

ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ ПРИ ОЖИРЕНИИ

О. Ф. Матвеева

Отделение патологии и физиологии беременности (зав. — проф. С. М. Беккер) Института акушерства и гинекологии АМН СССР (Ленинград)

Согласно литературным данным (К. К. Лапко, Verr) в тех случаях, когда беременность сопровождается ожирением, наблюдается повышенная частота осложнений беременности и родов и неблагоприятные их исходы. Но возникает вопрос: всегда ли акушерскую патологию у тучных можно связать только с ожирением как таковым, игнорируя другие сопутствующие беременности заболевания? Решение этого вопроса и является основным содержанием данной работы.

Мы изучили течение и исход беременности и родов у 414 женщин, страдавших ожирением и госпитализированных в ИАГ АМН СССР. Учитывали не только степень ожирения, но и сопутствующие беременности заболевания. Степень ожирения до 12 недель беременности определяли по росто-весовому индексу Брока. При доношенной беременности оценка основывалась на росто-весовом индексе Брока + 10 кг среднего прироста веса за беременность (К. К. Лапко).

Ожирение I ст. (превышение нормального веса до 25%) установлено у 325 женщин, II ст. (превышение нормального веса от 25 до 50%) у 84 и III ст. (превышение веса более чем на 50%) у 5.

В возрасте до 20 лет было 10 женщин, от 21 до 40 лет — 391 и старше — 13.

Среди наблюдавшихся нами беременных было большое число первородящих от 30 лет и старше; большое число повторнородящих имело отягощенный акушерский анамнез.

У 129 женщин (31,1%) кроме ожирения были другие заболевания (при ожирении I ст. — у 86, II ст. — у 39 и III ст. — у 4); у 19 из них — несколько.

Ожирение часто сочеталось с сердечно-сосудистыми заболеваниями (21,9%), в том числе с органическими заболеваниями сердца (15,1%) и гипертонической болезнью (6,7%).

Общая частота осложнений беременности достоверно увеличивается при нарастании степени ожирения и особенно при наличии у беременных других заболеваний.

Недонашивание беременности (самопроизвольные аборт и преждевременные роды) было у 4,5%. По данным разных авторов оно встречается в 10—13% (С. М. Беккер). Несмотря на то, что цифры недонашивания суммарно не превышали обычных, можно было отметить отчетливое учащение его при увеличении степени ожирения и при наличии сопутствующих заболеваний.

Если по литературным данным перенашивание является частым осложнением при ожирении (по К. К. Лапко в 21%), то мы наблюдали его только у 7,5% женщин. Обычная частота этого осложнения по данным А. П. Николаева составляет в среднем 5—8%.

Многоводие имело у 3,9%, причем оно было характерно не столько для тучных, сколько для женщин, у которых были и другие заболевания.

В 25,9% отмечалось рождение крупных детей (от 4 кг и более). По отношению ко всем родам рождение крупных детей составляет 2,27—9,1%.

Признаки резус-сенсибилизации выявлены у 3,3% беременных.

В 47,5% беременность при ожирении осложнялась поздним токсикозом. По литературным данным частота позднего токсикоза колеблется от 2,23 до 10%. Мы наблюдали это осложнение одинаково часто как у женщин, у которых было только ожирение, так и при сочетании его с другими заболеваниями. Можно полагать, что ожирение само по себе является фактором, предрасполагающим к развитию позднего токсикоза. Это отчетливо заметно при изучении различных форм токсикоза. При позднем токсикозе у женщин с ожирением характерно преобладание отека беременных. Он был диагностирован в 21,2% и составлял 44,1% всех форм токсикоза. По литературным данным отек беременных среди различных форм токсикоза встречается в 10,7—20%. При нарастании степени ожирения увеличивалось число беременных с более тяжелыми клиническими формами токсикоза (гипертензия беременных, нефропатия, преэклампсия). При ожирении I ст. гипертензивные формы позднего токсикоза возникли у 23,1% беременных, а при II ст. — у 37%. Частота тяжелых форм позднего токсикоза нарастала и при сопутствующих заболеваниях. У женщин, страдающих только ожирением, тяжелые формы токсикоза были установлены в 22,5%, а при сочетании с сопутствующими заболеваниями, главным образом сердечно-сосудистыми, — в 35,2%. Развития эклампсии мы не наблюдали.

У 12,9% рожениц возникала слабость родовой деятельности, причем одинаково часто во всех группах.

