

1. Королев Б. А., Пиковский Д. Л. Осложненный холецистит. М., Медицина, 1971. — 2. Кузнецов В. А. В кн.: Диагностика и лечение заболеваний гепато-панкреато-холангио-дуоденальной системы. Казань, 1976. — 3. Оро Р. Я. Операции выбора на желчевыводящих путях в зависимости от уровня давления в двенадцатиперстной кишке. Автореф. канд. дисс., Тарту, 1974. — 4. Пиковский Д. Л. В кн.: Ученые записки Горьковского мед. ин-та, 1959, 9. — 5. Ситенко В. М., Нечай А. И. Постхолецистэктомический синдром и повторные операции на желчных путях. Л., Медицина, 1972.

Поступила 8 января 1980 г.

УДК 616.15—097.34+612.118.221.2]:[618.3—06+618.4]:616—053.31

ЗАВИСИМОСТЬ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ И ПЕРИОДА НОВОРОЖДЕННОСТИ ОТ АНТИГЕННЫХ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ МАТЕРИ И ПЛОДА

Д. И. Гарифуллина, Н. А. Романова, Р. М. Бахтиярова

Кафедра госпитальной педиатрии (зав. — проф. Н. А. Романова) Казанского ордена Трудового Красного Знамени медицинского института им. С. В. Курашова

Реферат. Изучение акушерского анамнеза у 488 женщин и клиническое наблюдение за их детьми в период новорожденности показали, что изоантитенная несовместимость крови отрицательно влияет на организм плода, осложняя течение периода новорожденности. При изоантитенной несовместимости чаще наблюдаются токсокозы беременности и патологическое течение родов.

Ключевые слова: беременность, новорожденный, групповая принадлежность крови.

Библиография: 11 названий.

Вопросы о роли изоантитенных взаимоотношений между материнским организмом и плодом в сенсibilизации материнского организма и о влиянии возникшей сенсibilизации организма матери на потомство до настоящего времени не получили достаточного освещения в литературе.

Цель настоящей работы состояла в изучении особенностей течения беременности, родов и неонатального периода у новорожденных в зависимости от антигенных взаимоотношений крови матери и ребенка по системам резус, АВ0, MN. Проведено клиническое наблюдение за 488 детьми периода новорожденности и собран подробный акушерский и аллергологический анамнез их матерей. Изучение антигенных сочетаний групповых факторов крови матери и ребенка по системам резус, АВ0, MN позволило нам разделить всех обследованных на 5 групп.

К 1-й группе мы отнесли 38 детей (7,8%), у которых групповые АВ0 и MN факторы совпадали с материнскими; ко 2-й — 124 (25,4%) ребенка с одинаковыми группами крови только по системе АВ0. Такие сочетания исключают возможность возникновения иммунологических реакций в период внутриутробного развития плода, связанных с агглютиногенами по системам АВ0, MN (1-я группа) и АВ0 (2-я группа). 3-ю группу составили 53 (10,9%) ребенка, матери которых имели резус-отрицательную группу крови, 4-ю — 91 (18,6%) ребенок от гетероспецифической, серологически совместимой беременности. При таком антигенном взаимоотношении в случае попадания материнских эритроцитов в кровь плода возможно возникновение у него реакции антиген — антитело, то есть активная иммунизация плода [9]. В 5-ю группу были включены 182 (37,3%) ребенка от гетероспецифической серологически несовместимой беременности. В организме матери при таком сочетании развивается реакция антиген — антитело, и плод сенсibilизируется пассивно вследствие поступления материнских анти-А- или анти-В-антител, то есть развивается пассивная иммунизация [9].

247 (50,6%) обследованных рожениц были первородящими. Средний возраст матерей — 25,9 лет. В анамнезе 4 (0,8%) женщин имелись указания на профессиональную вредность.

Физиологическое течение беременности в 1-й группе отмечено у 74% женщин, во 2-й — у 81,5%, а в 3, 4 и 5-й процент физиологического течения беременности оказался ниже соответственно в 2,6—2,9 ($P<0,01$), в 1,9—2 ($P<0,001$) и в 2,6—2,9 ($P<0,001$) раза.

Патологическое течение беременности сопровождалось токсикозами первой и второй половины. Токсикозы первой половины беременности с наибольшей частотой выявлены в 3-й, 5-й и 4-й группах — соответственно в 28,3%, 28% и 23%, что существенно превышает частоту ранних токсикозов в 1-й и 2-й группах обследованных женщин ($P < 0,01$). Можно предположить, что в основе ранних токсикозов лежит изоантитенная несовместимость между матерью и ребенком [8].

