

ется атравматичным, патогенетически обоснованным и достаточно эффективным способом лечения.

Приведенные результаты указывают на целесообразность использования метода в комплексном лечении заболеваний сетчатки, зрительного нерва.

ЛИТЕРАТУРА

1. Золотарева М.М. Избранные разделы клинической офтальмологии. М., 1972. — С. 115-136. 2. Офтальмогериятрия под ред. Пучковской Н.А. М. Мед. 1982. — С. 173-223.

3. Сешицкая Т.И. Центральная атеросклеротическая хориодретинопатия. — Томск. 1985. — 110 с. 4. Терапевтическая офтальмология под ред. Краснова М.Л., Шульциной Н.Б. — М., Мед. 1985. — С. 322-407. 5. Jass L.M. Pathogenesis of disciform detachment of the neuroepithelium — Amer. J. Ophthalmol. — 1967. — V. 63. — № 3-11. — P. 617-644.

SUMMARY

In this publication the results of eye electrical stimulation optic atrophy, macular pigmental and age degeneration suffecks by firm "Kometa" (Bashkiriya) device are analysed.

It should be marked that electrical stimulation as a treatment for these deseases causes positive effect and increases optic functions.

УДК 618.2:618.4

БЕРЕМЕННОСТЬ И РОДЫ ПОСЛЕ РЕКАНАЛИЗАЦИИ МАТОЧНЫХ ТРУБ ПО ОРИГИНАЛЬНОЙ МЕТОДИКЕ

А.Ф. Куперт, А.И. Квашин, С.А. Очиров

(Иркутский государственный медицинский университет, кафедра акушерства и гинекологии лечебного факультета — зав.каф., доц. А.Ф. Куперт.
Институт хирургии ВСФ СО АМН РФ — директор, проф. Е.Г. Григорьев).

Резюме. Описан случай наступления беременности и родоразрешения после лечения трубного бесплодия по оригинальной методике — суперселективной реканализации маточных труб с последующим применением иммобилизованных энзимов.

В последние десятилетия частота бесплодия в браке увеличилась с 10-15% до 18-20% (1). Среди всех форм бесплодия в браке трубное бесплодие составляет в среднем 20-30% (2, 3). Несмотря на внедрение в гинекологию микрохирургии, лапароскопии, лазеров, эффективность хирургического лечения трубного бесплодия считается неудовлетворительной (4). Следовательно, изыскание новых способов лечения трубного бесплодия остается весьма актуальной задачей.

Проведено лечение 15 женщинам, страдающим трубным бесплодием, с использованием предложенного нами способа — суперселективной реканализации маточных труб с последующим введением в трубы иммобилизованных протеолитических ферментов. Приводим описание лечения пациентки.

Беременная Ш., 31 года поступила на обследование и родоразрешение в Областной перинатальный центр. Диагноз при поступлении: Беременность 40 недель, первичное бесплодие трубного генеза. Презклампсия легкой степени. Возрастная первородящая.

Из анамнеза выяснено, что в детстве перенесла ветряную оспу, грипп, частые ангины.

Соматически отягощена хроническим тонзилитом, ожирением I степени. Не переносит антибиотики группы тетрациклина. Овариально-менструальная функция не нарушена. Месячные с 14 лет, через 28 дней по 5 дней, умеренные, болезненные. Половая жизнь с 22 лет, состоит в I браке. Страдала первичным бесплодием на протяжении 7 лет на фоне хронического двустороннего аднексита, по поводу чего и состояла на учете в консультации "Брак и семья". Последнее обострение хронического аднексита перенесла в 1990 году. За время наблюдения неоднократно проводились курсы антибактериальной, противовоспалительной, рассасывающей терапии без применения гидротубаций. Последний курс проведен в январе-марте 1994 года. По данным гистеросальпингографии (ГСГ) маточные трубы не проходимы в истмическом отделе.

16.III.94 г. в гинекологическом отделении ОКБ произведена диагностическая лапароскопия, во время которой обнаружено: тело матки обычных размеров; яичники размерами 4x3x2 см со следами овуляции; маточные трубы воспалительно изменены, извитые, отечные, гиперемированы, не расширены; спаечный процесс не выражен. Во время интраоперационной хромогидротубации маточные трубы не проходимы.

