10. Зиневич В.П., Бабкин В.Я.// Вестник хирургии. — 1991.-№2.-С. 127-129.
11. Иноятов И.Н., Николаев Н.М., Вардонян В.К., Федоров З.З.//Хирургия. - 1991. -№4. - С. 61-65.
12. Кукош Н.В., Разумовский Н.К., Голодов Г.Н.//Скорая медицинская помощь. — 2004. — №3. — с. 95-96.
13. Лузин В.В., Староконь П.Н., Шкота С.М.//Скорая медицинская помощь. — 2004. — №3. — С. 103.
14. Мельников Р.А., Правосудов И.В.//Вестник хирургии. - 1983. -№3.- С. 66-72.
15. Старинский В.В., Ременник Л.В., Харченко Н.В., Кокина В.Д. // Российский онкологический журнал. - 1998. -№6.- С. 4-9.

Поступила в редакцию 08.10.04.

COMPLICATED COLORECTAL CANCER AS BOTH SURGICAL AND SOCIAL PROBLEM

B.A. Sotnichenko, M.O. Dmitriev
Vladivostok State Medical University

Summary — The authors present analysis of treatment results of 137 patients suffering from complicated colorectal cancer. Among them, patients of elderly and old ages amounted to 71%. 119 patients were operated on. Based on the findings, the authors show advantages of delayed and radical surgery, as well as conditionally radical operations to be performed on this patient population. The paper also touches upon a subject of the quality of diagnostics of colorectal cancer, especially at patients of elderly age.

Pacific Medical Journal, 2004, No. 4, p. 39-42.

УДК611-013.16:618.314

Г.Ю. Ишпахтин, Л.С. Логутова, О.М. Олексенко

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ ЯИЧНИКОВ ПЛОДА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВИДА ПРЕДЛЕЖАНИЯ

Владивостокский государственный медицинский университет,
Московский областной НИИ акушерства и гинекологии

Ключевые слова: яичник, внутриутробное развитие, предлежание, морфометрия.

Особое значение в проблеме снижения материнской и перинатальной заболеваемости и смертности имеет ранняя диагностика, прогнозирование и рациональная тактика ведения различных осложнений беременности и родов. Одним из наиболее серьезных факторов риска для матери и новорожденного остается тазовое предлежание плода. При тазовом предлежании продолжают оставаться высокими показатели перинатальной заболеваемости и смертности, а также чаще возникают осложнений в родах [9, 10]. К настоящему времени доказано наличие патологических изменений в центральной нервной системе, опорно-двигательном аппарате и других системах и органах, обусловленных этим повреждающим фактором [1,2,3].

Целью настоящего исследования явился анализ морфофункциональных особенностей яичников в антенатальном онтогенезе, в зависимости от вида предлежания плода.

Морфологические исследования были проведены на 62 яичниках 31 плода, в возрасте от 35 до 40 недель внутриутробного развития. Из них 18 плодов находились в тазовом предлежании, 13 — в головном (контроль). Все плоды развивались при физиологическом течении беременности, причиной смерти в большинстве случаев являлась острая асфиксия (тугое обвитие или выпадение пуповины и др.).

После извлечения органокомплекса проводили микропрепарирование яичников. Измеряли длину, толщину, ширину и массу гонад. Для гистологического исследования применяли окраски гематоксилином и эозином, по Ван Гизону, суданом III. С целью дифференцированной оценки функциональной активности женских половых желез использовали шкалу, предложенную Н.В. Кобозевой и Ю.А. Гуркиным [4].

Морфометрические исследования проводили на срезах, окрашенных гематоксилином и эозином при 600-кратном увеличении (объектив — $40^{\times}$, окуляр — $15^{\times}$). Подсчитывали абсолютное количество примордиальных фолликулов на стандартной площади, с помощью 100-точечной окулярной сетки определяли удельную площадь гранулезной ткани.

Полученные данные обрабатывали методом вариационной статистики с использованием критерия Стьюдента.

