

ЗНАЧЕНИЕ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО ДОМА ОТДЫХА ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ И ОСЛОЖНЕНИЙ В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ

*З. Ш. Гилязутдинова, Л. Г. Живулько, Г. Т. Биевченко,
Н. Ф. Биктимирова*

Кафедра акушерства и гинекологии № 2 (зав.— заслуж. деят. науки ТАССР проф. З. Ш. Гилязутдинова) Казанского института усовершенствования врачей имени В. И. Ленина, санаторий «Казанский» (главврач — Ю. Е. Сахабудинов) Татоблсовпрофа, Министерство здравоохранения ТАССР

Охрана здоровья женщин в СССР является не только ведомственной функцией органов здравоохранения, она обеспечивается комплексом социально-экономических мероприятий, которые позволили снизить акушерскую и перинатальную патологию. В области охраны здоровья матери и ребенка реализуются конкретные профилактические мероприятия, вытекающие из решений XXVI съезда КПСС и постановлений ЦК КПСС и Совета Министров СССР по дальнейшему улучшению охраны здоровья населения.

В связи с разработкой комплексной программы «Охрана материнства и детства» по РСФСР мы проанализировали работу дома отдыха для беременных по снижению перинатальной патологии и осложнений в период беременности и родов.

Дом отдыха для беременных в г. Казани находится на территории базового санатория «Казанский» для больных с заболеваниями желудочно-кишечного тракта. В корпусе имеются 11 палат (2 — 3-местные), зал отдыха, рабочая комната акушера, кабинет врача, изолятор, санитарно-гигиенический узел. Все палаты радиофицированы, есть телевизор. Территория дома отдыха прилегает к парку, что также имеет немаловажное значение для беременных.

В доме отдыха проводится обследование беременных (а при необходимости и лечение), которое включает осмотр врачом при поступлении беременной и в дальнейшем (не менее 3 раз); измерение АД (2 раза в день), массы тела и периодический контроль за этими показателями; анализы мочи (2 раза за период пребывания беременной в доме отдыха и дополнительно по показаниям), крови и другие исследования при наличии экстрагенитальной патологии. В необходимых случаях беременные обследуют в условиях санатория. Кроме того, врач беседует с беременными о значении режима питания, отдыха, гигиены, об анатомии половых органов, об оплодотворении и развитии беременности, о профилактике беременности и вреде аборта; об изменениях в организме беременных в I и II половине беременности; о динамике и гигиене послеродового периода. Организуются занятия по психопрофилактической подготовке к родам, проводится лечебная гимнастика для беременных. В школе матерей беременных знакомят с правилами ухода за ребенком до 1 года, учат кройке, вязанию, шитью детских принадлежностей. Культурно-массовые мероприятия осуществляются по плану клуба санатория.

Вопросы диетического питания беременных всегда были в центре внимания советского родовспоможения. Правильно подобранная диета беременной женщины, особенно во II половине беременности, способствует нормальному течению беременности и родов, являясь профилактикой различных осложнений. Избыточное питание беременной, особенно углеводами, ведет к ожирению и в последующем к функциональной недостаточности многих систем организма матери, а также к развитию крупного плода.

Особого внимания заслуживают вопросы организации питания беременных с экстрагенитальной патологией (заболевания крови, почек, печени, сердечно-сосудистой системы, эндокринные заболевания и др.). Изменения в углеводном, жировом и других видах обмена веществ, возникающие при неправильном режиме питания, могут стать predisposing фактором в развитии токсикозов, аномалий родовой деятельности, кровопотерь при родах и др. Данные осложнения способны вызвать внутриутробную дистрофию и асфиксию плода, ante- и интранатальную его смерть и перинатальные заболевания. В связи с этим значительное место в доме отдыха для беременных отводится рациональному питанию. При составлении диеты учитываются рекомендации комитета экспертов ВОЗ и нормативы Института питания АМН СССР. Правильной организации питания способствует индивидуальный подход к беременной.

ДИЕТА

для беременных (1-й комплекс семидневного меню)

