

У 4 детей при рецидивирующем течении геморрагического васкулита отмечалось заметное повышение ДНК — до 1,4 мг% Р, что, возможно, зависит от цитолиза клеток, происходящего под влиянием реакции антиген — антитело, обусловленной процессом сенсибилизации организма.

Поступила 13 марта 1972 г.

УДК 612.63:618.3

Кандидаты мед. наук Б. Г. Садыков и К. К. Левкович (Казань). Содержание железа в крови здоровых и иммунизированных беременных, рожениц и их новорожденных

Обследовано 119 беременных и рожениц: 68 с резусконфликтной беременностью, 38 с резусотрицательной принадлежностью крови, но неиммунизированных (1-я контрольная группа) и 13 с резусположительной принадлежностью крови (2-я контрольная группа), а также 115 их новорожденных, из которых 55 страдали гемолитической болезнью, а остальные были здоровыми.

Содержание железа определяли методом эмиссионного спектрального анализа по методике, разработанной В. М. Лившецем (1963). В группе резусположительных женщин уровень железа во время беременности колебался от 3,6 до 6,8% на золу (среднее значение — 4,3% на золу); в группе резусотрицательных неиммунизированных беременных — от 3,3 до 6,3% на золу (среднее — 4,27% на золу); в группе иммунизированных беременных — от 3,18 до 4,4% на золу.

Концентрация железа в венозной крови женщин всех трех групп с увеличением срока беременности снижалась, причем более значительно — в группе иммунизированных. В ткани плацент всех иммунизированных рожениц содержание железа было ниже, чем в других группах, и это снижение более выражено при тяжелых формах гемолитической болезни новорожденных. Количество железа в ретроплацентарной крови всех иммунизированных и неиммунизированных женщин было ниже, чем в венозной крови, примерно на 35%.

Содержание железа в пуповинной крови новорожденных от резусиммунизированных матерей значительно ниже, чем в контрольных группах.

Анализ показателей красной крови выявил достаточно высокий уровень гемоглобина и числа эритроцитов во всех группах в первой половине беременности. Во второй половине беременности отмечено снижение количества гемоглобина и числа эритроцитов во всех трех группах, но более значительное — в группе иммунизированных женщин. Содержание гемоглобина и число эритроцитов в пуповинной крови детей, родившихся от резусконфликтной беременности, уменьшены.

Поступила 17 июня 1973 г.

УДК 618.13:615.83

Л. А. Каунов (Иваново). Лечение больных хроническим воспалительным процессом придатков матки

Мы изучали эффективность различных методов лечения больных хроническим воспалительным процессом придатков матки. Под наблюдением находилось 140 женщин в возрасте 18—42 лет. У всех больных проводили посев содержимого влагалища для определения микрофлоры и чувствительности микробов к антибиотикам. Для решения вопроса об активности воспалительного процесса в динамике исследовали гемограммы, содержание общего белка и белковых фракций методом электрофореза на бумаге, определяли С-реактивный белок, ДФА, электролиты крови (натрий, калий, кальций, хлориды), сахар, холестерин, билирубин крови, остаточный азот, экскрецию нейтральных 17-кетостероидов и 17-оксикортикостероидов.

В зависимости от проводимой терапии больные были разделены на 3 группы. В 1-ю вошли 50 женщин с хроническим воспалительным процессом придатков матки септической этиологии в стадии обострения. Этим больным было проведено лечение гидрокортизоном с пенициллином и стрептомицином в 0,25% растворе новокаина методом гидротубажи. Количество лекарственной смеси превосходило объем полости матки на 2 мл. Дозы гидрокортизона колебались от 60 мг при первой гидротубажи до 25 мг в конце курса лечения. За время лечения больные получали от 4 до 10 гидротубажей, с введением от 150 до 350 мг гидрокортизона. Длительность терапии составляла 4—19 дней. На каждую гидротубажно использовали по 150—200 тыс. ед. пенициллина и стрептомицина.

2-я группа включала 40 женщин, которым было проведено медикаментозное лечение (антибиотики, аутогемотерапия, введение сыворотки Филатова, хлористого кальция, микроклизмы с новокаином, хлористым кальцием, спиртом, обезболивающие средства, витамины).

3-я группа состояла из 50 женщин, дополнительно получавших лечение УФ, УВЧ, индуктотерапию, лекарственный электрофорез, ультразвук. Как правило, физиотерапия