

УДК 618.5-06

ИЗ ИСТОРИИ РАБОТЫ РОДИЛЬНОГО ДОМА ГОРОДА ИЖЕВСК В 1964 ГОДУ

Шубин Л.Л.

Кандидат медицинских наук, заслуженный врач Удмуртской Республики, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения.

Ижевская государственная медицинская академия.

Ижевск, Россия

Ганиева Г.А.

Студент лечебного факультета,

Ижевская государственная медицинская академия.

Ижевск, Россия

Заринова А.Н.

Студент лечебного факультета,

Ижевская государственная медицинская академия.

Ижевск, Россия

Аннотация: В родильном доме №3 города Ижевск в 1964 году обеспечивалась квалифицированная акушерская помощь беременным. В данной статье изучена работа родильного дома города Ижевск в 1964 году и рассмотрены основные показатели деятельности родильного дома и женской консультации, а также причины материнской и детской смертности. Особое внимание уделено рассмотрению структуры осложнений в родах и примененных при них оперативных пособий. В ходе изучения работы родильного дома отмечено снижение количества родов, осложненных кровотечением и эклампсией, чему способствовало улучшение методов лечения.

Ключевые слова: Ижевск, родильный дом, роды, акушерская помощь, осложнения в родах

***FROM THE HISTORY OF THE IZHEVSK MATERNITY HOSPITAL IN
1964***

Shubin L.L.

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Honored Physician of the Udmurt Republic, Associate Professor of the Department of Public Health and Healthcare.

Izhevsk State Medical Academy.

Izhevsk, Russia.

Ganieva G.A.

Student at the Faculty of Medicine.

Izhevsk State Medical Academy.

Izhevsk, Russia

Zaripova A.N.

Student at the Faculty of Medicine.

Izhevsk State Medical Academy.

Izhevsk, Russia

Abstract: In the maternity hospital No. 3 in Izhevsk in 1964, qualified obstetric care was provided to pregnant women. This article examines the work of the Izhevsk maternity hospital in 1964 and examines the main indicators of the maternity hospital and the women's clinic, as well as the causes of maternal and child mortality. Special attention is paid to the structure of complications in childbirth and the surgical aids used in them. In the course of studying the work of the maternity hospital, a decrease in the number of births complicated by bleeding and eclampsia was noted, which was facilitated by improved treatment methods.

Keywords: Izhevsk, maternity hospital, childbirth, obstetric care, complications in childbirth

Актуальность: Акушерская помощь оказывается женщинам в специальных учреждениях амбулаторного и стационарного типа. Основными из них являются родильный дом с женской консультацией, родильное и гинекологическое отделения больниц. С 1949 года после объединения стационарных и поликлинических учреждений основным типом акушерско-гинекологических учреждений является родильный дом, имеющий в своем составе кроме акушерского и гинекологического отделения и женскую консультацию. Это способствует снижению материнской и перинатальной смертности, сокращению числа послеродовых осложнений [1].

Цель: изучить работу родильного дома г. Ижевск в 1964 году.

Материалы и методы исследования: был проведен анализ материалов (отчеты и объяснительные записки о работе акушеро-гинекологических больниц, родильных домов и женских консультаций) из центрального государственного архива Удмуртской Республики о деятельности родильных домов Удмуртской АССР за 1964 год.

Стационар родильного дома №3 города Ижевск был развернут на 120 коек. На базе родильного дома работала акушерско-гинекологическая клиника ижевского медицинского института, а поэтому, в родильном доме обеспечивалась квалифицированная акушерская помощь специалистов: доцента и ассистентов. В родильный дом сосредоточивалась большая часть акушерской патологии не только города Ижевска, но городов и районов республики.

Женская консультация входила в объединение родильного дома № 3 города Ижевск Удмуртской АССР и обслуживала 16 терапевтических участков с населением 72000 человек.

В районе находились крупные предприятия, не имеющие в своих здравпунктах акушер-гинекологов: радиозавод, подшипниковый завод, хлебозавод, мебельная фабрика и фабрика-пианино.

Врачи проводили полипэктомии, электрокоагуляцию шейки матки, лабораторные исследования влагалищных мазков.

Работа участковых врачей планировалась на каждый квартал, согласно общему плану работы. Один раз в неделю проводилась консультация беременных и гинекологических больных доцентом кафедры акушерства и гинекологии Ижевского медицинского института.