| Наименование | | Нетто | Белки, г | | Жиры, г | | Углеводы | Энергоем- кость, кДж |
|-----------------------------------|--------------------|-------|---------------|-------------------|---------------|-------------------|----------|-------------------------|
| блюдо | продуктов | | живот- ные | расти- тельные | живот- ные | расти- тельные | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| ЗАВТРАК | | | | | | | | |
| Биточки паровые с гречневой кашей | мясо | 66,0 | 12,5 | — | 8,2 | — | — | 516,6 |
| | хлеб | 10,0 | 12,5 | 0,81 | 8,2 | 0,12 | 4,66 | 92,4 |
| | гречневая крупа | 50,0 | — | 0,81 | — | 0,12 | 34,0 | 690,9 |
| | масло сливочное | 5,0 | — | 6,3 | — | 1,3 | — | 138,6 |
| | масло растительное | 3,0 | — | — | 3,6 | — | — | 113,4 |
| Омлет | яйцо | 40,0 | — | — | 3,6 | 3,0 | — | 113,4 |
| | молоко | 30,0 | 5,0 | — | 4,6 | — | 0,3 | 264,6 |
| | масло растительное | 3,0 | 1,29 | — | 0,3 | — | 1,9 | 63,0 |
| Чай, ксилит, сыр | чай | 1,5 | 1,29 | — | 0,3 | — | — | 113,4 |
| | ксилит | 15,0 | — | 0,3 | — | 3,0 | 0,1 | 6,72 |
| | сыр | 20,0 | — | 0,3 | — | — | — | — |
| | | | 5,2 | — | 5,3 | — | | 294 |
| Итого | | | 31,40 | — | 29,42 | — | 40,96 | 2301,72 |
| | молоко | 200,0 | 23,99 | 7,41 | 22,0 | 7,42 | 12,8 | 428,4 |
| ОБЕД | | | | | | | | |
| Суп лапша на курином бульоне | мука | 30,0 | 8,6 | — | 2,0 | — | — | 414,54 |
| | яйцо | 8,0 | 3,18 | 3,18 | — | 0,39 | 21,96 | 50,4 |
| | морковь | 7,0 | 1,0 | — | 0,9 | — | 0,06 | 9,66 |
| | курица | 107,0 | 1,0 | 0,09 | 0,9 | 0,01 | 0,7 | 1087,6 |
| | яйцо | 8,0 | — | 0,09 | — | 0,01 | — | 50,4 |
| Кнели куриные с овощным гарниром | молоко | 80,0 | 19,5 | — | 19,7 | — | 0,06 | 172,2 |
| | мука | 5,0 | 19,5 | — | 19,7 | — | 5,1 | 69,9 |
| | картофель | 100,0 | 3,44 | 0,5 | 0,81 | — | 3,66 | 348,6 |
| | морковь | 50,0 | — | 0,5 | — | 0,06 | — | 67,2 |
| | свекла | 50,0 | — | 2,0 | — | 0,1 | 3,5 | 100,8 |
| | | | — | 0,6 | — | 0,05 | — | — |
| | | | — | 0,85 | — | — | 5,4 | — |
| | | | — | 0,85 | — | — | — | — |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---|--------------------|-------|--------|-------|-------|-------|--------|----------|
| Компот из свежих фруктов | масло сливочное | 5,0 | — | — | 3,6 | — | — | 138,6 |
| | масло растительное | 8,0 | — | — | 3,6 | — | — | 802,4 |
| | яблоки | 30,0 | — | — | — | 8,0 | — | 52,5 |
| | сахар | 10,0 | — | — | — | — | 10,0 | 155,4 |
| | сок абрикосовый | 100,0 | 0,4 | — | — | — | 14,2 | 252,0 |
| Витамины в 16 ч | | | — | 0,4 | | | | |
| Итого | | | 41,16 | — | 36,52 | — | 277,74 | 3772,2 |
| УЖИН | | | 33,54 | 7,62 | 27,9 | 8,61 | | |
| Запеканка картофельная, фаршированная овощами | картофель | 200,0 | 4,0 | — | 0,2 | — | 39,4 | 697,2 |
| | яйцо | 8,0 | 1,0 | — | 0,3 | — | 0,06 | 50,4 |
| | масло сливочное | 5,0 | — | — | 0,3 | — | — | 138,6 |
| | масло растительное | 8,0 | — | — | 3,6 | — | — | 302,4 |
| | молоко | 50,0 | 2,15 | — | — | 8,0 | — | 105 |
| | капуста | 100,0 | — | 1,8 | 0,5 | — | 5,4 | 117,6 |
| | морковь | 50,0 | — | 1,8 | — | — | — | 67,2 |
| | творог | 100,0 | — | 0,6 | — | 0,05 | — | 655,2 |
| | сахар | 10,0 | 16,7 | — | — | 9,0 | — | 155,4 |
| | сметана | 10,0 | 10,0 | 0,3 | — | 2,0 | — | 88,2 |
| Творог со сметаной | | | 0,3 | — | 2,0 | — | — | — |
| | | | — | 0,3 | — | — | — | — |
| Чай | чай | 1,5 | — | — | — | — | 0,1 | 6,72 |
| | сахар | 20,0 | — | 0,3 | — | — | 20,0 | 310,8 |
| Итого | | | 26,85 | — | 23,65 | — | 83,26 | 2694,72 |
| Кефир | кефир | 200,0 | 20,15 | 6,7 | 15,4 | 8,25 | — | — |
| | | | 6,0 | — | 0,1 | — | 7,6 | 252 |
| Хлеб на весь день | пшеничный | 100,0 | 6,0 | — | 0,1 | — | — | — |
| | | | — | 8,1 | — | 1,2 | 46,6 | 924 |
| Итого | ржаной | 100,0 | — | 8,1 | — | 1,2 | — | — |
| | | | — | 5,6 | — | 1,0 | 43,3 | 835,8 |
| Итого | | | — | 5,6 | — | 1,0 | — | — |
| | | | 6,0 | 19,7 | 0,1 | 2,3 | 97,5 | 2011,8 |
| Общий итог | | | 119,11 | — | 91,88 | — | 499,4 | 11208,84 |
| | | | 83,68 | 35,43 | 65,40 | 26,48 | | кДж |

проводимый здесь в зависимости от ее массы тела, наличия экстрагенитальной патологии, характера трудовой деятельности, энергозатрат, срока беременности и др.

