

1. Балуда В. П., Горбунова Н. А. Патол. физиол. и exper. therap. 1961, 4. —
2. Бокова Л. Б. Акуш. и гинек. 1963, 5. — 3. Гофман Г. Е., Юсимов Е. М. Там же. 1963, 4. — 4. Гришаев А. Ф. Там же. 1953, 2. — 5. Копольшвили Б. А. Гинек. и акуш. 1931, 6. — 6. Королева А. М. В кн. «Тр. IV Всесоюз. науч. конф. врачей-лаборантов». М., 1959. — 7. Кудряшов Б. А. Материалы XIV конф. физиологов РСФСР. Краснодар, 1962. — 8. Мачабели М. С. О теории свертывания крови. Тбилиси, 1960; Вопросы клинической коагулологии. Тбилиси, 1962. — 9. Помаскина А. Н. Акуш. и гинек. 1960, 5. — 10. Порай-Кошиц К. В. Там же, 1961, 6. — 11. Репина М. А. Там же, 1962, 9. — 12. Цирульников М. С. Там же. 1963, 5. — 13. Шилко Н. А. Там же. 1961, 6. — 14. Beller F. K. Die Gerinnungsverhältnisse bei der Schwangeren und beim Nengeborenen, Leipzig, 1957. — 15. Biezenski J. J. J. Clin. Pathol. 1960, v. 13. — 16. Ciulla H. Thrombosis and Embolie I. Internationale Tagung. Z. Schwalbe, Basel, 1954. — 17. Ratnoff O. D. et al. J. Lab. Clin. Med. 1954, v. 44. — 18. Szinnai M. et al. Acta chir. Acad. scient. hung. 1962, Bd. 3—4. — 19. Szirmai E. Folia haematol. 1956. Bd. 74. — 20. Varga P., Kotsalo K. Ann. chir. Gynaec. Fenn, 1958, v. 47. — 21. Zelenka L., Gabor M. Zbl. Gynäk, 1959, bd. 26.

Поступила 28 июля 1964 г.

УДК 618.2—618.4—612.17

ВЕДЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ИЗОИММУНИЗИРОВАННЫХ ЖЕНЩИН

Б. Г. Садыков и К. В. Воронин

Первая кафедра акушерства и гинекологии (зав. — проф. Р. Г. Бакиева, научный руководитель — проф. П. В. Маненков) Казанского ордена Трудового Красного Знамени медицинского института

За последнее время проблема иммунологического конфликта при беременности (резус, АВО) привлекает все большее внимание, причем взгляды на тактику ведения беременности и родов при этой патологии весьма различны.

Одни авторы (Б. Б. Картер, В. М. Якобс) придерживаются строгого консерватизма. Беременность сохраняется до наступления родов, и они проводятся по общим правилам. По мнению некоторых авторов (М. И. Дудник, А. С. Маслоза, Е. А. Обидена), с приближением срока родов, ввиду резкого увеличения перехода иммунных антител от матери к плоду, увеличивается и смертность детей.

Другие авторы отстаивают активную тактику. Так, К. Рашка, Ж. Чех считают кесарево сечение наиболее бережным (для ребенка) способом родоразрешения. А. И. Петченко, И. Р. Зак, С. Стефаник, С. М. Беккер и Г. П. Полякова, Л. С. Павлова, А. С. Винер и Е. Зон рекомендуют применять его только при наличии показаний со стороны плода и хотя бы относительных показаний со стороны матери.

Все большее признание у акушеров получает тактика искусственного вызывания родов. Л. С. Павлова, И. Р. Зак, И. Давидсон, С. Дандон и др. имели при этом благоприятные результаты для плода и матери. Большинство авторов считает наиболее подходящим сроком для вызывания родов 35—38 недели беременности.

Имеющиеся разногласия в вопросах ведения беременности и родов при иммунологическом конфликте побудили нас проанализировать наш клинический материал и попытаться установить наиболее рациональную тактику при указанной патологии.

Наш материал охватывает 105 наблюдений иммунологического конфликта (резус и АВО-несовместимости). Разработка материала соответственно форме ГБН и причине детской смертности представлена в табл. 1.

