

ступы вторичной асфиксии, отличались проявлением гипотрофии и особенно мышечной гипотонией. У 2 детей был обнаружен продолжительный цианоз кожных покровов. Первые 4—5 дней периода новорожденности отличались различными осложнениями, из-за чего детей прикладывали к груди на 4—5-й день жизни. Медленная прибавка в весе и отставание от обычных темпов развития детей в первые две недели периода новорожденности привели к запоздалой выписке их из стационара. Все дети были выписаны в удовлетворительном состоянии, что мы связываем с проведением целого ряда лечебно-профилактических мероприятий.

Итак, мы, наряду с другими авторами, установили, что снижение эстриолообразовательной функции плаценты, особенно в предродовые дни, в прогностическом плане являетсястораживающим моментом. При этих ситуациях показано особо тщательное наблюдение за сердцебиением плода и необходима готовность к немедленному выполнению всех мер борьбы с асфиксией новорожденных и апноэ. С первых же часов периода новорожденности у значительного числа этих детей оказывается действительно необходимым использование индивидуализированных лечебно-профилактических мер, хорошо обоснованных в современной педиатрии. На основании наших наблюдений мы рекомендуем более широкое использование метода определения экскреции эстрогенов с мочой в целях контроля за состоянием плода, особенно у лиц, страдающих различными видами акушерской и экстрагенитальной патологии, нередко оказывающими отрицательное влияние на развитие плода.

Поступила 26 февраля 1973 г.

УДК 618.4:616.12—007.2

АНАЛИЗ ИСХОДА РОДОВ ПРИ РЕВМАТИЧЕСКИХ ПОРОКАХ СЕРДЦА

А. А. Зенгер, Г. Н. Дмитриева

*Кафедра акушерства и гинекологии № 2 (зав. — проф. З. Ш. Гилязутдинова)
Казанского ГИДУВа им. В. И. Ленина*

Вопросы течения беременности и родов при ревматических пороках сердца в зависимости от стадии недостаточности кровообращения в литературе освещены мало. В настоящей работе представлены данные о течении беременности и родов при ревматических пороках сердца у 177 женщин. На нашем материале роженицы с ревматическими пороками сердца составили 3,8%. У 62,7% беременных с ревматическими пороками сердца была недостаточность митрального клапана; второе место по частоте занимает комбинированный митральный порок сердца — 37,3%. У 40,1% беременных отмечалась различной степени недостаточность кровообращения. По стадии недостаточности кровообращения все больные разделены на 3 группы: в 1-ю включены 106 (59,9%) женщин без нарушения кровообращения, во 2-ю — 41 (23,2%) с недостаточностью кровообращения I ст., в 3-ю — 30 (16,9%) женщин с недостаточностью кровообращения II—III ст. Средний возраст больных 1-й гр. — 25 лет, 2-й — 28, 3-й — 32 года, что говорит о нарастании тяжести поражения сердца с возрастом.

Беременность представляет благоприятную почву для ревматизма, склонного к повторным вспышкам. Активная фаза ревматизма во время беременности выявлена у 40,5% беременных с ревматическими пороками сердца. Обострение ревматического процесса во время беременности нами установлено у 8,5% женщин, преимущественно 2 и 3-й групп. Впервые во время беременности порок сердца обнаружен у 5% женщин. Первородящих было 55,4%, повторнородящих — 44,6%. В 1-й гр. большинство женщин были первородящими (71 из 106), во 2-й и 3-й гр., наоборот, — повторнородящими.

Поздняя явка в женскую консультацию отмечена у 39% беременных. Позднее взятие на учет женской консультацией беременных с сердечно-сосудистой патологией говорит о недостаточной работе ревматологических кабинетов и женских консультаций.

При первой явке в женскую консультацию беременных осматривали акушер и терапевт, они проходили клиничко-лабораторные исследования. Беременные 2 и 3-й групп, как правило, госпитализировались до 32 недель беременности для более тщательного терапевтического обследования и лечения. Во время беременности не проведено стационарного лечения и медикаментозной подготовки к родам 27,1% больных, из них 40 беременным из 1-й и 8 беременным из 2-й гр.

У 13% больных течение беременности осложнилось поздним токсикозом, у 21% — гипохромной анемией, у 11,7% — угрозой прерывания беременности. Частота осложнений беременности и их тяжесть возрастают во 2 и 3-й группе больных.