Кесарево сечение было произведено у 10,9% женщин с ожирением, чаще у женщин с ожирением II ст. (19,7%) и при сочетании ожирения с другими заболеваниями (23,2%). Одним из показаний к кесареву сечению нередко служила упорная слабость

родовой деятельности, которая наблюдалась у 19 женщин (4,6%). Из 10 женщин, у которых слабость родовой деятельности была основным показанием для кесарева сечения, 7 были старше 30 лет. При наличии только ожирения кесарево сечение произведено в 5,6%, а при сочетании с другими заболеваниями — в 23,2%.

Роды были закончены наложением акушерских щипцов или вакуум-экстрактора в 6,1%. Применялись эти операции почти одинаково часто во всех изучаемых группах.

Кровотечения в родах (в основном в послеродовом и раннем послеродовом периодах) мы наблюдали в 20,4%. У 31 роженицы произведено ручное отделение плаценты, у 29 — обследование полости матки и родов (атония матки) — электротонизация и у 1 (множественные фибромиомы матки и кровотечение) — ампутация матки.

Из 412 детей 20 (4,8%) родились в асфиксии, из них 18 были оживлены.

Перинатальная смертность составила 2,2%. Мертвыми родилось 6 (из них 3 погибли антенатально). В первые дни после рождения умерло 3 ребенка. 5 детей погибли от гемолитической болезни (4 вследствие резус-конфликта и 1 при несовместимости крови матери и плода по системе АВО), у 1 из них была отечная форма гемолитической болезни и у 2 признаки внутриутробной инфекции. 1 плод погиб в связи с врожденным пороком сердца, несовместимым с жизнью, 1 — от асфиксии при чрезмерной родовой деятельности, 2 — от асфиксии при тяжелом течении позднего токсикоза у матери.

Статистически достоверной разницы в частоте перинатальной смертности в зависимости от степени ожирения установить не удалось, но потеря детей была значительно выше у тех женщин, у которых ожирение сочеталось с другими заболеваниями (у 4,7%).

ЛИТЕРАТУРА

1. Беккер С. М. Патология беременности. Медицина, М., 1964. — 2. Белошапко П. А., Решетова Л. А. Акуш. и гинек., 1956, 5. — 3. Егоров М. И., Левитский Л. М. Ожирение. Медицина, М., 1964. — 4. Казанская Н. И. и др. Вопр. охр. мат. и дет., 1957, 6. — 5. Лапко К. К. Особенности течения беременности, родов и раннего послеродового периода у женщин с ожирением. Автореф. канд. дисс., Симферополь, 1958. — 6. Матвеева О. Ф. Течение беременности и родов при гипертонической болезни. Автореф. канд. дисс., Л., 1953. — 7. Махмудбекова М. К. Беременность и роды при заболеваниях сердечно-сосудистой системы. Автореф. канд. дисс., Баку, 1960. — 8. Николаев А. П. В кн.: Практическое акушерство. Медгиз УССР, 1958. — 9. Петров-Маслаков М. А. и Климец И. И. Перинатальная смертность. Медицина, 1965. — 10. Петченко А. И. Клиника и терапия слабости родовой деятельности. Медгиз, Л., 1956. — 11. Рыбкина Н. Ф. Акуш. и гинек., 1956, 6. — 12. Чукалов Н. И., Опалева Е. Ф. К проблеме материнской и детской смертности. Ижевск, 1954.

УДК 618.5—089.888.61

МНОГОЛЕТНИЙ ОПЫТ ПРОВЕДЕНИЯ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ

Г. А. Козин

Родильный дом № 1 (главрач — Е. П. Иовлева) г. Перми

За 13 лет (1954—1966) в роддоме № 1 г. Перми произведено 575 кесаревых сечений, что составляет 1,95% к общему количеству родов (29 434). Классическое кесарево сечение произведено у 329 женщин (57,22%), в нижнем сегменте матки с поперечным разрезом — у 246 (42,78%).

Первородящих было 263 (45,74%), повторнородящих — 312 (54,26%). Большинство женщин, подвергшихся операции, было в возрасте от 20 до 30 лет.

Преждевременное отхождение вод наблюдалось у 37 женщин (6,43%), раннее — у 53 (9,21%).

537 кесаревых сечений (93,39%) проведены под местной инфильтрационной анестезией и лишь 38 (6,61%) — под общим эфирным наркозом (при тяжелых поздних токсикозах беременности и другой патологии).

Показания к кесареву сечению. Узкий таз был у 224 женщин (38,96%), в том числе анатомически — у 90 (15,65%) и клинически — у 134 (23,31%); неправильное вставление головки — у 37 (6,43%), деформация таза и аномалии мягких родовых путей — у 13 (2,26%), угрожающий разрыв матки — у 10 (1,74%), сла-