

*Майбородин И. В.¹, Пекарев О. Г.², Якимова Н. В.²,
Насирова Р. Г.², Майбородина Е. И.¹, Пекарева Е. О.²*

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ОБОСНОВАНИЕ ВОЗМОЖНОСТИ САМОПРОИЗВОЛЬНОГО РОДОРАЗРЕШЕНИЯ С РУБЦОМ НА МАТКЕ

¹*Центр новых медицинских технологий (заведующий — проф. А. И. Шевела)
Института химической биологии и фундаментальной медицины СО РАН, imai@mail.ru;*
²*кафедра акушерства и гинекологии (заведующий — проф. О. Г. Пекарев)
Новосибирского государственного медицинского университета*

Преимущества, получаемые при естественных родах после кесарева сечения, значительно превышают риски повторного хирургического вмешательства. В связи с этим методами световой микроскопии исследовали ткани матки самок крыс после родов с рубцом миометрия. Было обнаружено, что через 1,5–2 мес. после родов отсутствуют достоверные изменения гемомикроциркуляции крови и лимфотока в глубоких слоях эндометрия, миометрии и ткани рубца миометрия между интактными крысами, не рожавшими с рубцом на матке, рожавшими после лапаротомии и в условиях моделирования рубца миометрия. В процессе беременности и родовой деятельности происходит повреждение тканей не самого рубца на матке, а его границы с миометрием. Об этом свидетельствуют старые кровоизлияния и явления лимфостаза, большее число лимфоцитов, нейтрофилов, моноцитов, макрофагов и эритроцитов. При установлении показаний и противопоказаний к родам с рубцом на матке надо исследовать не только собственно рубец, но и его границу. Рубец на матке не является противопоказанием к вагинальному родоразрешению, естественные роды с рубцом миометрия допустимы. Противопоказанием к повторному естественному родоразрешению могут являться полости с жидкостью и геморрагии на границе рубца с миометрием.

*Майбородина В. И.¹, Красильников С. Э.², Стрункин Д. Н.¹,
Бабаянц Е. В.², Сисакян В. Г.², Феоктистова П. С.¹*

СТРОЕНИЕ ЛИМФОИДНЫХ ФОЛЛИКУЛОВ, ФОРМИРУЮЩИХСЯ В МОЗГОВОМ ВЕЩЕСТВЕ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ПОСЛЕ ХИМИОТЕРАПИИ

¹*Кафедра фармакологии (заведующий — проф. О. Р. Грек);*
²*кафедра онкологии (заведующий — проф. Ю. Э. Наров) Новосибирского
государственного медицинского университета, imai@mail.ru*

Химиотерапевтические препараты для лечения рака изменяют иммунную систему различным образом, включая как иммуносупрессию, так и иммуностимуляцию. Однако, несмотря на большой объем литературных данных, посвященных антипролиферативному действию противоопухолевых препаратов на структуры лимфатических узлов, полностью отсутствуют данные о процессах восстановления структуры этих органов после лечения.

Методом световой микроскопии с применением иммуногистохимии изучали брыжеечные лимфатические узлы крыс после введения комплекса противоопухолевых препаратов и парапультмонарные лимфатические узлы пациентов после полихимиотерапии с последующей пульмонэктомией. В лимфатических узлах после полихимиотерапии обнаружена дистопия лимфоидных фолликулов, которые могут располагаться не только в корковом плато, но и в паракортексе и мозговом веществе. Такое расположения фолликулов, скорее всего, связано с особенностями регенерации лимфатических узлов и, видимо, может служить прогностическим фактором возможности и сроков восстановления гуморального иммунитета после полихимиотерапии.

Малышева О. М.

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЛИМФОИДНОГО АППАРАТА СЕЛЕЗЕНКИ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ПОРАЖЕНИИ ПЕЧЕНИ

*Кафедра гистологии, эмбриологии и цитологии (заведующий — проф. Г. В. Брюхин)
Челябинской медицинской академии*

Общие демографические показатели в Российской Федерации за последние годы несколько улучшились [6]. За последнее десятилетие состояние детского населения в нашей стране неуклонно ухудшается [1, 4]. Остаются низкими показатели рождаемости, относительно высокая младенческая и детская смертность. Рост распространенности хронических болезней у детей и детской инвалидности в России в значительной степени определяет величину репродуктивных потерь, негативно влияющих на развитие общества [1]. В этом процессе большую роль играет целый ряд причин: ухудшение экологической обстановки, социальное обнищание основной массы населения, в ряде случаев нарушение санитарно-эпидемиологических норм, рост алкоголизма и наркомании. Все вышесказанное приводит к ухудшению состояния здоровья родителей, в первую очередь матерей, это опосредованно снижает адаптационные возможности новорожденных детей, а затем затрудняет весь процесс их развития и формирования здоровья [4]. Подавляющее большинство заболеваний в раннем неонатальном периоде и многие болезни в грудном и даже более старшем возрасте представляют собой пролонгированную патологию эмбриона и плода [1].

По данным литературы, в последние десятилетия отмечается рост хронических заболеваний гепатобилиарной системы (хронические гепатиты, холециститы, дискинезии желчных путей), в том числе у женщин фертильного возраста. Многими исследователями отмечаются различные осложнения течения беременности и родов — недонашивание беременности (17–30 %), самопроизвольные выкидыши (4 %), преждевременные роды (14 %), маточные кровотечения (3,5–23 %), мертворождаемость (13,5 %), перинатальная смертность (8–30 %). Дети, рожденные от матерей с патологией гепатобилиарной системы, отстают в общем развитии, предрасположены к различным заболеваниям, имеют отклонения в неврологическом статусе, развитии костно-мышечной системы [7].