

поватых клеток, но и покровными. Возросло количество гликозаминогликанов в эпителиальных клетках, по сравнению с новорожденными. И в этот срок онтогенеза сохраняется преобладание митотически делящихся клеток в утренние часы.

Таким образом, в процессе нормального онтогенеза передний эпителий роговицы глаза претерпевает структурные и функциональные изменения. Кроме того каждый возрастной этап характеризуется определенным циркадианным митотическим режимом, что также обуславливает функциональную состоятельность роговицы.

### **Неинвазивные морфологические критерии в оценке хондрорепаративного процесса при лечении посттравматических заболеваний суставов**

Краснов Б.В.

*Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград*

В настоящее время чрезвычайно актуальной является проблема оценки скорости и интенсивности репаративных процессов у больных с посттравматическими дегенеративно-воспалительными заболеваниями суставов. В связи с этим большой интерес представляет внедрение в практику комплексных диагностических манипуляций и функциональных тестов.

Целью работы явилось разработка оптимального алгоритма диагностики интенсивности хондрорепаративного процесса у больных с посттравматическими заболеваниями суставов в процессе комплексного лечения препаратами «Цель-Т» (Zeel T) Heel, Германия, оказывающим хондропротективное, хондростимулирующее, регенерирующее, метаболическое, анальгезирующее действие и «Траумель С» (Traumeel S) Heel, Германия, с выраженным противовоспалительным, антиэкссудативным, иммуностимулирующим действием.

В исследование было включено 36 человек, 15 – в основную группу и 21 – контрольную, с давностью  $2,8 \pm 0,2$  недель. Возраст больных колебался от 19 до 27 лет, в среднем составив  $24,1 \pm 2,3$ . Об уровне интенсивности хондрорепаративного процесса судили по результатам магнитно-резонансной томографии, дающей возможность с высокой степенью достоверности оценить скорость и выраженность репарации в 89,9 % случаев ( $p < 0,01$ ). Клиническую эффективность оценивали по динамике интенсивности болевого синдрома в покое и при наклонах вперед по ВАШ, двигательную активность по тесту Томайера и индексу хронической нетрудоспособности по Вадделю, отражающему качество жизни пациентов, оценивали режим приема НПВП (отказ от приема, переход на эпизодический прием, сохранение постоянного приема).

Анализ интенсивности болевого синдрома по ВАШ в покое показал достоверное ( $p < 0,05$ ) снижение уровня боли, прямо коррелирующее с динамикой процесса по данным МРТ ( $r = 0,81$ ). Динамическое наблюдение за величиной теста Томайера показало ( $p < 0,01$ ), снижение этого показателя в 2,8 раза (с

$23,41 \pm 3,43$  до  $8,43 \pm 2,13$ ). Использование теста Томайера для оценки эффективности препаратов весьма перспективно в связи с простотой его проведения и объективностью полученных результатов. В целом трудоспособность больных обеих групп оценивали по индексу нетрудоспособности Вадделя. Результаты обследования свидетельствуют о синхронности снижения уровней интенсивности болевого синдрома, увеличения двигательной активности больных и данных магнитно-резонансной томографии.

При анализе полученных данных были созданы кривые соотношения «цена-качество», что позволяет в конкретной ситуации использовать оптимальный диагностический алгоритм для оценки хондрорепаративного процесса у лиц с посттравматическими заболеваниями.

### **Биохимические процессы при острых язвах**

Кулакова Е.В., Кулакова Н.В.

*Областная клиническая больница, Саратов*

Острые эрозии и язвы пищеварительного тракта обычно возникают у больных с тяжелыми заболеваниями после длительных травматичных операций, на фоне эндогенной интоксикации, сепсиса и полиорганной недостаточности. По данным многочисленных исследований в последние годы отмечается значительное увеличение частоты острых послеоперационных язв и эрозий пищеварительного аппарата, что объясняется улучшением их диагностики, а также развитием реанимации и интенсивной терапии, благодаря чему удается спасти или продлить жизнь большему числу больных в критических состояниях.

До сих пор ранняя диагностика острых послеоперационных эрозий и язв далека от совершенства. Более 50% гастродуоденальных язв, возникших после абдоминальных вмешательств, диагностируются поздно, до 25% из них осложняются кровотечением. Это требует создания действующей системы прогнозирования и профилактики язвообразования, заключающейся в углубленном изучении этой проблемы и выделении до операции больных группы риска, формулирования схем лечения и профилактики острых послеоперационных эрозий и язв, определения показаний к оперативному лечению.

Нами было обследовано 757 больных с разнообразной хирургической патологией. Больные находились на лечении в экстренном и плановом хирургических отделениях клиниках общей хирургии и военно-полевой хирургии 2-ой городской больницы им. В.И.Разумовского в период с 2001 по 2003 г. Среди этих больных женщин было 359 (47,2%), мужчин 398 (52,5%). Наиболее трудоспособного возраста от 20 до 60 лет оказалось 452 (59,7%) больных, пожилого и старческого – 288 (38,0%).

