

В. И. Липчик, Д. А. Валетко

**СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ
РОДОИНДУКЦИИ ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОМ РАЗРЫВЕ ПЛОДНЫХ
ОБОЛОЧЕК**

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Р. Л. Коршикова

Кафедра акушерства и гинекологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

V. I. Lipchik, D. A. Valetko

**COMPARATIVE ANALYSIS OF CURRENT EXISTING METHODS OF LABOR
INDUCTION AT A PRETERM RUPTURE OF MEMBRANES**

Tutor Candidate of Medical Science, Associate Professor R. L. Korshikova

Department of Obstetrics and Gynecology,

Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. В работе рассматриваются факторы риска преждевременного разрыва плодных оболочек (ПРПО), проводится сравнительный анализ современных способов родоиндукции при доношенной беременности, осложненной ПРПО.

Ключевые слова: преждевременный разрыв плодных оболочек, доношенный срок беременности, простагландины, мифепристон.

Resume. In this study were observed the risk factors for preterm rupture of membranes (PRM), and results of comparative analysis of current existing methods of labor induction in case of full-term pregnancy, complicated by PRM.

Keywords: preterm rupture of membranes, full-term pregnancy, the prostaglandins, mifepristone.

Актуальность. Преждевременный разрыв плодных оболочек занимает одно из ведущих мест среди проблем современного акушерства и педиатрии. Преждевременным называется разрыв плодных оболочек до начала родовой деятельности[2,4]. Частота ПРПО составляет от 9,1 до 19,6% по данным мировой и отечественной литературы и не имеет тенденции к снижению[1]. Данная патология ведет к повышению риска осложнений в родах и послеродовом периоде у матери и новорожденного[3,4]. Поэтому поиск способов наиболее рационального ведения родов при ПРПО в современном акушерстве остается актуальным.

Цель: оценить эффективность использования простагландина E2 и мифепристона с целью родоиндукции у женщин с ПРПО при доношенном сроке беременности.

Задачи:

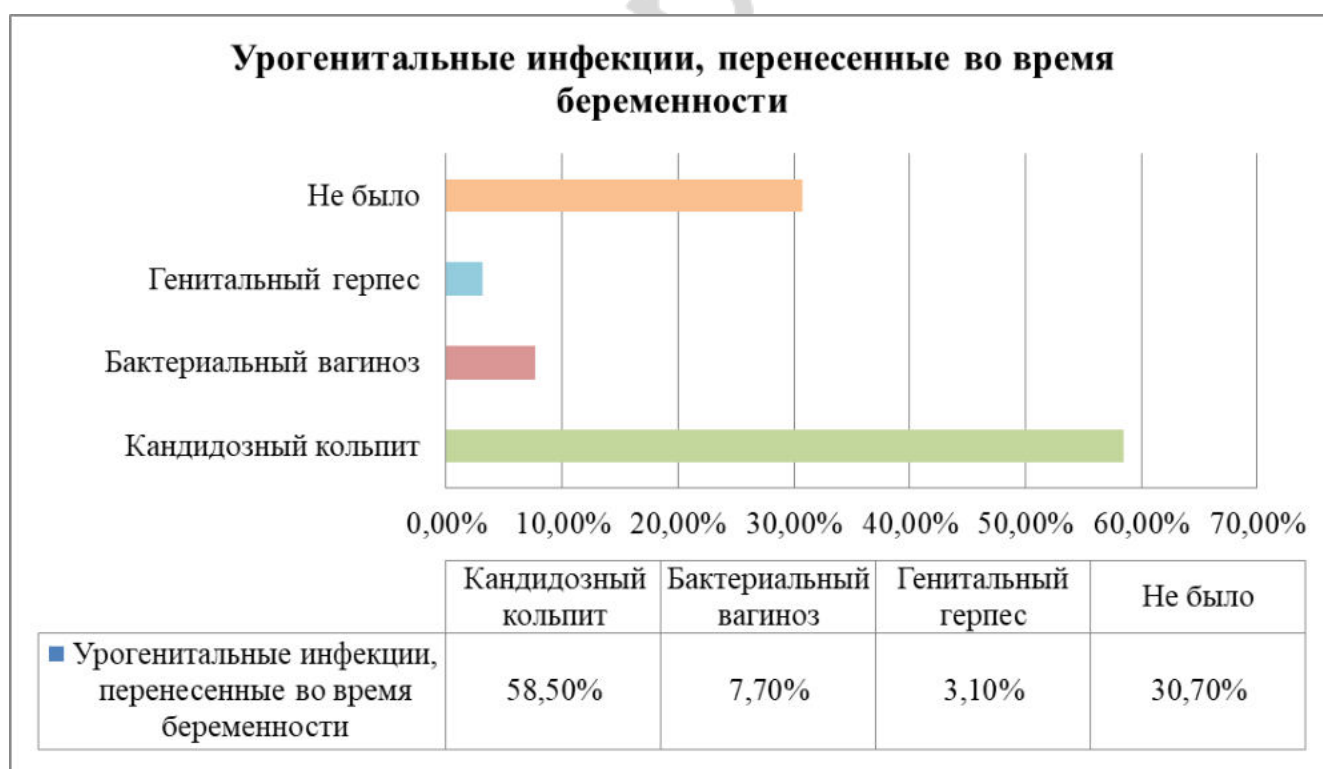
1. Проанализировать факторы риска ПРПО.
2. Сравнить течение родов у женщин, для родоиндукции которых был использован простагландин E2 с группой, для родоиндукции которых был использован мифепристон.

