

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ФЕТОИНФАНТИЛЬНЫХ ПОТЕРЬ ПО ДАНЫМ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИХ ВСКРЫТИЙ

Соколовская Н.С., Багрим А.Н.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра патологической анатомии с курсом судебной медицины
Научный руководитель – ассист., к.м.н. Лагодская И.Я.*

Фетоинфантильные потери складываются из мертворожденных детей от 28 недель внутриутробного развития до момента срочных родов и младенческой смертности, под которой понимают смертность детей, родившихся живыми, но умерших в период от момента рождения до 1 года жизни. В свою очередь, младенческая смертность включает в себя раннюю неонатальную смертность (новорожденные, умершие в течение первых 7 дней жизни), позднюю неонатальную смертность (новорожденные, умершие в промежутке от 2-й до 4-й включительно недель жизни) и постнеонатальную смертность (умершие в возрасте от 2-го месяца жизни до 1 года). Анализ причин фетоинфантильных потерь является весьма актуальной проблемой, поскольку ее показатели отражают уровень социального благополучия и здоровья детей в обществе.

В связи с этим, нами предпринято исследование, целью которого стал анализ структуры и причин фетоинфантильных потерь по данным вскрытий областного патологоанатомического бюро за 2004-2006 гг. Изучены протоколы вскрытия 153 детей данных возрастных групп. Проанализирован возрастной и половой состав умерших, средняя масса и длина тела, основные причины смерти умерших детей, а также наличие острых и хронических заболеваний, вредных привычек и условий труда матерей этих детей.

Из 153 детей 86 или 56,21% оказались мертворожденными- 35,71% девочек и 64,29% мальчиков. В 28 случаях (18,30%) дети вошли в группу ранней неонатальной смертности (12 девочек и 16 мальчиков). 17 (11,11%) детей составили позднюю неонатальную смертность (7 девочек и 10 мальчиков) и 22 (14,38%) вошли в группу постнеонатальной смертности (из них 9 девочек и 13 мальчиков).

Среди всех причин, приведших к мертворожденности и младенческой смертности, преобладали врожденные пороки развития, нередко множественные. Пороки ЦНС выявлены у 73 детей и среди них преобладала внутренняя гидроцефалия (25), гипоплазия мозжечка (8), макро- и микрогирия (по 5). Пороки сердечно-сосудистой системы выявлены у 70 детей с преобладанием дефектов межпредсердной и межжелудочковой перегородок (15), открытого и широкого баталова протока (7), гипоплазии левого желудочка (5). Врожденные пороки органов дыхания имели место у 50 детей и наиболее частыми среди них были гипоплазия легких и бронхов (14). Врожденные пороки мочеполовой системы выявлены у 34 детей. Самые частые из них – дисплазия и гидронефроз почек (15). Врожденные пороки органов пищеварения обнаружены у 26 детей с наибольшей численностью незавершенного поворота кишечника (9) и стенозом и атрезией пищевода (6). ВП костно-суставного и мышечного аппарата встретились у 16 умерших и представили собой укорочение длинных трубчатых костей (4), косолапость (4), добавочные ребра (3). Внутриутробная асфиксия стала причиной смерти 46, нарушения маточно-плацентарного кровообращения - 42. У 11 детей выявлена врожденная пневмония, по 1 ребенку страдали токсоплазмозом, микоплазмозом, цитомегалией.

У матерей детей в 42 случаях выявлены ОРВИ и ОРЗ, эрозии шейки матки (23), алкоголизм (8), курение (11), хронический пиелонефрит (8), анемия легкой степени (8) и ряд других одиночных инфекций, состояний, которые мешали развитию и вынашиванию нормальной беременности и рождению здоровых детей.

Таким образом, большую половину фетоинfantильных потерь составили мертворожденные с преобладанием среди причин смерти врожденных пороков развития, а также внутриутробная асфиксия и инфекции пре- и перинатального периодов.

К ведущим причинам указанных проявлений следует отнести острые и хронические заболевания и вредные привычки матери.

ПАТОМОРФОЛОГИЯ ПЕЧЕНИ ПРИ АЛКОГОЛЬНОМ ОТРАВЛЕНИИ

Солодуха Д.В., Гавра А.М.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра патологической анатомии с курсом судебной медицины

Научный руководитель – к.м.н., доц. Прокопчик Н.И.

Злоупотребление алкоголем составляет одну из наиболее важных медицинских и социальных проблем современного общества и оказывает на него отрицательное воздействие. Несмотря на огромное количество работ, посвященных данной проблеме, изменения печени при алкогольном отравлении изучены недостаточно.

Исследование основано на изучении результатов аутопсий 76 скоропостижно умерших на дому вследствие отравления алкоголем: концентрация этанола в трупной крови составляла более 3,5 промилей и при этом не были выявлены заболевания, способные вызвать скоропостижную смерть. В этих случаях при вскрытии определялось резко выраженное венозное полнокровие внутренних органов, отек легких, вещества головного мозга и его оболочек, мелкоочечные кровоизлияния в слизистые и серозные оболочки; в ряде случаев от органов исходил характерный запах этанола, что в совокупности и позволяло заподозрить отравление алкоголем. В результате проведенного химического исследования крови установлено, что концентрация этанола на момент вскрытия у 42 умерших составляла 3,5-4,5 промилей, у 15-4,51-5,5, у 19 - свыше 5,51 промилей, что и позволяло устанавливать диагноз отравления алкоголем. В 30 секционных наблюдениях удалось исследовать на этанол не только кровь, но и мочу. При анализе этих случаев установлено, что в 20,0% случаев смерть наступила в период резорбции этанола и его концентрация в крови погибших была высокой – до 7 промилей. В 80,0% наблюдений смерть наступила в период элиминации алкоголя.

Среди погибших вследствие отравления алкоголем преобладали мужчины, их удельный вес составил 88,2%, при этом большинство из них (83,5%) были в трудоспособном возрасте.

В результате патогистологического исследования установлено, что при остром алкогольном отравлении во всех случаях выявляются тяжелые морфологические изменения сосудов различных органов и особенно головного мозга, его оболочек и легких. Они проявлялись нарушением тонуса артерий и вен, переполнением их кровью, плазматическим пропитыванием стенок сосудов, склеиванием и гемолизом эритроцитов, в ряде случаев – микротромбами. В органах, и особенно в головном мозге, легких, печени и почках, отмечались диапедезные кровоизлияния, отек различной степени выраженности и дистрофические изменения с мелкими очагами некробиоза.

При исследовании печени установлено, что в 92,1% наблюдений определялись изменения, характерные для хронического злоупотребления алкоголем и, в частности, алкогольный стеатоз – в 35,5%, алкогольный гепатит – в 46,1%, алкогольный цирроз – в 10,5% и только в 7,9% наблюдений упомянутые изменения отсутствовали. В этих