

ЛИТЕРАТУРА

1. Дрюк Н. Ф., Бахарев А. М., Хакимов Ш. Ш. В кн.: Материалы Всесоюзной конференции «Актуальные вопросы организации, профилактики и хирургического лечения болезней магистральных сосудов». М., 1985, ч. 2.—2. Емельянов Э. К. а) В кн.: Материалы Всесоюзной конференции «Актуальные вопросы хирургического лечения заболеваний сосудов». М., 1977; б) Хирургия, 1982, 9, 16.—3. Емельянов Э. К., Мининберг Г. И. Клин. мед., 1976, 6, 40.—4. De Palma R. G., Merchaut R. M. В кн.: Гормоны и сосудистые заболевания. М., 1984.—5. De Palma R. G., Levine S. B., Feibman S. A. Arch. Surg., 1978, 113, 958.—6. Michal V., Kramar R., Pospichal J. Cardiovasc. Surg., 1978, 19, 4.—7. Ronald L., Nath M. et al. Surg., 1981, 89, 1.—8. Ruzbarsky V., Michal V. Invest. Urol., 1977, 15, 194.

Поступила 03.02.86.

УДК 618.3—06:616.943—078.7—031:611.778:576.8.097.2

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ПОСЛЕРОДОВЫХ ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ С ПОМОЩЬЮ ВНУТРИКОЖНЫХ ПРОБ

З. Д. Каримов, Л. П. Бакулева, М. Ф. Якутина, А. А. Нестерова,
С. В. Назарова, А. Е. Минкина

*Кафедра акушерства и гинекологии № 1 (зав.—проф. Л. П. Бакулева) Центрального
ордена Ленина института усовершенствования врачей, Москва*

Снижение частоты послеродовых гнойно-септических заболеваний остается одной из самых важных проблем в акушерстве. В связи с этим возрастает интерес к изысканию методов прогнозирования данного осложнения у лиц, не имеющих клинических симптомов заболевания [1]. В последнее время за рубежом и у нас в стране с успехом применяется метод прогнозирования гнойно-септических осложнений в хирургической практике с помощью внутрикожных проб гиперчувствительности замедленного типа с различными бактериальными антигенами для функциональной оценки Т-клеточного звена иммунитета [2, 4]. Сообщений о применении данных проб с целью прогнозирования послеродовых гнойно-септических осложнений в акушерстве мы не встречали. Однако представляется, что такой подход не лишен основания, поскольку родовой акт, являясь стрессовым фактором, может оказывать различное действие на иммунную систему женщин в зависимости от адаптационных резервов, преморбидного статуса и тяжести самих родов.

Нами была поставлена цель определить значение внутрикожных проб гиперчувствительности в прогнозировании послеродовых гнойно-септических заболеваний.

Для постановки указанных проб использовали очищенные аллергены гемолитического стафилококка, кишечной и синегнойной палочек с учетом высокой сенсибилизации родильниц к данным возбудителям. Пробы производили на 5-е сутки послеродового периода. Выбор срока постановки реакций основан на динамике восстановления иммунологических показателей в этом периоде, в частности Т-клеточного звена, с которым в основном связывают развитие данных осложнений [3]. Важным является прогнозирование гнойно-септических заболеваний у родильниц, не имеющих клинических признаков заболевания, поэтому пробы ставили и практически здоровым женщинам.

Внутрикожные пробы для функциональной оценки Т-клеточного иммунитета были произведены 95 родильницам. В возрасте от 19 до 24 лет было 39 женщин, от 25 до 29—36, от 30 до 35—20. Бактериальные аллергены вводили в дозе 0,1 мл на внутреннюю поверхность предплечья строго внутрикожно на расстоянии 7—8 см друг от друга. Результаты оценивали через 24 ч. Положительной реакцией считалась в том случае, если размер инфильтрата был равен или больше 8 мм.

По результатам постановки проб все родильницы были разделены на три группы: 1-ю группу составили 57 (60%) родильниц с положительной реакцией (наличие как минимум двух положительных реакций из трех); 2-ю—21 (22,1%) родильница с относительной энергией (одна положительная реакция из трех); 3-ю—17 (17,9%) родильниц с энергией (отсутствие положительных реакций).

