

ЗНАЧЕНИЕ КИМОГРАФИЧЕСКОГО КОНТРОЛЯ ПРИ ПРОДУВАНИИ МАТОЧНЫХ ТРУБ

А. И. Мацуев

Гинекологическое отделение Починковской центральной районной больницы
Смоленской области (главврач района — В. С. Тарасов)

Продувание маточных труб является наиболее простым и распространенным методом диагностики трубного бесплодия.

Одним из первых продувание труб в широкой клинической практике применил Рубин (1925). В 1925 г. И. С. Легенченко предложил простой способ продувания труб с помощью 10-граммового шприца. По напряжению поршня давалось заключение о проходимости труб. С. А. Ягунов (1935) создал прибор, состоявший из системы двух сообщающихся сосудов и манометра. Принципиальная схема прибора С. А. Ягунова была положена в основу ряда аппаратов для продувания фаллопиевых труб (аппарат системы завода «Красногвардеец», конструкции П. П. Пашенко, 1961; Боннэ, 1954; К. Фикентшера — Семма, 1958, и др.).

Современные аппараты для продувания труб имеют кимографы, которые позволяют получить графическое изображение изменений давления при пертурбации. Получаемые кимограммы наиболее объективно регистрируют функциональное состояние маточных труб (П. Мажлис и Ю. Жукаускас, 1955; И. С. Розовский и П. П. Никулин, 1959; Дёринг, 1957; и др.).

В литературе имеются единичные описания различных типов кимографических кривых, получаемых при продувании труб. Практический врач нередко испытывает определенные трудности при чтении кимограмм. Существующие описания кимографических кривых у разных авторов различны. Так, А. А. Шорохова (1935) описывает 10 типов кривых. Техника записи, предлагаемая автором, сложна; на протяжении одной записи необходимо несколько раз на разные сроки приостанавливать поступление воздуха в матку. И. Б. Левит (1949) рекомендует прерывать поступление воздуха после подъема давления на каждые 30 мм. При этом автор описывает три типа кимографических кривых, характеризующих хорошую, затрудненную проходимость и полную непроходимость маточных труб. И. С. Розовский и П. П. Никулин описывают 6 типов таких кривых. Кимографическая запись при гидротубации позволила установить только 4 типа кимографических кривых (А. П. Горегляд, 1958; П. П. Никулин и И. С. Розовский, 1961).

Нами проведено продувание маточных труб аппаратом системы завода «Красногвардеец» у 92 женщин, страдавших бесплодием. В возрасте до 25 лет было 20 женщин, 26—30 лет — 31, 31—35 лет — 35, и старше — 6. Первичное бесплодие было у 45, вторичное — у 47 женщин. Бесплодие в течение 3 лет было у 20 женщин, 4—5 лет — у 25, 6—10 лет — у 37, свыше 10 лет — у 10.

На протяжении всего исследования устанавливалась единая скорость подачи воздуха («регулятор скорости» устанавливался на делении «5»), что обеспечивало плавный подъем кимографической кривой, большую ее наглядность и упрощало методику пертурбации. Максимальное давление в системе не превышало 180 мм. Максимальное давление поддерживалось в системе на протяжении 5 мин., что позволяло исключить непроходимость труб на почве их спазма, который может иметь место при захвате шейки матки двузубцами. С этой же целью перед пертурбацией женщине вводился атропин (1 мл 0,1% раствора) или прогестерон по схеме Е. И. Кватера (1956).

Степень проходимости маточных труб нами оценивалась по максимальному давлению в системе, уровню давления после прекращения нагнетания воздуха (минимальное давление) и характеру кимографической кривой. Учитывалось количество вошедшего в брюшную полость воздуха, результаты аускультации и симптом раздражения диафрагмального нерва.

Изучение кимографических кривых позволяет выделить 5 типов. Первый тип кимографической кривой отражает повышенную проходимость маточных труб. В этих случаях падение давления в системе начиналось при 30—50 мм. После прекращения нагнетания воздуха давление в системе снижалось до 0. В брюшную полость поступало большое количество воздуха (120—180 мл). Повышенную проходимость труб можно объяснить пониженным тонусом мышц труб.

Второй тип кимографической кривой наблюдался при нормальной проходимости труб. Падение давления начиналось при 60—70 мм. После прекращения нагнетания воздуха в матку давление снижалось лишь до 50—30 мм (минимальное давление). В брюшную полость поступало 100—120 мл воздуха. На кимографической кривой были хорошо выражены колебания давления с амплитудой в 5—10 мм, которые являются результатом перистальтики маточных труб (И. Я. Русин, 1946; Е. А. Семенова, 1952; И. С. Розовский и П. П. Никулин, и др.). Фикентшер и Семм утвер-

ждают, что эти колебания зависят от содержания в просвете труб слизистых пробок. Свое мнение они подтверждают результатами пертурбаций на экстирпированных матках, где исключалась перистальтика маточных труб. При этом были получены кривые с мелкими и крупными осцилляциями такого же типа, как и в клинических условиях.

