2017 г.

© Баран. І. В., Юрчук О. Ф.

ЦИТ: ua317-007 DOI: 10.21893/2415-7538.2017-07-2-007

УДК 616.24-036.1-091.8

ПЕРВИЧНЫЕ АТЕЛЕКТАЗЫ ЛЕГКИХ У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ

Серикбай М.К., Алшериева У.А., Анаятова Б.Ж.

Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова, кафедра патологической анатомии г. Алматы, Казахстан

Бронхолегочная патология лидирует в структуре заболеваемости и смертности детей раннего неонатального периода. Среди причин смерти недоношенных детей удельный вес асфиксии и заболеваний легких



невоспалительной природы (ателектазы легких и болезнь гиалиновых мембран) составляет более 50%. Ателектазы считаются самой частой формой пневмопатии. Патологическая сущность ателектазов легких у новорожденных, состоит в том, что развивается дыхательная недостаточность, гипоксия, асфиксия, которые приводят к смерти ребенка.

Ключевые слова: ателектазы, недоношенность, синдром дыхательных расстройств.

Перинатальная смертность составляет 50-60% всей детской смертности и в структуре неонатальной смертности доминируют асфиксия, родовая травма, врожденные пороки развития, пневмонии и патология легких невоспалительной природы (пневмопатии), в том числе первичный ателектаз и гиалиновые мембраны [1].

Бронхолегочная патология лидирует в структуре заболеваемости и смертности детей раннего неонатального периода. Патологические изменения в системе дыхания наиболее часто развиваются у недоношенных детей, морфологически и функционально незрелых, а также у детей перенесших родовую травму, асфиксию, имеющих врожденные пороки развития [2,3].

Значительная часть морфологических исследований легких у новорожденных недоношенных детей посвящена изучению синдрома дыхательных расстройств, который в 80-82% случаев является непосредственной причиной смерти детей в раннем неонатальном периоде [4].

Интенсивные изменения окружающей среды, ее агрессивное воздействие на население, в частности, на женщин детородного возраста, обуславливают многие проблемы современной неонатологии и, в первую очередь, невынашивание беременности. Среди умерших в перинатальном периоде недоношенные дети составляют около 70%, из них половина с массой тела 1500г и ниже. Показатели заболеваемости и смертности недоношенных детей выше, чем у доношенных новорожденных детей. Среди причин смерти недоношенных детей удельный вес асфиксии и заболеваний легких невоспалительной природы (ателектазы легких и болезнь гиалиновых мембран) составляет более 50% [5,6,7].

К.А. Сотникова и Н.А. Панов определяют пневмопатии как неинфекционные патологические процессы в легких и относят к ним ателектазы, гиалиновые мембраны, отечно-геморрагический синдром, массивные кровоизлияния в легкие и патологическую незрелость легочной ткани. В настоящее время в клинической практике выделяют три основные группы болезней легких у новорожденных: пневмонии, пневмопатии и пороки развития. Такие варианты пневмопатий как первичные ателектазы, болезнь гиалиновых мембран и отечно-геморрагический синдром авторы ленинградской школы объединяют под названием синдрома дыхательных расстройств [8,9,10].

Ателектазы считаются самой частой формой пневмопатии. Патологическая сущность ателектазов легких у новорожденных, по мнению Н.И. Пузыревой состоит в том, что развивается дыхательная недостаточность, гипоксия, асфиксия, которые приводят к смерти ребенка [11].



Цель исследования изучить морфологические изменения легких при ателектазах у глубоконедоношенных новорожденных с экстремально низкой массой тела (ЭНМТ) от 500 до 999 г при сроке гестации 22-28 недель.

Материалы и методы Нами изучены легкие у 42-х собственных наблюдений умерших новорожденных с экстремально низкой массой тела (ЭНМТ) от 500-до 999г при сроке гестации от 22-28 недель при первичных ателектазов. С учетом гестационного возраста и массы тела нами были выделены две группы исследования. 1-группу составили 12 глубоконедоношенных новорожденных с массой тела 500-750 грамм при сроке гестации 22-24 недель. Из них у 8 глубоконедоношенных детей (масса тела 500-600гр) морфологически определялась глубоко незрелая легочная паренхима. 2-группу составили 30 глубоконедоношенных новорожденных с массой тела 751-999 грамм при сроке гестации 25-28 недель с патологоанатомическим диагнозом - первичные ателектазы.

