

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РОДОВОГО АКТА И ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ МЕТОДОВ ПОДГОТОВКИ ШЕЙКИ МАТКИ К РОДАМ ПРИ ПЕРЕНАШИВАНИИ

А. Э. Багликова, Е. Д. Минович, М. А. Егорова, С. А. Петренко

Центральная городская клиническая больница №6 (гл. врач – С. В. Ткачук), г. Донецк.

THE ESPECIALITIES OF DELIVERY COURSE AND PERYNATAL ISSUES IN DEPENDENCE OF PREPARATION OF CERVIX METHODICS IN POSTMATURITY

A. E. Baglikova, Ye. D. Mirovich, M. A. Egorova, S. A. Petrenko

SUMMARY

The results of clinical trial of osmotic dilators (laminaria rods) for cervical ripening and induction of labor in comparison with prostaglandins are presented.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ РОДОВОГО АКТУ ТА ПЕРИНАТАЛЬНИХ КІНЦІВ ЗАЛЕЖНО ВІД МЕТОДІВ ПІДГОТОВКИ ШИЙКИ МАТКИ ДО ПОЛОГІВ ПРИ ПЕРЕНОШУВАННІ

А. Е. Багликова, Є. Д. Мірович, М. О. Єгорова, С. О. Петренко

РЕЗЮМЕ

Представлено результати клінічного дослідження ефективності застосування паличок ламінарії для підготовки шийки матки до пологів у разі переносування порівняно з простагландинами.

Ключевые слова: подготовка шейки матки, переносная беременность.

Перенашивание беременности сопровождается возрастанием количества осложнений во время родов, увеличением частоты и тяжести перинатальной патологии [1, 4, 5]. Неблагоприятные перинатальные исходы при перенашивании обычно связаны с хронической гипоксией плода, снижением его компенсаторных возможностей и как следствие – развитием дистресс-синдрома плода в родах. Течение раннего неонатального периода у переносных новорожденных часто осложняется развитием синдрома аспирации околоплодных вод. При этом даже оперативное родоразрешение не позволяет избежать развития данной патологии [1, 2, 5]. Применяя адекватные методы подготовки шейки матки к родам, можно достичь улучшения исхода родов и уменьшения частоты оперативного родоразрешения при перенашивании. Несмотря на наличие большого арсенала методов, используемых в настоящее время для подготовки шейки матки к родам, выбор наиболее эффективного и безопасного из них является очень ответственной задачей.

В настоящее время для подготовки шейки матки к родам наиболее часто используются препараты простагландинов в виде интрацервикальных и вагинальных гелей. Несмотря на высокую эффективность, применение простагландинов в ряде клинических ситуаций (гестозы, гипотрофия и антенатальная гибель плода, резус-конфликт) является нежела-

тельным. Поиски оптимально эффективного, мягкого и безопасного способа созревания шейки матки заставили акушеров-гинекологов возвратиться к старому, преждевременно забытому методу расширения цервикального канала палочками ламинирии. Действие ламинирии связано с ее гигроскопичностью при попадании в жидкую или влажную среду. Механизм расширения шейки матки при использовании палочек ламинирии не ограничивается только осмодилатацией, а имеет значительно более сложный гуморальный генез [2, 3, 6]. Высказано предположение, что при дилатации палочки из ламинирии высвобождается свободная арахидоновая кислота, в связи с чем индуцируется эндогенный синтез простагландинов, способствующий размягчению шейки матки.

Целью настоящей работы явилась клиническая оценка эффективности различных методов подготовки шейки матки к родам у пациенток со сроком беременности 41 неделя и более.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Под наблюдением находилась 51 беременная со сроком гестации 41-42 нед. и незрелыми родовыми путями. Основную (I) группу составили 27 беременных, которым с целью созревания шейки матки устанавливали палочки ламинирии. Группу сравнения (II) составили 24 беременные, которые получали простагландин E₂ (Динопростон) эндоцервикально в виде

геля (0,5 мг). Исследуемые группы были идентичны по возрасту, паритету, среднему сроку беременности, наличию соматической патологии. В исследование не включали пациенток с оперативными вмешательствами на матке в анамнезе, кольпитом и цервицитом. Ни у одной из включенных в исследование женщин не было показаний к родоразрешению путем кесарева сечения в плановом порядке.

