

Через 5 лет из 60 обследованных женщин 19 отмечают боли в области сердца, одышку при ходьбе, быструю утомляемость, 6 — улучшение состояния, 12 — ухудшение. Одна больная с митральным стенозом IV ст. по Бакулеву, родоразрешенная путем операции кесарева сечения, умерла через 1 год. У одной, оказавшейся в неблагоприятных бытовых условиях, в ближайшие месяцы после родов наступило обострение ревматизма и декомпенсация, и она умерла через полгода во время операции на сердце. Одна женщина, отказывавшаяся от неоднократно предлагаемой госпитализации при обострении ревматизма, погибла через 3 года после родов. На аутопсии обнаружены бородавчатый эндокардит, множественные инфаркты в легких и селезенке.

Из 60 обследованных 4 лечились в терапевтическом стационаре и 1 оперирована на сердце по поводу врожденного порока с благоприятным исходом. Почти все женщины вернулись к работе в срок от 6 месяцев до года. Менструальная функция восстановилась позже, чем у здоровых женщин — от 6 месяцев до 1,5 лет, и только у 3 — через 8 недель после родов.

У 18 из 60 женщин была пониженная лактация (в основном это были больные с тяжелыми пороками и активным ревматическим процессом). У 7 из обследованных детей диагностирован порок сердца, в том числе у одного — ревматической этиологии.

На основе полученных нами данных мы пришли к убеждению в своевременности следующих предложений:

- 1) необходимо организовать специализированные кардиологические отделения в роддомах для беременных;
- 2) улучшить связь участковых терапевтов с акушерами путем создания единого участка;
- 3) организовать специальные семинары для терапевтов и акушеров по экстрагенитальной патологии и беременности как на местных клинических базах, так и в системе институтов усовершенствования по экстрагенитальной патологии у беременных.

УДК 618.2—616.12—089

БЕРЕМЕННОСТЬ И РОДЫ У ЖЕНЩИН, ПЕРЕНЕСШИХ КОМИССУРОТОМИЮ¹

Г. Н. Дмитриева

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

В связи с успехами кардиохирургии в акушерстве возникла новая проблема, связанная с беременностью и родами у больных, перенесших операцию на сердце по поводу приобретенного или врожденного порока сердца.

У женщин, перенесших митральную комиссуротомию, вопрос о показаниях и противопоказаниях к сохранению беременности решается, по существу, на основании тех же критериев, что и у женщин, страдающих митральным стенозом и не подвергавшихся операции. Так как и после хирургического лечения у больных сохраняется ревматизм и полностью не устраняется клапанный порок сердца, при анализе факторов, определяющих прогноз для беременности и родов, решающее значение имеют объективные показатели, характеризующие состояние системы кровообращения.

Вопрос о методе родоразрешения должны решать совместно акушер и терапевт с учетом тяжести сердечно-сосудистой патологии, степени нарушения кровообращения, активности ревматического процесса, наличия акушерской патологии и возраста роженицы. Самопроизвольные роды допустимы при отсутствии нарушения кровообращения в течение всей беременности.

За последние годы нам пришлось наблюдать течение беременности и родов, а также отдаленные результаты у 5 женщин, перенесших комиссуротомию, причем одна из них после операции на сердце рожала дважды. Остальные были первородящими. До операции женщины были совершенно нетрудоспособны в связи с нарушением кровообращения II Б и III степени. Состояние их здоровья после операции позволило допустить беременность.

У 4 женщин беременность наступила в течение первых двух лет после операции на сердце и у 1 — через 5 лет. Во время беременности, родов и в послеродовом периоде общее состояние было удовлетворительным. У одной роженицы было нарушение кровообращения I—II А ст., и роды пришлось закончить наложением полостных щипцов. У остальных роды протекали самостоятельно и через естественные родовые пути.

¹ Доложено на объединенном обществе хирургов, акушеров-гинекологов и терапевтов г. Казани 18/IV 1968 г.

Из 6 родов, наблюдаемых у наших 5 больных, 5 были преждевременными. Продолжительность родов в среднем составляла 6—8 часов. Общая кровопотеря — 150—200 мл.

