обладало над их содержанием в соответствующие сроки физиологически протекающей беременности (P < 0,01 – < 0,05). В этот же период число РОК с сенсибилизированными эритроцитами увеличилось в 4 раза по сравнению с контролем (с 4804,0 ± 207,1 до 20923,5 ± 988,0 на 10^6, P < 0,001).

Начиная с 7-го дня процессы плазмоцитогенеза стали преобладающими и достигли наивысшего развития в селезенке - на 14-й, а в лимфоузлах - на 21-й дни беременности. Плазматические клетки выявлялись и в В-, и в Т-зависимых зонах, инфильтрировали стенки кровеносных сосудов. Их количество преобладало над числом плазмоцитов при физиологически протекающей беременности. Накопление плазматических клеток коррелировало с титром противостафилококковых антител, который увеличивался на 14-й день беременности до 1: 8192 – 1: 16384.

Таким образом, стафилококковая интоксикация сопровождалась значительным напряжением гуморального иммунитета у экспериментальных животных. Однако, уже в ранние сроки беременности у крыс наблюдалась гибель плодов. Количество погибших плодов по сравнению с их числом при неосложненной беременности составило 42,3%. У сохранившихся плодов наблюдалось уменьшение массы тела.

Гистологическое исследование плаценты на 21 день беременности выявило признаки плацентарной недостаточности. Разрастание соединительной ткани в хориальной пластинке привело к значительному ее утолщению (в 3 раза по сравнению с нормой).

В лабиринтной зоне отмечалось уменьшение в 1,5 раза площади межворсинчатого пространства. Наряду с участками сужения, определялись участки его значительного расширения и даже разрыва. На границе между плодовой и материнской кровью увеличивалась толщина трофобластического эпителия. В лабиринте появлялись крупные узлы трофобласта. В базальной зоне плаценты отмечалось значительное разрастание спонгиозного эпителия. При этом падало количество материнских сосудов в этой зоне. Количество фибриноида на границе с материнской кровью и между спонгиозными клетками уменьшалось. Отмечалось также уменьшение содержания гликогена в эпителиальных клетках лабиринтной зоны плаценты.

Бактериологические исследования выявили высокие показатели инфицирования родовых путей (влагалища и цервикального канала) сочетанной патогенной микробной флорой.

Хроническая инфекция родовых путей беременных является фоном и причиной возникновения многих осложнений беременности и родов. Персистируя во влагалище беременной, патогенная бактериальная флора инфицирует плодные оболочки, ткань плаценты и околоплодные воды, приводит к развитию хориоамнионитов, плацентитов, нарушает внутриплацентарную гемодилюцию, способствует замедлению развития плода и его инфицированию. Инвазия микроорганизмами эндометрия и миометрия маточной стенки нарушает сократительную функцию матки, вызывает появление латентно текущих эндометритов. Исследования показали, что при ВУИ на фоне изменения биоценоза влагалища и цервикального канала происходит дисфункция неспецифических факторов общей, а также угнетение факторов местного иммунитета слизистой цервикального канала.

Клинический диагноз ВУИ в 100% наблюдений совпадал с данными морфогистологическими исследовании. Основными признаками явились гемодинамические и микроциркуляционные нарушения, которые приводили к нарушению структуры и функции плаценты.

Денситометрия - основной метод диагностики остеопороза на Урале

Глазырин Д.И., Бреусова Е.М.

Ежегодно в наш институт обращается до 300 человек, у которых клинически и денситометрически выявляется системный остеопороз.

Экологическая особенность Урала состоит в том, что в регионе сохраняется природный недостаток йода.

За последний год на консультативный прием обратилось 39 женщин с множественными переломами костей опорно-двигательного аппарата. Особенность этой группы состояла в том, что у всех больных на фоне менопаузы длительное время проводилось лечение щитовидной железы. Всем этим больным проведено денситометрическое исследование на аппарате ДРХА (“Lunar”, США).

Возраст больных был от 52 до 78 лет, все они лечились у эндокринолога от 2 до 10 лет, принимая Z-тироксин более 10 лет, при этом не восполняя дефицит кальция. У 11 человек было проведено оперативное олечение (удаление зоба), у двух из них диагностирован рак щитовидерй железы. У этой группы больных денситометрические показатели значения Т-критерия составляли: от -2,2 до 4,6 SD, и у всех были множественные переломы костей опорно-двигательного аппарата.

У 11 больных заболеваниям щитовидной железы сопутствовали удаление яичников и матки. Показатели денситометрии в сроки до 10 лет в данном случае были: Т-критерий от -2,9 до -4,4 SD, и у большинства наблюдались (5 человек) множественные переломы двух-трех тел позвонков, большеберцовой и лучевой костей.

У другой группы показатели Т-критерия в сроки более 10 лет после операции были от -1,3 SD (85% костной массы) до -5,2 SD (50% костной массы). Средняя потеря костной массы – 21%.

7 женщин в сроки после 10 лет жаловались на боли в спине. При рентгенологическом обследовании у 7 пациенток выявлены компрессионные переломы трех и более позвонков.

Резюме.

Все больные с заболеваниями щитовидной железы и с менопаузой должны проходить денситометрическое обследование, медикаментозное и ортопедическое лечение по поводу системного остеопороза. Требуют диспансерного наблюдения больные после овариоэктомии в сочетании с заболеваниями щитовидной железы, так как у них преобладают компрессионные переломы тел позвонков и множественные переломы костей опорно-двигательного аппарата.