Срочные роды были у 91,6% женщин, запоздалые — у 2,8%, досрочное прерывание беременности — у 5,6%. Число осложнений при беременности и в родах находится в прямой зависимости от степени и тяжести декомпенсации кровообращения. Первый период родов у всех женщин, при отсутствии акушерских показаний к оперативному родоразрешению, мы проводили консервативно, широко применяя средства, обезболивающие роды и ускоряющие их при затянувшемся течении. С начала родов вводили сердечные, тщательно наблюдали за сердцебиением плода и проводили профилактику внутриутробной асфиксии по А. П. Николаеву. В первом периоде родов наблюдалось значительное учащение несвоевременного отхождения околоплодных вод (у 29,4%), слабость родовых сил была у 7,9% рожениц.

По мере нарастания тяжести гемодинамических расстройств чаще приходится встречаться с быстрыми и стремительными родами. Можно предполагать, что застойная гипоксия и ацидоз крови способствуют усилению сокращений матки и тем самым — ускорению родов. Острый отек легкого наблюдался у 2 женщин из 3-й гр. с митральным стенозом и наличием активного ревматического процесса. В обоих случаях роды были преждевременными. В одном случае отек легкого появился в родах к концу первого периода, во втором случае — в раннем послеродовом периоде. Самостоятельно родоразрешились 83% рожениц, у 17% роды закончены с помощью операций: кесаревым сечением у 8 женщин, наложением акушерских щипцов у 15, вакуум-экстракцией плода у 3, извлечением плода за тазовый конец у 4.

Операция кесарева сечения в основном производилась по акушерским показаниям, и только в 2 случаях (при сроке 35 и 38 недель беременности) — как крайнее средство при прогрессирующей декомпенсации, не поддающейся консервативной терапии, при отсутствии условий для родоразрешения через естественные родовые пути.

Акушерские щипцы у 8 женщин были наложены в связи с ухудшением общего состояния и нарастанием гемодинамических расстройств в родах, у 4 — по плану ведения родов для выключения II периода в связи с нарушением кровообращения II—III стадий, у 2 — из-за угрожающей асфиксии плода и у 1 — ввиду слабости родовой деятельности.

Вакуум-экстракция плода осуществлена у 3 рожениц (из 1-й гр.) с целью укорочения II периода родов по поводу слабости родовой деятельности. Перинеотомия (в сочетании с наложением акушерских щипцов или самостоятельно для ускорения II периода родов, а также для уменьшения давления ригидной промежности на рождающийся плод) произведена у 19 (11,2%) рожениц. Ручное отделение последа и обследование полости матки (в известной мере связанные с оперативными вмешательствами во II периоде родов) выполнены у 13 (7,3%) женщин. Кропотеря свыше 400 мл была у 5,6% женщин.

Преждевременные роды чаще наступали у женщин с нарушениями кровообращения (2 и 3-й групп). Самопроизвольно преждевременные роды наступили у 8 женщин. У 2 женщин 3-й гр. произведено искусственное прерывание беременности при сроке 35—36 недель по показаниям со стороны матери.

Таким образом, наши данные свидетельствуют, что у рожениц, страдающих ревматическим пороком сердца, число и тяжесть осложнений во время беременности и родов, а также частота оперативных вмешательств увеличиваются по мере нарастания нарушения кровообращения.

У женщин с ревматическими пороками сердца пребывание в стационаре в послеродовом периоде было более длительным, что определялось основным заболеванием и имевшимися оперативными вмешательствами. Учащения послеродовых заболеваний нами не обнаружено. Материнской смертности в наших наблюдениях не было.

Всего родилось 178 детей (у одной роженицы — двойни), из них живых 175 (167 доношенных и 8 недоношенных). Ранняя смертность новорожденных наблюдалась в 2 случаях (у женщин из 1 и 3-й гр.). Один из них погиб от кровоизлияния в мозг, второй, недоношенный, умер на 3-й сутки от ателектаза легких и присоединившейся гнойной пневмонии. У 27 детей была выраженная гипотрофия, в основном это дети матерей, у которых отмечались выраженные гемодинамические расстройства в период беременности.

Поступила 11 июня 1973 г.