

Гомеостаз и инфекционный процесс

Морфофункциональное состояние систем, регулирующих гомеостаз плода и новорожденного Аверьянов П.Ф.

Саратовский медицинский университет, Саратов

Клинико-морфологические сопоставления, проведенные с учетом состояния беременной, плода, новорожденного в сочетании с исследованием плаценты позволяют считать, что в основе гомеостаза ребенка в перинатальном периоде лежит степень зрелости его морфо-функциональных систем.

В центральной нервной системе наиболее ранимы сосудистые сплетения и эпендима боковых желудочков, которые на всех этапах внутриутробного развития (особенно у недоношенных) являются наименее зрелыми отделами внутренних ограничительных мембран.

При отягощенной беременности, когда создаются условия для внутриутробной гипоксии, в центральной нервной системе страдают и глиальные элементы всех отделов гематоэнцефалического барьера, что приводит к нарушению метаболизма, задержке развития органоспецифических структур полушарий мозга, дистрофии и гибели нервных клеток.

При переходе к внеутробной жизни у ребенка структура гемато-альвеолярного барьера, при неосложненных условиях развития, дает возможность самостоятельного дыхания не только доношенным, но и недоношенным по сроку гестации детям. При этом наблюдаемое нарушение дыхания у новорожденных чаще имеет центральное происхождение, и лишь у глубоко недоношенных детей оно связано с физиологической незрелостью респираторного тракта.

Легочной адаптации новорожденных при отягощенных условиях развития препятствует нарушение созревания гемато-альвеолярного барьера и сурфактантной системы, что объясняет возникновение синдрома дыхательных расстройств (СДР) именно у этой группы детей, незрелых в морфо-функциональном отношении (как недоношенных, так и доношенных по сроку беременности).

При физиологической незрелости может быть также нарушена легочно-сердечная адаптация с развитием правожелудочковой недостаточности вследствие гипертензии в малом кругу кровообращения и связанном с нею функционированием внелегочных анастомозов. Нарушение сердечно-сосудистой адаптации новорожденного усугубляется патологической незрелостью миокарда, обусловленной снижением синтеза сократительных белков. Гистологически у таких детей, как правило, обнаруживается гидропическая дистрофия миокарда.

Длительное воздействие неблагоприятных факторов при внутриутробном развитии снижает функциональную активность и центральных органов нейроэндокринной системы, органов-мишеней, вилочковой железы и др.

Приспособительный процесс плаценты характеризуется выраженной гиперплазией резорбционных, терминальных специализированных ворсин, увеличе-

нием числа синцитиальных почеч, расширением и увеличением числа плодных сосудов.

Поэтому морфологическая оценка адаптации плода и новорожденного зависит от взаимосвязанных процессов, происходящих в системе мать-плацента-плод.

Отдаленные результаты противовирусной терапии больных хроническим гепатитом В (ХГВ)

Амбалов Ю.М., Левина Л.Д., Хоменко И.Ю., Романова Е.Б., Пройдаков М.А., Кузнецов В.П., Коваленко А.П., Хаббиева Э.М., Дубина Н.В., Пшеничная Н.Ю., Мамедова Н.И., Донцов Д.В.

Ростовский государственный медицинский университет, Ростов-на-Дону

Отдаленные (через 2-3 года после завершения лечения) результаты противовирусной терапии больных ХГВ практически не изучены.

Под наблюдением находилось 212 больных с репликативной формой ХГВ, из числа которых было выделено три группы Пациенты 1-й (n=75) получали различные препараты альфа-интерферона (интрон А, роферон А, реалдирон, реаферон) по 4,5-5,0 млн МЕ подкожно ежедневно в течение 6 месяцев, 2-й (n=37) – ламивудин по 100,0-150,0 мг ежедневно перорально в течение 12 месяцев и 3-й (n=100) – не получали каких-либо противовирусные средства. У всех пациентов до начала терапии и наблюдения регистрировалось наличие в крови ДНК вируса гепатита В (ВГВ), у 10,4% - повышение активности АлАт.

Спустя 6 месяцев положительно отреагировали на проводимое лечение 38,7±5,6% больных ХГВ, получавших альфа-интерферон, 67,6±7,7% - ламивудин и 2,0±1,4% лиц 3-й. контрольной группы.. Через 12 месяцев от начала наблюдения и лечения ДНК ВГВ не выявлялась в 1-й, 2-й и 3-й группах, соответственно, у 26,7±5,1%, 62,2±8,0% и 5±2,2% больных ХГВ. Однако, спустя 3 года (36 месяцев) эффект от противовирусной терапии сохранился лишь у 13,3±3,9%, 8,1±4,5% и 9,0±2,9% пациентов (во всех сравниваемых случаях p>0,05).

Таким образом, результаты монотерапии больных репликативной формой ХГВ препаратами альфа интерферона и ламивудином соответствуют таковым у лиц контрольной группы, не получавших каких-либо противовирусных средств.

Фармакоэкономический скрининг применяемых в практическом здравоохранении схем лечения рожи нижних конечностей (РНК)

Амбалов Ю.М., Пшеничная Н.Ю., Усаткин А.В., Кузнецов В.П.

Ростовский государственный медицинский университет, Ростов-на-Дону

Существуют различные схемы лечения такого широко распространенного заболевания, как рожа.