Материал и методы. Проведено ретроспективное исследование 65 историй родов и историй развития новорожденных по данным родильного дома №1 учреждения здравоохранения «1-я городская клиническая больница». Критерии включения в исследование: ПРПО, доношенный срок беременности, недостаточная готовность родовых путей для родовозбуждения, отсутствие показаний для экстренного

родоразрешения. Критерии исключения из исследования: признаки восходящей инфекции, многоплодная беременность, тазовое предлежание плода, начавшаяся гипоксия плода. После анализа факторов риска ПРПО роженицы были разделены на две группы в зависимости от выбранной тактики ведения родов. Первую группу составили 32 роженицы для родоиндукции которых был использован мифепристон, вторую – 33 роженицы, для родоиндукции которых использовался простагландин Е2. Статистическая обработка данных выполнялась с помощью программного обеспечения MS Office Excel и SPSS Statistics 17.0.

Результаты и их обсуждение. В исследование вошли женщины в возрасте от 19 до 42 лет, средний возраст составил 29 лет, при этом старше 30 лет – 29 пациенток (44,6%), старше 35 лет – 9 (13,8%). В анамнезе 6 рожениц (9,2%) факт наличия 2 и более аборт. При анализе осложнений настоящей беременности было установлено: 53,8% женщин (35) перенесли острые респираторные вирусные инфекции во время беременности, с угрозой прерывания столкнулись 27,7% (10) исследуемых, гестационная гипертензия – у 9,2% (6), хроническая фетоплацентарная недостаточность – у 9,2% (6), нарушение маточно-плацентарного кровотока – 4,6% (3), многоводие – 3,1% (2).

Среди урогенитальных инфекций, перенесенных во время настоящей беременности наибольший процент – 58,5% (38 случаев) составляет кандидозный кольпит, 7,7% - бактериальный вагиноз (5 случаев), 3,1% - генитальный герпес (2 случая) (диаграмма 1).