Результаты и обсуждение. При гистологическом исследовании в легочной паренхиме выявлялись признаки незрелости легочной ткани, касающиеся как строения и выстилки альвеол, так и состояния сосудистой системы. Все глубоконедоношенные новорожденные (42) имели крайнюю степень незрелости (22-28 недель гестации) и экстремально низкую массу тела (500-999,0 грамм). С учетом гестационного возраста и массы тела нами были выделены две группы исследования.

С учетом гестационного возраста и массы тела нами были выделены две группы исследования.

1-группу составили 12 глубоконедоношенных новорожденных с массой тела 500-750 грамм при сроке гестации 22-24 недель. Из них у 8 глубоконедоношенных детей (масса тела 500-600гр) морфологически определялась глубоко незрелая легочная паренхима. В легких этой группы респираторные бронхиолы 1,2,3 порядков были овальной формы и выстланы однослойным кубическим эпителием (рис.1). Имелись нерасправленные альвеолярные ходы. Выявлялись множественные железистые и тубулярные образования, выстланные кубическим эпителием, с широкими прослойками рыхлой соединительной ткани (рис. 2).

У 4 недоношенных детей (масса тела 750грамм) морфологически в респираторной паренхиме были выявлены примитивные ацинусы, мелкие альвеолы, выстланные кубическим эпителием и широкие межальвеолярные перегородки (рис.3).

2-группу составили 30 глубоконедоношенных новорожденных с массой тела 751-999 грамм при сроке гестации 25-28 недель с патологоанатомическим диагнозом - первичные ателектазы.

Из них паренхима легких 10 детей имела каналкулярное строение, в паренхиме определялись примитивные ацинусы. Имелись раскрытые альвеолы щелевидной или округлой формы. Встречались выстланные кубическим эпителием железистые и тубулярные образования, эластические волокна были развиты слабо (рис.4).

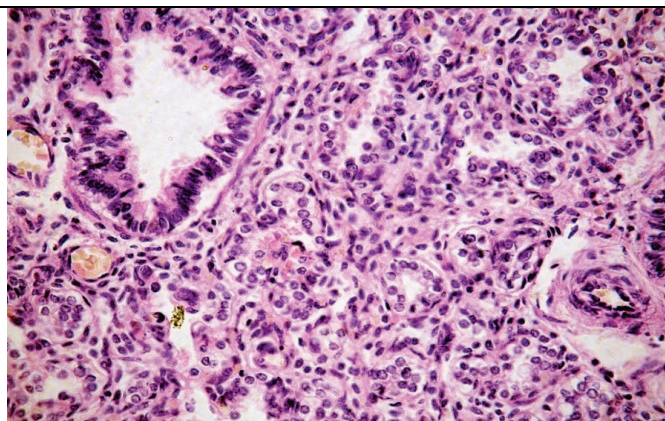


Рис 1. Тубулярные образования, выстланные кубическим эпителием, с единичными капиллярами. Окраска гематоксилином и эозином. Увеличение x200.

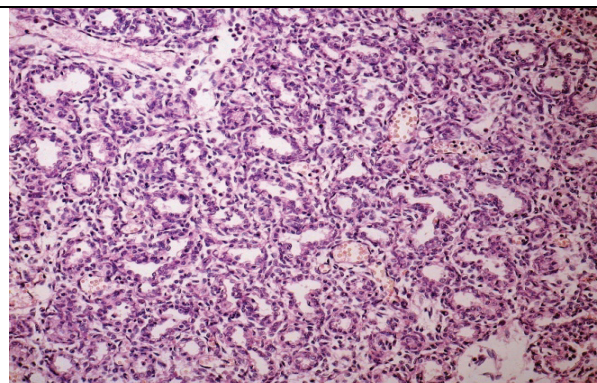


Рис 2. Железистые образования, выстланные кубическим эпителием. Окраска гематоксилином и эозином. Увеличение x100.