В работе рассмотрена важная и актуальная проблема, включающая в себя обоснование, разработку и внедрение изучения биохимических маркеров процессов заживления острых послеоперационных язв желудка и двенадцатиперстной кишки у хирургических больных и их лечение. Проведенные исследования позволяют предложить рекомендации по оптимизации

ции лечения больных с острыми послеоперационными гастродуоденальными эрозиями и язвами.

### **Некротическая рожа с позиций биохимии**

Кулакова Н.В., Кулакова Е.В.

*Областная клиническая больница, Саратов*

В последние годы, несмотря на внедрение новых и совершенствование существующих методов лечения, частота гнойно-воспалительных заболеваний мягких тканей и осложнений остается высокой и составляет 24-35% среди больных хирургического профиля. Вопросы профилактики, лечения и улучшения исходов гнойных заболеваний и осложнений нуждаются в особом внимании, так как имеют большое экономическое, государственное и социальное значение.

Основным способом лечения гнойных заболеваний мягких тканей, в том числе и некротической формой рожистого воспаления остается хирургический метод. При этом особое внимание придается радикализму раскрытия гнойного очага не только в интересах наиболее быстрого излечения воспалительного процесса, но и с целью профилактики регионарных и системных инфекционных осложнений. Эффективность хирургического метода не исключает поиска новых биохимических критерии и методов стимуляции процессов заживления гнойных ран после хирургического лечения некротической рожи.

При изучении биохимических маркеров в течение раневого процесса, мы обследовали 559 больных с рожистым воспалением с различной локализацией патологического процесса. Больные находились на лечении в гнойном отделении клиники общей хирургии им. В.И.Разумовского в период с 2001 по 2003 г. Мужчин было 281 (50,2%), женщин - 278 (49,8%). Наиболее трудоспособного возраста от 20 до 60 лет оказалось 342 (61,2%) больных, пожилого и старческого – 200 (35,8%).

В работе рассмотрена важная и актуальная проблема, включающая в себя обоснование, разработку и внедрение изучения биохимических маркеров процессов заживления при лечении больных с некротической рожой: определяли содержание в сыворотке крови сиаловых кислот, гиалуроновой кислоты, оксипролина, пролина и выявили зависимость уровня последних к течению раневого процесса.

Полученные результаты позволяют более точно оценивать состояние организма, определять стратегию лечения и контролировать его эффективность. Проведенные исследования позволяют предложить рекомендации по оптимизации лечения больных с некротической рожой.

### **Структурные изменения в системе мать-плацента-плод при инфекционных плацентитах**

Курашвили Л.Р., Цыбин Ю.В., Муратова А.В.

*Кубанская государственная медицинская академия,*

*Муниципальное городское детское патолого-анатомическое бюро, Краснодар*

Изучение патоморфологических процессов в системе мать-плацента-плод способствует выяснению причин гибели эмбриона, плода и новорожденного. Исследование последа живорожденных детей дает возможность прогнозировать развитие некоторых заболеваний в перинатальном периоде, что чрезвычайно важно для снижения младенческой смертности.

Целью нашего исследования было изучение структурных изменений в функциональной системе мать-плацента-плод для выявления механизмов антенатальных повреждений плода при инфекционных плацентитах.

Материалом для исследования служили последы 20 женщин в возрасте от 19 до 33 лет 28-38 недель гестации с диагнозом инфекционного плацентита, подтвержденного результатами микробиологического и морфологического исследования. Инфекционные поражения последа были вызваны: уреоплазмами(12), хламидиями(3), трихомонадами(4), сочетанным поражением вирусом гепатита В и токсоплазмой(1). В 4 случаях наблюдали антенатальную гибель плода. Исследуемые гистологические препараты окрашивали гематоксилин-эозином, реактивом Шиффа, по Касону. Во всех случаях изучали амбулаторные карты беременных, истории родов и истории болезни новорожденных, 5 из которых в первые дни после рождения заболели тяжелой пневмонией.

В результате проведенных исследований в последе были выявлены следующие патологические процессы: амниониты(4), децидуиты(6), продуктивные васкулиты(13), расстройства микроциркуляции(8), виллузиты(7), фиброз стромы ворсин хориона(7). Характер и тяжесть выявленных изменений не зависела от вида возбудителя. Воспалительные инфильтраты, как правило, были представлены лимфоцитами и макрофагами, иногда наблюдались плазматические клетки, небольшое количество нейтрофильных лейкоцитов. При уреоплазмозе в децидуальных клетках базальной пластинки и периферическом трофобласте вакуольная дистрофия и колликационный некроз, в плацентарной ткани - небольшие шифф-позитивные включения.

Проведенные исследования установили, что антенатальная гибель плода явилась следствием тяжелых расстройств кровообращения в плацентарной ткани, возникающих вследствие инфекционных плацентитов. Пневмонии в перинатальном периоде развивались при распространенных диффузных амнионитах и выраженных базальных децидуитах как результат прямого инфицирования легких плода через циркулирующие в них околоплодные воды.