7.IV 94 г. произведена реканализация маточных труб в рентгенооперационной под контролем рентгентелевидения. Выполнена ГСГ урог-

рафином, при которой выявлена непроходимость обеих маточных труб. Произведена суперселективная катетеризация маточных труб посредством гидротубации и реканализации струной-проводником. При контрольной ГСГ контраст свободно истекает в брюшную полость из обеих труб. При удалении катетеров в просвет маточных труб введен однократно протеолитический фермент профезим в разведении на физиологическом растворе в соотношении 1:3 в объеме 5 мл. В послеоперационном периоде проводилась комплексная реабилитация терапия (общеукрепляющая, противовоспалительная, иммуностимулирующая, физиотерапия). Выписана на 7 сутки после операции под дальнейшее наблюдение в консультации "Брак и семья".

В мае 1994 г. наступила беременность. Наблюдалась в женской консультации по месту жительства, а со второй половины беременности в поликлиническом отделе областного перинатального центра. Течение беременности осложнилось преэклампсией легкой степени. Госпи-

тализована на лечение и родоразрешение в областной перинатальный центр.

23.11.95 г. учитывая сроки доношенной беременности, ожидаемые первые роды в 31 год, первичное бесплодие на протяжении 7 лет, реконструктивную операцию на маточных трубах, преэклампсию легкой степени, наличие незрелой шейки матки, произведена плановая операция кесарева сечения по Гусакову. Во время операции извлечен мальчик весом 3400 гр. и длиной 51 см с оценкой по шкале Апгар 7-8 баллов. Маточные трубы макроскопически не изменены. Послеоперационный период протекал без осложнений. Выписана с ребенком на 7 сутки в удовлетворительном состоянии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бодяжина В.И., Сметник В.П., Тумилович А.Г. Неоперативная гинекология. — М., "Медицина". 1990. — 543 с.
2. Давыдов С.Н. Трубно бесплодие. — М., "Медицина" 1977. — 158 с.
3. Пепперелл Р.Дж., Хадсон Б., Вуд К. Бесплодный брак. — М., "Медицина". 1983. — 335 с.
4. Пшеничникова Т.Я. Бесплодие в браке. — М. "Медицина". 1991. — 318 с.

СТРАНИЦЫ ИСТОРИИ НАУКИ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ИРКУТСКОМУ ГОСУДАРСТВЕННОМУ МЕДИЦИНСКОМУ УНИВЕРСИТЕТУ — 75 ЛЕТ

(Академик А.А. Майборода)

20 января 1920 г. Медицинский факультет Иркутского Университета выделился в самостоятельную учебно-административную единицу, до этого времени с 26 августа 1919 года он существовал в виде Медицинского отделения при физико-математическом факультете.

Нам повезло на основателей, это были старые русские интеллигенты, по существу, элита Казанской медицинской школы. У колыбели ИГМУ мы видим профессора Н.Д. Бушмакина — крупнейшего анатома и организатора — он был ректором университета и первым ректором Хабаровского Медицинского института; проф. Н.Т. Шевякова — биолога с мировым именем, проф. Н.А. Синакевича — хирурга первой руки, проф. В.Д. Донского — с приездом которого начался музей патологии, профессоров А.Д. Сперанского, Н.Н. Топоркова, профессоров М.С. и А.С. Малиновских, М.П. Михайлова и других. Их было немного, всего 15 профессоров к началу 1921 г. Но эти люди вписали прекрасную страницу в нашу историю и заложили фундамент традиций, без которых университет не

мог состояться.

Сегодня мы с вами воспринимаем как пример бескорыстного служения делу инициативу и действия проф. Н.Д. Бушмакина, который для сохранения медицинского факультета, когда у государства не было денег на содержание ВУЗа, в трудный 1922 г., предложил работать бесплатно. Поражает традиция громадной ответственности перед будущим института, ответственности за качество его будущих преподавателей. Из воспоминаний проф. Х.Б. Ходоса мы узнаем, что отношения между преподавателями и студентами были демократическими, преподаватели очень быстро выявляли потребности, устремления и способности своих учеников. На последнем курсе студенту Х.Б. Ходосу были сделаны предложения остаться на кафедрах, эти предложения исходили от четырех заведующих кафедрами. Дело было поставлено так, что талант не мог остаться незамеченным, а когда его замечали и находили, то создавали условия для развития таланта. Ошибались редко. Кстати, врач Х.Б. Ходос приступил к работе на кафедре