

Липчик В. И., Валетко Д. А.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ РОДОИНДУКЦИИ ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОМ РАЗРЫВЕ ПЛОДНЫХ ОБОЛОЧЕК

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

Кафедра акушерства и гинекологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Преждевременный разрыв плодных оболочек (ПРПО) занимает одно из ведущих мест среди проблем современного акушерства и педиатрии. Преждевременным называется разрыв плодных оболочек до начала родовой деятельности. Частота ПРПО составляет от 9,1 до 19,6% и не имеет тенденции к снижению. Данная патология ведет к повышению риска осложнений в родах и послеродовом периоде у матери и новорожденного. 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.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное исследование 65 историй родов и историй развития новорожденных по данным родильного дома №1 учреждения здравоохранения «1-я городская клиническая больница г.Минска». После анализа факторов риска ПРПО роженицы были разделены на две группы в зависимости от выбранной тактики ведения родов. Первая группа – 32 роженицы, для родоиндукции которых был использован мифепристон, вторая – 33 роженицы, для родоиндукции которых использовался простагландин E2 (ПГЕ2). 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 женщин (44,6%). 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). Среди урогенитальных инфекций, перенесенных во время настоящей беременности, наибольший процент – 58,5% (38 случаев) составляет кандидозный кольпит.

При анализе особенностей течения родов у женщин с ПРПО установлено: в первой группе быстрые роды наблюдались в 15,6% (5) случаев, дистресс плода – 9,4% (3), в 18,8% случаев роды закончились абдоминальным родоразрешением. Эпизиотомия выявлена в 40,6% случаев (13), акушерская травма (разрыв шейки матки) – 18,8% (6). Во второй группе 24,2% (8) женщинам была проведена операция «кесарево сечение», быстрые роды наблюдались в 21,2% (7) случаев, дистресс плода на фоне проведения родовозбуждения в 6,1% (2) случаях. Эпизиотомия осуществлялась 45,5% (15) женщин, акушерская травма (разрыв шейки матки, разрыв влагалища, разрыв промежности) составила 24,3% (8). 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.

Выводы. Полученные результаты свидетельствуют о высокой эффективности применения как ПГЕ2, так и мифепристона с целью родоиндукции при беременности, осложненной ПРПО. 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.