

еще до операции было выявлено у больных с такими сопутствующими заболеваниями, как гипертоническая болезнь и варикозная болезнь нижних конечностей ($p < 0,5$). Наличие атероскле-

роза сосудов также создавало условия для повышения агрегационной активности тромбоцитов, но в меньшей степени.

Таблица 1. Показатели агрегационной активности тромбоцитов в зависимости от наличия сопутствующего заболевания (M±m)

Показатели	Агрегация тромбоцитов с АДФ (сек)	Агрегация тромбоцитов с ристомидином (сек)
Сопутствующие заболевания		
Варикозная болезнь нижних конечностей	29,5±0,32	12,5±0,17
Гипертоническая болезнь	29,2±0,3	12,9±0,16
Атеросклероз сосудов	30,3±0,39	12,5±0,14
Заболевания щитовидной железы	33,9±0,31	13,4±0,15
Фибромиома матки	32,8±0,31	13,1±0,2
Группа сравнения	33,3±0,2	13,6±0,16

При патологии щитовидной железы и фибромиоме матки усиление агрегации тромбоцитов в присутствии индукторов не носило выраженного характера и практически не отличалось от показателей больных без сопутствующей патологии ($p < 0,05$).

Значения ристомидин-индуцированной агрегации тромбоцитов у больных с сопутствующей варикозной болезнью вен нижних конечностей и гипертонической болезнью были минимальными и не выходили за пределы нормы.

Заключение

Таким образом, обнаруженные нами изменения агрегационной активности тромбоцитов в предоперационный период у больных раком молочной железы в возрасте от 45 до 59 лет с III-IV стадией рака и с сопутствующими гипертонической и варикозной болезнями позволяет отнести данную категорию лиц к группе с повышенным риском тромбоэмболических осложнений. Состояние тромбоцитарного звена системы гемостаза должно учитываться при составлении плана лечения больных и являться одной из составных частей профилактики тромбоэмболических осложнений. Критерием оценки состояния тромбоцитарного звена, по нашему мнению, является определение времени АДФ-индуцированной агрегационной активности тромбоцитов. Простота и информативность данного метода позволяет рекомендовать его для более широкого использования в качестве маркера степени агрегационной активности тромбоцитов.

ВАРИАНТЫ АДАПТАЦИОННЫХ РЕАКЦИЙ НОВОРОЖДЕННЫХ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВЫРАЖЕННОСТИ КОМПЕНСАТОРНО-ПРИСПОСОБИТЕЛЬНЫХ РЕАКЦИЙ ПЛАЦЕНТЫ ПРИ ГЕСТОЗЕ

Данилов А.А.

*Хакасский государственный университет
им. Н.Ф. Катанова
Абакан, Россия*

Является очевидным, что различные изменения, происходящие в организме матери при патологических состояниях, вызывают соответствующие реакции провизорных органов, в том числе, плаценты. Последняя обеспечивает гомеостаз развивающегося плода и формирует конкретные метаболические взаимодействия с определенными органами и тканями плода, оказывая тем самым прямое или косвенное влияние на развитие и дифференцировку практически всех жизненно важных органов и тканей плода. Поэтому специфика реагирования плода и в последующем новорожденного, во многом определяется функцией плаценты.

В отечественной литературе имеются только единичные сообщения о корреляционных взаимоотношениях регуляции ритма новорожденного в зависимости от выраженности компенсаторно-приспособительных реакций плаценты при некоторых патологических состояниях. В связи с чем, целью нашей работы было: изучить взаимосвязь выраженности компенсаторно-приспособительных реакций плаценты при гестозе с течением периода ранней адаптации у новорожденных.

Материалом для исследования служили 40 плацент от родильниц, беременность которых осложнилась поздним гестозом средней или тяжелой степени тяжести. Во всех случаях беременность была одноплодной. Средний возраст женщин, от которых были получены плаценты, составлял $24,5 \pm 4,2$ лет.

Изучение плаценты начинали сразу после ее отделения. Взятие кусочков проводили в случайном порядке через всю толщу плаценты. Вырезали по 2 образца размером 1,5 x 0,8 см из центральной, парацентральной и краевой зон. Материал фиксировали в 10% забуференном формалине по Лилли и проводили по общепринятым методикам. Срезы толщиной 5-7 мкм окрашивали гематоксилином и эозином.