В 1964 году было проконсультировано 317 человек. На базе консультации ежедневно работали студенты 4 и 6 курсов медицинского института.

Также была оказана социально-правовая помощь 170 людям, из них 17 многодетным матерям [4].

Всем беременным женщинам проводилась антенатальная охрана плода, путем назначения витаминов, режима питания, труда, трудоустройства, при показаниях проводилось ультрафиолетовое облучение.

Качественными показателями специального обследования беременных женщин являлись:

1. Обследование серологическое:

Кровь на RW (на сифилис) первый раз - 577 (100%);

Кровь на RW повторно - 111 (26%).

2. Обследование на резус-принадлежность проводилось 100% беременным.

Было выявлено резус- отрицательных 39 человек - 5%, их них подтверждены станцией переливания крови - 27 человек, сенсibilизированных 14 человек, все лечились.

Роды закончились рождением живых детей у 13, у одной беременной в связи с титром антител 1:128 и присоединившейся нефропатией произошла внутриутробная смерть плода на 23 неделе беременности.

В 1964 году было 2 случая материнской смертности, а также умерло внутриутробно и в родах 32 ребенка. Причинами смерти беременных являлись разрывы матки в родах с обильными кровотечениями вследствие перенесенной беременности и гипоплазии надпочечников, и неоднократные аборт.

Причинами мертворождений являлись:

- центральное предлежание последа и его отслойка;
- токсикоз второй половины беременности и гипертоническая болезнь второй степени;
- тугое обвитие пуповины вокруг шеи плода;
- роды в тазовом предлежании;
- уродства, несовместимые с жизнью и другие.

В таких случаях врачи-акушеры родоразрешали через естественные пути или же операциями краниотомии, кесарева сечения, декапитации.

В 1964 году в стационар поступило 3912 человек (в том числе в гинекологическое отделение), прошло всего родов – 2840 [4].

Проанализировав сравнительную таблицу по количеству родов с 1960 по 1964 года (таблица 1), было установлено, что количество родов в динамике имеет тенденцию к увеличению с 1962 по 1964 год. Также отмечается снижение количества преждевременных родов.

Таблица 1 - Сравнительная таблица по количеству родов с 1960 по 1964 года (абс.) [4]

Показатель	1960	1961	1962	1963	1964
Количество родов	2739	2948	2666	2814	2840
В том числе преждевременные	222	257	257	180	188

Одним из осложнений при родах в данном родильном доме являлось акушерский травматизм. К нему относились:

- разрыв промежности 1-2 степени в 1964 году было 452 случая (15,9%), в 1963 г. - 476 (16,5%);
- разрывы промежности 3 степени: 9 случаев (0,3%), в 1963 г. - 6 случаев (0,2%), которые произошли при наложении акушерских щипцов, перинеотомии, рождении крупного плода (4200гр и низкая промежность);
- разрывы шейки матки: 196 случаев (6,9%), в 1963 г. - 159 (5,6%);
- разрывы матки: 3 случая (0,10%), в 1963 г. – 5 случаев (0,17%) [4].

Данные наглядно представлены на рисунке 1.

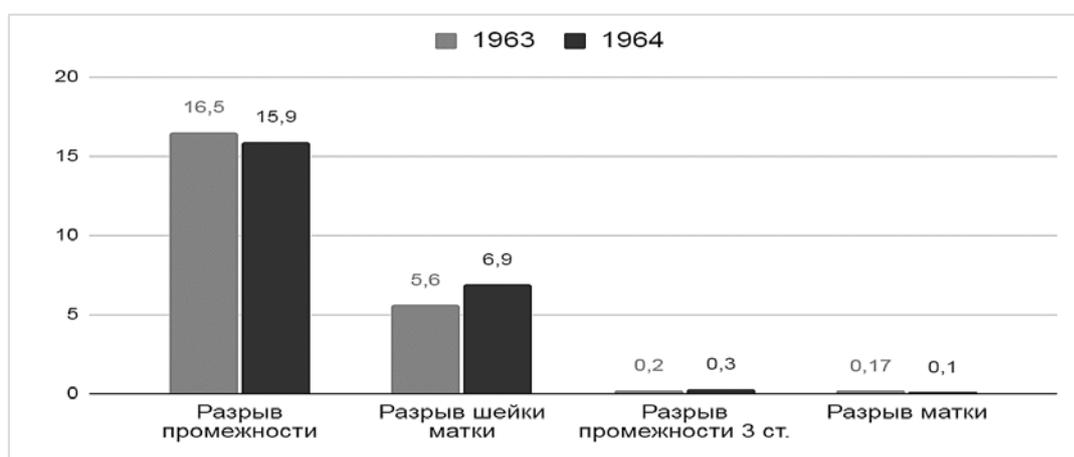


Рис.1 - Структура акушерского травматизма (примечание: авторская разработка).

