

Отмеченные выше изменения сосудов капиллярного звена миокарда, по-видимому, являются одной из причин прогрессирования дистрофических и склеротических явлений миокарда при дилатационной кардиомиопатии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Мухарлямов Н.М. Кардиомиопатия. М., 264., 1990.
2. Оганов Р.Г. Кардиология, 3, 10-16, 1979.
3. Сисакян С.А. Кровообращение, 6, 4, 1973.
4. Сисакян С.А., Матевосян Р.П. Мат-лы I Закавказ. конф. морфологов, Тбилиси, 1975.
5. Bernauer Walter. Eur. Pharmacol. 88, 9, 3, 161-168, 1983.
6. Jasmin G., Proschek I. Muscle Nerve, 5, 20-25, 1982.
7. Roberts W. S., Ferrans V.J, Human Pathol. 6, 282-322, 1975.
8. Schwarz F, Mall Get et al. Amer. J. cardiology, 51, 2, 501-506, 1983.

Поступила 10.III.1997

Биолог. журн. Армении, 3-4 (50), 1997

УДК 618.14

АНОМАЛИИ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ У ЖЕНЩИН С РУБЦОМ НА МАТКЕ ПОСЛЕ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ

С.И. АЗИЗЯН

АрмНИИ по охране здоровья матери и ребенка, 375002, Ереван

Родовая деятельность - кесарево сечение - послеоперационный рубец

Возросший интерес к ведению родов через естественные родовые пути у женщин, перенесших кесарево сечение, ставит перед акушерами-гинекологами ряд новых проблем.

По наблюдениям [4], у 11,7-30% женщин с рубцом на матке отмечается слабость родовой деятельности. Ряд авторов [2,5] придерживаются мнения, что слабость родовой деятельности является проявлением несостоятельности рубца на матке и требует завершения родов кесаревым сечением, другие считают нецелесообразным применение тономоторных препаратов при слабости родовой деятельности [1,3,7].

Нами были запланированы роды через естественные родовые пути у 110 женщин, перенесших операцию кесарева сечения. При антенатальной диагностике состояние послеоперационного рубца оценивалось с помощью пальпаторного исследования: определения ширины, длины, болезненности, спаянности с соседними тканями, наличия впадин. С целью выяснения состояния рубца использовалась эхокопия: оно опасений не вызывало.

Родоразрешение 23 женщин (20,9%) исследуемой группы осложнилось аномалией родовой деятельности: в 21 (91,3%) случае имела место слабость родовой деятельности, в 2 (8,7%) случаях - дискоординация родовой деятельности. Слабость родовой деятельности в 10 случаях

сочеталась с преждевременным излитием околоплодных вод, в 3 случаях — с внутриутробной гипоксией плода.

В исследуемой группе женщины слабость родовой деятельности имели место при первых родах у 17 женщин (15,4%) и повторилась при настоящих родах у 6 женщин (38,3%), что дает основание думать, что повторившаяся слабость родовой деятельности связана с морфофункциональными особенностями сократительной деятельности матки.

У 15 женщин (13,6%) исследуемой группы при повторных родах имели место слабость родовой деятельности, но связать это с морфофункциональными особенностями матки не представляется возможным в связи с тем, что первое кесарево сечение женщин у этой группы произведено по показаниям, требующим экстренного родоразрешения до наступления родовой деятельности.

У 87 женщин (79,1%) исследуемой группы родоразрешение через естественные родовые пути не осложнилось слабостью родовой деятельности, что подтверждает отсутствие связи слабости родовой деятельности с наличием рубца на матке.

Из 23 женщин, у которых развились аномалии родовой деятельности, в 17 случаях роды завершились кесаревым сечением, и во всех случаях послеоперационный рубец на матке был полноценным. Таким образом, слабость родовой деятельности является самостоятельной патологией и не всегда связана с рубцом на матке, тем более не говорит о его несостоятельности и может осложнить течение любых родов.

У 6 женщин с рубцом на матке, у которых имела место слабость родовой деятельности, произведена стимуляция и/в введенном окситоцине и проведено успешное родоразрешение. При после родовом осмотре области рубца он был полноценным.

Таким образом, применение окситоцина при родах у женщин с рубцом на матке с целью родостимуляции неизбежно считается недопустимым. Индивидуально подобранная доза экзогенного окситоцина лишь восполняет дефицит эндогенного гормона в организме женщины. Отсутствие же эффекта при родостимуляции в течение 1-2 ч у женщин с рубцом на матке может свидетельствовать об анатомо-функциональной неполноценности органа.

К аналогичному выводу пришли Силвер и Гиббе [6]: темп раскрытия шейки матки после начала родостимуляции окситоцином составил 1,82 см/ч у родивших женщин и 0,18 см/ч у родоразрешенных кесаревым сечением, в связи со слабостью родовой деятельности, не поддающейся медикаментозной коррекции.

В заключение можно сказать, что у женщин с рубцом на матке, отобранных для консервативного родоразрешения, развитие слабости родовой деятельности не является показанием к операции и не является специфическим маркером несостоятельности рубца на матке.

Применение же тономоторных средств приведет к снижению процента кесаревых сечений, но должно быть строго индивидуальным, проводиться

в условиях развернутой операционной квалифицированными акушерами-гинекологами под постоянным контролем динамики раскрытия шейки матки, состояния послеоперационного рубца и сердцебиения плода.

ЛИТЕРАТУРА

1. Афанасьев А.А. Кесарево сечение. Минск, 1993.
2. Басин Б.Л., Захарова Н.П. Рук. деп. во ВНИИМИ МЗ СССР, № 8089, 1984.
3. Позорелова А.Б. Кесарево сечение. Минск, 1993.
4. Стрижаков А.Н., Лебедев В.А. Акушерство и гинекология, 2, 8-12, 1991.
5. Narone J.N., Wadawan S. Internat. J. Gynecol. Obstet., 21, 6, 1-10, 1983.
6. Silver E., Gibbs R.S. Кесарево сечение. Минск, 1993.
7. Weistan et al. Кесарево сечение. Минск, 1993.

Поступила 10.11.1997

Биол. журн. Армении, 3-4 (50), 1997

УДК 613.1(479.25)

ВЛИЯНИЕ МЕТЕОРОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА ЧАСТОТУ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

А.О. КОТАНЯН

Ереванский государственный медицинский университет, 375025

Метеорологические факторы - метеопатические ситуации - сердечно-сосудистые заболевания

Несмотря на имеющиеся расхождения и оценке степени метеопатической активности отдельных метеорологических факторов, подавляющее большинство исследователей считают, что они могут оказывать существенное отрицательное влияние на организм, в частности, на течение сердечно-сосудистых заболеваний [1-3].

С целью определения связи отдельных погодоформирующих факторов с частотой обращения за скорой медицинской помощью по поводу острого инфаркта миокарда (ОИМ) в г. Ереване нами был применен метод полного корреляционного анализа. Использовали среднесуточные значения физических факторов внешней среды и данные посуточной обращаемости по поводу ОИМ в течение всего года. Рассчитывали следующие показатели:

r^2 - показатель прямой линейной связи в виде квадрата коэффициента корреляции;

F_{r^2} - критерий достоверности квадрата коэффициента корреляции;

η^2 - показатель криволнейной связи в виде квадрата корреляционного отношения;

F_{η^2} - критерий достоверности квадрата корреляционного отношения;

F_{st} - стандартное значение преобразованного критерия Фишера

Как видно из табл. 1, более значимыми оказались температура