Беременные были обследованы с помощью объективных и лабораторных методов исследования. Для оценки зрелости шейки матки использовалась шкала Бишопа. Контрольную оценку степени зрелости шейки матки проводили через 24 ч после начала подготовки родовых путей. При необходимости введение препаратов повторяли.

Функциональное состояние плода оценивали с помощью кардиотокографии (на аппарате «Dopplex Assist» – Huntleigh Diagnostics, Англия), биофизический профиль плода и доплерографию маточно-плацентарного кровотока – на аппарате «Toshiba Neomio XG».

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

При проведении эхографического исследования во всех наблюдениях выявлена III степень зрелости плаценты. Кроме того, у 11 (44,4%) беременных I группы и у 11 (47,8%) беременных II группы было обнаружено снижение объема околоплодных вод. При изучении биофизического профиля плодов отмечено следующее. Нарушения дыхательных движений плода имели место у 3 (11,1%) беременных в I группе и у 2 (8,7%) – во II, его двигательной активности – в 5 (18,5%) и в 4 (17,4%) соответственно. Снижение тонуса плода было отмечено в 2 (7,4%) случаях в I группе и в 2 (8,7%) – во II ($p > 0,05$). При доплерографии сосудов маточно-плацентарного и фетоплацентарного бассейнов ни у одной женщины не было обнаружено каких-либо нарушений кровотока.

При проведении оценки реактивности сердечно-сосудистой системы плода с помощью наружной кардиотокографии начальные нарушения были выявлены у 5 (18,5%) беременных I группы и у 3 (13%) – II. В остальных случаях была отмечена нормальная реактивность сердечно-сосудистой системы плода.

У всех беременных обеих групп исходная степень зрелости шейки матки по шкале Бишопа была менее 5 баллов.

После начала подготовки родовых путей к родам средние значения количества баллов по шкале Бишопа изменились в I группе – с $3,3 \pm 0,6$ до $6,1 \pm 1,2$ ($p < 0,05$), а во II группе – с $3,5 \pm 0,5$ до $5,4 \pm 0,7$ ($p < 0,05$). После повторного применения палочек ламинарии или простагландинов в соответствующих группах зрелость шейки матки по шкале Бишопа составляла: в основной группе – $8,3 \pm 0,6$ балла, в группе сравнения – $6,7 \pm 0,4$ балла. Следовательно, степень зрелости шейки матки достоверно возросла как в I, так и во II груп-

пе обследованных. При этом после удаления палочек ламинарии оценка шейки матки по шкале Бишопа была достоверно выше, чем после использования Динопростона ($p < 0,05$). Жалобы на болезненные сокращения матки в период подготовки к родам предъявляли 6 (22,2%) женщин из I группы и 10 (43,4%) – из II группы ($p < 0,05$).

Спонтанная регулярная родовая деятельность развилась у 19 (70,4%) женщин из основной группы и у 12 (52,2%) из группы сравнения ($p < 0,05$). Средний временной интервал «введение препарата – роды» составил $45,8 \pm 4,8$ ч в I группе и $48,6 \pm 4,3$ ч – во II ($p < 0,05$). В основной группе в 7 (25,9%) наблюдениях после достижения шейкой матки зрелости и при отсутствии спонтанной родовой деятельности была произведена плановая амниотомия. В группе сравнения аналогичный показатель – 10 (43,5%) случаев.

Роды через естественные родовые пути произошли у 25 (92,6%) женщин основной группы, кесарево сечение произведено в 2 (7,4%) случаях. В группе сравнения этот показатель составил соответственно 18 (78,3%) и 5 (21,7%), $p < 0,05$.

После применения палочек ламинарии во время родов не было выявлено случаев дистресса плода, а кесарево сечение было выполнено в 1 (3,7%) случае в связи с отсутствием эффекта от применения ламинарии, и в 1 (3,7%) случае из-за слабости родовой деятельности, не поддающейся коррекции. Еще в 4 (14,8%) случаях была слабость родовой деятельности, откорректированная медикаментозно. Длительность родов в этой группе наблюдения составила $8,9 \pm 0,9$ ч у первородящих и $6,8 \pm 0,7$ ч – у повторнородящих. Кровопотеря варьировала от физиологической – $225,6 \pm 41,6$ мл при самопроизвольных родах до $687,4 \pm 102,5$ мл – при оперативном родоразрешении. Среднее значение массы тела новорожденных составило $3784,7 \pm 89,5$ г, оценка по шкале Апгар – $8,4 \pm 0,6$ балла в конце первой минуты. Ранний послеродовой и ранний неонатальный периоды протекали без осложнений.