Третий тип кимографической кривой характерен для спазма труб. Максимальное давление 110—140 мм резко падало до 90—60 мм. В брюшную полость поступало 50—60 мл воздуха.

Валле и Пальмер (1957) указывают, что резкое падение давления наблюдается при разрыве трубы, который может наступить даже при небольшом давлении в системе. Так, ими наблюдался при открытой брюшной полости разрыв трубы при давлении 120 мм. Экспериментируя на вырезанных маточных трубах, А. Э. Мандельштам (1957) наблюдал разрыв их лишь при давлении 220—230 мм, а М. Н. Побединский (1953) — при давлении 235—240 мм. Гладкое течение после пертурбации в наших случаях исключало разрыв трубы.

Четвертый тип кимографической кривой характерен для затрудненной проходимости при стенозе маточных труб. Максимальное давление в системе достигало 140—150 мм. После прекращения нагнетания воздуха давление снижалось лишь до 100 мм. В брюшную полость поступало 30—40 мл воздуха.

Пятый тип кимографической кривой наблюдался при полной непроходимости маточных труб. Давление в системе неуклонно нарастало. По достижении 180 мм нагнетание воздуха прекращалось. Давление в матке на протяжении 3—5 мин удерживалось на высоком уровне. В полость матки поступало 5—15 мл воздуха.

Изучение кимограмм позволяет более точно определить функциональное состояние маточных труб. Равномерное поступление воздуха в матку без периодического прерывания упрощает методику ее записи, кимографическую кривую делает более наглядной и доступной для чтения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Горегляд А. П. В кн. «Акушерство и гинекология». Сб. научн. тр. Днепропетровского мед. ин-та, т. 15. Днепропетровск, 1958.—2. Левит И. Б. Техника гинекологических и акушерских операций. Медгиз. Л., 1949.—3. Легенченко И. С. Казанский мед. ж. 1925, 8—9.—4. Мажлис П. и Жукаускас Ю. Тр. ин-та эксперим. медицины (Акад. наук Литовской ССР), т. 3, Вильнюс, 1955.—5. Никулин П. П. и Розовский И. С. Акуш. и гинек., 1961, 2.—6. Пашенко П. П. Педиатрия, акушерство и гинекология. 1961, 5.—7. Побединский М. Н. Акуш. и гинек. 1946, 2; Бесплодие женщины. Медгиз. М., 1953.—8. Розовский И. С. и Никулин П. П. Акуш. и гинек. 1959, 3.—9. Русин Я. И. Тез. докл. 1 науч. сесс. Ярославского мед. ин-та. Ярославль, 1946.—10. Шорохова А. А. Трубное бесплодие. Приложение к журналу «За социалистическое здравоохранение Узбекистана», Ташкент, 1935.—11. Ягунов С. А. Усовершенствованный аппарат для продувания фаллопиевых труб. Доклад на научной конференции ЦИАГ., Л., 1935.—12. Bonnet L. Insufflation uterotubaire kymographique. Paris, 1954.—13. Dalsace I. Tunisie Med. 1957, 4.—14. Döring G. K. Dtsch. gesundheitsw. 1957, 12, 14.—15. Valle I., Palmer R. Bull. feder. Soc. franc. gynec. et obst. 1957, 9, 3.—16. Rubin I. C. Uterotubal insufflation. A clinical diagnostic method of determining the tubal factor in sterility. St. Louis, 1947.—17. Fikentscher K. und Semm K. Geburtsh und Frauen. 1958, 18, 2.

УДК 616.993.1

АКТИВНОЕ ВЫЯВЛЕНИЕ ТОКСОПЛАЗМОЗА У БЕРЕМЕННЫХ

(по материалам города Казани)

С. Г. Сафина

Первая кафедра акушерства и гинекологии (зав. — доктор мед. наук Р. Г. Бакиева, научный руководитель — проф. П. В. Маненков) Казанского ордена Трудового Красного Знамени медицинского института и Казанский институт эпидемиологии и микробиологии (дир. — канд. мед. наук И. Е. Алатырцева)

После открытия в 1908 году Сплэндором в Бразилии и Николем и Мансо в Северной Африке токсоплазмы появилось большое количество сообщений об обнару-