

Особенности сократительной деятельности матки при спонтанных родах у первородящих

Л.Г. Агакишиева, Э.М. Алиева, Н.В. Аббасова

I Азербайджанский Медицинский Университет, г. Баку

Целью исследования является определение особенностей сократительной активности матки у первородящих в родах в условиях г. Баку.

Изучена сократительная активность матки у 46 первородящих методом наружной интранатальной кардиотокографии. Установлено, что спонтанные роды без аномалии родовой деятельности у первородящих сопровождаются в латентную фазу наличием дискоординированных сокращений, низкой интенсивностью схватки, более длительным интервалом между схватками.

В динамике родового процесса определяется достоверное увеличение схваток, длительности сокращения матки, частоты схваток в течение 10 мин, маточной активности и уменьшением интервала между схватками.

Ключевые слова: сократительная активность матки, интенсивность схватки, сокращение матки, расслабление матки, маточная активность, единица Монтевидео, Александрийская единица.

В современных условиях изучение особенностей течения родового процесса при партнерских родах является актуальным.

Влияние участия супруга либо близких роженице людей, свободного перемещения роженицы на течение родов недостаточно изучено.

Известно, что на течение и исход родов влияет состояние шейки матки к началу родовой деятельности, паритет, размеры плода, наличие и выраженность экстрагенитальной и акушерской патологии, наличие фетоплацентарной недостаточности [2, 3, 5, 6].

Установлено, что длительность родов у первородящих находится в пределах $8,52 \pm 0,29$ ч. При этом длительность первого периода составила $8,21 \pm 0,34$ ч: латентной фазы – $4,56 \pm 0,55$ ч, активной фазы – $3,25 \pm 0,46$ ч. Длительность второго периода определяется в пределах $23,2 \pm 1,32$ мин, третьего периода – $9,24 \pm 0,12$ мин [1].

Установлено, что при спонтанных родах без аномалии родовой деятельности (АРД) частота преждевременного излития околоплодных вод составляет 32,7%, раннего излития – 13,6%. Частота острой гипоксии плода при спонтанных родах находится в пределах 24,5%. У 29% рожениц определяются патологии пуповины: обвитие пуповины, истинный узел пуповины, ее оболочечное прикрепление, абсолютная короткость пуповины.

Частота кесарева сечения у больных со спонтанными родами без аномалии родовой деятельности находится в пределах 5,5%. Частота применения акушерских щипцов – 4,5% [1].

Несмотря на многообразие научных исследований относительно применения наружной интранатальной кардиотокографии, важным является определение физиологических критериев спонтанных родов без АРД [4, 7].

Следует отметить, что практически отсутствуют сведения о состоянии сократительной активности матки у первородящих в условиях города Баку, что и определило цель настоящего исследования.

Цель исследования: определение особенностей сократительной активности матки у первородящих в условиях г. Баку.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Исходя из цели исследования, была изучена сократительная деятельность матки у 46 первородящих.

Для оценки сократительной деятельности матки в динамике родового процесса применяли метод наружной интранатальной кардиотокографии. При этом по кардиотокограмме оценивали: интенсивность схватки, сокращение (длительность систолы), расслабление (длительность диастолы) матки, общая продолжительность схватки, длительность интервала между схватками, частота схваток за 10 мин, длительность маточного цикла.

Были определены также интегрированные показатели: отношение сокращения к расслаблению (K_1) и отношения сокращения к схватке (K_2).

В процессе проведенного исследования была определена маточная активность в динамике родов. Данный показатель выражался в единицах Монтевидео (ЕМ) и в Александрийской единице (АЕ).

ЕМ определяли по формуле:

$ЕМ = ИС \times КС$, где ЕМ – единица Монтевидео,

ИС – интенсивность схваток

КС – количество схваток за 10 мин.