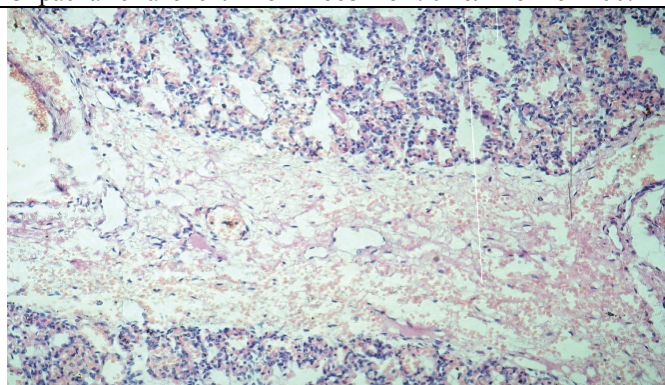


Рис 3. Первичный ателектаз легких. Широкие междольковые перегородки с отеком и диапедезными кровоизлияниями. Окраска гематоксилином и эозином. Увеличение x 100.

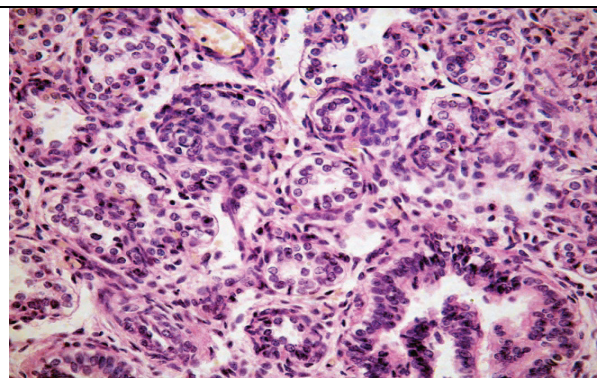


Рис 4. Тубулярное строение альвеол, выстланы кубическим эпителием. Окраска гематоксилином и эозином. Увеличение x200.

У 20 детей паренхима легких имела более дифференцированное альвеолярное строение. Во множественных участках имелось спадение альвеолярной паренхимы, альвеолярные перегородки были широкими, альвеол было мало, они имели небольшие размеры, на большом протяжении имели щелевидную форму (рис.5). Легочная ткань, находящаяся в состоянии ателектаза, в некоторых участках была частично расправленной. Просветы хорошо расправленных альвеол в ряде случаев содержали отечную жидкость, которая в легких распределялась неравномерно. Транссудат был неоднородным и принимал вид гомогенного, мелко- или крупнозернистого, пенистого, иногда содержал нити фибрина (рис-6).

Первичные ателектазы часто приобретали структурные особенности, позволяющие называть их звездчатыми и муаровыми (П.А.Самохин, 2001).

Звездчатые ателектазы были представлены поперечными сечениями, которые «зияли в виде оптически пустых лепестков лилий на темно-синем фоне спавшихся альвеол окружающей легочной ткани» (рис. 7). «Муаровый ателектаз» был представлен ветвящимися, иногда извилистыми лентовидными тяжами альвеол, разделенных узкими щелевидными пространствами коллабированных бронхиол и альвеолярных ходов. Своеобразная структура этого ателектаза объясняется полным коллапсом легочной ткани ацинусов и прохождением гистологического среза вдоль сдавленных альвеолярных ходов и



респираторных бронхиол, превратившихся в щелевидные разветвленные пространства, между которыми формируются лентовидные тяжи из спавшихся межальвеолярных септ (рис.8).