Как показали дальнейшие наблюдения, гнойно-септические заболевания в 1-й группе развились у 2 (3,5%) родильниц: у одной был серозный мастит на 10-е сутки после родов, у второй — эндометрит на 6-е сутки, который легко поддавался лечению. Во 2-й группе послеродовый период на 6-е сутки после родов осложнился у одной (4,8%) родильницы эндометритом, который также был

излечен без особых затруднений. В 3-й группе осложнения возникли у 5 (29,4%) родильниц: у 4 из них был инфильтративный мастит (на 10, 13, 15 и 16-е сутки после родов), у одной — флебит вен нижней конечности (на 6-е сутки). Увеличение частоты возникновения гнойно-септических заболеваний в 3-й группе по сравнению с первой достоверно ($P < 0,05$).

У родильниц 3-й группы частота возникновения острых респираторно-вирусных заболеваний во время беременности и родов, хронических очагов инфекции была выше, чем у женщин 1-й группы; более частой была и слабость родовой деятельности ($P < 0,05$), в то время как разницы в частоте этих осложнений между 2 и 3-й группами, кроме наличия хронических очагов инфекции, не обнаружено ($P < 0,05$). Кроме того, у родильниц 3-й группы по сравнению с 1-й группой чаще возникали такие осложнения беременности и родов, как нефропатия (29,4% и 14%), угроза прерывания беременности (17,6% и 10,5%), родовое излитие вод (17,6% и 12,2%) и натология, потребовавшая ручного обследования полости матки (17,6% и 3,5%), хотя статистически разница не подтвердилась.

Следовательно, энергия к использованным бактериальным аллергенам может свидетельствовать о неадекватном восстановлении транзиторного послеродового иммунитета, в частности Т-клеточного звена. Простота и доступность оценки этого звена иммунитета с помощью внутрикожных проб гиперчувствительности замедленного типа делает данный метод применимым в широкой практике с целью формирования группы риска возникновения послеродовых гнойно-септических заболеваний. Наблюдения показали, что у родильниц с энергией к бактериальным аллергенам наиболее часто развивается лактационный мастит. Применение указанных проб позволит определить контингент родильниц, которым необходимо продолжить проведение профилактических мероприятий, в том числе использование иммуностимулирующих средств, после выписки из родильного дома. Это, на наш взгляд, позволит снизить уровень заболеваемости отсроченным лактационным маститом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Буренков С. П., Глазунов И. С. ВОЗ, 1983, 3, 1.— 2. Колкер И. И. и др. Сов. мед., 1983, 4, 29.— 3. Кудайбергенов К. К. Состояние клеточного и гуморального иммунитета при послеродовых инфекционных заболеваниях. Автореф. докт. дисс., Актюбинск, 1984.— 4. Pietsch G. B. et al. Surgery, 1977, 82, 349.

Поступила 21.08.85.

УДК 613.95:613.954.4:616—003.96

ПРОФИЛАКТИКА СРЫВА АДАПТАЦИИ У ДЕТЕЙ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ В ДОШКОЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ И ШКОЛУ

А. А. Солнцев, Р. Р. Шилиев, А. К. Агеев, Л. А. Жданова,
О. М. Филькина, Т. Г. Крюкова

Научно-исследовательский институт материнства и детства (директор — доц. В. Н. Горюков) МЗ РСФСР, г. Иваново

Проблема социальной адаптации в детском возрасте является одной из ведущих в педиатрии. Ее актуальность обусловлена повышенной заболеваемостью детей раннего возраста при поступлении в ясли, составляющей около 70% всей их последующей заболеваемости за год [3, 8, 9]. Наши данные свидетельствуют о том, что 65—70% детей, поступивших в ясли, заболевают в первые 7—10 дней их посещения.

У школьников увеличивается частота невротических расстройств, особенно в течение первого года обучения в школе [6]. Поэтому необходима разработка комплекса профилактических мероприятий по предупреждению нежелательных последствий адаптационного периода у детей при поступлении в дошкольное учреждение и школу.

С целью патогенетического обоснования и разработки системы мероприятий по облегчению адаптации у детей к новым микросоциальным условиям проведено комплексное динамическое обследование с единым методологическим подходом 299 детей раннего, дошкольного и младшего школьного возраста при поступлении в ясли, детский сад и школу.