

## Современные аспекты подготовки беременных к родам

О.А. КУЗЬМИНА, В.Е. ЧАДАЕВ, И.Ю. КУЗЬМИНА

*Харьковский национальный медицинский университет*

## Actual Aspects in Preparing Pregnant Women to Labour

О.А. KUZMINA, V.E. CHADAYEV, I.YU. KUZMINA

*Kharkov National Medical University, Ukraine*

Цель исследования – разработка новых методов биологического созревания шейки матки и индукция родовой деятельности.

Обследовано две группы женщин со слабостью родовой деятельности при несвоевременном излитии околоплодных вод: первая – 22 женщины, которым с целью коррекции родовой деятельности капельно внутривенно вводили простин Е (ампулы по 1 мл, содержащие 1 мг/мл динопростона, разводили в 400 мл физиологического раствора); вторая – 26 рожениц, которым для лечения слабости родовой деятельности внутривенно капельно вводили простин F<sub>2a</sub> (ампулу простина F<sub>2a</sub>, содержащую 5 мг динопроста, разводили в 500 мл изотонического раствора хлорида натрия).

Введение простина Е роженицам первой группы способствовало уменьшению продолжительности родов у первородящих на 16,0%, у повторнородящих – на 35,0%. Общая продолжительность родов у первородящих, получавших простин Е<sub>2</sub>, на фоне слабости родовой деятельности составила 8,5±0,9 ч, у повторнородящих – 6,1±0,5 ч. Применение простина Е<sub>2</sub> привело к уменьшению числа оперативных вмешательств (до 8,9%) по сравнению с использованием обычных средств родостимуляции (24,6%).

При подготовке к родам простагландинами увеличивается количество успешных родов через естественные родовые пути, а по сравнению с оперативным родоразрешением способствует улучшению состояния шейки матки и ее “дозреванию”. Применение простагландинов при слабости родовой деятельности на фоне несвоевременного излития околоплодных вод и “незрелой” шейки матки позволяет предупредить дискоординированную родовую деятельность, которая может развиваться при использовании сокращающих средств без релаксации шейки матки.

The research was aimed to designing the new methods for uterine neck biological maturation and labor activity induction.

We examined two groups of women with uterine inertia at an untimely amniotic fluid discharge: the first group (22 women) received intravenously dropwise prostin E (1ml ampoules, comprising 1 mg/ml dinoprost, diluted with 400 ml physiological solution) for labour activity correction; the second one comprised 26 women in labour, received intravenously dropwise prostin F<sub>2a</sub> (prostin F<sub>2a</sub> ampoule, containing 5 mg dinoprost, diluted in 500 ml sodium chloride isotonic solution).

Prostin E introduction into the first group's women in labour contributed to the reduction of labour duration by 16.0 and 35.0% in primipara and multipara, correspondingly. The total labour duration in primipara, received prostin E<sub>2</sub> at the uterine inertia background, was 8.5±0.9 hrs and 6.1±0.5 hrs in pluripara. The prostin E<sub>2</sub> application resulted in a decrease in operative measure number (down to 8.9%) compared to the standard means for labour stimulation (24.6%).

When using prostaglandins for labour preparing, there are an increase in a number of successful vaginal deliveries, compared to the operative ones, improvement in uterine neck state and its “maturation”. The prostaglandin application at uterine inertia at the background of untimely amniotic fluid discharge and “immature” uterine neck enables preventing the discoordinated labour activity, which may develop if using contractile means without uterine neck relaxation.