

ЗНАЧЕНИЕ ПОЯСА СОПРИКОСНОВЕНИЯ В ЭТИОЛОГИИ НЕСВОЕВРЕМЕННОГО ИЗЛИТИЯ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД ПРИ ЗАТЫЛОЧНОМ И ТАЗОВОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПЛОДА

Н. Г. Щеголева

*Свердловский научно-исследовательский институт охраны материнства и
младенчества Минздрава РСФСР*

Несвоевременное излитие околоплодных вод принято объяснять отсутствием надежного пояса соприкосновения при тазовом предлежании плода, в результате чего не происходит разделения околоплодных вод на передние и задние. Экспериментальных исследований, подтверждающих это предположение, в литературе мы не встретили. Это побудило нас провести измерения внутриамниального давления в области нижнего полюса плодного пузыря при доношенной беременности в первом периоде неосложненных родов, при раскрытии шейки матки около 2 см как при затылочном, так и при тазовом предлежании плода.

Измерение производили гистеродинамометром. Воспринимающую часть его — резиновый баллончик диаметром 30 мм — вводили внутриматочно экстраамниально, наполняли воздухом и посредством резиновой трубки соединяли с манометром.

При затылочном предлежании плода внутриамниальное давление в области нижнего полюса плодного пузыря исследовано у 11 рожениц в возрасте от 19 до 27 лет: у 6 первородящих при средней продолжительности родов 16 час. 15 мин. и у 5 повторнородящих, средняя продолжительность родов у которых составила 10 час. 20 мин. Роды протекали без осложнений и закончились рождением живых доношенных детей. Продолжительность измерения внутриамниального давления у одной женщины — от 45 мин. до 1 часа 45 мин. Всего зарегистрировано 158 маточных сокращений. Средняя величина внутриамниального давления составила $23,4 \pm 2,8$ мм рт. ст.

При тазовом предлежании плода внутриамниальное давление в области нижнего полюса плодного пузыря измерено у 10 рожениц в возрасте от 18 до 30 лет: у 4 со смешанным ягодичным и у 6 с чистоягодичным предлежанием плода — у 5 первородящих, средняя продолжительность родов у которых составила 18 часов, и у 5 повторнородящих со средней продолжительностью родового акта до 14 час. 20 мин. Роды протекали без осложнений и закончились рождением живых доношенных детей. Длительность измерения внутриамниального давления у них — от 40 мин. до 1 часа 20 мин. Всего зарегистрировано 136 маточных сокращений. Средняя величина внутриамниального давления составила $43,4 \pm 4,1$ мм рт. ст., то есть была в 2 раза выше, чем при затылочном предлежании плода ($P < 0,001$).

Кроме того, на модели нами произведено измерение давления передних вод при наличии надежного и недостаточного пояса соприкосновения. Для этой цели был изготовлен полиэтиленовый мешок, по конфигурации напоминающий плодный пузырь в беременной матке. В мешок помещали мертвый плод и наливали воду, после чего мешок герметически закрывали. Искусственно создавали пояс соприкосновения с помощью плоской резинки вокруг головки плода (I вариант) и вокруг тазового конца (II вариант).

В области верхнего полюса мешка с помощью манжетки тонометра создавали давление, равное 70 мм рт. ст., достаточное для преодоления силы сжатия резинки — пояса соприкосновения. Время создаваемого давления приближалось к продолжительности схватки (30—35 сек.). Давление на другом (нижнем) полюсе мешка регистрировали вторым манометром.

Установлено, что при наличии надежного пояса соприкосновения (I вариант) давление в области нижнего полюса мешка было значительно ниже (25—30 мм рт. ст.), чем в области верхнего полюса (70 мм рт. ст.), и нарастало постепенно.

При отсутствии надежного пояса соприкосновения (II вариант) давление в 70 мм рт. ст., создаваемое в области верхнего полюса мешка, быстро передавалось на нижний его полюс и соответствовало 60—65 мм рт. ст., то есть разница в давлении между верхним и нижним полюсам мешка была незначительной. Нарастание давления в области нижнего полюса мешка происходило быстрее, чем при наличии надежного пояса соприкосновения.

Таким образом, отсутствие надежного пояса соприкосновения, которое наблюдается при тазовом предлежании плода, приводит к значительному и быстрому нарастанию внутриамниального давления в области нижнего полюса плодного пузыря, что может явиться одной из основных причин несвоевременного излития околоплодных вод.

Это послужило основанием для разработки нового инструментального метода профилактики несвоевременного излития околоплодных вод.

Поступила 11 июня 1973 г.