

яичка зрелые формы могут отсутствовать, видны только клетки сперматогенеза — начальные формы сперматозоидов. Обнаружение таких клеток позволяет дифференцировать заболевания, связанные с закупоркой семявыносящих путей.

Другой причиной бесплодия может быть наличие антител в эякуляте, которые вызывают либо агглютинацию, либо иммобилизацию, либо деструктивные процессы в сперматозоидах.

Мы исследовали эякулят 167 мужчин, обратившихся по поводу бесплодия, из них 18 страдали импотенцией. На 1-м году супружеской жизни обратились за медицинской помощью 8% пациентов, на 2—3-м году — 57%, на 3—7-м году — 20%, остальные — после 7 лет супружеской жизни. Возрастной состав больных: от 20 до 30 лет — 51%, 30—35 лет — 32%, 35—40 лет — 17%. Во втором браке состояли 17% мужчин, имели детей от других женщин 23%.

Нормоспермия была у 45 обследованных, гипоспермия — у 3, гипоолигоспермия — у 7, выраженная гипоолигоспермия — у 24, олигокинезия — у 48, гипоолигокинезия — у 8, азооспермия — у 8, аспермия — у 20, анизооспермия — у 3.

Из 122 лиц с патологией 44% имели продолжительное время контакт с бензином или другими вредными органическими веществами, токами высокой частоты, подвергались действию радиоактивных веществ. У 23% обследованных в анамнезе детские инфекции (свинка, корь, скарлатина), 11% болели в прошлом гонореей, 6% перенесли травму в область половых органов и поясничной области.

Мы обратили внимание на то, что в некоторых образцах жидкой спермы быстро наступает лизис сперматозоидов, тогда как другие образцы хранятся 20 и более дней. Если причиной лизиса могут быть сперматоантитела или же различные микроорганизмы эякулята, то это имеет значение в судебно-медицинской экспертизе пятен спермы. В доступной нам литературе мы не встретили сведений о воздействии микроорганизмов на антигены спермы.

С целью выяснения вопроса о сохранности сперматозоидов и их антигенных свойств в пятнах при воздействии микроорганизмов мы в эксперименте к 11 штаммам различных микроорганизмов, типичных по своим свойствам, в стерильных условиях добавляли сперматозоиды известных групп системы АВО, полученных от мужчин — «выделителей» группового фактора с нормоспермией. В контроле брали пятно спермы, смоченное физиологическим раствором или сухое пятно спермы. Пробирки хранились при комнатной температуре. Наблюдение мы вели через 1, 3, 5 месяцев.

Наиболее устойчивыми к воздействию микроорганизмов оказались семенные нити группы В (III), в группе А (II) сперматозоиды лизировались при контакте со всеми микроорганизмами, за исключением *Escherichia coli* O-130 и 2 ЧП. Сперматозоиды группы О (I) по степени устойчивости к воздействию микробов занимали промежуточное место. Самым сильным спермолизирующим свойством обладали микробы рода протей и стафилококки. На обнаружение в пятне антигена В микроорганизмы не оказывают заметного влияния. Выявление антигена А снизилось на 2—3 степени поглощения под воздействием микробов рода протей и стафилококков. На антиген О (H) наиболее неблагоприятное влияние оказали *Proteus mirabilis* и *Candida tropicalis*.

Итак, при установлении причин бесплодного брака необходимо одновременное исследование супругов, в первую очередь эякулята мужа. Различные микроорганизмы могут отрицательно воздействовать на сперматозоиды, останавливая движение и подвывая их лизису.

Поступила 8 апреля 1974 г.

УДК 615.477.8:618.396

ЛЕЧЕНИЕ НЕДОНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Канд. мед. наук В. С. Доброневский

Кафедра акушерства и гинекологии № 1 (зав. — доц. Л. А. Козлов) Казанского ордена Трудового Красного Знамени медицинского института им. С. В. Курашова