АЕ определялась по формуле:

$АЕ = ЕМ \times СМ$, где АЕ – Александрийская единица,

ЕМ – единица Монтевидео,

СМ – сокращение матки.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В результате проведенного исследования было установлено, что у первородящих со спонтанными родами без АРД длительность родов составила $13,59 \pm 0,17$ ч, длительность латентной фазы находилась в пределах $3,96 \pm 0,28$ (3–7) ч, длительность активной фазы составила $9,26 \pm 0,16$ (3–11) ч. Длительность второго периода была в пределах $31,2 \pm 0,13$ (10–50) мин, третьего периода – $6,1 \pm 0,21$ (3–10) мин.

Особенности сократительной деятельности матки при спонтанных родах без аномалии родовой деятельности у первородящих представлены в таблице.

Как видно из данных таблицы, в латентную фазу первого периода родов отмечается низкая интенсивность схваток на фоне длительного интервала между схватками. В латентной фазе родов отмечалась также низкая маточная активность. В динамике родового процесса определяли статистически достоверное повышение интенсивности схваток и сокращения интервала между схватками ($P < 0,05$).

Следует отметить, что в латентную фазу первого периода спонтанных родов отмечается дискоординированный характер сократительной активности матки, что следует рассматривать как одно из проявлений физиологического течения родового процесса. В динамике родов схватки становятся бо-

Особенности сократительной деятельности матки при спонтанных родах без аномалии родовой деятельности у первородящих (M±Se)

Показатели	Первый период родов			Второй период родов	P
	Раскрытие маточного зева, см				
	2-4	5-7	8-10		
	P ₁	P ₂	P ₃	P ₄	
Интенсивность схватки, мм р с	27,9±1,88 (15-50)	42,28±3,18 (20-75)	60,54±3,49 (35-95)	74,67±3,1 (40-100)	P ₁₋₂ <0,05 P ₂₋₃ <0,05 P ₃₋₄ <0,05 P ₁₋₄ <0,05
Сокращение матки, с	18,27±0,99 (10-30)	30,44±1,04 (25-45)	34,81±0,17 (15-45)	35,2±1,20 (30-55)	P ₁₋₂ <0,05 P ₂₋₃ <0,05 P ₃₋₄ >0,05 P ₁₋₄ <0,05
Расслабление матки, с	23,59±1,0 (15-35)	42,0±1,61 (23-60)	50,0±1,13 (35-55)	54,13±1,26 (35-60)	P ₁₋₂ <0,05 P ₂₋₃ <0,05 P ₃₋₄ >0,05 P ₁₋₄ <0,05
Продолжительность схватки, с	41,86±2,02 (25-75)	72,44±1,95 (60-100)	84,81±2,63 (40-95)	89,33±2,33 (65-115)	P ₁₋₂ <0,05 P ₂₋₃ <0,05 P ₃₋₄ >0,05 P ₁₋₄ <0,05
Интервал между схватками, с	448,8±0,48 (240-960)	261,0±0,25 (120-420)	212,4±0,23 (60-360)	150,0±1,4 (60-240)	P ₁₋₂ <0,05 P ₂₋₃ <0,05 P ₃₋₄ <0,05 P ₁₋₄ <0,05
Частота схваток за 10 мин	2,34±0,12 (1-3)	3,68±0,16 (2-5)	4,43±0,03 (3-5)	4,72±0,02 (4-5)	P ₁₋₂ <0,05 P ₂₋₃ <0,05 P ₃₋₄ <0,05 P ₁₋₄ <0,05
Маточный цикл, с	490,66±0,31	333,44±0,27	297,2±0,19	239,33±0,23	P ₁₋₂ <0,05 P ₂₋₃ <0,05 P ₃₋₄ <0,05 P ₁₋₄ <0,05
Отношение сокращения матки к расслаблению, K ₁	0,77±0,06	0,72±0,09	0,70±0,02	0,65±0,04	P ₁₋₂ <0,05 P ₂₋₃ <0,05 P ₃₋₄ <0,05 P ₁₋₄ <0,05
Отношение сокращения матки к схватке, K ₂	0,44±0,03	0,42±0,01	0,41±0,06	0,39±0,03	P ₁₋₂ >0,05 P ₂₋₃ >0,05 P ₃₋₄ >0,05 P ₁₋₄ >0,05
Маточная активность в EM	65,3±17,5	156,0±21,1	268,2±18,9	352,4±20,8	P ₁₋₂ <0,05 P ₂₋₃ <0,05 P ₃₋₄ <0,05 P ₁₋₄ <0,05
Сократительная активность в AE	1193,0±89,9	4749,0±100,1	9336,0±112,8	12404,5±120,5	P ₁₋₂ <0,05 P ₂₋₃ <0,05 P ₃₋₄ <0,05 P ₁₋₄ <0,05

