

ВИСШ МЕДИЦИНСКИ ИНСТИТУТ — ВАРНА  
Катедра по акушерство и гинекология  
Ръководител: доцент д-р Г. Илиев

## РЕНТГЕНОГРАФИЯ НА ДЕТСКАТА ГЛАВА ПРИ СПАЗЪМ НА ДОЛНИЯ МАТОЧЕН СЕГМЕНТ ПРЕЗ ВРЕМЕ НА РАЖДАНЕ

Г. Илиев

При някои жени се наблюдават протрахираны раждания, въпреки че е налице добра родова дейност. При тези родилки контракциите са чести и болезнени.

През последните години редица автори (Рукер, Карлеен, Борел и Фернщром и др.) са извършили интересни наблюдения върху този вид дистокия, като обръщат внимание на обстоятелството, че при тях е налице спазъм на мускулатурата на долния маточен сегмент. Този сегмент обхваща детската глава на нивото на най-голямата ѝ циркумференция или малко по-надолу. Спазмът на долния маточен отдел предизвиква голяма конфигурация на черепните кости на плода, които силно възсядат една върху друга. По степента на ненормалната конфигурация на главата може да се съди за силата на мускулния спазъм.

Голямата конфигурация на главата може да стане причина за вътречерепни кръвоизливи и за увеличаване на интранаталната детска смъртност.

Конфигурацията на теменните кости при нормално протичащи раждания варира в индивидуални граници. Тя е максимална, когато долният полюс на главата достигне между *spinae ischiadicae* и *tubera ischii*. Конфигурацията при нормални раждания се движи в нормални граници между 5 и 10 мм при възсядане на отделните кости една към друга.

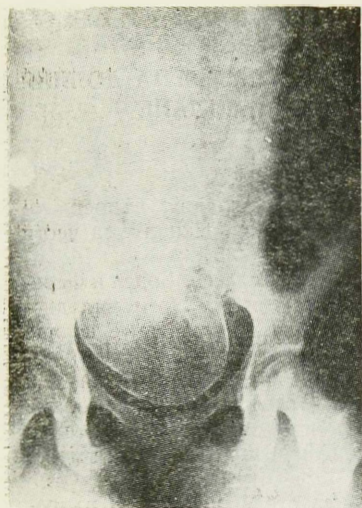
При локализиран спазъм на долния маточен сегмент конфигурацията на главата е много по-силно подчертана в сравнение с конфигурацията при нормалните раждания. Налице е мускулен спазъм в долната част на матката, ако разместването на черепните кости на плода (теменните и тилната кост и теменните и челната кост) надминава 15 мм.

Интересно е да се отбележи, че този вид дистокия се среща най-често при млади родилки и при първораждащи. Ето защо това обстоятелство трябва да се има предвид при млади първораждащи с протрахирано раждане.

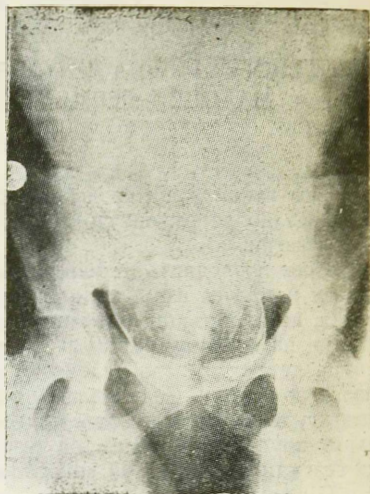
В диференциалнодиагностично отношение клиниката на спазъма на долния маточен сегмент трябва да изключва несъответствието между детската глава и костния родов канал и високото право положение на главата.

При спазъм трябва да се отбягват стимулиращи родовата дейност лекарствени средства, понеже те още повече отегчават състоянието на матката. Нашият опит потвърди мнението на редици чужди автори, че при тези случаи най-правилно и целесъобразно е да се пукне окоплодният мехур по изкуствен път и да се прилагат спазмолитици. Ние наблюдавахме няколко родилки със спазъм на долния маточен отдел, 2 от които представляват интерес.

Наблюдение 1. С. Г., на 19 години, служеща, и. р. № 22009 (7.XII. 1959), постъпила в клиниката с диагноза: *Gra'iditas ml X, sub partu*, първа бременност.