Диagr. 1 – Урогенитальные инфекции, перенесенные во время беременности

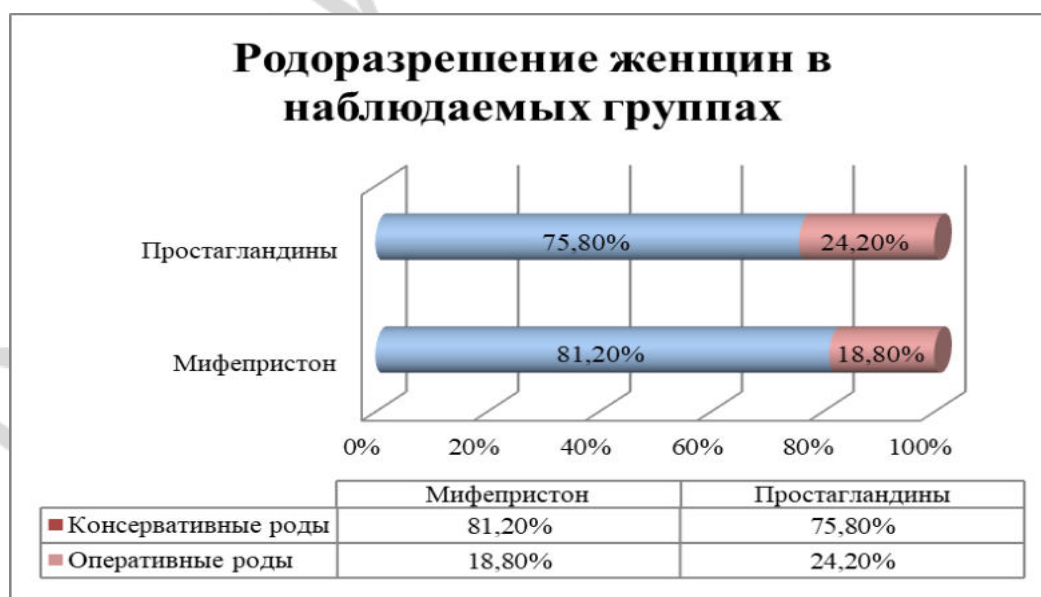
Из экстрагенитальных заболеваний при ПРПО наиболее часто встречались: железодефицитная анемия – 43,1% (28), заболевания щитовидной железы – 21,5%(14), заболевания сердечно-сосудистой системы – 20% (13), заболевания же-

лудочно-кишечного тракта – 18,5% (12), ожирение – 15,4% (10), заболевания моче-половой системы – 12,3% (8) (диаграмма 2).



