

К ВОПРОСУ О СНИЖЕНИИ МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТНОСТИ ОТ ЭКЛАМПСИИ

Н.Ф. ЛЫЖКОВ, Е.Н. ХАРЬКИН

Кафедра акушерства и гинекологии

По данным литературы эклампсия встречается в среднем в 0,1% случаев в общем числу родов. Материнская смертность от этого осложнения беременности достигает 9% (А.Котлаев, 1961).

Нами проведен анализ 12 историй родов женщин, умерших от эклампсии. Непосредственной причиной смерти были кровоизлияния в мозг у 9 женщин, острая почечная недостаточность — у 1, отек легких — у 1 женщины. Причина смерти не установлена (нет протокола вскрытия) у 1 женщины.

У всех умерших женщин при поступлении в стационар были выражены симптомы, характерные для позднего токсикоза беременных. Длительное коматозное состояние наблюдалось у 11 женщин. Явления острой почечной недостаточности, проявлявшиеся в олиго- и анурии, отмечали у 8 женщин.

При анализе индивидуальных карт беременных, умерших от эклампсии, установлено нерегулярное посещение врача и акушерки 10-ю женщинами. В женской консультации 8 беременных прово-

дилось полное обследование: не было динамического наблюдения за прибавкой веса, не регулярно исследовалась моча на наличие белка и другие. В 3 наблюдаемых случаях при выраженных симптомах позднего токсикоза женщины сразу не госпитализировались. В ряде случаев при обследовании и лечении больных преэклампсией и эклампсией имело место нарушение охранительного режима: инъекции и исследование проводили без наркоза, женщины не изолировались и затекли в комнату, не был установлен индивидуальный пост, не начиналась комплексная терапия. У одной женщины проводилась безуспешная терапия тяжелой формы позднего токсикоза беременных более месяца, при этом не ставился вопрос о досрочном родоразрешении. Родоразрешения трех женщин проводилось операцией кесарева сечения под местной анестезией. Имело место применение у беременных с тяжелой формой нефропатии и эклампсии конно-головных щипцов и вакуум-экстрактора.

Анализ истории родов и данные литературы показывают, что важная роль в профилактике, своевременном выявлении ранних симптомов и лечении поздних токсикозов отводится женской консультации. При лечении больных, страдающих поздним токсикозом беременных, должны строго соблюдаться основные принципы профилактического метода В.В.Строгомова: лечебно-охранительный режим, применение седативных и противосудорожных средств, бережное родоразрешение через естественные родовые пути. Большое значение имеет лечебное питание. Большая частота одича и анурии при эклампсии указывает на необходимость и комплекс лечебных мероприятий включать средства, направленные на предупреждение и борьбу с острой почечной недостаточностью.