Аналогичные закономерности установлены при изучении частоты поздних токсикозов. Токсикозы второй половины беременности в 1-й группе зарегистрированы в 5,2%, во 2-й — в 7,3%, в 3-й — в 19%, в 4-й — в 20,8%, в 5-й — в 18,7% ($P < 0,01$). Эти данные свидетельствуют о роли изоантитенной несовместимости в возникновении поздних токсикозов. Подтверждением данного положения является выявленное рядом авторов повышение титра изоантител в крови у беременных с поздними токсикозами [5, 6].

В определенной зависимости от изоантитенных взаимоотношений находятся частота угрожающего выкидыша и экстрагенитальные заболевания беременных. Если в 1-й и 2-й группах угрожающий выкидыш наблюдался в 1,6% и 2,6%, то в 3, 4 и 5-й группах — соответственно в 5,6%, 3,3% и 3,8 ($P < 0,05$). Полученные нами данные подтверждают предположение о возможной роли изоантитенной несовместимости организмов матери и плода в возникновении угрожающего выкидыша и недонашивания [1, 3, 6]. Экстрагенитальные заболевания во время беременности у женщин 3, 4, 5-й групп встречались в 2 раза чаще, чем в 1 и 2-й (5—4%, 2—5,2%; $P < 0,01$).

Разные формы родовой патологии в 1 и 2-й группах наблюдались в 5,2% и 14,5%, а в 3, 4, 5-й группах — в 34%, 30,7%, 43,8% ($P < 0,001$). При групповой АВО-несовместимости отмечались такие осложнения, как предлежание и приращение плаценты (1,1%), отслойка плаценты (1,6%), послеродовое кровотечение (1,1%). При других групповых сочетаниях крови матери и ребенка эти формы родовой патологии не встречались. Ранее излитие околоплодных вод в 5-й группе отмечалось в 3 раза чаще, чем в 1-й ($P < 0,01$).

Анализ патологии новорожденных показал, что обвитие пуповины, асфиксия чаще были в 4 и 5-й группах. Родовая опухоль, родовые травмы, врожденные пороки развития обнаруживались в одной лишь 5-й группе (3,3%, 1%, 0,5%).

Имеются указания [6, 10] на то, что антропометрические показатели новорожденных определенным образом зависят от антитенных взаимоотношений между кровью матери и ребенка по системе АВО. Между тем другие исследователи [11] не усматривают зависимости между групповой АВО-несовместимостью крови матери и ребенка и первоначальной массой тела. Нам также не удалось выявить достоверной разницы в массе тела новорожденных при одногруппных и при несовместимых сочетаниях крови матери и ребенка, за исключением новорожденных от резус-отрицательных матерей, где снижение массы тела по сравнению с остальными группами было наиболее выражено ($P < 0,01$). Длина тела новорожденных во всех обследованных группах была почти одинаковой и составляла в среднем $52 \pm 0,4$ см. Следовательно, изоантитенная несовместимость, за исключением резус-отрицательной беременности, не влияет на физическое развитие новорожденных.

У 488 детей нами изучены особенности течения периода новорожденности в зависимости от изоантитенных взаимоотношений между матерью и ребенком. Осложненное течение периода новорожденности значительно чаще отмечалось у детей от резус-отрицательной и разногруппной серологически несовместимой беременности (35,8%; 23,6%). При одногруппном сочетании по системам АВО, АВО и MN процент осложненного течения периода новорожденности составлял от 0,8 до 5 ($P < 0,01$). Срыгивания околоплодными водами в 1-й группе отмечены в 2,6%, в 4, 5 и 3-й группах — соответственно в 4,4%, 4,9% и 5,6% ($P < 0,05$). В 5-й и 3-й группах выявлены, в отличие от других групп, акроцианоз (2,7%, 19%), тремор конечностей (4,4%, 3,7%), конъюнктивиты (0,5%, 3,7%). Только в 5-й группе встречались мышечная гипертония и мышечная гипотония (1,1%, 0,5%), точечные кровоизлияния на туловище (2,2%), выраженная сухость кожи (1,1%), грибок пупочной культи (0,5%), опрелости (4,4%), пиодермии (2,2%). Приведенные данные свидетельствуют, что гетероспецифическая серологически несовместимая и резус-отрицательная беременность обуславливают нарушение адаптационной способности новорожденных к ранней постнатальной жизни.

