

тарного кровообращения.

Следует также отметить, что нами обнаружена тенденция к росту родовой травмы, которая составила 9,4% в 1995 году и 15,8% в 1996 году от общего количества умерших в перинатальном периоде. В то же время инфекционные заболевания перинатального периода за последний год несколько снизились с 9,6% до 2,6% от общего количества перинатальной патологии.

По прежнему высокий процент в структуре перинатальной смертности занимают врожденные пороки развития - 37,0%, среди которых первое место занимают врожденные пороки сердечно-сосудистой системы - 26,0%.

Обращает внимание динамика увеличения количества умерших плодов по сравнению с мертворожденными до 1: 2,6. Этот факт дает основание сомнений в достоверности проведения в родильных домах антропометрических исследований.

Таким образом, из проведенного анализа следует, что внутриутробная асфиксия и врожденные пороки развития занимают наибольший процент в структуре перинатальной смертности.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ И ГИСТОХИМИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ВИЛОЧКОВОЙ ЖЕЛЕЗЕ ПЛОДОВ И НОВОРОЖДЕННЫХ ПРИ НЕКОТОРЫХ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЯХ

Проценко Е.С. Пономарчук Р.

В тот критический период, когда ребенок переживает внезапный переход от внутриутробного существования к постнатальной жизни, большое значение имеют железы внутренней секреции, в частности состояние тимуса.

Проведено морфологическое и гистохимическое

изучение тимуса плодов и новорожденных от матерей с различной патологией беременности.

В случаях, где женщины страдали гипертонической болезнью и нефропатией, в вилочковой железе обнаруживались дистрофические изменения стенок кровеносных сосудов, иногда плазморрагии, плазматическое пропитывание самих стенок и периваскулярной ткани. В кровеносных и лимфатических сосудах отмечалась пролиферация, набухание эндотелиальных и адвентициальных клеток, сопровождающиеся слушиванием клеток, что расценивается как повышение сосудистой проницаемости.

У доношенных плодов, родившихся от матерей с экстрагенитальной патологией, отмечалось уменьшение коркового слоя, разрушение лимфоцитов, увеличение количества телец Лассалля. В междольковых трабекулах и в стенках сосудов повышалось количество кислых мукополисахаридов, появились одиночные тучные клетки.

В группе, где причиной смерти явилась остро наступившая асфиксия, на фоне нормально протекавшей беременности вилочковая железа имела нормальное строение.

Таким образом, закономерная реакция, развивающаяся в вилочковой железе плодов и новорожденных при различной патологии беременности, свидетельствует об участии данного органа в защитно-приспособительных реакциях организма, еще в антенатальном периоде. По-видимому, развитие вышеуказанных изменений в тимусе является результатом длительной гипоксии, которую испытывает плод при различной патологии беременности.