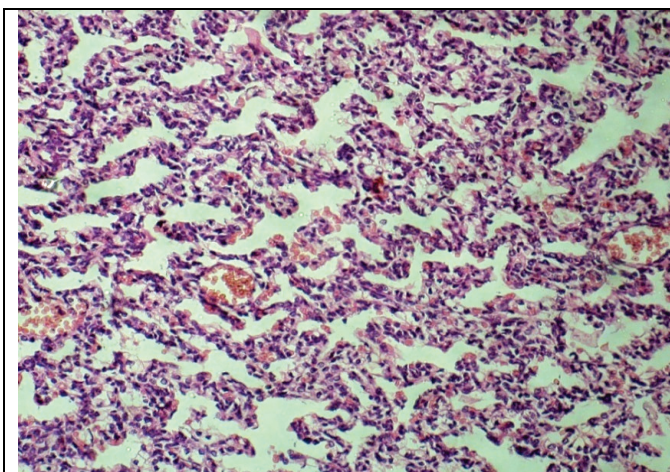


Рис 5. Щелевидный просвет альвеол. Окраска гематоксилином и эозином. Увеличение x100.

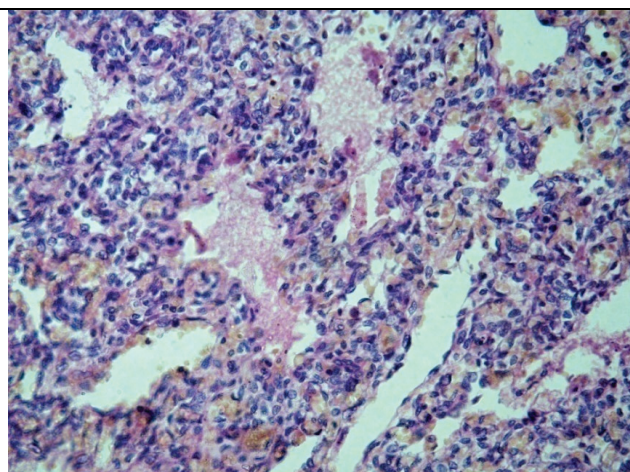


Рис 6. Белковый транссудат пенящего характера в просвете альвеол. Окраска гематоксилином и эозином. Увеличение x200.

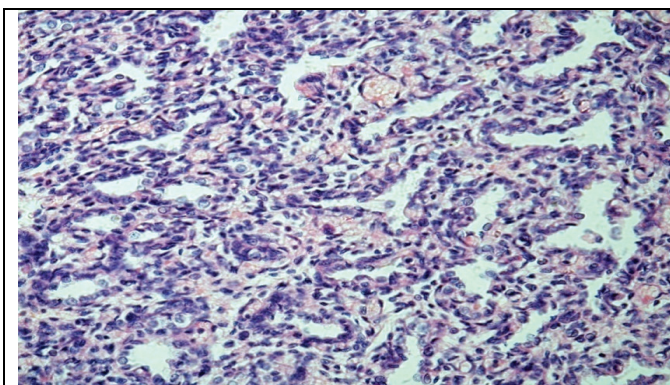


Рис 7. Звездчатый ателектаз. Окраска гематоксилином-эозином. Увеличение x200.

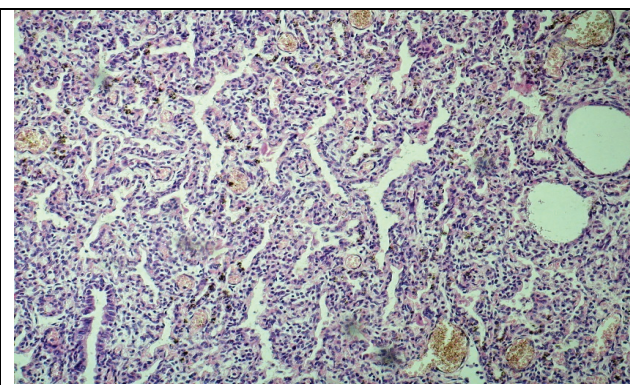


Рис 8. Муаровый ателектаз. Окраска гематоксилином-эозином. Увеличение x100.