Примечание: P – достоверность показателя.

более координированными. Образцы кардиограмм в прилеминарный период и в латентную фазу родов представлены на рис. 1–4.

При проведении настоящего исследования установлено статистически достоверное повышение маточной активности. При этом в активную фазу родов определяется более длительный период расслабления матки (диастола матки) (P<0,05).

Следует отметить также достоверное повышение частоты

сокращения матки, не превышающее 5 сокращений в течение 10 мин.

ВЫВОДЫ

Таким образом, спонтанные роды у первородящих сопровождаются в латентную фазу наличием дискоординированных сокращений, низкой интенсивностью схваток, длительным интервалом между схватками. В динамике родового процесса определяется достоверное увеличение интенсивности

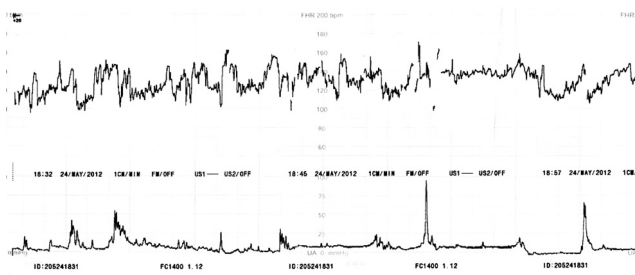


Рис. 1. Прилеминарный период у первородящих

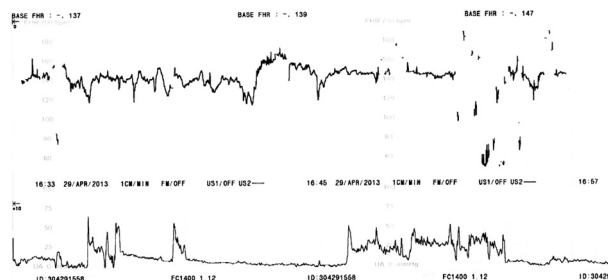


Рис. 2. Начало первого периода спонтанных родов

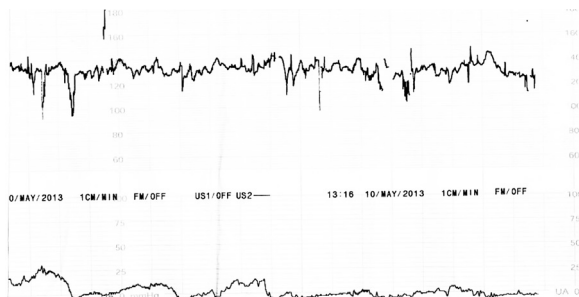


Рис. 3. Латентная фаза первого периода при спонтанных родах

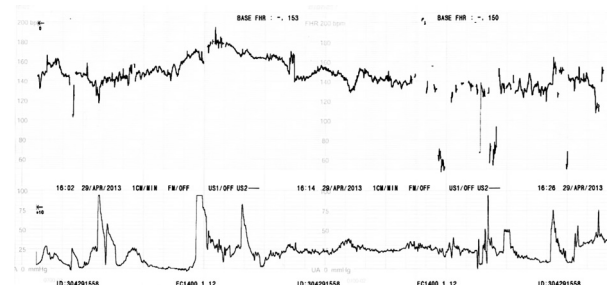


Рис. 4. Первый период спонтанных родов у первородящих (латентная фаза)

ности схваток, длительности сокращения матки, частоты схваток в течение 10 мин, маточной активности и уменьшением интервала между схватками. Определение критериев сократительной активности матки у первородящих позволит

Особливості скоротливої діяльності матки при час спонтанних пологів у первородящих
Л.Г. Агакішієва, Е.М. Алієва, Н.В. Аббасова

Метою дослідження є визначення особливостей скоротливої активності матки у первородящих в пологах в умовах м. Баку. Вивчена скоротлива активність матки у 46 первородящих методом зовнішньої інтранатальної кардіотокографії.

