

ний на протяжении последних лет закрываются пляжи на Свияге.

Для установления характера микробного загрязнения реки и оценки состояния естественных микроценозов данного водоема совместно с городским центром по санэпиднадзору проводился мониторинг реки Свияги по комплексу микробиологических показателей.

Результаты проведенных исследований свидетельствуют об интенсивном постоянном загрязнении реки аллохтонной микрофлорой. Отношение общего микробного числа микроорганизмов, вырастающих при 37° С к этому же показателю при 22° С в 85 % проб больше единицы. Это свидетельствует о преобладании аллохтонной микрофлоры над аутохтонной и угнетении естественных микроценозов. Основной показатель загрязнения поверхностных водоемов - коли - индекс в сотни раз превышает норму. 65 % микрофлоры водоема составляют грамотрицательные микроорганизмы с преобладанием условно - патогенных бактерий родов *Citrobacter*, *Enterobacter*, *Escherichia*, *Acinetobacter*. Река подвергается интенсивному микробному загрязнению в течение всего года. Количество колиформных бактерий в 1 мл воды превышает 1000 не только в летний, но и в зимний период.

Удлинению сроков выживания патогенной микрофлоры и подавлению процессов самоочищения способствует химическое загрязнение Свияги. В воде превышены нормы содержания ПДК следующих веществ: железа - до 9,4; меди - до 4,6; фенолов - до 2; нефтепродуктов - до 1,6; азота аммонийного - до 1,7; азота нитритного - до 8,8.

Приведенные данные свидетельствуют о крайне неудовлетворительном санитарном состоянии реки Свияги. В черте города такой водоем представляет собой санитарно-эпидемиологическую проблему, которая требует неотложного решения. Должны быть приняты меры по прекращению загрязнения реки и созданию благоприятных условий для ее самоочищения.

#### **Морфологические проявления нарушений микроциркуляторного гомеостаза при инфекционных плацентитах**

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

*Кубанская государственная медицинская академия,  
Муниципальное городское детское патолого-анатомическое бюро, Краснодар*

Инфекционные плацентиты являются одной из ведущих причин развития перинатальной патологии. В многочисленных работах отечественных и зарубежных ученых, посвященных данной проблеме, не уделяется достаточного внимания процессам, происходящим в микроциркуляторном русле плаценты.

Целью нашего исследования было изучение структурных основ нарушения гомеостаза в сосудах микроциркуляторного русла плаценты при инфекционных плацентитах.

Материалом для исследования служили последы 23 женщин в возрасте от 19 до 33 лет 28-38 недель гестации с диагнозом инфекционного плацентита,

подтвержденного результатами микробиологического и морфологического исследований. Инфекционные поражения последа были вызваны: уреаплазмами (12), трихомонадами (7), хламидиями (3), а так же сочетанным поражением вирусом гепатита В и токсоплазмой (1). Гистологические препараты окрашивали гематоксилин-эозином и по Касону. Для элективного выявления фибрина применяли окраску по Пикро-Малори.

В результате проведенных исследований в 8 случаях в сосудах микроциркуляторного русла плаценты выявили стаз, агрегацию, сладж и агглютинацию эритроцитов, а также обширные периваскулярные кровоизлияния. Некоторые сосуды микроциркуляторного русла были выполнены причудливыми тяжами нежных волокон, дающих положительную реакцию на фибрин. Между этими волокнами определяли эритроциты, окрашенные метакроматчно в различные цвета: красный, розовый, сиреневый и голубой. Полихромия эритроцитов наблюдалась и при развитии сладжа в сосудах микроциркуляторного русла. В двух случаях в артериолах плаценты были обнаружены обтурирующие глобулярные микротромбы. Как правило, нарушениям микроциркуляции сопутствовали пролиферативные процессы в артериях и эктазия переполненных кровью вен.

Полученные результаты позволяют предположить, что патология микроциркуляторного русла плаценты является следствием расстройства общей гемодинамики в результате развития инфекционных продуктивных васкулитов со значительным сужением просвета артерий последа и нарушением реологических свойств крови. Полихромия сладжированных эритроцитов подтверждает факт повреждения форменных элементов крови, освобождение клеточного тромбопластина и активацию системы свертывания крови, поэтому можно считать эритроцитарный сладж основой тромбообразования в плаценте, а наличие метакроматчно окрашенных эритроцитов между нежными фибриновыми волокнами в сосудах микроциркуляторного русла расценить как начальные стадии образования микротромбов.

Таким образом, патология микроциркуляторного русла плаценты утяжеляет уже существующую гипоксию плацентарной ткани женщин с инфекционными плацентитами и, как следствие, усиливает внутриутробную гипоксию.

#### **Особенности эпидемии ВИЧ-инфекции в северском районе Краснодарского края**

Ларин Ф.И., Редько А.Н., Чернова О.И., Масляк Л.И., Лебедев П.В.

*Кубанская государственная медицинская академия,  
МУЗ Северская центральная районная больница,  
Краснодар*

Краснодарский Край включает в себя 48 административных образований, из которых 15 городов и 33 района. В этой связи изучение территориальных особенностей эпидемического процесса ВИЧ-инфекции представляет собой вполне определенный научный и практический интерес.