Фиг. 1. Голяма конфигурация на детската глава при спазъм на долния маточен сегмент през време на раждането



Фиг. 2. Голяма конфигурация на детската глава при спазъм на долния маточен сегмент през време на раждането

Из общия статус. Липсват данни за патологични отклонения.

Из акушерския статус. Нормални размери на таза, а обиколката на корема е 107 см.

Има родова дейност от 21 часа на 7. XII. На следващия ден контракциите са през 2—3 минути. В 19 часа маточната шийка има разкритие 2 напречни пръста, детската главичка е заангажирана с малък сегмент във входа на таза и се избутва лесно нагоре. За да се засили родовата дейност, приложихме синтоцинон 1 Е на всеки половин час. Родовата дейност се засили, но след инжектирането на втората единица синтоцинон детските сърдечни тонове се забавиха и достигнаха до 100 удара в минута, поради което се спря по-нататъшното инжектиране на препарата.

В 20 часа при вагинално туширане се намери разкритие на маточната шийка около 2  $\frac{1}{2}$  напречни пръста; контракциите са през 3—4 минути и траят по 30 секунди. Раждането не напредва, раждащата е силно изморена, поради което се назначи морфин 0,01. Раждащата се остави да почива до сутринта.

На 9. XII. 1959 г. в 7 часа раждащата е в добро общо състояние, има слаби маточни контракции, а разкритието на шийката е 3 напречни пръста; назначиха се хинин и грейка за стимулиране на родовата дейност.

В 11 часа контракциите са през 2—3 минути, траят по 50—60 секунди и са силно болезнени. Направи се рентгенография на плода, като снимката показва силна конфигурация на главата (фиг. 1).

В 13 часа се инжектира неморин 10 мг, направи се Хмелевски — Николаев и се пукна околоплодният мехур изкуствено. Скоро главичката започна да се спуща в малкия таз. Към 17 часа раждащата получи температура 38°C, поради което се назначи пеницилин.

В 19 часа детските сърдечни тонове се ускоряват и задържат на 170 удара в минута, поради което при наличност на добри условия се пристъпи към налагане на форцес. Роден се плод, тежък 3650 г и 51 см дълъг. Следродовият период премина гладко и родилката беше изписана здрава на 6-ия ден.

**Наблюдение 2.** Д. К., на 18 години, домакиня, и. р. № 20 778 (19. II. 1960), постъпила в клиниката с диагноза: Gravīditas ml X, sub partu, първа бременност.

Из общия статус. Липсват данни за патологични отклонения.

Из акушерския статус. Нормални размери на таза.

След постъпването в клиниката раждането продължи 21 часа с видимо добра родова дейност, обаче детската глава продължава да стои леко заангажирана във входа на таза.

В 15 часа и 30 минути, т. е. 21 часа след постъпването, раждащата е силно възбудена със силно бол езнениконтракции, като детските тонове са добри. Маточната шийка има разкритие 3 напречни пръста, а околоплодният мехур е запазен. Направената рентгенография на плода показва силна конфигурация на главата (фиг. 2).

Околоплодният мехур бе пукнат инструментално, направи се атропин 0,001 и Хмелевски — Николаев. Контракциите се нормализираха. Раждането настъпи след 2 часа. Роден се плод, тежък 3570 г и дълъг 52 см. Следродовият период мина без особености. Родилката беше изписана здрава на 6-ия ден.

ВЫСШИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ — ВАРНА

Кафедра акушерства и гинекологии

Зав. кафедрой: доцент д-р Г. Илиев

## РЕНТГЕНОГРАФИЯ ДЕТСКОЙ ГОЛОВКИ ПРИ СПАЗМЕ НИЖНЕГО СЕГМЕНТА МАТКИ ВО ВРЕМЯ РОДОВ

*Г. Илиев*

### РЕЗЮМЕ

Автор описывает процесс двух родов со спазмом нижнего сегмента матки, установленный путем рентгенографии детской головки.

HIGHER MEDICAL INSTITUTE — VARNA

Chair of Gynecology and Obstetrics

Chief of Chair: assist. prof. G. Iliev

## RENTGENOGRAPHY OF THE CHILD'S HEAD IN SPASM OF THE INFERIOR UTERUS SEGMENT DURING LABOR

*G. Iliev*

### SUMMARY

Two deliveries are described with spasm of the lower uterus segment, which was diagnosed by means of X-ray examination of the child's head.