

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-