В группе плодов, родившихся в тазовом предлежании, в 38 наблюдениях из 48 (80%) отмечены расстройства органной гемодинамики различной степени выраженности. В одном случае имелось массивное кровоизлияние в левый яичник, занимавшее половину органа. Постоянно выявлялись отек стромы, стазы в сосудах микроциркуляторного русла, полнокровие вен и диапедезные кровоизлияния (рис. 1, а). В гонадах плодов из группы головного предлежания подобные патологические изменения зарегистрированы лишь в 15% наблюдений. Данное различие обусловлено, очевидно, не столько общей острой гипоксией, а расстройствами кровообращения, которые происходят в предлежащей части плода. Отеки промежности и наружных половых органов отмечались во всех случаях рождения живого плода в тазовом предлежании.

Масса яичников колебалась от 123,5 до 458,7 мг в группе тазового предлежания и от 143,5 до 521,4 мг в группе головного предлежания. Величина яичников в контроле также в основном превалировала над величиной яичников при тазовом предлежании во всех изученных сроках беременности, однако различия размеров и массы гонад были статистически недостоверны. Обращало на себя внимание незначительное

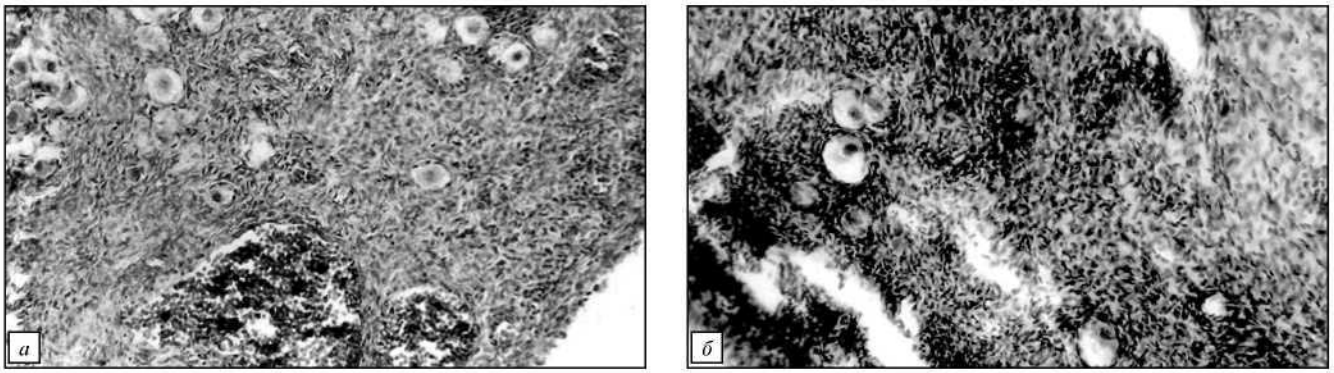

Рис. 1. Яичники доношенного плода, тазовое предлежание, неосложненное течение беременности.
а — отек стромы, стазы в сосудах микроциркуляторного русла, венозное полнокровие, диапедезные кровоизлияния; б — уменьшение объема гранулезной ткани, снижение числа примордиальных фолликулов в коре яичника. Окр. гематоксилином и эозином, ×200.

преобладание объема правого яичника над левым (на 5-10%), как при головном, так и при тазовом предлежании. Это согласуется с литературными данными об анатомической асимметрии парных органов [4, 6, 8]. Принимая во внимание наличие выраженного отека и расстройств кровообращения в яичниках при тазовом предлежании, логично предположить, что показатель массы в этой группе несколько завышен и не отражает истинную функциональную активность органа. Кроме того, имевшиеся местные расстройства гемодинамики способствовали снижению физиологической регенерации в органе, создавали условия для избыточной гибели растущих половых клеток.

