

ные в нем воспалительные изменения, способствуют рождению жизнеспособных детей даже в случае развития преждевременных родов.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ НАРУШЕНИЯ МАТОЧНО - ПЛАЦЕНТАРНОГО КРОВОТОКА ПРИ ИНФЕКЦИОННЫХ ПЛАЦЕНТИТАХ

Курашвили Л.Р., Цыбин Ю.В.
*Кубанский государственный
медицинский университет,
Краснодар*

Согласно современным представлениям, основными причинами нарушений циркуляции материнской крови в межворсинчатом пространстве плаценты является сочетание нарастающей облитерационной патологии спиральных артерий в составе плацентарного ложа матки и нарушения гомеостаза в межворсинчатом пространстве или материнском организме.

Целью нашего исследования было изучение морфологических проявлений маточно-плацентарного кровообращения при инфекционных плацентитах. Материалом для исследования служили последы 20 женщин в возрасте от 21 до 33 лет 30 - 37 недель гестации с инфекционными поражениями последа, вызванными микоплазмами (7), хламидиями (30), токсоплазмами (4), цитомегаловирусом (4) и вирусом гепатита В (2). Гистологические препараты окрашивали гематоксилин - эозином и по Касону. Для электроктивного выявления фибрина применяли окраску по Пикро - Малори. Во всех наблюдениях изучали амбулаторные карты и истории родов. При изучении медицинской документации было установлено, что при обследовании методом доплерометрии не выявило нарушение кровотока в спиральных артериях плацентарного ложа матки.

Во всех наблюдениях выявлены распространенные отложения фибриноида в межворсинчатом пространстве центральных и парацентральных отделов плаценты, а также некробиоз и отслаивание синцитиотрофобласта ворсин хориона, замещение дефектов эпителиального покрова ворсин массами фибриноида (18), отложение фибриноида в строме отдельных ворсин хориона (8). Описанные изменения сочетались с продуктивными виллузитами (20), васкулитами хориальной пластинки и опорных ворсин

(17), очагами некроза ворсин, полным запустеванием капилляров, артериол и венул плацентерной ткани (12), замурованными фибриноидом ворсин с пролиферацией цитотрофобласта (7).

Сопоставление клинико - морфологических данных у исследуемой группы женщин позволяет считать, что единственной причиной нарушения маточно - плацентарного кровотока явились патологические процессы в межворсинчатом пространстве. Вероятно, это было обусловлено гематогенным инфицированием плаценты, повреждением синцитиотрофобласта ворсин хориона, микроворсинки которого содержат особый антикоагуляционный белок, нарушением баланса свертывающей и противосвертывающей систем на поверхности ворсинчатого дерева и активизации тромбообразования в межворсинчатом пространстве.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С МНОЖЕСТВЕННОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ К МИКОБАКТЕРИИ ТУБЕРКУЛЕЗА С ПОМОЩЬЮ ЛЕЧЕБНОГО ПНЕВМОТОРАКСА

Кцоова К.К., Бязров С.Х.
*Северо - Осетинская Государственная
Медицинская Академия,
Владикавказ*

Проблема повышения эффективности лечения больных деструктивными формами лекарстоустойчивого туберкулеза легких является крайне актуальной, а при множественной лекарственной устойчивости микробактерии является вдвойне актуальной и нерешенной до конца. Больные с МЛУ имеют неблагоприятный прогноз и их лечение вызывает большие трудности, так как необходимого резерва противотуберкулезных препаратов у них нет. В этих условиях основным методом лечения таких больных должен быть пневмоторакс, который сегодня обретает новое рождение в лечении больных с МЛУ.

Целью настоящего исследования явилось изучение эффективности химиотерапии больных деструктивными формами туберкулеза с МЛУ МБТ в сочетании с искусственным пневмотораксом (ИП).

Под нашим наблюдением находилось 60 больных деструктивным туберкулезом в возрасте 20-59 лет с диссеминированным, инфильтративным и кавернозным туберкулезом лёгких, имеющих лекарственную устойчивость к основным препаратам у 26,8% больных, а устойчивость к резервным препаратам составила 32,4%. При свежих полостях и эластических кавернах, применение ИП было вполне обосновано. Все больные были распределены на две группы. Основную группу составили 33 человека, химиотерапия у которых сочеталась с ИП, контрольную группу составили 40 человек, принимающих только противотуберкулезные препараты. Сформированные группы были идентичны по характеру деструкции и МЛУ МБТ. В фазу продолжения лечения использовались три противотуберкулезных препарата, к которым сохранилась чувствительность МБТ.

Оценка эффективности лечения больных в основной и контрольной группах проводилась по показателям прекращения бактериовыделения при микроскопии и посеве мокроты на питательные среды, рассасыванию инфильтративных изменений и закрытию каверн в легких через 6 месяцев – к концу окончания интенсивной фазы химиотерапии и через 9 – 12 месяцев – к концу окончания срока стационарного лечения. В основной группе использование ИП в сочетании с химиотерапией резервными препаратами у 33-х больных позволило добиться прекращения бактериовыделения к концу 12 месяца лечения у 88,7% больных, в то время этот показатель у больных контрольной группы составил 52,3%, что оказалось в 1,5 раза меньше ($p < 0,05$). Закрытие каверн в легких в основной группе, лечившихся ИП, составило 86,3%. В контрольной группе, лечившихся только противотуберкулезными препаратами, показатель закрытия каверн