Данные литературы о частоте пограничных состояний у новорожденных при различных антитенных взаимоотношениях матери и плода противоречивы. Некоторыми исследователями желтуха в периоде новорожденности рассматривается как результат антитенных различий матери и плода [4, 5]. В то же время М. Л. Лопатинер

(1970), В. Е. Ершов (1968) не обнаружили большой разницы между частотой возникновения желтухи у детей, совместимых и несовместимых с матерями по группам крови. У новорожденных от резус-отрицательной беременности физиологическая желтуха выявлена в 70% (даже при отсутствии иммунологического конфликта); при разнотруппном серологически несовместимом сочетании — в 39%; при разнотруппном серологически совместимом сочетании — в 27,5%; при однотруппном сочетании по системе АВ0 — в 24% и при однотруппном сочетании по системам АВ0, MN — в 13,1%.

Таким образом, при несовместимых сочетаниях физиологическая желтуха наблюдалась в 1,6 раза чаще ($P < 0,01$), чем при однотруппном сочетании по системе АВ0, и в 2,9 раза чаще ($P < 0,001$), чем при однотруппном сочетании по системам АВ0, MN. Следовательно, на частоту физиологической желтухи оказывает влияние внутриутробная иммунологическая несовместимость матери и плода, особенно при резус-отрицательной и гетероспецифической серологически несовместимой беременности.

Транзиторная лихорадка выявлена у 0,6% обследованных детей: от разнотруппной несовместимой беременности — у 2 и от резус-отрицательной беременности — у 1.

У 120 детей была токсическая эритема: в 1-й группе — у 4; во 2-й — у 36; в 3-й — у 18; в 4-й — у 18 и в 5-й — у 44. Итак, изоантигенная несовместимость матери и плода отрицательно влияет на материнский организм, способствуя возникновению токсикозов беременности и патологического течения родов, а также осложняет течение неонатального периода у новорожденного.

ЛИТЕРАТУРА

1. Беккер С. М. Патология беременности. Л., Медицина, 1964.—2. Ершов В. Н. К изучению иммунобиологических взаимоотношений организма матери и плода при перенесенной беременности. Автореф. канд. дисс. Новосибирск, 1968.—3. Кузьмина Г. П. В сб.: Труды Новосибирского мед. ин-та, 1966, 49.—4. Куликова Н. А. Там же.—5. Кытманова Г. Д. К изучению иммунобиологических взаимоотношений организмов матери и плода при нормально протекающей беременности и поздних токсикозах. Автореф. канд. дисс. Новосибирск, 1965.—6. Линева О. И. Роль аутоаллергического компонента в онтогенезе поздних токсикозов беременности. Автореф. канд. дисс. Казань, 1968.—7. Лопатинер М. Л. Морфологическая картина периферической крови у здоровых новорожденных детей в Грузии. Автореф. канд. дисс. Тбилиси, 1970.—8. Покровская Т. И., Наричына Р. М. Сомато-психическое развитие детей в зависимости от антенатального периода. Л., Медицина, 1978.—9. Херхеулидзе Н. Г. Материалы по изучению групповой несовместимости крови матери и плода по системе АВ0 и ее роль в физиологии и патологии детского возраста. Автореф. докт. дисс. Тбилиси, 1975.—10. Hirsfeld L., Sborowski H. Klin. Wschr., 1962, 4, 24.—11. Kothari I. J. Pediat., 1969, 75, 3.

Поступила 26 мая 1980 г.

УДК 616.718.46+616.718.51—001.5—08: [615.83
+615.825.1

КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЗАСТАРЕЛЫХ ПЕРЕЛОМОВ МЫШЕЛКОВ БЕДРЕННОЙ И БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТЕЙ

Доктор мед. наук В. М. Аришин

Кафедра травматологии и ортопедии (зав. — заслуж. деят. науки РСФСР проф. А. Ф. Краснов) Куйбышевского медицинского института им. Д. И. Ульянова

Реферат. Обобщен опыт применения ЛФК и физиотерапии у 112 больных, которые были оперированы по поводу переломов мышечков бедренной и большеберцовой костей. Лечебная гимнастика и физиотерапия способствуют нормализации функционального состояния нервно-мышечного и связочного аппаратов коленного сустава, о чем свидетельствует достижение устойчивости конечности после лечения.

Ключевые слова: мышечки бедренной и большеберцовой костей, переломы, физиотерапия, ЛФК.

В травматологическом отделении нашей клиники с 1964 по 1978 г. оперированы 112 больных (60 мужчин и 52 женщины) с застарелыми переломами мышечков бедренной и большеберцовой костей. Большинство оперированных были в возрасте 45—50 лет. По поводу переломов обоих мышечков большеберцовой кости со смещением оперировано 32 больных, по поводу переломов бедра — 26, наружного мы-