Во II группе спонтанное развитие родовой деятельности наблюдалось у 12 (52,2%) пациенток. Неэффективность геля отмечалась в 1 (4,4%) наблюдении, в связи с чем пациентка была родоразрешена путем кесарева сечения в плановом порядке. В 2 (8,7%) случаях произведено кесарево сечение по поводу дистресса плода в родах, еще в 2 случаях – по поводу слабости родовой деятельности, не поддающейся медикаментозной коррекции. Аномалии родовой деятельности были диагностированы у 5 (21,7%) женщин: слабость родовой деятельности – у 4 (16,5%) пациенток, дискоординация родовой деятельности – у 1 (4,4%). Таким образом, оперативное родоразрешение в данной группе произведено в 21,5% случаев ($p < 0,05$ по сравнению с основной группой). Длительность родов в этой группе составила $8,5 \pm 0,6$ ч у первородящих и $6,5 \pm 0,4$ ч – у по-

вторнородящих. Кровопотеря не превышала пределов физиологической – 232,1±34,8 мл при самопроизвольных родах и 706,8±122,5 мл – при оперативном родоразрешении. Ранний послеродовый период протекал без осложнений. Во II группе средняя масса тела новорожденных составила 3638,8±55,6 г, средняя оценка по шкале Апгар – 7,9±0,7 балла в конце первой минуты. В состоянии асфиксии легкой степени с оценкой по шкале Апгар 6-7 баллов родились 3 ребенка.

Из особенностей течения родов необходимо отметить развитие аномалий родовой деятельности, одинаково частое в обеих группах. Однако в I группе была диагностирована только слабость родовой деятельности, которая успешно корректировалась медикаментозно. Применение простагландинового геля в 6,3% наблюдений привело к развитию дискоординации родовой деятельности и дистрессу плода, что особенно неблагоприятно при перенашивании беременности, так как данная патология чаще всего сопровождается хронической фетоплацентарной недостаточностью [1, 5, 6]. В заключение следует отметить, что в I группе наблюдения не было случаев дистресса плода и имела место более низкая частота оперативного родоразрешения. Эти данные свидетельствуют о безопасности применения палочек ламинарии как для матери, так и для плода.

ВЫВОДЫ

Проведенное исследование позволяет сделать вывод об эффективности и безопасности примене-

ния палочек ламинарии для подготовки шейки матки к родам у пациенток с перенашиванием беременности. Использование данного метода позволяет уменьшить частоту оперативного родоразрешения и добиться благоприятных перинатальных исходов у данной категории женщин.

ЛИТЕРАТУРА

1. Абрамченко В. В. Простагландины и антигестагены в акушерстве и гинекологии / Абрамченко В. В. – Петрозаводск: ИнтелТек, 2003. – 208 с.
2. Зотова А.В. Изучение технологии и состава современных суппозиторий для акушерской практики / А. В. Зотова, В. А. Попков : материалы заочной международной конференции [«Приоритеты фармацевтической науки и практики»] (Москва, 2006) / М.: Московская медицинская академия им. И. М. Сеченова, 2006. – С. 198–200.
3. Зотова А. В. Использование лекарственных препаратов для раскрытия шейки матки в родах / Зотова А. В., Попков В. А., Краснюк И. И. // Российский медицинский журнал. – 2008. – № 1. – С. 33–35.
4. Переношена вагітність : Наказ Міністерства охорони здоров'я України. – К., 2006. – № 901.
5. Сидорова И. С. Физиология и патология родовой деятельности / Сидорова И. С. – М.: Медпресс, 2000. – 320 с.
6. Krammer J. Preinduction cervical ripening: a randomized comparison of two methods / J. Krammer, M. S. Williams, S. K. Sawai // *Obstetrics and Gynecology*. – 1995. – Vol. 85. – P. 614-618.