Для подтверждения предположения о возможном патологическом влиянии тазового предлежания на морфологическое и функциональное развитие этого органа нами был проведен морфометрический анализ ткани яичника. Как известно, одним из параметров, наиболее полно характеризующих морфофункциональное становление яичника в антенатальном онтогенезе, служит количество гранулезной ткани на единицу площади (удельная площадь) [5,7]. По мере развития органа количество гранулезной ткани увеличивается, она формирует внутреннюю оболочку фолликулов. Гормональная активность тека-ткани, начиная с 30 недель беременности, постоянно увеличивается, достигая максимума в последний месяц внутриутробного развития [2, 4].

При головном предлежании удельная площадь гранулезной ткани достоверно росла при увеличении срока гестации. В группе тазового предлежания также отмечался некоторый рост этого показателя. Однако в сравнении с группой головного предлежания отмечалось явное снижение темпов прироста гранулезной ткани у плодов в сроке беременности 38-40 недель, что свидетельствовало о задержке развития яичников при тазовом предлежании (табл. 1). В контрольной группе у доношенных плодов гранулезная ткань занимала значительную площадь среза, а при тазовом предлежании на ее долю приходился достоверно меньший объем (рис. 1, б).

Кроме того, необходимо отметить, что тека-ткань при тазовом предлежании была менее дифференцирована и обладала более низкой гормональной активностью. В ней чаще выявлялась слабоположительная реакция на липиды в виде мелкодисперсных («пылевидных») суданофильных включений в цитоплазме клеток.

Замедление развития женских гонад при тазовом предлежании подтверждалось и изменением абсолютного числа примордиальных фолликулов в коре яичников доношенных плодов (табл. 2.). В этой группе чаще встречались дистрофические изменения и некроз герминативных элементов, избыточное разрастание соединительной ткани, очаговый ангиоматоз мозгового слоя.

Необходимо отметить, что в яичниках плодов, родившихся в тазовом предлежании, значительно реже, чем в контрольной группе, отмечалось формирование полостных, или так называемых вторичных фолликулов, образующихся за счет пролиферации зернистых клеток. Вторичные фолликулы в группе тазового предлежания были обнаружены лишь в половине наблюдений у доношенных плодов и встретились лишь в одном случае при сроке гестации 35-37 недель. В этом же сроке беременности при головном

Таблица 1

Удельная площадь гранулезной ткани с учетом предлежания плода, %

Предлежание	Яичник	Срок гестации, недели	
		35-37	38-40
Головное	правый	8,96±0,68	11,38±1,12
	левый	9,04±0,72	12,29±0,93
Тазовое	правый	7,11±0,90	8,13±0,67
	левый	7,39±0,75	7,94±0,56

Таблица 2

Число примордиальных фолликулов на единицу площади с учетом предлежания плода

Предлежание	Яичник	Срок гестации, недели	
		35-37	38-40
Головное	правый	21,37±1,96	27,34±2,21
	левый	19,80±2,04	29,63±1,89
Тазовое	правый	14,64±1,26	20,18±1,53
	левый	15,27±1,18	18,06±1,24

предлежании полостные фолликулы были зарегистрированы в 6 наблюдениях и локализовались в одном из яичников, предполостные же фолликулы обнаруживались в обеих гонадах. В яичниках доношенных плодов, родившихся в головном предлежании, вторичные фолликулы наблюдались практически постоянно, причем чаще они обнаруживались в обеих гонадах одновременно. Гистохимически в гранулезной выстилке фолликулов этой группы чаще выявлялась положительная и резко положительная суданофильная реакция, в виде грубодисперсных цитоплазматических включений.

Проанализировав полученные данные при помощи шкалы оценок эндокринной активности фетальных яичников, мы суммировали наблюдения и выявили замедление темпов овариального созревания при тазовом предлежании на срок около 2-6 недель. Яичники доношенных плодов этой группы функционировали недостаточно, оценка гормональной активности выражалась в 50-80 усл. ед., в то время как в контрольной группе эндокринная активность органа достигала 90-100 усл. ед.

Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о патологическом воздействии на яичники тазового предлежания не только интранатально, но и антенатально. Повреждение яичников выражается как в стойком расстройстве органной гемодинамики, так и в задержке морфофункционального созревания женских половых желез. Отклонение от нормального хода дифференцировки и развития органа внутриутробно, несомненно, влияет на функциональные возможности яичников и на становление овариальной функции в целом в постнатальном периоде и, возможно, ответственно за формирование некоторых форм первичного гипогонадизма у девочек.

Литература

1. *Барашков Д.И., Бессонова Ю.В. //Акушерство и гинекология. - 1997. -№2.- С. 28-33.*
2. *Канн Н.Е. Состояние внутриутробного плода и раняя адаптация новорожденных в зависимости от пола и предлежания плода: Автореф. дис... канд. мед. наук. — Владивосток, 2000.*
3. *Катько Е.Н. Особенности течения раннего неонатального периода при рождении плода в тазовом предлежании: Автореф. дис... канд. мед. наук. — М., 1998.*
4. *Кобозева Н.В., Гуркин Ю.А. Перинатальная эндокринология. — Л.: Медицина, 1986.*
5. *Савельева Г.М., Курцер М.А., Шалина Р.И. //Акушерство и гинекология. — 2000. — № 5. — С. 3-8.*
6. *Сидорова И.С., Макаров И.О., Шешилова И.А., Блузов А.А. // Акушерство и гинекология. — 1999. — № 5. - С. 32-35.*
7. *Хасанов А.А. Акушерская проблема родового травматизма новорожденных. — Казань, 1992.*
8. *Цхай В.Б. Перинатальное акушерство. — М.: Медицина, 2003.*
9. *Чернуха Е.П.//Акушерство и гинекология. —2000. — № 5. - С. 26-31.*
10. *Чернуха Е.П., Пучко Т.К. Тазовое предлежание плода. — М.: Медицина, 1999.*

Поступила в редакцию 31.10.04.

FORMING CHARACTERISTICS OF MORPHO-FUNCTIONAL OVARIES MATURITY INDEPENDING ON FETAL PRESENTATION

G. Yu. Ishpachtin, L.S. Logutova, O.M. Oleksenko
Vladivostok state medical univercity, Moscow regional research institute of obstetrics and gynecology

Summary — At the comparative analysis of the changes arising in examined ovaries the following features have been determined. In group of the fetus which have been born in pelvic presentation in 82% it was marked morphological features of hemodynamic disorders of a various degree of expressiveness. In group of the fruits which have been born in cranial presentation, similar morphological changes were determined only in 15% of cases. Conclusion. Results of researches testify to pathological influence on gonadal hemodynamic in case on pelvic presentanion not only intranatal as was considered earlier, but also antenatal.

Pacific Medical Journal, 2004, No. 4, p. 42-44.

УДК 616.24-008.4:616.61-008.64-036.12-06:612.216.2

О.И. Маслова, Ю.С. Ландышев, А.В. Леншин

ФУНКЦИЯ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ И ОСОБЕННОСТИ РЕГИОНАРНОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ У БОЛЬНЫХ СХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Амурская государственная медицинская академия (г. Благовещенск)

Ключевые слова: хроническая почечная недостаточность, рентгеноденситометрия легких.

Хроническая почечная недостаточность (ХПН) представляет сегодня весьма актуальную медицинскую, социальную и экономическую проблему. Численность больных с ХПН неуклонно растет во всем мире [9, 12]. Это связано, с одной стороны, с увеличением продолжительности жизни населения, снижением летальности от ранних осложнений сахарного диабета и артериальной гипертонии, с другой — с успехами, достигнутыми в лечении ХПН с помощью диализных методов. Вместе с этим обнаружились особенности поражений внутренних органов при длительной уремии и появилась необходимость в дополнительных сведениях о состоянии организма таких больных. Дело в том, что гемодиализ, компенсируя выделительную функцию почек, не обеспечивает восстановления их неэкскреторных функций, и поражение внутренних органов имеет своеобразные клинические формы и варианты течения. Это повышает интерес к их изучению с целью