

Острые расстройства пищеварения по частоте занимали 2-е место. Заболевания протекали тяжело, с клинической картиной токсической диспепсии или дизентерии. Комплексная терапия с целенаправленным воздействием антибиотиков при лечении кишечных инфекций улучшила течение и исход заболеваний недоношенных детей в первые месяцы жизни.

С гнойно-септическими заболеваниями было 345 детей (16,7%). Гнойничковые поражения кожи без перехода в сепсис были у 236, сепсис и септикопиемия — у 109 детей. Бактериологические исследования указывают на частоту стафилококковой этиологии септических заболеваний. Летальность от сепсиса за второе десятилетие снизилась более чем в 4 раза.

У значительного числа недоношенных были родовые травмы. В течение первого десятилетия родовые травмы диагностировали в основном на секции, а в последующем — на основании клинических данных. За первое десятилетие с родовыми травмами было 84 ребенка, за второе — 70. Первое место занимают внутрискелетные кровоизлияния. В течение первого десятилетия были отмечены переломы костей и большое число кефалогематом, что в последние десять лет не встречалось. Летальность детей с родовыми травмами в первом десятилетии составила 42,5%, во втором — 8,4%, причем за последние пять лет она снизилась до 4,8%.

Общая летальность в отделении за первое пятилетие была высокая, при этом отмечалась большой процент досрочной летальности, даже среди тех детей, которые поступили непосредственно из родильных домов. Причинами летальных исходов в этот период, как указано выше, являлись воспаление легких, токсоплазмоз кишечника, происхождения, родовые травмы, сепсис и септикопиемия, реже другие заболевания. За второе пятилетие летальность снизилась более чем в четыре раза, за третье — в 6,5 раза, а за последние пять лет в среднем в 10 раз, в отдельные годы (1964—1966 гг.) в 20 раз по сравнению с первым пятилетием.

Основной причиной летальности в настоящее время по-прежнему остается воспаление легких стафилококковой и вирусной этиологии, пневмонии у детей с родовыми травмами и врожденными аномалиями развития. Отдельные дети погибали от врожденного токсоплазмоза с обширным поражением мозгового вещества, актиномикоза легких и др.

В заключение остановимся на результатах, полученных нами при изучении казначея 346 недоношенных детей, проживающих в одном из районов города. В возрасте до 3 лет было 209 детей, от 3 до 7 лет — 69, от 7 до 10 лет — 51 и от 10 до 15 лет — 17.

140 детей развиваются вполне нормально, не отличаясь от детей того же возраста, рожденных в срок. У 185 детей в период раннего детства отмечались частые повторные поражения органов дыхания, желудочно-кишечного тракта, катаральные и гнойные отиты, острые инфекционные заболевания (корь, ветряная оспа, болезнь Боткина и др.). Рахит был у 77% детей, анемия — у 54%, хронические расстройства питания — у 61%.

По весовым показателям недоношенные дети догоняли своих сверстников к 2—2,5 годам, в росте отставали на 5—10 см, самостоятельно начинали ходить к 1,5 годам — 1 г. 8 мес., у них запаздывало развитие речи. У 121 ребенка были различные врожденные дефекты: косоглазие, косоплоскость, плоскостопие, пахово-мошоночные грыжи, «заячья губа» и др.

Часть детей поступила в первый класс в возрасте 8 лет, и часть отстает на один класс от рожденных в срок.

Серьезные органические поражения центральной нервной системы и резкое отставание в физическом развитии выявлены у 21 ребенка (у 12 детей в возрасте до 3 лет, у 6 — до 7 лет и у 3 — старше). В анамнезе этих детей есть указания на родовую травму (у 11), перенесенный в раннем возрасте менинго-энцефалит (у 2), болезнь Литтля с явлениями микроцефалии и спастических параличей, врожденную гидроцефалию.

Организация отделения для недоношенных детей способствует сохранению их жизни, резкому снижению заболеваемости рахитом и анемией.

УДК 618.39

СОСТОЯНИЕ НЕОТЛОЖНОЙ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В КАЗАНИ

*З. Н. Якубова, С. Г. Сафина, В. Г. Дунаева, Т. В. Родзевилко
и М. В. Золотарева*

*Кафедра акушерства и гинекологии № 2 (зав. — проф. Х. Х. Мещеров) Казанского
ордена Трудового Красного Знамени медицинского института им. С. В. Курашова,
2-я городская больница (главврач — В. П. Панкращенко), 2-й роддом (главврач —
П. И. Панченко)*

С отменой запрещения абортов удельный вес внебольничных абортов снизился, но полной ликвидации их не произошло. В 1966 г. смертность от внебольничных абор-

тов по ТАССР составила 0,13%, что намного превышает материнскую смертность в республике. Это обстоятельство побудило нас заняться изучением вопроса о внебольничных абортах в г. Казани с целью изыскания путей предупреждения внебольничных аборт и улучшения организации гинекологической помощи при них.

Оказание неотложной гинекологической помощи при внебольничных абортах в Казани в 1966 г. в соответствии с приказом горздравотдела осуществлялось гинекологическими отделениями 6-го роддома, 2-й горбольницы, 4-й горбольницы и септическим отделением 2-го роддома, которое ежедневно и круглосуточно принимает жительниц всех районов города с лихорадящими и криминальными абортами. Всего в этих учреждениях в 1966 г. находилось на лечении 6106 женщин.

В табл. 1 представлены сравнительные данные о родах и искусственных и внебольничных абортах за 1965 и 1966 г.

