

Репродуктивный потенциал России: версии и контраверсии



В рамках проходившего в Сочи XI общероссийского научно-практического семинара «Репродуктивный потенциал России: версии и контраверсии» проходил симпозиум «Программированные роды» при поддержке компании ООО «ШТАДА Маркетинг». Председатель симпозиума В.Е. Радзинский, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой акушерства и гинекологии ГОУ ВПО «Российский Университет Дружбы Народов», главный внештатный акушер-гинеколог Росздравнадзора, актуализировал необходимость снижения в практике «акушерской агрессии», подчеркнув, что амниотомия при «незрелой» шейке матки приводит к увеличению развития осложнений в родах в 16 раз, частоты кесарева сечения в 6 раз. А своевременная и адекватная подготовка беременных к родам, достижение эффекта зрелой шейки матки позволяет рассчитывать на самостоятельное начало родовой деятельности и значительно снизить акушерский травматизм.

Вот почему выступления докладчиков симпозиума – И.Ф. Фаткуллина, д.м.н., профессора, заведующего кафедрой акушерства и гинекологии № 2 Казанского государственного медицинско-

го университета; Л.С. Логutowой, д.м.н., профессора, заместителя директора по науке Московского областного института акушерства и гинекологии; В.М. Болотских, к.м.н., заведующего от-

делением Института акушерства и гинекологии им. Д.О. Отта СЗО РАМН (Санкт-Петербург) – вызвали неподдельный интерес и живое обсуждение среди его участников.



Программированные роды: акушерская агрессия или альтернатива

И.Ф. Фаткуллин, д.м.н., профессор,
заведующий кафедрой акушерства и гинекологии № 2 КГМУ (Казань)

Прежде всего, следует дать определение термину «программированные роды». Это своевременное родоразрешение в дневное время при условии биологической готовности организма беременной к родам с обязатель-

ным мониторинговым контролем состояния плода и сократительной деятельности матки. Программированные роды составляют 10–20% от общего количества родов и являются альтернативой плановому кесаревому сечению.

Показаниями для проведения программированных родов могут выступать гестоз, ФПН, тенденция к перенашиванию, а также высокая степень перинатального риска. Основная цель проведения программированных

акушерство

Репродуктивный потенциал России: версии и контраверсии

родов – снижение перинатальной смертности при доношенной беременности. Организационные аспекты внедрения технологии программированных родов предполагают наличие акушерского стационара соответствующего уровня, эффективных средств подготовки к родам, высокоточных методов диагностики состояния плода, эпидуральной анальгезии.

Отметим наиболее значимые условия проведения программированных родов: оценка перинатального риска, введение партограммы, плановая амниотомия, мониторинг состояния плода и родовой деятельности, оценка интранатального прироста факторов риска, своевременное изменение тактики родоразрешения. Ключевым условием успеха проведения программированных родов является наличие у пациентки «зрелой» шейки матки. При наметившейся тенденции к отходу от «агрессивного» акушерства приоритетен поиск малоинвазивных способов ускорения процесса созревания шейки матки. К современным возможностям подготовки шейки матки к родам следует отнести использование простагландинов и ламинарий (противопоказания – дисбиоз влагалища, кольпит, гипоксия плода), а также антигестагенов. Выбор способа подготовки шейки матки должен происходить с учетом следующих факторов: показания и срочность родоразрешения, степень зрелости и длина матки, состояние микробиотоза влагалища, состояние плода.

В исследовании, которое проводилось в клинике, приняла участие 151 пациентка на сроках 41–42 недели беременности, то есть это были беременные, имеющие тенденцию к перенашиванию беременности. 117 из них были первородящими, 34 – повторородящие. Для дополнительной подготовки родовых путей мы использовали гель динопростон, ламинарии и препарат

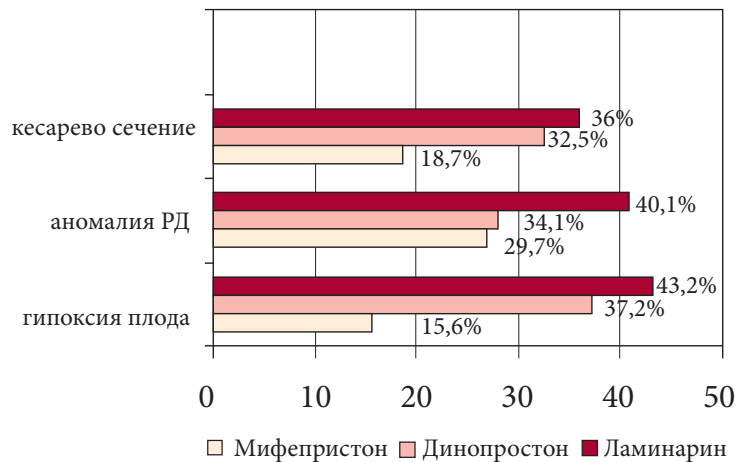


Рис. 1. Особенности течения и исхода родов при различных способах подготовки родовых путей

Мифепристон. Особенности течения и исхода родов при различных способах подготовки родовых путей показали преимущество применения Мифепристона (рис.1).

