

следующим образом. После операции кесарево сечение хирургическая раневая инфекция (ХРИ) наблюдалась в 10 случаях (6,5 %); ХРИ после родоразрешения через естественные родовые пути – в 8 случаях (5,3%). Инфекции репродуктивных органов (ИРО) имели место в 2 случаях (1,3 %). Кроме того, в 18 случаях наблюдалось нарушение инволюции матки (12 %). Таким образом, частота возникновения ГСЗ в 1 группе женщин составила 13,3 на 100 родоразрешений (20 случаев).

Во 2 группе пациенток ХРИ после операции кесарево сечение наблюдалась в 1 случае (0,6 %); ХРИ после родоразрешения через естественные родовые пути – в 5 случаях (3,3 %); ИРО – в 1 случае (0,6 %). Нарушения инволюции послеродовой матки наблюдались у 15 женщин (9,9 %). Частота возникновения ГСЗ у пациенток 2 группы составила 8 на 100 родоразрешений (12 случаев).

Для оценки силы воздействия гестоза в последнем триместре беременности на возникновение ГСЗ у родильниц в послеродовом периоде вышеуказанные данные были занесены в четырехпольную таблицу; рассчитан показатель относительного риска. Его значение оказалось равным 1,6, что свидетельствует о наличии силы связи между гестозом в последнем триместре беременности и развитием ГСЗ у родильниц в послеродовом периоде, а также достоверной силе связи между присутствием у женщин различных форм гестоза перед родами и частотой возникновения послеродовых ГСЗ.

Результаты проведенного исследования позволяют считать, что имеется высокая вероятность того, что гестоз в последнем триместре беременности является одним из факторов, приводящих к увеличению частоты возникновения ГСЗ у родильниц в послеродовом периоде.

### **Морфологические аспекты изучения ВИЧ-инфекции**

Бархина Т.Г.

*Научно-исследовательский Институт Морфологии человека РАМН, Москва*

Морфологическим аспектам проблемы ВИЧ-инфекции уделяется незаслуженно малое внимание. Это, по всей вероятности, обусловлено трудностями технического, гуманитарного и методологического характера.

Нами проведен морфологический и частично эпидемиологический анализ аутопсийного, биопсийного и операционного материала, полученного в прозектурах 1-ой (зав. – Е.И. Келли) и 2-ой (зав. – проф. Ю.Г. Пархоменко) клинических инфекционных больниц. Прослежен характер вторичных заболеваний в 1988 г. и показана тенденция его распространения.

Выявлено, что из вторичных заболеваний в конце 80-х годов преобладали саркома Капоши и пневмоцистная пневмония. В 90-х годах на первый план вышли бактериальные инфекции и цитомегаловирусная инфекция (ЦМВ-инфекция); в начале нашего столетия выходят на первый план туберкулез, сифилис и ЦМВ-инфекция. Нами изучены с помощью различных мор-

фологических методов изменения в органах пищеварительной, дыхательной и сердечно-сосудистой систем и кожи в различные стадии ВИЧ-инфекции.

Обнаружен ряд характерных ультраструктурных изменений в различных популяциях клеток изучаемых систем. В первую очередь страдают клетки, составляющие так называемые клетки входных ворот инфекции: крови, кожи, бронхиального эпителия, эпителия органов пищеварительной системы. Эти изменения связаны с обнаружением в них вирусных частиц и включений, образованием мембранно-гранулярных структур (МГС), характерных только для ВИЧ-инфекции, деструктивным изменениям органелл клеток различных органов. Эти изменения сопровождаются ослаблением активности основного метаболического фермента – аденилатциклазы в мембранах основных клеточных популяций, участвующих в вирусном поражении.

Значительную морфологическую диагностическую роль играют клетки периферической крови больных в различные стадии заболевания от аденопатии до развернутой стадии СПИД.

### **О системных метаболических расстройствах при осложнении обструкции верхних мочевых путей вторичным пиелонефритом**

Белый Л.Е.

*Городская клиническая больница скорой медицинской помощи, Ульяновск*

При острой обструкции верхних мочевых путей (ВМП) развивается мочевой стаз, который в совокупности с присоединившейся инфекцией и возникающими рефлюксами может привести к развитию острого гнойного пиелонефрита. В последующем нарастают симптомы интоксикации, вплоть до развития инфекционно-токсического шока.

В связи с этим при изучении необходимо использование целого комплекса методов и разработка ряда критериев, позволяющих прогнозировать дальнейшее течение патологического процесса.

Целью исследования явилось изучение нарушений гомеостаза, возникающих при осложнении обструкции ВМП вторичным воспалением в почечной паренхиме.

Методы исследования: 184 больным с обструкцией ВМП и 43 больным с вторичным обструктивным пиелонефритом выполнялся комплекс клинико-лабораторных исследований: общий анализ мочи, общий анализ крови с определением степени ядерного сдвига в лейкоцитарной формуле и лейкоцитарного индекса интоксикации (ЛИИ), микробиологическое исследование мочи и чувствительность высеванной микрофлоры к антибиотикам, изучение системы гемостаза, показателей азотистого обмена.

Результаты: наличие в осадке мочи при ее микроскопии лейкоцитов у больного с острой обструкцией ВМП, несмотря на отсутствие других клинических и лабораторных признаков, является одним из критериев развития обструктивного пиелонефрита.

Превышающий нормальные значения ЛИИ у больного с обструкцией ВМП, продолжающейся бо-