В период подготовки к родам больные получали противоревматическое лечение, ингаляционно кислорода, витамины, сердечные средства. В родах к этой терапии присоединяли обезболивание (вдыхание закиси азота с кислородом и пудендальную анестезию). После опорожнения матки применяли бинтование нижних конечностей; на эпигастральную область клали тяжесть с целью повышения внутрибрюшного давления. Противоревматическое лечение продолжалось и в послеродовом периоде.

Приводим краткую выписку из истории родов 2 больных.

1. К., 24 лет, поступила в клинику в апреле 1967 г. с диагнозом: беременность 36—37 недель. Митральная болезнь после комиссуротомии (22/II 1966 г.).

Беременность 1-я, наступила через 5 месяцев после операции. Признаков нарушения кровообращения во время беременности не было. При поступлении в родильное отделение общее состояние вполне удовлетворительное. Небольшой цианоз губ. Одышки нет. Пульс — 72, ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД 120/80. Дыхание везикулярное, сердце приподнято, расширено в поперечнике. Тоны отчетливые, непостоянный систолический шум на верхушке, акцент II тона на легочной артерии.

Во время беременности К. получала противоревматическое лечение. На 38-й неделе произошли самопроизвольные роды. Вес ребенка — 2,5 кг. Роды продолжались 8 часов. Кровопотеря 100 мл. Послеродовой период протекал без осложнений.

Родильница выписана с ребенком на 12-й день после родов в удовлетворительном состоянии.

Через год после родов состояние К. вполне удовлетворительное. Признаков нарушения кровообращения нет.

2. Х., 23 лет, поступила в клинику в декабре 1964 г. с диагнозом: угрожающие преждевременные роды при беременности 36—37 недель.

Митральная болезнь после комиссуротомии (26/III 1962 г.).

Беременность 4-я, наступила через 2 года после операции комиссуротомии и протекала без осложнений.

При поступлении состояние удовлетворительное. Небольшой цианоз губ. Пульс — 78, аритмичный. АД 125/90. Дыхание везикулярное. Границы сердца несколько смещены влево. На верхушке выслушивается грубый систолический шум, сливающийся с I тоном, небольшой акцент II тона на легочной артерии.

2/XII 1964 г. произошли самопроизвольные преждевременные роды. Вес ребенка 2,15 кг. Продолжительность родов — 5 часов. Общая кровопотеря — 100 мл. В послеродовом периоде проводилась противоревматическая терапия в сочетании с сердечно-сосудистыми средствами. На 13-й день после родов Х. выписана с ребенком в удовлетворительном состоянии.

Через 2,5 года, в апреле 1967 г., она вновь поступила в клинику для наблюдения при сроке беременности 36 недель. Недостаточности кровообращения не выявлено. Общее состояние удовлетворительное. Пульс 70, аритмичный. АД 110/70. Застойных явлений в легких нет.

В течение 4 недель до родов Х. получала противоревматическое лечение. 26/V 1967 г. произошли самопроизвольные роды. Вес ребенка 3,35 кг. Продолжительность родов 16 часов. Кровопотеря 300 мл.

Послеродовой период протекал без осложнений. Родильница выписана с ребенком на 16-й день после родов в удовлетворительном состоянии.

Через год после родов состояние женщины удовлетворительное. Признаков недостаточности кровообращения нет, сохраняется мерцательная аритмия.

ЛИТЕРАТУРА

1. Белицкая С. Г.; Ванина Л. В.; Генин Н. М., Бейлин А. Л., Зеликович Р. А. В кн.: Беременность и роды при пороках сердца. Медицина, М., 1967.—2. Жмакин К. Н., Ванина Л. В. Тр. II съезда акушеров-гинекологов РСФСР, 1967.

УДК 616—036.88—616.13—004.6—616.333—007.271

СМЕРТНОСТЬ ОТ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОГО КАРДИОСКЛЕРОЗА

Э. Р. Гуглин

Кафедра факультетской терапии (зав.—доц. Э. Р. Гуглин) Волгоградского медицинского института

Постепенное увеличение смертности от атеросклероза, в частности от атеросклеротического кардиосклероза, связывается с ростом средней продолжительности жизни населения, с улучшением качества диагностики, с изменением общепринятых формули-