В течение 1960-1964 годов количество осложненных родов постоянно менялось, и эти изменения показаны в таблице 2.

Таблица 2 - Сравнительная таблица осложнений в родах за 1960-1964 годы [4]

Показатель	1960	1961	1962	1963	1964
При косых и поперечных положениях плода	23 0,8%	24 0,8%	41 1,5%	10 0,3%	9 0,3%
При узком тазе	123 4,5%	106 3,5%	64 2,4%	83 2,9%	136 4,7%
При тазовых предлежаниях	63 3%	96 3,2%	79 3%	78 2,7%	66 2,3%
При многоплодной беременности	38 1,4%	38 1,2%	29 1,1%	34 1,2%	24 0,6%
Кровотечения	260 9,6%	249 8,4%	225 8,4%	477 17%	351 12,4%
В том числе кровотечения в послеродовом периоде	122 4,5%	87 2,9%	73 2,7%	110 4,3%	54 1,2%
Преждевременная отслойка нормально расположенного плаценты и предлежания плаценты	20 0,7%	8 0,27%	21 0,7%	16 0,7%	30 1%
Эклампсия	17 0,6%	4 0,1%	4 0,15%	6 0,21%	2 0,07%

В 1964 году несколько снизился процент родов, осложненных кровотечением, до 12,4% по сравнению с 1963 годом (17%). Это свидетельствовало об улучшении обследования в женских консультациях и в роддоме беременных женщин с угрозой кровотечения.

В отчетном году прошло несколько случаев тяжелых атонических кровотечений. Описание одного из них приведено ниже.

«Беременность 1-я, 38 лет. Диагноз: беременность, фибромиома. Операция кесарева сечения. Атоническое кровотечение. Надвлагалищная ампутация матки. Общая кровопотеря 1500 мл, АД 60/40. Внутривенно перелито крови 400 мл; внутриартериально 440 мл. АД выровнялось до 110/70.

Послеоперационный период протекал без осложнений. Выписана домой с новорожденным в хорошем состоянии.» [4,12]

Из сравнительной таблицы осложнений в родах (табл.2) видно, что за последние три года резко снизилось количество случаев эклампсии (в 1960 году - 17 случаев, 1964 г. - 2), что свидетельствует об улучшении наблюдения и лечения токсикозов второй половины беременности, как в женских консультациях, так и в роддоме, но тем не менее, оставалось ещё большое количество случаев тяжелых форм нефропатии и преэклампсий. В 1964 году нефропатий было 171 случаев, преэклампсий - 42.

Ниже приведен один случай из истории болезни с явлением эклампсии. «Беременная с диагнозом нефропатия, частичная преждевременная отслойка нормально расположенного плаценты. Операция: метрейриза, кесарева сечения. АД 140/90, белок в моче. Госпитализирована в палату беременных с нефропатией. АД держалось 170/100 - 200/120. Проводилось лечение: магниезальная терапия по курсу, дибазол, гипотиазид, поливитаминовая.

Ввиду тяжелого токсикоза произведена операция метрейриза. В 11 часов начались явления преэклампсии. АД 200/130. Дан эфирный наркоз, метрейринтера снят.

В 12 часов появились признаки преждевременной отслойки нормально расположенного плаценты. Матка напряжена. Роженица срочно взята на операционный стол. Под общим эфирным наркозом проведено кесарево сечение, извлечен плод, живой, вес - 2200, в матке темная жидкая кровь.

В послеоперационном периоде у больной припадок эклампсии АД 190/120. Вновь дан эфирный наркоз и начата магниезальная терапия, хлоралгидрат в клизме. Выписались в удовлетворительном состоянии». [4,14]

Операция метрейриза, примененный в данной акушерской ситуации - это акушерская операция введения в полость беременной матки метрейринтера - резинового баллона, предназначенного для раскрытия шейки матки и стимуляции родовых сил. Современными акушерами эта операция применяется чрезвычайно редко.

