

ОСОБЕННОСТИ СОКРАТИТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ТОНУСА МАТКИ У БЕРЕМЕННЫХ И РОЖЕНИЦ С ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫМ ИЗЛИТИЕМ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД

Профессор Н. Ф. ЛЫЗНИКОВ (Витебск)

Сократительная деятельность матки во время беременности и родов, осложненных преждевременным излитием околоплодных вод, изучена недостаточно. По этому вопросу лишь в последние годы появились единичные сообщения. Е. П. Павлюк у рожениц с преждевременным и ранним излитием околоплодных вод наблюдал превалирование доминантной роли нижнего сегмента над дном матки. Повышенную сократительную активность нижнего сегмента матки у женщин с преждевременным вскрытием плодного пузыря отметили Gheorghin, Petrescu и Н. А. Рогозин.

С помощью наружной трехканальной гистерографии нами исследована сократительная деятельность матки у 30 женщин с преждевременным излитием околоплодных вод в сроки беременности 33—40 недель (33 недели—1, 36 недель—1, 37—38 недель—4, 39—40 недель—24 женщины). Возраст беременных: 20—29 лет—21, 30 лет и старше, 9 женщин. Первая беременность была у 17, повторная — у 13, первородящих — 22 повторнородящих — 8 женщин. Из осложнений беременности только у одной женщины наблюдался поздний токсикоз беременных. Воспринимающие капсулы гистерографа располагали на передней брюшной стенке по средней линии в области проекции дна, тела (на 2 см выше пупка), нижнего сегмента (на 2 см выше лонного сочленения) матки и фиксировали эластическим поясом. Ощущение сокращений матки беременные и роженицы отмечали сдавлением резиновой груши. Регистрацию сократительной деятельности различных отделов матки у беременных и рожениц с преждевременным излитием околоплодных вод производили в течение 30—40 минут до появления клинически выраженных родовых схваток и в I периоде родов. В период исследований средств, оказывающих влияние на сократительную деятельность матки, не применяли.

На гистерограммах, зарегистрированных у беременных женщин с преждевременным излитием околоплодных вод (в период до начала клинически выраженной родовой деятельности), определяли два типа сокращений матки: одни частые, короткие, небольшой амплитуды, а другие редкие, продолжительные, более интенсивные. Подобная сократительная деятельность матки беременной женщиной не ощущалась. К началу и в процессе развития родов малые и частые сокращения матки

постепенно исчезают, а большие появляются чаще, становятся более интенсивными и продолжительными.

Таким образом, гистерографические исследования показали, что сократительная деятельность матки у беременных женщин с преждевременным излитием околоплодных вод в период до появления родовых схваток не отличается от сокращений матки соответствующих сроков нормально протекающей беременности. Матка и весь организм беременных в этот период не готовы к родовой деятельности. Процесс подготовки к родам матки и всего организма беременных с преждевременным излитием околоплодных вод требует определенного времени. Следует отметить, что применение родовозбуждающих средств при отсутствии готовности к родам нередко вызывает судорожное сокращение мускулатуры матки, нарушает маточно-плацентарное кровообращение, приводит к упорной слабости родовой деятельности, затяжным родам, гипоксии плода и новорожденного.

В I периоде родов при преждевременном излитии околоплодных вод на гистерограммах отмечались отдельные продолжительные, координированные сокращения матки, нередко с двумя вершинами на кривой, высота амплитуды которых существенно не отличалась от обычных сокращений матки.

Следовательно, с помощью многоканальной наружной гистерографии можно сделать заключение о готовности матки и всего организма беременной женщины к родам, о характере сократительной деятельности матки, что имеет важное значение при ведении беременности и родов, осложненных преждевременным излитием околоплодных вод.

Важным показателем течения родов является частота схваток. При нормальных родах частота схваток колеблется между 3—5 сокращениями матки за 10 минут (Reynolds и др., М. Я. Мартышин и др.). По нашим наблюдениям, у рожениц с преждевременным излитием околоплодных вод средняя частота схваток составила в начале родов $4,9 \pm 0,6$ за 10 минут, а через 3—4 часа с момента появления регулярных схваток — $3,6 \pm 0,3$ за 10 минут. Приведенные данные свидетельствуют, что частота схваток у рожениц при своевременном и преждевременном излитии околоплодных вод существенно не отличается и при преждевременном излитии околоплодных вод частота сокращений матки в течение I периода родов уменьшается ($P < 0,05$), что обуславливается исчезновением малых и частых сокращений матки.

Длительность сокращений матки в течение I периода родов у рожениц с преждевременным излитием околоплодных вод имеет тенденцию к увеличению. В начале родов средняя длительность сокращений дна матки была 82 секунды, тела матки — 76,6 секунды, нижнего сегмента матки — 53 секунды. Через 3—4 часа от начала родов эти показатели увеличились соответственно до 96, 94 и 60 секунд.

В таблице 24 представлены результаты наших исследований длительности сокращений различных отделов матки в I периоде родов при преждевременном излитии околоплодных вод и данные аналогичных исследований М. Я. Мартышина при нормальных родах.

