

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

в легких составил 55,6%, т.е. в 1,6 раза меньше ($p < 0,05$).

Причиной неэффективности лечения (24,5%) оказались выраженные и массивные плевральные сращения и большие ригидные каверны, однако, даже в этих условиях, исчезли симптомы интоксикации, нормализовался анализ крови, прибавка в массе, а их субъективное состояние оценивалось как удовлетворительное. ИП при сохранении резерва противотуберкулезных препаратов может носить укороченный характер в течении 12 месяцев, при отсутствии такого резерва длительность ИП увеличивалась. При сохранении каверн и невозможности пережигания плевральных сращений ИП больной должен быть направлен на консультацию к хирургу.

К моменту завершения эффективного лечения ИП сформировались минимальные, реже выраженные рубцово-очаговые изменения, а у 10 больных на месте каверн образовались крупные участки фиброза и цирроза. Эти патоморфологические остаточные изменения у таких сложных больных считаются благоприятными исходами. Результаты наших исследований позволяют утверждать, что ИП должен быть обязательным методом больных.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВЛИЯНИЯ РЕЖИМА ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ В КОНЦЕ ВЫДОХА (ПДКВ) НА ФУНКЦИЮ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ

Лазарева Э.А., Коновалова Л.В.

*Ульяновский государственный университет,
Ульяновск*

Исследование функции системы внешнего дыхания в спорте позволяет наряду с системами кровообращения и крови оценивать функциональное состояние человека и его резервные возможности (Дубровский В.И., 2002).

В нормальных условиях человек часто подвергается воздействию положительного давления в легких, например, при использовании различных дыхательных аппаратов, включая аппараты для наркоза, акваланги, газовые маски, респираторы.

В медицине применяется режим, при котором среднее внутрилегочное давление дыхательного цикла во время выдоха превышает нормальное. Этот режим в нашей стране получил название ПДКВ (положительное давление в конце выдоха).

Этот положительный эффект повышенного внутрилегочного давления влечет за собой улучшение работы других жизненно важных органов (Гноевых В.В., 1991).

В исследовании мы определяли эффективность влияния режима ПДКВ на функцию внешнего дыхания у юношей-спортсменов 17-21 года.

Использовались эргометрический метод, физиологические измерения.

Оценка физического состояния проводилась до и после курса дыхания с положительным давлением в конце выдоха (ПДКВ). Для создания ПДКВ использовался регулятор дыхания (РИД). С его помощью можно создавать регулируемое сопротивление на выдохе

от 0 до 10 см H_2O . Вдох производился через нос свободно, без сопротивления, а выдох через (РИД) с сопротивлением 6-8 см водного столба, контроль степени сопротивления осуществлялся с помощью водного манометрического указателя «Манук». Курс тренинга состоял из 20 сеансов, до и после курса оценивались физическая работоспособность, объем потребляемого кислорода и выделенной углекислоты МОД, ЖЕЛ.

Так, при остром воздействии были показаны следующие результаты: ДК остался практически неизменным (0,97-0,92), наблюдалась тенденция к снижению ДК, показатели ЖЕЛ возросли в среднем на 0,6 л, или на 12%, МОД увеличился на 2,6 л (5,2-7,8), или на 50%, количество потребляемого кислорода в ходе сеанса возросло в среднем на 78 мл, выделение CO_2 увеличилось на 59 мл, или на 50%.

При курсовом воздействии наблюдалась положительная динамика дыхания в режиме ПДКВ на функцию внешнего дыхания, работоспособность и газообмен. Так, по результатам теста РВС-170 работоспособность возросла в среднем на 1,7 Вт/кг, или на 9,8%. МПК увеличилось на 4,4 мл/кг/мин, или на 7,2%. ДК остался без изменений, что указывает на преобладание углеводного обмена. ЖЕЛ и МОД имеют достоверный прирост показателей на 0,72 и 2,33 л, или на 16 и 44% соответственно. Потребление O_2 увеличилось на 56 мл, выделение CO_2 возросло на 46,4 мл.

Исходя из полученных данных, можно сделать следующие выводы:

1. Курс дыхания в режиме ПДКВ активизирует функциональные резервы респираторной системы, доказательством чего служит положительная динамика ЖЕЛ, МОД.

2. Курс дыхания в режиме ПДКВ увеличивает альвеолярный газообмен. Причины этого явления связаны с активизацией обменных процессов в организме и увеличением дыхательного объема.

3. Курс дыхания в режиме ПДКВ сопровождается увеличением функциональных резервов кардиореспираторной системы и повышением общей физической работоспособности.

ВОЗДЕЙСТВИЕ РАСТИТЕЛЬНЫХ ЛЕКТИНОВ НА СТРУКТУРУ И КЛЕТОЧНЫЙ СОСТАВ ЛИМФОИДНЫХ ОРГАНОВ ЛАБОРАТОРНЫХ ЖИВОТНЫХ

Лебединская О.В.¹, Киселевский М.В.²,

Фрейнд Г.Г.¹, Мелехин С.В.¹,

Ахматова Н.К.², Лебединская Е.А.¹, Путилова М.А.¹

¹ГОУ ВПО ПГМА Министерства

здравоохранения Российской Федерации, Пермь

²ГУ РОНЦ им.Н.Н.Блохина РАМН, Москва

Лектины - это белки, обладающие свойством обратимо и избирательно связывать углеводы, не вызывая их химических изменений. Способ передачи биологической информации посредством углевод-белкового узнавания является одним из основных на уровне клетки. Связывание лектина с углеводным рецептором приводит к изменению сигналов в данной