Таблица 1

Исходы беременности	1965 г.		1966 г.	
	число	% ± m	число	% ± m
Роды	10 764	23,0 ± 0,19	10 564	24,0 ± 0,2
Аборт искусственный	28 985	62,1 ± 0,22	27 137	61,8 ± 0,23
Аборт внебольничный .	6 949	14,9 ± 0,16	6 247	14,2 ± 0,16
Всего беременностей .	46 698	100	43 948	100

В возрасте 16—17 лет было 35 женщин, 18—20 лет — 352, 21—35 лет — 4457, 36—40 лет — 960, 41 года и старше — 302. Женщины в цветущем возрасте (21—35 лет) составили 73%. Из числа женщин до 18 лет у 22 в истории болезни были указания о регистрации брака.

Работниц предприятий промышленности и бытового обслуживания было 4133 (68,5 ± 0,19%), служащих — 1481 (24,2 ± 0,17%), учащихся школ; техникумов; вузов — 135 (2,3 ± 0,19%), домохозяйек — 258 (4,2 ± 0,26%), колхозниц — 26 (0,4 ± 0,07%). У 23 женщин профессия не указана. Соотношение между работницами и служащими колеблется от 1,8:1 до 3,7:1. Последнее соотношение характерно для промышленных районов города.

Из 4227 пациенток с внебольничными абортами высшее образование имели 424 (10 ± 0,46%), среднее и среднетехническое — 1696 (40,0 ± 0,75%), неполное среднее — 1110 (26,2 ± 0,67%), начальное — 997 (23,8 ± 0,65%). Следовательно, образовательный ценз не играет роли.

Из 6106 женщин данная беременность была первой у 748 (12%). Сведения о количестве родов приведены в табл. 2.

Таблица 2

Частота родов у женщин с внебольничными абортами

Число родов	Количество наблюдений	% ± m
Не было родов	1 196	19,2 ± 0,5
Одни роды	2 261	37,1 ± 0,62
Двое	1 643	27,0 ± 0,56
Трое	568	9,5 ± 0,37
Четверо	316	5,1 ± 0,28
Пять и более	122	2,1 ± 0,17

Таблица 3

Срок беременности в неделях	Внебольничные аборт		Из них криминальные	
	число	%	число	%
6—7	2 248	36,8	142	23
8—12	2 742	45	251	41
13—16	573	9,4	110	18
17—20	249	4,1	51	8
21—25	220	3,7	42	7
26—28	66	1,1	17	3
29 и выше	7	0,1	1	—

19,2% женщин ранее не рожали. Причиной внебольничного аборта у них мог быть чаще всего инфантилизм. Из числа 6106 женщин не имели искусственных аборт 1384 (22%), у остальных было в среднем 3 аборт у каждой.

Самопроизвольный аборт был у 630 (10,3%), криминальный — у 870 (14,2%), у остальных характер внебольничного аборта остался невыясненным.

В табл. 3 представлены сроки прерывания беременности.

В большинстве случаев причиной внебольничных абортот не мог служить отказ от производства абортот в медицинском учреждении, так как они произошли в допустимые для этого сроки. Только при прерывании беременности на сроках свыше 12 недель не исключено, что одной из причин внебольничных абортот послужил отказ медицинских учреждений.

Помощь при внебольничных абортот носит срочный, часто неотложный характер: 71,6% женщин доставлены службой скорой помощи (57,3% — из дома, 4,6% — из другого медицинского учреждения и 9,8% — с производства); лишь 20,6% больных поступали с направлением женских консультаций. Это можно объяснить в большей мере срочностью требуемой госпитализации, а возможно, и нежеланием обращаться в консультацию или же недостаточной осведомленностью части женщин о последствиях внебольничных абортот.

7,8% женщин пришли сами, без направления. Эти данные показывают, что женская консультация не принимает достаточного участия в борьбе с внебольничными абортотами, а потому и не имеет полной информации о состоянии вопроса о внебольничных абортотам. Например, женская консультация № 1 в 1966 г. зарегистрировала 177 случаев внебольничных абортот, из них криминальных — 9; фактически (по данным стационаров) в районе этой консультации в 1966 г. было 696 внебольничных абортот, из них криминальных — 65.

Недостаточную осведомленность больных о вреде внебольничных абортот подтверждает тот факт, что 5502 женщины (90%) поступили с диагнозом «неполный выкидыш», и лишь 498 — с диагнозом «угрожающий или прогрессирующий выкидыш». 142 женщины (2,3%) поступили с резко выраженной анемией, требовавшей переливания крови. 7 больных в 1965 г. были переведены в Москву в почечный центр, в 1966 г. в почечные центры в Москве и Казани были направлены 6 больных.

Смертность от внебольничных абортот по ТАССР в 1966 г. составила 0,13%, что почти в 3 раза выше смертности в родах.

Операции выскабливания матки подверглось 6047 больных — 99%, причем в первые сутки поступления — 94%. Малое кесарево сечение произведено у 2 женщин; консервативное лечение получили 59.

С лихорадящими выкидышами при температуре 37,6° и выше поступили 732 женщины (12%).

Больные с внебольничными абортотами провели в стационаре 20 046 койко-дней. Средний койко-день составил для одной больной 3,2. За этой вполне благополучной цифрой скрывается, однако, и то, что 1025 женщин (17%) находились в стационаре всего 1 день. Некоторые больные выписывались через 1—2 дня даже после переливания крови по поводу выраженной анемии.

В табл. 4 приводится количество внебольничных абортот по районам г. Казани в 1966 г.

Таблица 4

Район	Количество внебольничных абортот	
	абс.	‰ к числу женщин чадородного возраста этого района
Бауманский . . .	696	2,8
Кировский . . .	950	3,1
Ленинский . . .	2184	3,5
Приволжский . .	1102	2,8
Советский	1011 + 200	2,3

К борьбе за ликвидацию внебольничных абортот органы здравоохранения должны привлечь и широкую общественность.