

дистых изменений приводило к формированию стойких препятствий для кровотока, нарушению транскапиллярного обмена, гипоксии тканей и повышению сосудистой проницаемости. Воспалительная инфильтрация (характерная больше для ХНИ) чаще носила характер очаговой лимфо-плазмочитарной, реже встречались очаги лейкоцитарной инфильтрации с образованием гранулематозных очагов. Обращает на себя внимание массивность склеротических процессов в простате, несмотря на молодой возраст (как при ХНИ, так и при ХАЙ), и пёстрая морфологическая картина в виде острых процессов дезорганизации, дистрофических изменений паренхимы, склероза и атрофии. Морфофункциональное исследование мужских половых железы однозначно свидетельствует об угнетении гормон-продуцирующей и репродуктивной функций при ХАБ и ХНИ, что необходимо учитывать при судебно-медицинском исследовании подозреваемых в изнасиловании и насильственных действиях сексуального характера.

Зависимость смертности при первичной внебольничной пневмонии от характера возбудителя

Е.В.Титоренко, П.С.Филипенко, Н.Г.Форсикова

СГМА, Ставрополь, Россия

По данным пульмонологического отделения 4-й городской больницы г. Ставрополя -частота смертных исходов при первичной пневмонии увеличилась с 1,7% в 2000г. до 4,5% в 2001 г.

Цель исследования: оценить зависимость смертности при внебольничной первичной пневмонии от характера возбудителя.

Обследовано 266 больных пневмонией, из которых умерло от различных осложнений 12 человек (4,5%).

При бактериологическом исследовании крови, мокроты, легочной ткани выделены: пневмококк (24%),золотистый стафилококк(24%), синегнойная палочка (15%), кишечная палочка (7%), вульгарный протей (7%), смешанная флора (23%).

Все умершие больные имели признаки вторичного иммунодефицита.

Таким образом, основной причиной внебольничной пневмонии чаще всего были пневмококк, золотистый стафилококк, которые приводили к быстрому распространению патологического процесса в легких и развитию сепсиса, полиорганной недостаточности и смерти больных.