Установлено, що спонтанні пологи без аномалії пологової діяльності у первородящих супроводжуються в латентну фазу наявністю дискоординованих скорочень, низькою інтенсивністю сутички, більш тривалим інтервалом між переймами.

У динаміці пологового процесу визначається достовірне збільшення переймів, тривалості скорочення матки, частоти переймів протягом 10 хв, маткової активності та зменшення інтервалу між переймами.

Ключові слова: скорочувальна активність матки, інтенсивність переймів, скорочення матки, розслаблення матки, маткова активність, одиниця Монтевідео, Олександрійська одиниця.

провести ранню діагностику патологічного течення родов, що суттєво вплине на ефективності стимуляції родового процесу і відповідно на исході родов для матері, плода і новорожденного.

Spesifik features uterine contractility in spontaneous labor
L.Q. Agakishiyeva, E.M. Aliyeva, N.V. Abbasova

The aim of investigation is determination of spesifik features uterine contractility in spontaneous labor. Uterine contractility of 46 women was studied. It was shown that spontaneous labor in primiparous women without labor anomalies is accompanied by labor discoordination, low intensity labor forces.

There is increase of labor forces, uterine contractility in 10 min and decrease of interval between them.

Key words: uterine contractility, uterine intensity, activity, Montevideo index, Aleksandr's index

Сведения об авторах

Агакишиева Ламия Гасимовна – Кафедра акушерства и гинекологии № 1 Азербайджанского Медицинского Университета, AZ 370022, Азербайджан, г. Баку, ул. Бакиханова 23; тел.: (99412) 495-35-66

Алиева Эльмира Микаиловна – Кафедра акушерства и гинекологии № 1 Азербайджанского Медицинского Университета, AZ 370022, Азербайджан, г. Баку, ул. Бакиханова 23; тел.: (99412) 495-35-66

Аббасова Нигяр Валехвна – Кафедра акушерства и гинекологии № 1 Азербайджанского Медицинского Университета, AZ 370022, Азербайджан, г. Баку, ул. Бакиханова 23; тел.: (99412) 495-35-66

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- Алиева Э.М. Патология родовой деятельности у первобеременных (патогенез, клиника, диагностика, терапия, профилактика): Дис. ... д-ра мед. наук, М., 1997. – 283 с.
- Виноградова О.А. Особенности сократительной активности матки в родах в условиях применения регионарной анестезии: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук, Санкт-Петербург, 2011. – С. 24.
- Габаева М.М. Особенности функционального состояния плодов и сократительной активности матки при различной степени биологической готовности к родам: Автореф. дис. ... канд. мед. наук, Санкт-Петербург, 2012. – 23 с.
- Мальгина Г.Б., Жукова И.Ф., Андреева М.Е. Оценка сократительной деятельности матки методом многоканальной наружной гистерографии (НГТ) в процессе проведения партнерских родов//Вестник Уральской медицинской академической науки, 2009. – № 4. – С. 20–24.
- Basu J., Buchmann E., Basu D. Role of a second stage partogram in predicting the outcome of normal labour//Aust. N.Z.J. Obstet Gynaecol., 2009. – Vol. 49, № 2. – P. 158–161.
- Garfield R.E., Mane W.L. Physiology and electrical activity of uterine contractions //Semin.Cell.Dev. Biol, 2007. – № 3. – P. 289–295.
- Maul H., MAner W.L., Saade G.R., Garfield R.E. The physiology of uterine contractions // Clin Perinatol, 2003. – № 30. – P. 665–676.

Статья поступила в редакцию 24.02.2015