

М. Ф. ГАЙНУЛЛИНА

Определение степени раскрытия маточного зева по способу Шатц и Унтербергера при родах

Из акушерско-гинекологической клиники им. проф. В. С. Груздева Казанского гос. мед. института (директор проф. П. В. Маненков)

Для правильного ведения родов необходимо знать степень раскрытия маточного зева. Кроме того, определение раскрытия зева играет существенную роль при проведении обезболивания родов. Отсюда понятно стремление советских акушеров, особенно заинтересованных в осуществлении правильного родовспоможения и массового обезболивания родов, иметь надежный и доступный способ для определения раскрытия маточного зева.

Для этой цели предложены три способа. Наиболее точным из таких способов является определение раскрытия маточного зева путем влагалищного исследования. Однако этот способ сопряжен с некоторой опасностью занесения инфекции. Поэтому большинство современных акушеров стремится ограничить влагалищное исследование и найти способ, заменяющий его. Таким способом является распространённое теперь в акушерской практике ректальное определение степени раскрытия зева. Этот способ, однако, не всегда даёт точный ответ и небезупречен в смысле соблюдения асептики при родовспоможении. В попытках найти более совершенный способ Шатц и Унтербергер предложили наружный способ определения раскрытия зева, взамен внутренних способов.

В 1883 году Шатц указал, что при нормально протекающих родах можно наблюдать на границе между телом матки и шейкой кольцо, которое по мере раскрытия маточного зева поднимается вверх. Это кольцо он назвал „Os internum“.

В 1912 году Унтербергер¹⁾ на большом материале также пришел к выводу, что между активным мощным полым мышцом матки и пассивной, бедной мышцами, выводной трубкой определяется при родах граница, так называемое „контракционное кольцо“. Чем шире открыт маточный зев, чем сильнее шейка растянута, тем выше стоит контракционное кольцо. Он указывает, далее, что при некотором упражнении можно через брюшные покровы прощупать это контракционное кольцо над лобком. При этом, чтобы избежать диагностических ошибок, нужно учесть два условия: 1) мочевого пузыря должен быть опорожнен; 2) исследовать нужно только во время схватки, так как при этом твердый полый мускул хорошо отграничивается от тонких частей проходной трубки.

Если у роженицы контракционное кольцо еще не ясно прощупывается, то по данным Унтербергера открытие маточного зева не

¹⁾ Unterberger. Zentrblt. f. Gyn. 1914 r., № 4.

достигло величины 5-марковой монеты (открытие около двух пальцев). При открытии зева в 5-марковую монету можно прощупать контракционное кольцо на 2 п. выше симфиза и т. д. Если налицо полное открытие маточного зева, то контракционное кольцо прощупывается на 4 пальца выше симфиза и располагается всегда поперечно (параллельно верхнему краю симфиза). Унтербергер в своих наблюдениях над 300 рожениц получил в 285 случаях полное соответствие высоты стояния контракционного кольца над симфизом степени раскрытия маточного зева. Имевшееся в 15 случаях несовпадение он объясняет погрешностью в технике.

Способ Шатц и Унтербергера был проверен Дадерлейном, Зельгеймом, Гофманом, Вейнцирлем, Кузнецовым и др. Вейнцирль, применив его у 1000 рожениц, получил правильные указания на степень раскрытия маточного зева в 96%, причем он назвал контракционное кольцо „пограничной бороздкой“. Некоторые авторы (Альфельд и др.) не придают большого значения этому способу при определении степени раскрытия маточного зева.

Получив, в общем, положительную оценку, способ Шатц и Унтербергера не нашел широкого распространения, и только в 1936 году клиника проф. Фигурнова в лице доктора Дремлюга¹⁾ снова проверила практическую ценность его. Применив этот способ на 120 роженицах Дремлюг в 116 случаях получил полное соответствие между высотой стояния пограничной бороздки и величиной раскрытия маточного зева и только в 4 случаях обнаружил несовпадение (патологические роды). В противоположность Унтербергеру, в клинике проф. Фигурнова находили пограничную бороздку и при открытии зева меньше 2 пальцев.