Выбор оперативного пособия является важным моментом при ведении осложненных родов. Количественное сравнение примененных оперативных пособий за 1960-1964 года приведено в таблице 3.

Таблица 3 - Таблица оперативных пособий при беременности и родах (абс.) [4]

Показатель	1960	1961	1962	1963	1964
Число чревосечений	115	109	107	108	128
Надвлагалищная ампутация матки в связи с кровотечением	2	3	2	-	-
Акушерские щипцы	80	160	122	104	90
Ручное отделение последа	103	67	91	99	85
Плодоразрушающие операции	2	6	4	7	5
Вакуум - экстрактор	-	-	38	49	75
Операции метрейриза	-	-	101	50	36
Метрогемостат	-	-	-	132	92
Тампонада матки	-	-	-	11	20

Как показано в таблице, надвлагалищная ампутация матки в связи с кровотечением перестали применять. Вероятно, в первую очередь стали проводить консервативную терапию и при неэффективности её перевязку маточных сосудов или их эмболизацию. Последние методики отечественные акушеры начали исследовать и внедрять в практику как раз в 1960-е годы [3].

Вакуум-экстрактор в 1960-1961-е года не использовался в данном родильном доме. Скорее всего это связано с относительно недавней разработкой Советского Союза в 1958 году первого промышленного образца вакуум-экстрактора с ручным вакуум-насосом АВЭ-1.

Процент операций кесарево сечения в 1964 году остается высоким - 3,8%, так как в роддоме концентрировалась тяжёлая патология не только города Ижевск, но и районов республики.

Показаниями к операции кесаревого сечения являлись:

1. Анатомически узкий таз - 22 случаев.
2. Экстрагенитальные заболевания – 16.
3. Клинически узкий таз – 26.
4. Преждевременная отслойка нормально расположенного плацента – 10.
5. Токсикозы беременности – 14.
6. Выпадение пуповины – 3.
7. Предлежание плаценты – 6.
8. Неправильное положение и предлежание плода – 6.
9. Угроза внутриутробной асфиксии плода – 2.
10. Прочие (пиовариум, перитонит, травма костей таза).

Из перечня показаний видно, что частой причиной проведения кесарево сечения является узкий таз, как клинический, так и анатомический. В современности же частым показанием к кесареву сечению являются рубцы в матке и тазовое предлежание плода в сочетании с другими осложнениями со стороны матери и плода [2].

Таким образом, в родильном доме №3 города Ижевск в 1964 году сосредотачивалась большая часть акушерской патологии не только города Ижевска, но городов и районов республики, поэтому в нем обеспечивалась квалифицированная акушерская помощь специалистов для сокращения числа родовых и после-

родовых осложнений. В 1964 году по сравнению с предыдущими годами увеличилось количество родов, а преждевременных - снизилось. Материнская и детская смертность имели тенденцию к снижению. Отмечено снижение процента родов, осложненных кровотечением, также за последние три года резко снизилось количество случаев эклампсии.

Библиографический список

1. Дзигуа М. В. Физиологическое акушерство: учебник / Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 560 с. [Электронный ресурс]. — Режим доступа — URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448595.html> (дата обращения 29.11.2023).
2. Камилова М.Я., Каландарова М.Х., Джонмахмадова П.А., Назарова Ч.А., Назарбекова Ш.А. Частота кесарева сечения и показатель перинатальной смертности в стационаре 3-го уровня // Медицинский Вестник Национальной академии наук Таджикистана. – 2020. [Электронный ресурс]. — Режим доступа — <https://cyberleninka.ru/article/n/chastota-kesareva-secheniya-i-pokazatel-perinatalnoy-smertnosti-v-statsionare-3-go-urovnya> (дата обращения: 20.11.2023)
3. Савельева И.С., Городничева Ж.А. Хирургическое лечение акушерских кровотечений: история вопроса. [Электронный ресурс] // Журнал Российского общества Акушеров-Гинекологов. - 2006.-№1. [Электронный ресурс]. — Режим доступа — <http://www.ag-info.ru/jroag/2006-1/1> (дата обращения 20.11.2023)
4. Центральный Государственный Архив Удмуртской Республики. Фонд Р-568. Опись 1, Документ 1253. Л. 1-58.

Оригинальность 86%