Из табл. 24, видно, что длительность сокращений дна и тела матки у рожениц с преждевременным излитием околоплодных вод больше, чем у рожениц при нормальных родах. Следует отметить, что при преждевременном излитии околоплодных вод время нарастания силы сокращений дна матки у рожениц было в пределах 18—33 секунд, длительность наибольшей интенсивности сокращений — 21—24 секунды и время падения силы сокращений продолжалось от 34 до 72 секунд. Время расслабления мускулатуры матки было особенно продолжитель-

Таблица 24

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ (В СЕКУНДАХ) СОКРАЩЕНИЙ РАЗЛИЧНЫХ ОТДЕЛОВ МАТКИ
В I ПЕРИОДЕ РОДОВ ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОМ И СВОЕВРЕМЕННОМ
(НОРМАЛЬНЫЕ РОДЫ) ИЗЛИТИИ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД

Характер родов	Число исследо- ваний	Отделы матки			Средняя про- должитель- ность ощу- тия схваток
		дно	тело	нижний сегмент	
Преждевременное изли- тие вод	30	$91,0 \pm 5,1$	$87,0 \pm 5,1$	$62,0 \pm 4,5$	$50,0 \pm 2,0$
Нормальные роды	74	$75,0 \pm 2,2$ $82,0 \pm 2,0$	$57,0 \pm 2,4$ $61,0 \pm 2,2$	$57,0 \pm 2,4$	48,0
		$P = 0,05$	$P = 0,001$	$P > 0,3$	

ным при схватках с двумя вершинами на кривой. По данным Л. И. Лебедевой, исследовавшей сократительную деятельность мускулатуры матки у здоровых женщин с нормальным течением I периода родов, время нарастания силы сокращений дна матки в период схваток составило 20—30 секунд, длительность наибольшей интенсивности сокращений — 20—30 секунд, расслабление матки длилось 30—40 секунд. Следовательно, продолжительность отдельных фаз сокращений матки в родах с преждевременным излитием околоплодных вод близка к величине этого показателя у рожениц при нормальных родах.

Одним из основных показателей характера родовой деятельности является сила и интенсивность схваток. Высота амплитуды зарегистрированных сокращений матки при наружной гистерографии дает относительное представление об интенсивности схваток. При преждевременном излитии околоплодных вод интенсивность сокращений тела матки ($12,0 \pm 1,2$ мм) в 2 раза больше, чем у рожениц при нормальных родах ($6,0 - 4,0 \pm 0,5$ мм). Интенсивность сокращений всех отделов матки в течение I периода родов имеет тенденцию к увеличению. Большая интенсивность и продолжительность схваток обуславливает меньшую среднюю продолжительность родов у женщин с преждевременным излитием околоплодных вод.

Для нормального течения родов важное значение имеет не только сила и частота сокращений, но и координация сократительной деятельности различных отделов матки. При анализе гистерограмм, зарегистрированных у рожениц при преждевременном излитии околоплодных вод, несогласованной во времени сократительной деятельности различных отделов матки не наблюдалось. В большинстве наблюдений отмечались доминанта дна матки и тройной нисходящий градиент. На гистерограммах 26 рожениц из 30 исследованных фиксирована активная сократительная деятельность матки в области нижнего сегмента. Реципрокные отношения в сократительной деятельности тела и нижнего сегмента матки наблюдались только у 4 рожениц. Л. И. Лебедева отмечает, что реципрокные отношения отчетливо регистрируются только при целом плодном пузыре. Функциональная способность матки обуславливается и тонусом ее мускулатуры. Состояние тонуса матки зависит от содержания тонической фракции актомиозина, соотношения половых гормонов и от особенностей нервной регуляции Н. С. Вакшеев).

С помощью токографа Лоранда мы изучали тонус матки в покое у 18 беременных и рожениц с преждевременным излитием околоплодных вод. Аппарат резиновой тесемкой фиксировали к передней

брюшной стенке на 4 см ниже дна матки. Сократительную деятельность матки регистрировали в течение часа. Высота расположения кривой на миллиметровой бумажной ленте по отношению к нулевой линии характеризовала тонус мускулатуры матки в покое.

В период до появления регулярных родовых схваток средний показатель тонуса матки в покое у беременных с преждевременным излитием околоплодных вод составил $4,5 \pm 0,6$ мм. Отмечена зависимость величины тонуса матки от срока беременности. Чем меньше срок беременности, тем ниже был основной тонус матки. С началом родов тонус мускулатуры матки у рожениц с преждевременным излитием околоплодных вод увеличивается. В I периоде родов средняя величина тонуса матки в покое составила $4,9 \pm 0,8$ мм (у первородящих — 5,2 мм, у повторнородящих — 3,6 мм). Отмечена тенденция к увеличению тонуса матки в течение I периода родов.

Исследованиями Lorand, Г. И. Степановой, З. К. Тимошек установлено, что величина нормального тонуса матки в покое колеблется от 5 до 10 мм, тонус матки у первородящих выше, чем у повторнородящих. Из приведенных данных видно, что тонус матки у рожениц с преждевременным излитием околоплодных вод находится на более низком уровне, чем у рожениц при нормальных родах. Не исключается возможность, что этим обуславливается большая частота слабости родовой деятельности при осложнении беременности преждевременным излитием околоплодных вод.

Выводы

1. Сократительная деятельность матки у беременных женщин с преждевременным излитием околоплодных вод в период до появления регулярных родовых схваток существенно не отличается от сокращений матки соответствующих сроков нормально протекающей беременности.

2. Частота сокращений матки у рожениц с преждевременным излитием околоплодных вод в течение I периода родов уменьшается за счет уменьшения малых и частых сокращений. Интенсивность и продолжительность сокращений большая, чем у рожениц при нормальных родах. Сократительная деятельность матки при преждевременном излитии околоплодных вод характеризуется доминантой для и тройным нисходящим градиентом.

3. Основной тонус матки у рожениц с преждевременным излитием околоплодных вод находится на более низком уровне, чем у рожениц при своевременном вскрытии плодного пузыря.