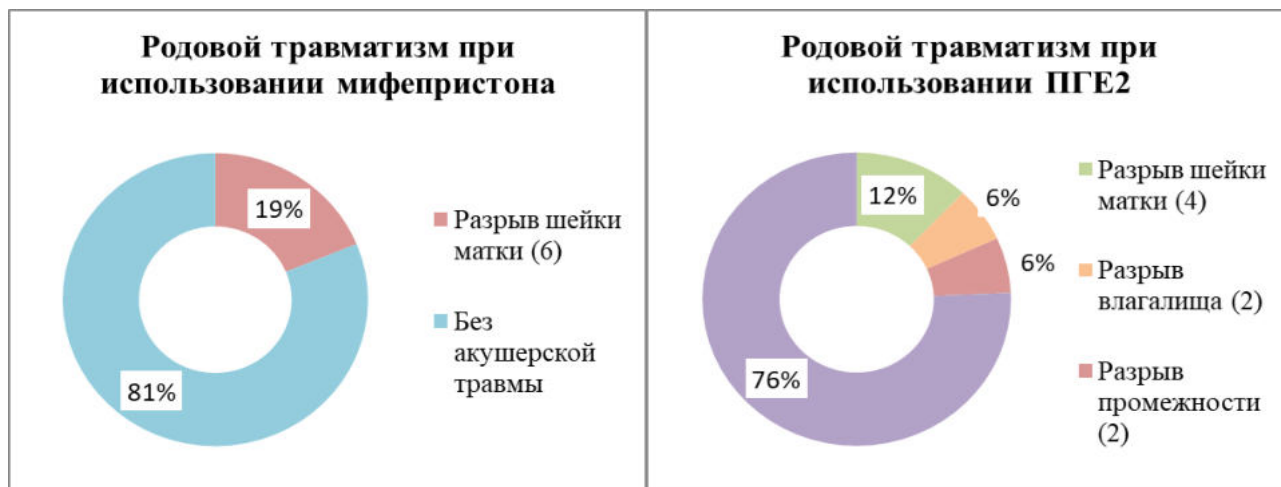
Диагр. 2 – Экстрагенитальная патология

При анализе особенностей течения родов у женщин с ПРПО установлено: в первой группе быстрые роды наблюдались в 15,6% (5) случаев, дистресс плода – 6,1% (2), в 18,8% случаев роды закончились абдоминальным родоразрешением. Показаниями к проведению кесарева сечения послужили ухудшение состояния плода, отсутствие эффекта от проводимой родоиндукции. Эпизиотомия выявлена в 40,6% случаев (13), акушерская травма (разрыв шейки матки) – 18,8% (6) (диаграмма 4). Во второй группе 24,2% (8) женщинам была проведена операция «кесарево сечение», быстрые роды наблюдались в 21,2% (7) случаев (диаграмма 3), дистресс плода на фоне проведения родовозбуждения в 9,4% (3) случаях.



Диагр. 3 – Родоразрешение женщин в наблюдаемых группах

Эпизиотомия осуществлялась 45,5% (15) женщин, акушерская травма (разрыв шейки матки, разрыв влагалища, разрыв промежности) составила 24,3% (8) (диаграмма 5).



Диагр. 4 – Родовой травматизм в группе 1 Диагр. 5 – Родовой травматизм в группе 2

Средняя продолжительность родов в первой группе 7,8 часов, во второй – 7,6 часов. Средняя длительность безводного промежутка в первой группе составила 11,5 часов, во второй 11,1 часов (таблица 1).

Табл. 1 – Особенности течения родов в зависимости от способа родовозбуждения

	Простагландин E2	Мифепристон
Средняя продолжительность родов	7,6 часов	7,8 часов
Быстрые роды	21,2%	15,6%
Длительность безводного промежутка	11,1	11,5 часов

Выводы:

1 Этиология ПРПО многофакторна, развитию данного осложнения способствует как неблагоприятный прегравидарный:

ПРПО в 44,6% случаев развивался у пациенток старше 30 лет

Наличие экстрагенитальной патологии отмечено в 100% случаев, при этом наиболее часто встречались ЖДА – 43,1%, заболевания щитовидной железы – 21,5%, заболевания сердечно-сосудистой системы – 20%

Так и неблагоприятный гравидарный фон:

Настоящая беременность была осложнена урогенитальной инфекцией в 69,3% случаев, из которых наибольший процент имел кандидозный кольпит – 58,5%

За период беременности ОРВИ перенесли 53,8% исследуемых, с угрозой прерывания беременности столкнулись 27,7% пациенток

2 Результаты, полученные нами в ходе исследования, свидетельствуют о высокой эффективности применения как традиционного ПГЕ2, так и мифепристона с целью родоиндукции при беременности, осложненной ПРПО.

3 По основным показателям течения родов применение мифепристона не уступает использованию ПГЕ2, а в некоторых случаях превосходит, показывая

меньший процент родового травматизма, оперативного родоразрешения во время родов, тем самым способствуя быстрому и бережному родоразрешению.

4 Для рационализации тактики консервативного ведения беременности, осложненной ПРПО, решения вопроса о расширении применения мифепристона с целью родоиндукции в практическом акушерстве, необходимо дальнейшее изучение особенностей течения родов и риска развития гнойно-септических осложнений у матери и плода при беременности, осложненной ПРПО.

Литература

1. Абрамченко В.В. Фармакотерапия преждевременных родов: 1 т. / В.В. Абрамченко. – М.: МедЭкспертПресс, Петрозаводск: Изд-во ИнтелТек, 2003. – 448 с.
2. . Айламазян Э. К. Акушерство: учебник для медицинских вузов. 10-е изд. / Э.К. Айламазян – СПб.: Специальная литература; 2019. – 768 с.
3. Болотских В. М., Болотских О. И. Клиническое обоснование активно-выжидательной тактики ведения родов, осложненных преждевременным излитием околоплодных вод. / В. М Болотских, О. И Болотских // Журнал акушерства и женских болезней. – 2007. – №3. – С.3–9.
4. Джумалиева А. Д. Оптимизация ведения родов при дородовом излитии околоплодных вод: автореф. дис... канд. мед. наук: 14.00.01 / А.Д. Джумалиева – Бишкек, 2006 – 20с.

РЕПОЗИТОРИЙ БГМУ