

поликлиники или дома. В течение шести месяцев после ликвидации воспалительного процесса наблюдение за девочками проводилось ежемесячно: оценка клинических данных, бактериоскопический контроль, по показаниям - бактериологический контроль.

Наш пятилетний опыт работы позволяет рекомендовать проведение комплексного лечения девочек, страдающих вульвовагинитами, особенно рецидивирующими формами. Клинические наблюдения свидетельствуют об эффективности применения в практике врача детского гинеколога нескольких курсов местного лечения, с обязательным применением биопрепаратов; мазей на основе эфтидерма обязательного обследования мам в условиях женской консультации.

### **О состоянии плодных оболочек при дородовом отхождении вод.**

И.И. Бенедиктов, М.Л. Мурашко, В.В. Елсаков  
Кафедра акушерства и гинекологии УГМА

Целью исследования являлось изучение одного из осложнений, наиболее часто встречающегося в родах при доношенной беременности - дородового излития вод. Оно влечет за собой высокий процент аномалий родовых сил, хориоамнионитов и т.д. Большинство авторов публикаций, появляющихся в последние годы, спорят о возможностях прогнозирования дородового излития вод при различных видах инфекции. Нами была предпринята попытка выяснить причину этого осложнения при бактериальном вагинозе.

Патогенетические механизмы осложнений (ДОВ) все еще не до конца изучены, но уже известно, что многие БВ - ассоциированные микроорганизмы вырабатывают различные протеазы, способные разрушать определенные типы коллагена, составляющего каркас соединительной ткани и определяющего прочность плодных оболочек. Эти микроорганизмы продуцируют также муциназы и IgA-протеазы, которые гидролизуют соответственно цервикальную слизь и IgA слизистых оболочек - главных элементов защиты нижнего отдела половых путей. облигатно анаэробные бактерии вырабатывают ряд цитотоксических субстанций. Так, полиамины (путресцин, кадаверин) стимулируют рост уреаплазм, которых очень часто выделяют при преждевременном разрыве плодных оболочек. Такие летучие жирные кислоты, как масляная, пропионовая, являются ингибиторами фибробластов и вызывают повреждение с некрозом участков амниона и хориона, прилегающих к шейке матки. Увеличение концентрации

янтарной кислоты резко снижает хемотаксис полинуклеаров и лимфоцитов, тем самым подавляя реакцию организма на БВ-ассоциированные микроорганизмы. При бактериальном вагинозе концентрация микроорганизмов во влагалищном отделяемом достигает очень больших значений и содержание токсических веществ резко возрастает.

Работа выполнена на базе Коми республиканского перинатального центра и Института биологии. Коми НЦ УрОРАН.

Объектом обследования была группа женщин в количестве 30 человек с моносимптомным вариантом урогенитальной инфекции при доношенной беременности. Исследования проведены с использованием световой микроскопии, посев на питательные и диагностические среды, ПЦР, тесты со щелочью, рН-метрия, учитывались результаты патологоанатомического исследования плаценты и плодных оболочек. Также впервые в акушерстве использованы методики экстрагирования белков, определение общего азота и углерода.

Все роды были срочными, самостоятельными. В данной группе родовой акт начинался с родового отхождения вод (ДОВ). Безводный период во всех случаях не превышал 12 часов, средняя продолжительность составила - 5 часов.

При проведении исследовании с помощью метода определения общего азота и углерода, в качестве материала использовались плодные оболочки площадью 4 кв.см, забор производился с двух мест: 1-е, с места разрыва, 2-е, на расстоянии 5 см от места разрыва.

Определение общего азота и углерода проводили на автоматическом анализаторе азота -1500 (ANA - 1500) от фирмы Карло Эрба методом газовой хроматографии.

Данный метод обладает большой точностью и воспроизводимостью, кроме того, нет проблем при установке прибора. Анализатор совместно с процессором данных позволяет получить данные азота, углерода непосредственно в процентном отношении.

При проведении анализа по указанной методике в образцах с места разрыва отмечено процентное увеличение массовой доли азота, в среднем в исследуемой группе на 0.25%, и одновременное уменьшение процентной доли углерода на 0,5%. Распад белков сопровождается образованием аммиака. Поэтому говорят о минерализации азота. В разложении белков участвуют многочисленные грибы и бактерии в том числе и грамотрицательные БВ-ассоциируемые микроорганизмы.

Первой реакцией, затрагивающей аминокислоты, может быть декарбоксилирование или дезаминирование. Декарбоксилазы образуются главным образом в кислой среде. В результате декарбоксилирования аминокислот образуются  $\text{CO}_2$  и первичные амины, называемые также "биогенными аминами". Первичные амины обнаруживаются при обычных гнилостных процессах в кишечнике и при других анаэробных процессах распада белковых веществ.

Таким образом, азотсодержащие небелковые соединения накапливаются в тканях, а углекислый газ уходит во влагалище, обеспечивая пенистые выделения.

**Выводы:**

При бактериальном вагинозе за счет воздействия микроорганизмов на нижний полюс плодного пузыря происходит его истончение. За счет потери белка оболочкой она не может выполнять каркасную функцию и происходит спонтанный разрыв плодного пузыря.

## **Новый подход к патогенезу гипоксии внутриутробного плода**

В.Н.Прохоров, С.В.Молчанов

Кафедра акушерства и гинекологии педиатрического факультета и кафедра нормальной физиологии человека УГМА

Одной из наиболее важных проблем современной медицины является патология перинатального периода, которая в значительной степени определяет уровни перинатальной и младенческой смертности, а также состояние здоровья новорожденного и его развитие на многие годы жизни. В настоящее время практически здоровыми рождается не более 10% детей. Отсутствие значительного прогресса в эффективности профилактических и лечебных мероприятий в данной области в определённой степени связано с недостаточностью наших знаний об этиологических факторах болезней перинатального периода и о патогенезе патологических состояний плода и новорожденного.

Наиболее частой причиной страдания внутриутробного плода и перинатальной смертности является гипоксия плода, которая имеет