Придавая, особенно в связи с развитием массового обезболивания родов, значение надежным, доступным и безвредным способам определения степени открытия маточного зева, наша клиника также решила проверить способ Шатц и Унтербергера, что и было поручено мне. Я пользовалась следующей техникой: пальпировала пограничную бороздку от симфиза к лобному мускулу и затем постепенно спускалась опять к симфизу. Ощупывание пограничной бороздки лучше начинать перед началом схватки и продолжать вплоть до ее прекращения, так как сокращение полого мускула и обратное расслабление его подчеркивает границу перехода полого мускула в нижний сегмент. Приступая к исследованию, я прикладывала обе руки к брюшной стенке над симфизом на одном уровне по бокам от средней линии живота. Затем, согнув ногтевые фаланги, установив их перпендикулярно поверхности брюшной стенки и пальпируя концами пальцев, я пыталась скользящими от симфиза к пупку движениями ощупать в глубине бороздку. При обнаружении бороздки поперечником пальцев определялась высота стояния ее над верхним краем симфиза. Количество поперечных пальцев, укладываемое между верхним краем симфиза и уровнем расположения пограничной бороздки и соответствует степени открытия зева. Одновременно необходимо определить—понижается или повышается пограничная бороздка при схватках. При нормальных родах она понижается. Если же повышается, то это указывает на перерастяжение нижнего сегмента.

¹⁾ Дремлюг. „Определение степени раскрытия маточного зева во время родов по наружному исследованию.“ Журн. ак. и гин., № 2, 1936.

Многo обследовано 55 рожениц (из них 33 повторнородящих и 22 первородящих). Данные, установленные способом Шатц—Унтербергера, проверялись у всех рожениц влагалищным исследованием. В 44 случаях имелось полное совпадение между высотой стояния пограничной бороздки и величиной раскрытия маточного зева. В этих случаях маточный зев был открыт на такое же число поперечных пальцев, на какое отстояла пограничная бороздка от верхнего края симфиза. В числе 44 случаев имелось 60% с отошедшими водами. Пограничная бороздка гораздо яснее прощупывалась при отошедших водах, чем при целости пузыря.

Из остальных 11 случаев, в 5 из-за упругости и толщины брюшных стенок пограничная бороздка ясно не определялась; в 2 случаях раскрытие маточного зева было меньше двух пальцев и бороздка мною не была обнаружена. В остальных 4 случаях было обнаружено несовпадение. Пограничная бороздка здесь во время схватки была на 1 — 1½ пальца выше, чем ширина маточного зева. В 3 из этих случаев в дальнейшем были применены акушерские операции (в 2 случаях, вследствие слабости родовой деятельности и асфиксии плода, роды закончились наложением щипцов, в 1 случае роды закончились перфорацией головки плода). В 4-м случае—общесуженный таз—роды длились 70 часов.

На основании наших наблюдений и данных литературы мы приходим к заключению, что способ Шатц и Унтербергера является очень ценным вспомогательным безопасным приемом при наблюдении за ходом как нормальных, так и патологических родов и заслуживает широкого распространения в практике. Он может быть ценен в двух направлениях: а) для определения степени раскрытия маточного зева и б) для наблюдения за появлением контракционного кольца при патологических родах (угрожающий разрыв матки).

Если пограничная бороздка во время схватки поднимается выше, чем открытие маточного зева, то это указывает на отклонение процесса родов от нормального течения и требует выяснения причины этого отклонения и принятия соответствующих мер.

Если маточный зев раскрыт меньше, чем на 2 пальца, то пограничная бороздка не прощупывается.

При отошедших водах пограничная бороздка прощупывается лучше, чем при целости пузыря, ибо стенки матки плотно охватывают плод. При повторных родах и при наличии дряблых брюшных стенок, пограничная бороздка тоже хорошо обрисовывается.

При толстых и упругих брюшных стенках прием этот мало пригоден. Не дает он верного ответа о степени раскрытия зева и при патологических родах.

Поступила 31.X. 1938.