

Щерба А.Д.

**ИСХОДЫ ПРЕИНДУКЦИИ И ИНДУКЦИИ РОДОВ
ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОМ РАЗРЫВЕ ПЛОДНЫХ ОБОЛОЧЕК**

Научный руководитель: ассист. Пинчук Т.В.

Кафедра акушерства и гинекологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Преждевременный разрыв плодных оболочек (далее - ПРПО) является актуальной проблемой в акушерстве и гинекологии. На любом сроке беременности ПРПО увеличивает риск развития осложнений для матери и плода. Во всем мире используют различные тактики при ПРПО: выжидательная, активно-выжидательная (индукция родов) и активная (кесарево сечение). Проведен анализ исходов преиндукции и индукции родов у женщин с ПРПО.

Цель: оценить исход преиндукции и индукции родов у женщин с преждевременным разрывом плодных оболочек.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное исследование 50 историй родов женщин, родоразрешенных на базе УЗ “1-я городская клиническая больница” г. Минска в сроке беременности 241 - 291 день ($273,3 \pm 12,9$). Статистическая обработка полученных данных проведена с использованием программы MS Office Excel 2013, лицензионной версии программного модуля Data Tab.

Результаты и их обсуждение. Возраст пациенток варьировал от 20 до 41 года (Me 29; 33). При анализе паритета родов число первобеременных женщин составило - 33 (66%), повторнородящих - 17 (33%). Акушерский анамнез у 10 (20%) женщин был осложнен самопроизвольным выкидышем в сроке до 12 недель беременности и у 5 (10%) - искусственным прерыванием беременности.

У 19 (38%) женщин в анамнезе до беременности имелись воспалительные процессы органов малого таза, у 3 (6%) - “эрозия” шейки матки, у 1 (2%) - эндометриоидная киста яичника и у 1 (2%) - миома матки (тип 5 по FIGO).

Осложнения настоящей беременности выявлены у 48 (96%) беременных. Угроза прерывания беременности до 12 недель беременности отмечена у 7 женщин (14%), после 12 недель беременности - у 4 (8%) женщин и у 7 (14%) - угроза преждевременных родов. У 31 (62%) из исследуемых пациенток во время беременности отмечены острые респираторные заболевания, 13 (26%) из которых - подтвержденная коронавирусная инфекция, 4 (8%) - герпетическая инфекция. Вагиниты различной этиологии диагностированы у 30 (60%) женщин: бактериальный вагиноз ($n=14$, 47%), кандидозный вагинит ($n=9$, 30%), вагинит смешанной этиологии ($n=7$, 23%). Также течение беременности осложняли: анемия ($n=11$, 22%), ГСД ($n=6$, 12%), ХФПН ($n=6$, 12%), преэклампсия ($n=1$, 2%), острый серозный лимфаденит околоушной области ($n=1$, 2%), гестационный пиелонефрит ($n=1$, 2%).

Зрелость шейки матки у исследуемых женщин при поступлении в стационар оценивалась по шкале Бишоп. “Незрелая” шейка матки определена в 12 (24%) случаях, “недостаточно зрелая” - в 26 (52%), “зрелая” - в 12 (24%). Преиндукция проводилась при “незрелой” и “недостаточно зрелой” шейке матки мифепристоном - у 21 (42%) женщины, динопростомом - у 1 (2%). Индукция родов проводилась при отсутствии или слабости родовой деятельности у 43 (86%) женщин динопростомом (Простин Е2), у 7 (14%) - окситоцином. Среднее время индукции динопростомом составило $5,6 \pm 1,2$ ч, окситоцином - $4,05 \pm 0,2$ ч. Длительность безводного периода составила в среднем составила $11,5 \pm 5,9$ ч (Me 7; 12). Оперативный способ родоразрешения у анализируемых женщин не использовался.

Выводы: установлено, что значимый вклад в повышение вероятности развития ПРПО вносят воспалительные процессы органов малого таза, а также наличие острых респираторных заболеваний во время беременности. Использование активно-выжидательной тактики при ПРПО показало хороший результат в виде отсутствия акушерских и неонатальных осложнений.