Выводы. Таким образом, из 42-х собственных наблюдений, у 8 новорожденных с массой тела 500-600грамм, родившихся при сроке гестации 22-24 недель, была выявлена глубокая морфологическая незрелость легочной паренхимы. У этих новорожденных детей с экстремально низкой массой тела, собственно «ателектаза» нет, а имеется недифференцированная легочная паренхима, не способная осуществлять функцию газообмена, что и обусловило развитие тяжелой анте- интранатальной асфиксии плода и новорожденного.

Во второй группе с ПА в 1/3 наблюдений нами выявлено отставание сроков дифференцировки легочной ткани, не соответствующей сроку гестации. Известно, что к 26 неделям гестации в легком должны быть сформированы альвеолы, с выстилкой из пневмоцитов II и I типа /15/, в то время как у 1/3 детей этой группы респираторная паренхима легких имела каналикулярное строение с наличием примитивных ацинусов, тубул выстланных кубическим эпителием и незначительной капилляризацией. Задержка развития, по нашему мнению, связана с патологическими влияниями на организм ребенка



заболеваний матери, сопровождающихся гипоксией и интоксикацией.

Литература.

1. Шабалдин А.В., Грушков А.Н., Казакова Л.М. и др. Иммуногенетические маркеры врожденных пороков развития ЦНС у плода. Педиатрия 2003; 1: 19-23
2. Ормантаев К.С., Турсунов К., Литош В.Е. Проблемы организации и перспективы развития хирургии новорожденных в Казахстане. Педиатрия и детская хирургия Казахстана. 2003г; 2: 3-6
3. Авдеева Р.А., Старых Э.Ф. Пневмопатии как причина СДР и их исход у недоношенных новорожденных «Перинатальная неврология» М. 1997гС.102
4. Рюмина И.И., Эйгенсон О.Б., Житова Е.П. Особенности течения синдрома дыхательных расстройств у недоношенных детей различного гестационного возраста. Рос.вест.перинат и педиатр. 1995; 1: 43-45
5. Волгина С.Я. Состояния здоровья детей родившихся недоношенным. Педиатрия.1996;5:24-27
6. Прогноз недоношенных детей. Хироши Тада. –Япония; 1990: 12-16
7. Шабалов Н.П. Некоторые аспекты использования сурфактанта у новорожденных с респираторным дистресс- синдромом. /Педиатрия детская хирургия Казахстана. –2006.-№4.-С.16.
8. Сотникова К.А. Состояние сурфактантной системы легких плодов при изменениях инсулиногенеза./Нереспираторные функции легких. Ленинград.-1988.-С.56-59.
9. Хижняк Д.Г., Свиначев И.Ю., Утц И.А. Новый подход о оценке степени тяжести респираторного дистресс-синдрома. Новорожденных. /Российский педиатрический журнал.-2007.-№2.-С.41-43.
10. Хазанов А.И. Недоношенные дети./М.-Медицина.-1981.-С.230.
11. Ешуткин Г.Д., Саркасиян А.Г., Симонян Н.А. О перинатальной смертности новорожденных с синдромом дыхательных расстройств. / Тезисы док. 3-й Всесоюз. Науч. Конф. детских патологоанатомов (1-2 окт. 1985) Харьков. 1985. С.76-77

Abstract.

Bronchopulmonary pathology is the leader in the morbidity and mortality of children of the early neonatal period.. Among the causes of death of preterm infants, the proportion of asphyxia and lung diseases of non-inflammatory nature (lung atelectasis and hyaline membrane disease) is more than 50%.Atelectasis is considered the most frequent form of pneumopathy. The pathological essence of atelectasis of the lungs in newborns is that respiratory failure, hypoxia, asphyxia, which lead to the death of a child, develops.

Key words: atelectasis, prematurity, respiratory distress syndrome.

ЦИТ: ua317-055 DOI: 10.21893/2415-7538.2017-07-2-055

УДК 615.322:582.998.16:581.192:547.979.8

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ КАРОТИНОИДОВ В СОЦВЕТИЯХ
TAGETES ERECTA PLENA L. VAR «HAWAJI»
DETERMINE THE CONTAIN OF CARITENOIDS IN INFLORESCENCES
OF TAGETES ERECTA PLENA L. VAR. «HAWAJI»**