

Антибиотики надо назначать обязательно с учетом их токсичности, принимая во внимание аллергологические заболевания в анамнезе и непереносимость антибиотиков в прошлом.

При появлении первых признаков побочных действий необходимо отменить антибиотик и назначить общеукрепляющую и десенсибилизирующую терапию. В случае жизненных показаний к применению антибиотиков у ребенка с непереносимостью к ним следует назначать терапию прикрытия кортикостероидами и с большой осторожностью продолжить лечение антибиотиками.

УДК 618.3—06:616.155.194

В. А. Садыкова (Баку). Экскреция эстриола у беременных и рожениц с анемией

Цель работы заключалась в исследовании экскреции эстриола у беременных с анемией, поступивших по поводу угрозы прерывания беременности. Наряду с этим мы определяли экскрецию эстриола в родах у этой категории женщин.

Обследованы 32 беременные с нормально протекавшей беременностью (контрольная группа) и 56 беременных с анемией, у которых беременность осложнилась угрозой преждевременного прерывания.

В группе беременных у 14 женщин содержание Нб составляло от 0,5 до 0,9 ммоль/л, у 23 — от 0,9 до 1,2 ммоль/л и у 19 — от 1,2 до 1,5 ммоль/л; в группе рожениц у 12 количество Нб было равно от 0,6 до 1,0 ммоль/л (у 8 из них роды осложнились слабостью родовой деятельности, а у 4 — асфиксией новорожденного) и у 17 оно колебалось от 1,0 до 1,5 ммоль/л (у всех этих 17 женщин роды протекали без осложнений).

Исследование эстриола проводили по методу Брауна с 21—24 нед беременности.

Всего выполнено 292 исследования, из них 107 в контрольной группе и 185 — у беременных с анемией; в родах — 121 исследование, из них в контрольной группе — 45 и у рожениц с анемией — 76.

Таблица 1

Экскреция эстриола у беременных с анемией, поступивших с угрозой прерывания беременности

Группы обследованных	Экскреция эстриола (нмоль/сут) в зависимости от срока беременности (нед)					
	21—24	25—28	29—32	35—36	37—38	39—40
Здоровые беременные (M±m)	27,9±1,2	32,9±0,7	47,8±0,6	55,9±0,7	63,1±0,6	69,5±1,3
Беременные с содержанием гемоглобина: от 0,5 до 0,9 ммоль/л (M±m) . .	16,3±0,6	12,7±0,5	16,7±0,5	23,5±1,0	35,5±1,2	26,8±0,4
от 0,9 до 1,2 ммоль/л (M±m)	19,4±0,5	15,8±0,4	25,1±0,3	31,8±0,8	40,8±0,6	41,0±0,4
от 1,2 до 1,5 ммоль/л (M±m)	23,9±0,7	24,5±0,3	34,5±0,3	38,7±0,6	48,7±0,6	56,2±0,7

Как видно из данных табл. 1, у беременных с анемией, поступивших по поводу угрозы прерывания беременности, экскреция эстриола ниже, чем у беременных с нормально протекающей беременностью, причем с увеличением тяжести анемии параллельно уменьшается и количество эстриола в суточной моче.

Табл. 2 показывает, что экскреция эстриола в родах у рожениц с нормальным содержанием гемоглобина выше, чем у рожениц с анемией. Причем по мере снижения экскреции эстриола параллельно осложняется течение родов и исход беременности у женщин, у которых она протекала при относительно низкой экскреции эстриола.

Следовательно, определение экскреции эстриола является объективным тестом для контроля за течением беременности и прогноза в отношении исхода беременности для плода.

Таблица 2

Экскреция эстриола (нмоль/сут) в родах

Группы обследуемых	M±m
Контрольная	7,4±0,1
Роженицы с анемией:	
а) с неосложненным течением родов	4,5±0,1
б) с осложненным течением родов	2,8±0,1