

Описанные случаи представляют интерес как примеры успешного лечения больных с синдромом Стивенса — Джонсона. Анализ причин возникновения синдрома Стивенса — Джонсона показал, что сенсибилизация организма может развиваться как при длительном применении лекарственных препаратов (у больного М.), так и в короткие сроки (у больной Т.). Последний случай свидетельствует о способности цефатрексила быстро вызывать у больных сенсибилизацию к препарату.

УДК 618.39—021.3—07

Я. Ю. Малков, А. Ф. Долгушин (Пенза). Диагностическая роль определения С-реактивного белка у беременных в прогнозе невынашивания

Прогноз беременности при невынашивании до сих пор представляет в акушерстве практический интерес. Нам встретились несколько зарубежных сообщений о целесообразности определения С-реактивного белка (С-РБ) в крови беременных для оценки прогноза беременности, а также развития хорионамионита.

В связи с актуальностью проблемы были обследованы 123 беременные в возрасте 18—35 лет при сроке беременности от 15 до 35 нед, у которых определяли С-РБ в крови при поступлении в стационар и в процессе лечения. Из них первобеременных было 72, повторнобеременных — 51. Причина невынашивания у большинства из них не установлена.

У 18 женщин первая беременность в анамнезе закончилась самопроизвольным выкидышем в сроки от 6 до 28 нед. Из общего числа обследованных у двух в анамнезе было первичное бесплодие 5 и 10 лет, одна перенесла за 3 года до настоящей беременности кесарево сечение. У 22 женщин в прошлом были от 2 до 5 искусственных абортов, у одной из них с осложнением — перфорацией матки. Кроме того, у 8 женщин в анамнезе — эрозия шейки матки с электро- и диатермоэксцизией, у других 3 — двусторонний сальпингофорит, у одной — краснуха.

Всем беременным после лабораторного исследования, включая кольпоцитологию, в стационаре проводили лечение сернокислым магнием, витамином Е, сочетанием эстрогенов с гестагенами, токолитическими препаратами: партусистеном, алуpentом, а также туриналом. 68 беременных получили электроанализезию аппаратом ЛЭНАР в комбинации с медикаментозным лечением.

Из общего числа обследованных у 21 беременной С-РБ оказался положительным, при этом у 2 из них резко положительным (3+). При сроках 28—30 нед у них наступила преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, и дети умерли в неонатальном периоде. В связи с отслойкой плаценты было произведено кесарево сечение. У 2 других беременных при поступлении С-РБ был положительным (2+), но в процессе лечения (через 11 дней) стал отрицательным. Эти беременные спустя 2 нед были выписаны с сохраненной беременностью, однако через месяц после выписки они вновь поступили в отделение патологии акушерского стационара с угрозой прерывания беременности, где им повторно было проведено лечение: С-РБ стал отрицательным. В дальнейшем беременность у них пролонгировалась, и роды произошли в срок с рождением живых доношенных детей. Из 2 беременных со слабо положительным С-РБ у одной наступили преждевременные роды с 29 нед мертвым плодом, а второй в связи с преждевременными родами, осложненными слабостью родовой деятельности, было произведено кесарево сечение — ребенок оказался жив. У одной беременной, которая поступила вторично с угрозой прерывания беременности, С-РБ оставался слабо положительным (+). После терапии выписана с пролонгированной беременностью, завершившейся срочными родами живым плодом. У оставшихся 14 беременных со слабо положительным С-РБ после терапии беременность пролонгирована до 35—38 нед — они наблюдаются в женской консультации.

Средний койко-день у беременных с положительным С-РБ составил 17,6, тогда как у беременных с отрицательным С-РБ — 13,5.

Из 102 беременных с отрицательным С-РБ лишь у одной произошли преждевременные роды нежизнеспособным плодом в 28 нед. У остальных лечение способствовало пролонгации беременных и рождению доношенных детей. У 3 беременных с отрицательным С-РБ, истмико-цервикальной недостаточностью с привычным невынашиванием в анамнезе, 2 из которых был наложен шов по методу Любимовой при сроках 13—18 нед, удалось добиться пролонгации беременности с рождением живых детей. Повторно в стационар по поводу угрозы прерывания беременности поступили 12 из 102 беременных с отрицательным С-РБ. После лечения они выписаны с сохраненной беременностью.

Таким образом, определение С-РБ является простым и доступным методом прогноза беременности. При положительном С-РБ в крови беременных с невынашиванием следует рекомендовать госпитализацию в стационар, терапию с использованием токолитиков, наблюдение в женской консультации.

УДК 618.177—08—039.57

Л. Н. Лопатина, М. И. Сабсай (Устинов). Опыт лечения женского бесплодия в условиях сельской участковой больницы

Мы проанализировали результаты шестилетнего опыта лечения женского бесплодия силами и средствами участковой больницы.

С 1980 по 1985 г. под нашим наблюдением было 36 женщин, страдавших бесплодием: 12 — в возрасте от 20 до 25 лет, 20 — от 25 до 30 и 4 — от 30 до 40.