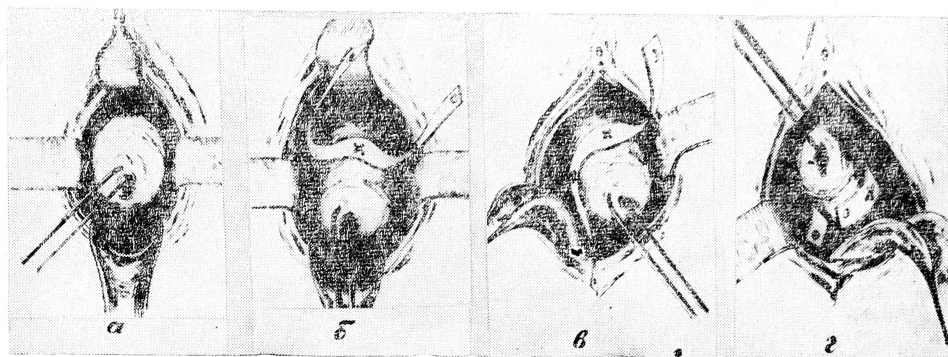
Мы наблюдали 33 беременных (12 — в возрасте от 25 до 30 лет, 18 — от 31 до 35 лет и 3 — старше 35 лет), у которых в прошлом были привычные выкидыши на почве истмикоцервикальной недостаточности.

Для диагностики истмикоцервикальной недостаточности мы применяем пальцевое исследование. У всех беременных на сроках от 14 до 28 недель обнаружено укорочение шейки матки, открытие внутреннего зева, а у 10 — пролабирование плодного пузыря.

У 3 женщин было предпринято круговое наложение медной проволоки в полиэтиленовом чехле на уровне внутреннего зева и у 3 — операция Спенди. Это вмешательство кровавое. Рубец, образующийся в области наружного зева, во время родов

разрушают искусственно пальцем, что сопровождается кровотечением из раневой поверхности. Роды при этих операциях закончились успешно, без осложнений, дети родились доношенными.

Однако возникновение таких осложнений, как пролежни, кровотечение, побудило нас применять полиэтиленовый воротничок, накладываемый на уровне внутреннего зева и укрепляемый 4 узловатыми шелковыми швами (см. рис.).



Воротничок представляет собой лоскут шириной 1 см и длиной 10 см, выкроенный из полиэтиленовой пленки толщиной 0,1 см. Перед употреблением его кипятят в течение часа, затем заливают 96° спиртом на 2 часа.

После наложения воротничка пациенткам предписывали постельный режим с приподнятым ножным концом кровати; в течение первых 2 дней им вводили 2% раствор сернокислой магнезии по 10 мл через 6 часов внутримышечно, свечи с 0,02 г папаверина (по 1 свече 2 раза в день), порошки, содержащие 0,2 пирамидона, 0,2 бромистого натрия, 0,02 папаверина (по 1 порошку 3 раза в день) и ежедневную обработку влажной салфеткой перекиси водорода с введением бор-глицерина. На 14-й день после операции женщин выписывали. Воротничок снимали за 7 дней до предполагаемого начала родов.

Из 26 беременных, которым был наложен полиэтиленовый воротничок, 15 родили в срок доношенных детей, 10 донашивают беременность, у 1 воротничок выпал и произошел выкидыш. После родов у всех женщин осмотрена шейка матки. Разрывов не обнаружено. Продолжительность родов — в среднем 9 час. 47 мин. Средняя потеря крови 200 мл, среднее число койко-дней после родов — 10.

Мы считаем, что наложение полиэтиленового воротничка на шейку матки можно рекомендовать при истмикоцервикальной недостаточности, так как этот способ позволяет благополучно донашивать беременность.

Поступила 25 марта 1974 г.

УДК 615.477.88

ПРИБОР ДЛЯ ПРЕДОХРАНЕНИЯ ОТ НЕСВОЕВРЕМЕННОГО ИЗЛИТИЯ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД

Н. Г. Щеголева, доктор мед. наук Б. Ф. Шерстнев

Свердловский НИИ охраны материнства и младенчества МЗ РСФСР

Отсутствие эффективного метода предупреждения преждевременного и раннего вскрытия плодного пузыря послужило основанием для разработки нового инструментального метода профилактики этой патологии.

Сконструированный прибор мы назвали метрососпитатором, что означает страж, охранитель. Учитывая, что обязательными качествами подобного прибора должны быть эластичность и упругость, возможность складывать его перед введением в полость матки, а также безвредность как для матери, так и для плода, мы выбрали для его изготовления резиновую смесь ИР-21, используемую в медицинской практике.