

УДК [618.2 – 055.2:618.414.8 – 06:618.441.1] – 08 (045)

ВЛИЯНИЕ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО ИЗЛИТИЯ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД У ПЕРВОБЕРЕМЕННЫХ НА ХАРАКТЕР СОКРАТИТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МАТКИ

Аржаева И.А., Салов И.А.

ГОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздравсоцразвития», Саратов,
e-mail: Inga_arzhaeva@mail.ru

Изучена сократительная деятельность матки в динамике спонтанных родов у первобеременных при преждевременном излитии околоплодных вод. С помощью наружной гистерографии произведена качественная и количественная оценка параметров сократительной деятельности матки у первобеременных при преждевременном и своевременном излитии околоплодных вод.

Ключевые слова: преждевременное излитие околоплодных вод, сократительная деятельность матки, гистерография, первобеременные

INFLUENCE PREMATURE DISCHARGE OF AMNIOTIC FLUID AT PRIMIGRAVIDA TO UTERINE ACTIVITY

Arzhaeva I.A., Salov I.A.

Saratov State Medical University of V.I. Razumovskii, Saratov, e-mail: Inga_arzhaeva@mail.ru

This work is devoted the analysis to contractive activity of an uterus in dynamics of spontaneous delivery at primigravida women at premature and timely discharge of amniotic fluid. By means of external hysteroigraphy it is made a qualitative and quantitative estimation of parameters contractive activity of a uterus at primigravida women at premature and timely discharge of amniotic fluid.

Keywords: premature discharge of amniotic fluid, contractive activity, hysteroigraphy, primigravida

Благоприятный исход родов, являющийся ключевой проблемой акушерства, во многом зависит от характера, качества и эффективности родовой деятельности. Отсутствие биологической готовности организма к родам неблагоприятно сказывается на развитии регулярной родовой деятельности и течения родов. Как известно, родовой акт протекает при наличии сформированной родовой доминанты, объединяющей в единую динамическую систему высшие нервные центры и исполнительные органы. Изменение характера сократительной деятельности матки (СДМ) в родах может быть проявлением адаптационно-защитных механизмов, направленных на поддержание гомеостаза при возникновении патологических изменений в организме матери и плода [2, 3, 4, 6, 8].

Цель работы – изучить состояние СДМ у первобеременных в динамике спонтанных родов при своевременном (СИОВ) и преждевременном излитии околоплодных вод (ПИОВ).

Материал и методы исследования

Было проведено сравнительное изучение гистерограмм у 40 первобеременных с ПИОВ (1 – основная группа) и у 20 пациенток со СИОВ (2 – контрольная группа) со сроками гестации 38–40 недель. Характер сократительной деятельности матки у пациенток обеих групп изучался методом наружной гистерографии. Обработка гистерограмм проводилась методом качественного и количественного анализа. Оценка качественной активности СДМ в родах проводилась с учетом частоты, амплитуды и длительности

маточных сокращений. При количественном анализе СДМ (для заключения об эффективности маточных сокращений) использовался метод математического анализа гистерограмм, предложенный А.З. Хасиным в 1971 г. [7]. В результате количественной оценки гистерограмм определялась интенсивность ритмических сокращений матки. Обработка полученных результатов произведена методами статистического анализа и прогнозирования.

Результаты исследования и их обсуждение

Основные клинические характеристики течения родов у первобеременных при ПИОВ и СИОВ были следующими: общая длительность родов составила $555,0 \pm 0,85$ и $429,0 \pm 0,7$ минут соответственно ($P < 0,05$), длительность I периода $507,96 \pm 0,55$ и $388,85 \pm 0,6$ минут ($P < 0,05$), длительность II периода $35,6 \pm 0,4$ и $32,5 \pm 0,35$ минут, длительность III периода $11,44 \pm 0,6$ и $7,65 \pm 0,4$ минут. Общая кровопотеря в родах была равна $235,32 \pm 0,45$ и $187,13 \pm 0,3$ мл. Длительность безводного промежутка $14,8 \pm 0,7$ и $3,05 \pm 0,4$ часов. Масса плодов составила соответственно $3451,64 \pm 0,85$ и $3391,34 \pm 0,9$ г, рост новорожденных $50,96 \pm 0,5$ и $50,51 \pm 0,45$ см. Оценка по шкале Апгар 7,27 и 7,89 балла. При СИОВ кривые сокращений матки имели характерную конфигурацию (колоколоподобная форма с одной вершиной). Систола схватки составляла 1/3 кривой. Диастола соответствовала 2/3 продолжительности сократительного процесса. Продолжительность схватки со-

ставила $89,6 \pm 0,7$ секунды. Базальный тонус составлял $11,87 \pm 0,8$ мм рт. ст.