Для более объективного анализа детской смертности мы новорожденных с ГБН разделили на две группы, исходя из того, проводилась ли терапия матерей и новорожденных или нет (неизвестность иммунизированности беременной, отсутствие условий для диагностики и терапии и т. д.). Данные, относящиеся к этому разделу, представлены в табл. 2.

Таким образом, из числа 95 больных ГБН погибло 27 детей. Из них 8 леченных (4 — в группе спонтанных родов и 4 — в группе вызванных) и 19 нелеченных (все при самопроизвольных родах). Отсюда явствует, что существенной разницы в величинах детской смертности в группе леченных детей в зависимости от формы родоразрешения (спонтанные роды и вызванные) нами не выявлено. При родоразрешении путем кесарева сечения трех изоиммунизированных беременных женщин летальных случаев среди детей не было, но это не убеждает нас в преимуществах этого нефизиологического метода родоразрешения. Несмотря на то, что виды родоразрешения

Таблица 1

Тип конфликта	Тип родоразрешения	ГБН			Живые дети		Мертворожденные		Умерло детей	
		желтуш- ная	отечная	анемиче- ская	здоровые	с ГБН	от ГБН	от других причин	от ГБН	от других причин
Резус	Спонтанные роды	36	7	8	5	23	1	2	23	2
	Вызванные роды	12	—	17	4	23	—	1	3	2
	Кесарево сече- ние	3	—	—	1	3	—	—	—	—
АВО	Спонтанные роды	12	—	—	—	—	—	—	—	—

на нашем материале не влияют на судьбу ребенка, все же планируемое родоразрешение (вызванные роды) позволяет своевременно подготовиться к проведению соответствующей терапии новорожденных, и отсюда наша склонность к искусственным преждевременным родам.

Таблица 2

Тип конфликта	Тип родоразрешения	Формы ГБН леченные			Формы ГБН нелеченные		
		желтуш- ная	отечная	анемиче- ская	желтуш- ная	отечная	анемиче- ская
Резус	Спонтанные роды	$\frac{18}{2}$	—	$\frac{4}{2}$	$\frac{4}{12}$	$\frac{0}{7}$	$\frac{2}{0}$
	Вызванные роды	$\frac{12}{1}$	—	$\frac{13}{3}$	—	—	—
	Кесарево сечение	$\frac{3}{0}$	—	—	—	—	—
АВО	Спонтанные роды	$\frac{12}{0}$	—	—	—	—	—

В числителе — выжили,
в знаменателе — погибли.

ЛИТЕРАТУРА

- Беккер С. М., Полякова Г. П. Сов. мед. 1959, 5. — 2. Дудник М. И. Проблемы пересадки и консервации органов и тканей. Медгиз, М., 1959. — 3. Зак И. Р. Значение изоиммунизации в акушерско-гинекологической практике. Автореф. канд. дисс. М., 1961. — 4. Маслова А. С., Обыдена Е. А. Тез. докл. XI науч. конф. НИИ акуш. и гинек. М., 1957. — 5. Павлова Л. С. Тез. докл. IX науч. сессии Ин-та акуш. и гинек. АМН СССР, Л., 1957. — 6. Петченко А. И. Гемолитическая болезнь новорожденных. Медгиз, Л., 1958. — 7. Рожнова Л. Ф. Сердечно-сосудистая патология и беременность. Л., Медгиз, 1959. — 8. Carter B. B., Syracuse N. Y., Williamson A. S., Longhrey J. Am. J. obstet gynec. 1956, 72, 3. — 9. Cech J. Csl. Gynaek. 1959, 17. — 10. Davidsohn I. Ann. rev. med. 1952, 3. — 11. Dandon Sh. Irish. J. Med. Sci. 1954, 340. — 12. Jacobs W. M. Surg. Gynec. Obstet. 1959, 108, 4. — 13. Raska K. Praha Universita sbornik vibranich praci. Praha, 1949, 198—220. — 14. Stefanik S. Sbornik prednasen gynecol. casti. 1950, 32—40. — 15. Wiener A. S. a. Sonn E. B. Am. J. of disease of children. 1946, 1, 71.

Поступила 25 августа 1964 г.