

тобто не впізнання предметів на дотик. Ураження тім'яних дольок супроводжується різними агнозіями та дезорієнтацією у просторі. Не виключена і поява дефектів зору, причому наявність цих дефектів характерна, як для уражень частини однієї півкулі так і обох півкуль. Це ураження проявляється в порушенні здатності хворого до контрольованих рухів очей. А також зникає здатність використовувати руку навіть, якщо вона не паралізована. Тім'яні пошкодження в перші три роки життя, іноді, супроводжуються відставанням росту кісток і м'язів на протилежній половині тіла.

Отже, відомо, що тім'яна частка головного мозку має складну будову, та відіграє важливі функції у життєдіяльності людини. Будь-які ушкодження можуть призвести до тяжких порушень у роботі багатьох систем органів або чуттів людини.

Яковлева Д. Ю.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТОКСОКАРОЗА В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

**Харьковский национальный медицинский университет,
кафедра медицинской биологии**

Научный руководитель: Мещерякова И.П.

В последние годы проблема токсокароза является все более актуальной. Загрязнение почвы ведет к росту заболеваемости гельминтозными инвазиями, что связано главным образом с характером занятости населения.

Цель работы: анализ особенностей клинико-лабораторной картины токсокароза.

Научность: исследование клинико-патологических проявлений висцерального токсокароза, связанного с таксидермической деятельностью. Разработка профилактических методов защиты для мастеров таксидермии.

Задачи: ознакомиться с историей исследования вида *Toxocara canis*; рассмотреть клинический случай, разработать профилактическую программу.

Выводы: 1. Рецидивирующий характер течения токсокароза определяет колебания показателей иммунологического анализа крови. 2. Токсокароз может быть причиной аутоиммунных и аллергических процессов в организме (без генетической предрасположенности). 3. Для токсокароза характерна длительность течения, поэтому в Украине в настоящее время разработаны 4 курса терапии. Эффективность каждого из них зависит от индивидуальных особенностей организма и степени заражения. 4. Результаты УЗИ и ЭЭГ не всегда являются показателями инвазированности организма. 5. Сознательное понимание профессионального риска поможет вовремя предупредить заболевание токсокарозом.

Материалы данной работы могут быть использованы для профилактики токсокароза, в частности, для определенных групп людей, деятельность которых связана с профессиональным риском (таксидермисты, охотоведы, лесоводы, ветеринары, садоводы, аграрии и др.).

Яремко И.Я.

МЕТОДИКА ИЗГОТОВЛЕНИЯ ГИСТОЛОГИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ ПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ

**Харьковский национальный медицинский университет,
кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии**

Научный руководитель: Рыхлик С.В.

Целью данного исследования было изучить методику изготовления и окрашивания препаратов на основе секционного материала предстательной железы, семенников, придатков семенников собаки.

Для этого объекты предстательной железы размером 1см×0.5см фиксировали в 10% формалине в течение 48 часов. Критериям достаточной фиксации служило равномерное уплотнение объекта и одинаковый вид его как с поверхности, так и на контрольном разрезе. Затем использовались общепринятые методы обезвоживания, заливки в парафин объектов по схеме Меркулова. Этап обезвоживания материала состоял в проведении его через спирты от 70° до 80° и трех спиртов 96°. Этап заливки в парафин начинался с помещения объектов в т.н. «кашицу», которая состояла из хлороформа и парафина в равных частях (1:1) на 40 минут в термостате при t° 37°. Затем объект перекладывался в парафин №1 на 40 мин., потом в парафин №2 на 40 мин., а затем в парафин №3 также на 40 мин. Таким образом, нами была изменена экспозиция при пропитывании ткани в парафинах. Следующим этапом было изготовление тонких (7мкм) гистологических срезов и их окрашивание.

Для детального определения пространственных взаимоотношений между различными частями объекта исследования, мы использовали стандартную гистологическую окраску гематоксилин-эозином, однако использовали не гематоксилин по Меркулову, а гематоксилин Кораца (водный), что в сочетании с более короткой экспозицией в краске (2-3 мин. вместо 5-10 мин.) дало возможность четко выявить как все клеточные элементы железы, так и ее неклеточные структуры. При этом процесс окрашивания проходил быстрее, что не повлияло на качество приготовленных окрашенных срезов.