

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.