

МЕТОД ОПРЕДЕЛЕНИЯ СПОСОБНОСТИ МАТКИ К СОКРАТИТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ СЛАБОСТИ РОДОВЫХ СИЛ

Н. Ф. ЛЫЗИКОВ, А. К. СЕМЕНЮК

Кафедра акушерства и гинекологии (заведующий — профессор Н. Ф. Лы-
зилов) Витебского медицинского института

Слабость родовой деятельности является частым осложнением, которое оказывает неблагоприятное влияние на организм матери и плода. Установлено, что при длительном течении родового акта нарушаются нейроморальные и обменные процессы в организме роженицы. Исследования И. Я. Геревич (1972) показали, что при родах, продолжающихся до 12 часов, не наступает патологического сдвига в энергетическом обмене мышцы матки. Если родовая деятельность продолжается более 12 часов, у женщин отмечается торможение цикла Кребса и понижение энергетической эффективности окислительного процесса. В результате наступает компенсаторное повышение активности гликолитических процессов и накопление недоокисленных продуктов, сдвиг рН в кислую сторону, снижение энергетической эффективности метаболизма и быстрое утомление мышцы матки. Это клинически проявляется снижением интенсивности сократительной деятельности матки.

Приведенные данные свидетельствуют о целесообразности обеспечения полноценного отдыха некоторым роженицам уже после 12 часов безуспешной родовой деятельности, когда еще не наступила стадия субкомпенсации энергетического обмена мышечной ткани матки и сравнительно быстро может быть восстановлена ее полноценная сократительная функция. Однако состояние энергетического обмена и сократительной деятельности матки зависит не только от продолжительности родовой деятельности. У ряда женщин со слабостью родовых сил способность матки к сократительной деятельности сохранена, у них хороший лечебный эффект наступает от родоактивации. Для решения вопроса о назначении родоактивации или лечебного акушерского сна с целью терапии слабости схваток врач должен знать способность матки усиливать сократительную деятельность под влиянием окситотических и других средств.

Пока нет простых и достоверных тестов для определения способности матки к сократительной деятельности. Практические врачи показаниями для лечебного акушерского сна считают утомление роженицы, вызванное одной-двумя бессонными ночами, и невротические состояния (Б. И. Гринберг, 1968; Т. А. Маркова, 1973). С. И. Молдавская (1963) высказала мысль, что реактивность матки на питуитрин может быть тестом на глубину развития утомления матки в связи с ее сократительной деятельностью.

Нами предложена специальная окситоциновая проба: в течение 3 минут в вену роженицам со слабостью сократительной деятельности матки вводят 0,01 ЕД окситоцина, растворенного в 10 мл 0,9%-ного изотониче-

ского раствора хлорида натрия. Методика приготовления раствора: 1 мл (5 ЕД) окситоцина растворяют в 500 мл 0,9%-ного изотонического раствора хлорида натрия, затем в шприц набирают 1 мл приготовленного раствора окситоцина и 9 мл 0,9%-ного изотонического раствора хлорида натрия.

Окситоциновая проба считается положительной, если при внутривенном введении в течение 3 минут 0,01 ЕД окситоцина появляется сокращение матки в виде схватки. Наличие схватки определяется рукой, положенной на живот роженицы, или с помощью гистерографа. Если сокращение матки во время введения 0,01 ЕД окситоцина не наступило, то проба считается отрицательной. Положительная окситоциновая проба показывает, что матка способна усилить свою сократительную деятельность при назначении средств родоактивации, а отрицательная проба свидетельствует о низкой потенциальной способности матки усиливать сокращения под влиянием окситотических и других средств родоактивации и о целесообразности назначения таким роженицам лечебного акушерского сна.

Окситоциновая проба проведена нами у 211 рожениц со слабостью родовой деятельности. У 106 она была отрицательная; этим роженицам назначался лечебный акушерский сон на 2 часа с последующей родоактивацией. 105 роженицам с положительной окситоциновой пробой сразу назначалась родоактивация; хорошая эффективность наблюдалась у 103 (98,09%) — роды протекали с меньшим количеством осложнений, по сравнению с теми роженицами, у которых к активации сократительной деятельности матки приступали без проведения окситоциновой пробы.

При дифференцированном ведении родов, осложненных слабостью родовой сил, отмечено снижение частоты затяжного течения родов с 3,12% в 1970 г. до 1,85% в 1974 г.

Методом фоноэлектрокардиографии у 20 плодов изучена сердечная деятельность при проведении окситоциновой пробы. Достоверных различий показателей фазового анализа сердечной деятельности плода до окситоциновой пробы, во время и после ее проведения не выявлено. Это свидетельствует о том, что доза окситоцина 0,01 ЕД, вводимая в течение 3 минут внутривенно, не оказывает неблагоприятного влияния на состояние плода.

Таким образом, предложенная нами окситоциновая проба является простой, достоверной и безопасной.

ЛИТЕРАТУРА

Геревич И. Я. Республиканский межведомственный сборник. Киев, «Здоровье», 1972, вып. 2, с. 17.—Гринберг Б. И. Автореф. канд. дисс. М., 1968.—Маркова Г. А. Автореф. канд. дисс. Горький, 1973.—Молдавская С. И. Автореф. канд. дисс. Харьков, 1963.

Поступила 15/XII 1975 г.

A METHOD OF THE DETERMINATION OF UTERINE ABILITY TO CONTRACTIVE ACTIVITY IN UTERINE INERTIA

N. F. Lyzikov, A. K. Semenyuk

SUMMARY

The authors proposed the oxytocin test (the intravenous administration of 0,01 units of oxytocin, soluted in 10 ml of 0,9% isotonic solution of sodium chloride to parturients with uterine inertia during 3 minutes). The oxytocin test is considered a positive, if in the intravenous injection of 0,01 units of oxytocin during 3 minutes an uterine contraction in a form of pains appears, and a negative, if for this time the contraction does not appear. A positive oxytocin test indicates that in the prescription of labor activating drugs the uterus is able to intensify its contractive activity, and a negative one indicates the expedience of the therapeutic obstetrical sleep prescription for parturients.