

рождений области удельный вес умерших трудоспособного возраста в стационарах с случаями расхождений клинических и патанатомических диагнозов составил в 1996 году 43% и имеет тенденцию к увеличению.

Почти половина всех случаев причин расхождений диагнозов связаны с недообследованием больных, переоценкой данных обследования и неправильной формулировкой диагноза. Наиболее часто диагностические ошибки со стороны клиницистов наблюдаются при онкопатологии, где показатель расхождений диагнозов составил 30%, при заболеваниях органов пищеварения - 15%, мочеполовой системы - 22%.

Следовательно, на современном этапе всеобщего ухудшения всех качественных показателей работы лечебно-профилактических учреждений единственно верным решением будет сохранение и расширение патологоанатомической службы в Сумской области.

СТРУКТУРА ПЕРИНАТАЛЬНОЙ СМЕРТНОСТИ ПО ДАННЫМ ОПАВ

Проценко Е.С., Пономарчук Р.
Кафедра патологической анатомии.

Перинатальной смертностью называется мертворожденность и смертность детей в первые 7 дней после рождения.

Проведен анализ данной патологии по материалам ОПАВ за 1994-1995 г.г. Всего за истекший период в Сумах и области умерло 468 детей. Из них 225 случаев приходится на смертность в возрасте от 0-6 суток, что составляет 48% от общего количества умерших. Остальная часть умерших относится к мертворожденным.

Среди причин смерти наибольшее количество приходится на асфиксию и гипоксию - 16% новорожденные и 73% мертворожденные, возникшие в родах вследствие различных нарушений маточно - плацент-

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