При ПИОВ кривая утеродинатографии имела неправильную некуполообразную форму (крутой подъем, заостренную вершину, крутой спуск, либо более длительный подъем и укороченный спад). При ПИОВ у первобеременных схватки имели низкую интенсивность – $28,53 \pm 0,6$ мм рт. ст. (при СИОВ – $45,7 \pm 0,45$ мм рт. ст.) и низкую частоту – 3,59 схватки за 20 минут (в контрольной группе – 9,72). Базальный тонус матки был несколько ниже, чем при отхождении вод на фоне родовой деятельности ($10,75 \pm 0,5$ мм рт. ст. против $11,87 \pm 0,4$). Эффективность СДМ в основной и контрольной группах составила соответственно $1,91 \pm 0,6$ и $3,41 \pm 0,4$ ($p < 0,05$). Кроме того, на протяжении всех фаз I периода родов у пациенток основной группы сохранялась меньшая по сравнению с показателями контрольной группы интенсивность схваток, что выражалось в более низких показателях амплитуды маточных сокращений. При этом различие между средними величинами было весьма велико – в пределах $9,62$ – 20 мм рт. ст. Обнаружены стойкие различия в длительности маточных сокращений ($80,19 \pm 0,85$ сек – в основной и $89,67 \pm 0,7$ сек – в контрольной группах) и показателях частоты схваток ($3,59$ – в основной, $9,72$ – в контрольной группах) ($p < 0,01$). Кроме того, установлено, что тонус матки во всех фазах первого периода родов был более высоким у рожениц с «незрелой» шейкой матки ($12,0 \pm 0,6$ мм рт. ст.), чем у первобеременных с «созревающей» шейкой матки ($9,0 \pm 0,5$ мм рт. ст.). Одновременно установлено, что на протяжении первого периода родов интенсивность сокращений матки у рожениц при ПИОВ с «незрелой» шейкой матки значительно выше, чем при наличии «созревающей» шейки матки. Так, в латентную фазу первого периода родов интенсивность маточных сокращений у пациенток с «незрелой» шейкой матки составила $29,08 \pm 0,5$ мм рт. ст., в активную – $33,23 \pm 0,45$ мм рт. ст., в фазу замедления – $32,41 \pm 0,43$ мм рт. ст. (в группе пациенток с «созревающей» шейкой матки соответственно – $20,01 \pm 0,2$, $25,86 \pm 0,75$, $30,64 \pm 0,6$ мм рт. ст.). Особенно значительные различия между средними значениями обнаружены в 1-й и 2-й фазах первого периода родов, когда медикаментозные методы коррекции СДМ еще не применялись. Столь энергичная родовая деятельность при «незрелой» шейке матки, по-видимому в большинстве случаев является следствием нарушения нормального состояния шейки матки и нижнего сегмента, вызывающего компенсаторное усиление сократительной деятельности тела матки [1.5,6,8]. При анализе СДМ

во втором периоде родов у пациенток 1-й и 2-й групп существенных различий обнаружено не было.

Заключение

Таким образом, нами выявлены существенные различия характера сократительной деятельности матки в родах у первобеременных с преждевременным излитием околоплодных вод по сравнению с первобеременными со своевременным излитием околоплодных вод в отношении длительности первого периода родов и общей продолжительности родового акта. Эффективность работы матки в родах при преждевременном излитии околоплодных вод в $1,78$ раза ниже, чем при своевременном излитии околоплодных вод, чем и определяется большая продолжительность родового акта у первобеременных основной группы. Последнее, в свою очередь оказывает влияние на исход родового процесса. Снижение значений гистерографических показателей родов при преждевременном излитии околоплодных вод в сопоставлении с показателями родовой деятельности при своевременном излитии околоплодных вод свидетельствует о нарушении сократительной деятельности матки у первобеременных при преждевременном излитии околоплодных вод. В связи с этим становится очевидной необходимость разработки эффективных методов коррекции нарушений сократительной деятельности у первобеременных рожениц с преждевременным излитием околоплодных вод.

Список литературы

1. Баев О.Р., Белоусова В.С. Аномалии родовой деятельности у первородящих женщин старше 30 лет // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. – 2005. – Т.4, №1. – С. 5–10.
2. Караш Ю.М. Диагностика сократительной деятельности матки при родах. – М.: Медицина, 1982. – 224 с.
3. Комиссарова Л.М., Мекша Ю.В. Оптимизация родоразрешения у первобеременных // Мать и дитя: материалы VI Российского форума. – М., 2004. – С. 94–95.
4. Овезова Л.С., Братчикова Т.В., Снигирева Н.Г. Прогнозирование вероятности развития слабости родовой деятельности у беременных и рожениц с высоким перинатальным риском // Мать и дитя: материалы VI Российского форума. – М., 2004. – С. 145–146.
5. Савицкий Г.А., Савицкий А.Г. Биомеханика физиологической и патологической родовой схватки. – СПб.: ЭЛБИ, 2003. – 286 с.
6. Сидорова И.С. Физиология и патология родовой деятельности. – М.: МЕД пресс., 2000. – 320 с.
7. Хасин А.З. Метод математического анализа гистерограм // Акуш. и гин. – 1971. – № 12. – С. 31–35.
8. Beck W.W. Obstetrics and Gynecology. – 3rd edition. – Philadelphia: Williams@Wilkins, 1997. – 735 p.

Рецензенты:

Василенко Л.В., д.м.н., профессор кафедры акушерства и гинекологии ФПК ППС Саратовского ГМУ имени В.И. Разумовского, г. Саратов;

Хрипунова В.И., д.м.н., профессор, зав. кафедрой акушерства и гинекологии педиатрического факультета Саратовского ГМУ имени В.И. Разумовского, г. Саратов.