Разработано 7-дневное меню сбалансированного питания, состоящее из трех комплексов. В табл. 1 представлен 1-й комплекс одного дня недели.

Мы проанализировали исходы беременности и родов с 1981 по 1982 г. у 1180 женщин, находившихся в доме отдыха. По возрасту они распределялись следующим образом: до 20 лет — 59, 20 — 29 лет — 776, 30 — 39 лет — 300, старше 40 лет — 45 чел.

Для сравнения были изучены истории болезни 500 женщин такого же возраста без экстрагенитальной и акушерской патологии, у которых беременность протекала

вне дома отдыха. В дом отдыха женщин направляли из женских консультаций со сроком беременности от 32 до 38 нед в основном на 12 дней. Данные сроки направления в дом отдыха мы считаем самыми благоприятными, поскольку именно в период декретного отпуска идет увеличение массы тела беременной и развивающегося плода, особенно у женщин, которые не соблюдают рекомендаций врачей женских консультаций. Соответствующая диета, установленная в доме отдыха, лечебная физкультура, выполнение обязательного режима, прогулки способствуют стабилизации массы тела женщин и нормальному развитию плода.

640 (54,2%) женщин из 1180 поступивших были с избыточной массой тела. Кроме того, у некоторых из них выявлена экстрагенитальная патология; у 125 (10,6%) — заболевания сердечно-сосудистой системы, у 79 (6,7%) — гипертоническая болезнь, у 12 (1%) — заболевания почек, у 5 (0,4%) — сахарный диабет, у 80 (6,8%) — анемия беременных.

Из дома отдыха беременные были выписаны в удовлетворительном состоянии с коррекцией массы тела, состава крови и других показателей, а 10 беременных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы были направлены в специализированные отделения для беременных. У больных с гипертонической болезнью АД стабилизировалось в пределах 17,3/10,6 — 18,6/12,0 кПа. Всем беременным с экстрагенитальной патологией рекомендованы соответствующий режим и лечение.

Анализ исходов родов был проведен по обменной карте женских консультаций. У 1169 (99,1%) женщин роды закончились через естественные родовые пути, у 11 (0,9%) — кесаревым сечением преимущественно по акушерским показаниям (анатомически и клинически узкий таз, угроза разрыва матки, пожилая первородящая).

Масса тела плода варьировала от 2600 до 3900 г и лишь у 47 женщин была равна 4000 — 4200 г. Таким образом, роды крупным плодом наблюдались у 3,9%

Таблица 2

Характер осложнений при родах, %

| Патология беременности и родов | Основная группа | Контрольная группа |
|---|-----------------|--------------------|
| Токсикоз II половины беременности | 7,0 | 7,4 |
| Кровотечение в родах | 2,5 | 6,3 |
| Слабость родовой деятельности | 6,0 | 10,5 |
| Преждевременные роды | 0,8 | 7,0 |
| Роды переносным плодом | 1,0 | 1,7 |
| Крупный плод | 3,9 | 9,0 |
| Внутриутробная гипотрофия плода | 0,2 | 0,9 |
| Мертворождаемость | 1,0 | 1,5 |

женщин (в контроле — у 9%), переносным плодом — у 1% беременных, что на 0,7% меньше, чем у женщин, находившихся вне дома отдыха. Мертворожденность составила 1% (табл. 2).

Таким образом, рациональный режим питания и отдыха, установленный в доме отдыха, способствовал более благоприятному течению беременности и исходу родов, сокращению сроков переносной беременности, уменьшению числа родов крупным плодом и другой патологии плода по сравнению с исходами беременности и родов у женщин контрольной группы.

Соответствующее обследование и выявление экстрагенитальной патологии, ее дифференцированная коррекция были возможны благодаря расположению до-

ма отдыха для беременных на территории санатория «Казанский».

Все изложенное выше позволяет рекомендовать реорганизацию дома отдыха для беременных в Казани в отделение санаторного типа с соответствующими структурными изменениями с более широким охватом беременных, особенно из групп риска. В связи с необходимостью соответствующей диеты, консультативной помощи со стороны других специалистов более целесообразным считаем организацию подобных учреждений для беременных на общей территории с санаториями.

Поступила 17 мая 1983 г.

УДК 618.3—008.6:362.174

ОБОСНОВАНИЕ СРОКОВ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ЖЕНЩИНАМИ, ПЕРЕНЕСШИМИ ТЯЖЕЛЫЙ ПОЗДНИЙ ТОКСИКОЗ БЕРЕМЕННОСТИ

В. И. Еремкина

Кафедра акушерства и гинекологии № 1 (зав.— проф. Л. А. Козлов) Казанского ордена Трудового Красного Знамени медицинского института имени С. В. Курашова

Отдаленные последствия перенесенного позднего токсикоза беременности, главным образом его тяжелых форм, остаются неблагоприятными. Особое место в структуре