На препаратах определяли удельный объем (%) различных компонентов плаценты, используя стереометрическую сетку Г.Г. Автандилова (1990), вмонтированную в окуляр микроскопа. Методами линейных измерений при прямом микроскопическом исследовании с помощью окуляра - микрометра или измерительной линейки, отгестированной по окуляр- и объект - микрометрам, определяли диаметр капилляров конечных ворсин, толщину базальной мембраны хориального эпителия, и его высоту.

Для определения варианта адаптации новорожденных в раннем неонатальном периоде исследовали динамику изменения исходного вегетативного тонуса. Для этого использовали метод кардиоинтервалографии, основанный на математическом анализе сердечного ритма.

Статистическая обработка результатов проводилась с использованием программы «Statistica-6.0».

Полученные результаты показали, что патологическое течение беременности вызывает последовательно развивающиеся компенсаторно-приспособительные, а затем патологические изменения, как в организме матери, так и в плаценте и организме плода.

На основании выраженности компенсаторно-приспособительных реакций плаценты в различных ее зонах было выделено 3 уровня компенсации: средневысокий, характеризующийся повышенным образованием синцитиокапиллярных мембран и синцитиальных почеч, гиперплазией капилляров во всех зонах плаценты, выраженной реакцией децидуальных клеток, истончением плацентарного барьера; средний, проявляющийся компенсаторным ангиоматозом терминальных ворсин, умеренным образованием синцитиальных почеч, умеренной реакцией децидуальных клеток; средненизкий, характеризующийся незначительным увеличением синцитиокапиллярных мембран и синцитиальных почеч.

Выявленные уровни компенсаторно-приспособительных реакций плаценты были сопоставлены с показателями кардиоритма новорожденных и определенными на их основе вариантами адаптации в раннем неонатальном периоде.

Благоприятный вариант адаптации у новорожденных, родившихся у матерей, беременность которых осложнилась гестозом, отмечался в 40% случаев, при этом регистрировался средневысокий уровень компенсаторно-приспособительных реакций плаценты. Условно-благоприятный ва-

риант адаптации у новорожденных также был зарегистрирован в 40% случаев и сочетался со средним уровнем компенсаторно-приспособительных реакций плаценты. Неблагоприятный вариант адаптации у новорожденных был отмечен в 20% случаев и сочетался со средненизким уровнем компенсаторно-приспособительных реакций плаценты.

Таким образом, при гестозе выявленные адаптационные реакции плаценты разной интенсивности и направленности имеют тесную связь с вариантами адаптации новорожденного, что подтверждается также выявленными корреляционными зависимостями между параметрами структурного гомеостаза плаценты и параметрами кардиоинтервалографии.

Исследование выполнено за счет средств гранта Президента РФ для государственной поддержки молодых российских ученых кандидатов наук МК-2703.2007.7

ВИЧ/СПИД ИНФЕКЦИЯ В ЗАКРЫТЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ УГОЛОВНО- ПРОЦЕССУАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ РСО-АЛАНИЯ С 2003 ПО 2008 ГГ.

Дворников В.С., Боциев Л.И., Гавалиди И.С.,
Дворников С.В.

СОГМА, ЦНИЛ,

ООО «Война, Эпидемии, Беженцы»
Владикавказ, РСО-Алания, Россия

Два десятка лет назад человечество было уверено, что инфекционные заболевания не представляют большой опасности для цивилизованного мира.

Однако с появлением в начале 80-х годов синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД) эта уверенность существенно поколебалась. Выдающиеся специалисты определяют ВИЧ/СПИД как «глобальный кризис здоровья».

В переходный период строительства государства, связанный со сменой общественно-политической и экономической формации, низким уровнем жизни большинства населения, нищетой вооруженными конфликтами увеличением миграции населения, эпидемии наркомании резко обострилась обстановка в отношении ВИЧ-инфекции в РСО-Алания.

Нами были обработаны данные официальной статистической документации за период с 2003 по 2008 гг. в уголовно-процессуальной системы РСО-Алания. Пик заболеваемости был зарегистрирован в 2004 г. и составлял 55 человек.

В тюрьмах (СИЗО) за 2003-2008 гг. ситуация с ВИЧ-инфекцией значительно увеличилась на 65,6 %. Принято считать, что причинами роста заболеваемости является ухудшение жизненного уровня населения, миграции, недостаточная работа наркологических служб среди беженцев, социально дезадаптированных групп населения.