У большинства пациенток (81,3%), вошедших в группу, где для дополнительной подготовки родовых путей применялся Мифепристон, роды прошли через естественные родовые пути, и лишь в 18% случаев пришлось прибегнуть к кесареву сечению. При применении Динопростона

показатель числа кесаревых сечений был выше и составил 32,5%, а при использовании ламинарий – 36%. Обратная тенденция наблюдалась в отношении аномалий родовой деятельности (Мифепристон – 29,7% случаев, Динопростон – 34,9%, ламинарии – 40,1%) и гипоксии плода (Мифепристон – 15,6% случаев, Динопростон – 37,2%, ламинарии – 43%). Более высокая эффективность Мифепристона, по сравнению с Динопростоном и ламинариями, проявилась и в

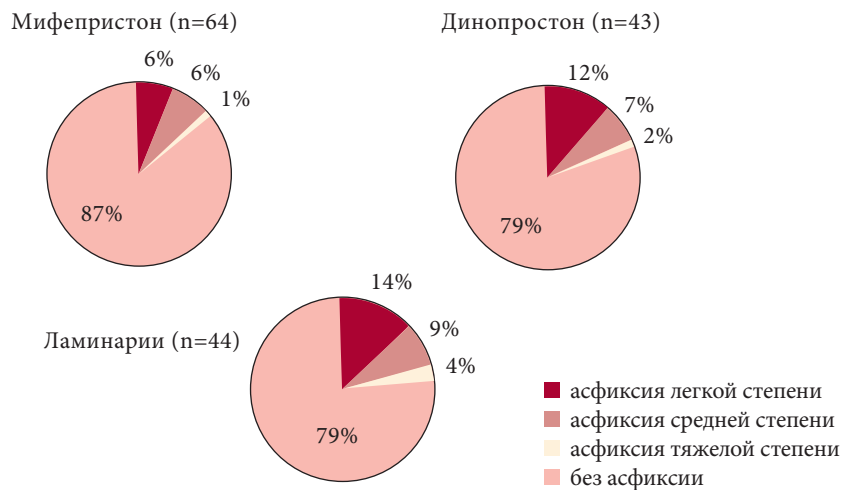


Рис. 2. Перинатальные исходы

гинекология

Репродуктивный потенциал России: версии и контраверсии

перинатальных исходах (рис. 2). Результатом применения Мифепристона для дополнительной подготовки родовых путей беременных к самостоятельной родовой деятельности стало рождение детей без асфиксии в 87% случаев. У Динопроста этот показатель составил 79%, а у ламинарий – 73%. Согласно результатам исследований, проводившихся в 2008 г. в Институте акушерства и гинекологии им. Д.О. Отта, Мифепристон по сравнению с традиционными препаратами доказал свою высокую эффективность и в тех случаях, когда его использовали для дополнительной подготовки родовых путей у женщин с рубцом на матке: кесаре-

во сечение было сделано лишь 18% из них.

Словом, наименьшая частота осложнений родов и кесарева сечения отмечена при применении Мифепристона. При использовании палочек ламинарий наблюдалась высокая частота аномалий сократительной деятельности матки и кесарева сечения. К существенным недостаткам применения палочек ламинарий и геля Динопроста относятся также побочные эффекты, как развитие патологического прелиминарного периода и начало непродуктивной родовой деятельности при незрелой или недостаточно зрелой шейке матки.

Следует учитывать: важным фактором при выборе способа под-

готовки родовых путей является состояние влагалищного биоценоза. Условием применения цервикального геля Динопроста и палочек ламинарий считается наличие I или II степени чистоты влагалища. Вместе с тем нарушение микробиоциноза – одно из самых частых состояний, сопровождающих беременность. В этой ситуации показано применение Мифепристона.

Таким образом, преимуществами Мифепристона являются: неинвазивный способ введения, возможность применения препарата в условиях нарушенного биоценоза влагалища, эффективность при незрелой шейке матки, усиление последующей родостимуляции.



Медикаментозная подготовка к программированным родам

Л.С. Логутова, д.м.н., профессор,
заместитель по научной работе директора ГУ МОНИИАГ, (Москва)

В целях сокращения числа операций кесарева сечения по поводу перенашивания плода, а также уменьшения вероятности возникновения аномалий родовой деятельности необходимо использовать различные методы подготовки организма к родам. Существуют несколько способов медикаментозной подготовки к родам, каждый из которых имеет, как свои показания, так и противопоказания (рис. 1). Проанализируем эффективность подготовки шейки матки с помо-

щью простагландинов и антигестагенов. В нашем институте было обследовано 310 беременных. Контрольную группу составили 130 беременных женщин – у них роды были физиологичными, без каких-либо осложнений. В первую основную группу вошла 101 пациентка – роды этих женщин осложнились слабостью родовой деятельности. Во вторую основную группу включили 78 беременных, получивших различную медикаментозную подготовку родовых путей.

Большинство из них – 41 пациентка – получали исключительно Мифепристон, 37 беременных получили комбинированный вариант, а именно: у 12 пациенток подготовка началась Мифепристоном с дальнейшим добавлением Динопроста, а у 25 пациенток подготовка началась Динопростом, к которому позже был добавлен Мифепристон. Таким образом, во второй основной группе был использован Мифепристон, либо самостоятельно, либо в сочетании с проста-

акушерство