

Репродуктивный потенциал России: версии и контраверсии



Новые подходы к ведению беременности и родов, осложненных преждевременным излитием околоплодных вод при доношенном сроке

В.М. Болотских, к.м.н.,
заведующий отделением НИИ акушерства и гинекологии им. Д.О. Отта
(Санкт-Петербург)

Тактика ведения беременности и родов при преждевременном излитии околоплодных вод (ПИОВ) при доношенном сроке по-прежнему остается дискуссионной. Наиболее распространенным является мнение о необходимости родовозбуждения через несколько часов после излития околоплодных вод с целью предотвращения длительного безводного периода. Однако данный подход не представляется оптимальным, особенно на фоне отсутствия биологической готовности к родам, так как часто приводит к аномалиям родовой деятельности, гипоксии плода и, как следствие, – к увеличению частоты оперативного родоразрешения и акушерского травматизма. В данной связи активно выжидательная тактика ведения беременности и родов при доношенном сроке на фоне ПИОВ является весьма актуальной, позволяя родовой деятельности развиваться без применения утеротонических средств или достигая оптимальной биологической готовности к родам перед родовозбуждением.

Тем не менее, несмотря на наличие эффективных антибактериальных препаратов, применяемых для профилактики гнойно-септических осложнений при ПИОВ, безводный период более 3 суток, по данным ряда специалистов, не является оптимальным. Возникает необхо-

димость дополнения активно выжидательной тактики ведения беременности и родов при ПИОВ современными методами подготовки мягких родовых путей к родам. В последние годы активно изучают и внедряют в практику препараты группы антигестагенов. В нашем институте было принято решение изучить эффективность применения антигестагенового препарата Мифепристон на фоне отсутствия биологической готовности к родам при доношенном сроке. С этой целью были сформиро-

ваны две группы – основная и контрольная. В основную группу вошли 63 беременные женщины при сроках беременности 37–40 недель, у которых произошло преждевременное излитие околоплодных вод на фоне «незрелой» или «созревающей» матки (47 из них были первородящими, 16 – повторнородящими). В отношении данных пациенток применялась активно выжидательная тактика с использованием Мифепристона. Контрольную группу составили 67 пациенток с теми же сроками беременно-

показатель	основная группа (n=63)		Контрольная группа (n=67)	
	n	M ± m, %	n	M ± m, %
Аномалии родовой деятельности	6	9,5 ± 3,7	21	31,34 ± 5,7
Кесарево сечение	4	6,3 ± 3,1	15	22,4 ± 5,1
Гипоксия плода	8	12,7 ± 4,2	21	31,3 ± 5,7
Акушерские щипцы	0	-	2	2,9 ± 2,1
Родовозбуждение	13	20,6 ± 5,1	65	97,1 ± 2,1
Перинеотомия	14	22,2 ± 5,1	27	40,3 ± 5,2
Медикаментозное обезбоживание	21	33,3 ± 5,9	23	36,5 ± 6,1
ДПА	9	13,4 ± 4,1	14	22 ± 5,2

Табл. 1. Особенности течения родов

Репродуктивный потенциал России: версии и контраверсии

сти и с ПИОВ при отсутствии биологической готовности к родам (49 из них относились к первородящим, 18 – к повторнородящим). В этой группе использовалась стандартная тактика – родовозбуждение через 2–3 часа после излития околоплодных вод.

Активно выжидательная тактика включала в себя комплексное обследование: клинический анализ крови – 2 раза в сутки, общий анализ мочи – 1 раз в сутки, бактериальный посев из цервикального канала – каждые 12 часов, трехчасовую термометрию, кардиотокографию, УЗИ, доплерометрию. Беременная переводилась в отдельную палату. Вагинальное исследование осуществлялось один раз в сутки, подготовка к родам проводилась спазмолитиками, антиоксидантами.

Новизна исследования заключалась в том, что препарат Мифепристон назначался после ПИОВ по 0,2 г дважды: первый раз – непосредственно после излития ПИОВ, второй раз – через 6 часов при отсутствии регулярной родовой де-

ятельности (заявка на патент на изобретение № 2009121368/14 от 04.06.2009).

Во время исследования динамики родового акта в основной группе было установлено: безводный период у первородящих составил в среднем 14 часов 20 минут, у повторнородящих – 11 часов 50 минут; в контрольной группе у первородящих безводный период составил 12 часов 35 минут, у повторнородящих – 11 часов 55 минут. Таким образом, продолжительность безводного периода в обеих группах незначительно отличалась у первородящих и была одинакова у повторнородящих. Что касается особенностей течения родов у обследуемых пациенток, здесь наблюдались более существенные отличия (табл. 1).

Например, аномалии родовой деятельности в основной группе были отмечены в 6 случаях, а в контрольной – в 21; в основной группе у 4 пациенток роды разрешились с помощью кесарева сечения, в контрольной операция проведена у 15 женщин; родовозбуждение в

основной группе проводилось в 13 случаях, у остальных родовая деятельность развивалась спонтанно, в отличие от контрольной группы, где только 3 женщины самостоятельно вступили в роды в течение 3 часов после ПИОВ.

Результаты проведенного исследования позволяют утверждать, что дополнение Мифепристона к активно выжидательной тактике при ПИОВ на фоне отсутствия биологической готовности к родам помогает снизить частоту аномалий родовой деятельности, оперативного родоразрешения, гипоксии плода и асфиксии новорожденного. Применение антигестагенов при ПИОВ способствует спонтанному развитию родовой деятельности, позволяет снизить частоту родовозбуждений. При ПИОВ в случае выбора активно-выжидательной тактики в сочетании с препаратом Мифепристон не происходит значительного увеличения безводного периода, а также не отмечается рост гнойно-септических осложнений при родах и в послеродовом периоде.

Дискуссия

Большинство участвовавших в обсуждении клиницистов, опираясь на данные собственных исследований и на свой опыт работы, высказались положительно в отношении эффективности применения Мифепристона для подготовки шейки матки к родам. Итоги дискуссии подвел председатель симпозиума профессор В.Е. Радзинский. Авторитетный ученый констатировал, что поданы документы на регистрацию Медицинской технологии «Подготовки шейки матки к программированным родам», в ближайшее время выйдет из печати «Формуляр лекарственных средств в акушерстве и гинекологии», в который уже включены все новые данные по использованию Мифепристона в акушерстве и гинекологии.*

* «Формуляр лекарственных средств в акушерстве и гинекологии» / Под редакцией проф. В.Е. Радзинского. М.: «ГЕОТАР-Медиа». 2011.

Важно!

15 сентября 2010 года Медицинская технология «Подготовка шейки матки к программированным родам» была официально разрешена Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и социального развития (ФС № 2010\334 от 15.09.2010 г.)

Чтобы роды были бережнее...



Регистрационный номер: 002340/01-2003



- ✓ Способствует созреванию шейки матки
- ✓ Увеличивает чувствительность миометрия к сокращающим средствам

Производитель:
ЗАО «ОХФК», Россия, 249036, Калужская область,
г. Обнинск, ул. Королева, 4, тел./факс: (48439) 6 47 41

Маркетинг и дистрибуция:
ООО «ШТАДА Маркетинг», Россия, 119017, г. Москва,
ул. Б. Ордынка, д.44, стр.4, тел.: (495) 984 28 40; (495) 783 13 03.

