

Хулоса

## ТАҒЙИРОТҲОИ БАЪЗЕ НИШОНДОДҲОИ СИСТЕМАВӢ ДАР ҲОМИЛАДОРОНИ ГИРИФТОРИ ГЕСТОЗ

Т.В. Отаҷонов, Д.М. Гулакова

Тадқиқи 142 нафар беморони гирифтори гестоз нишон дод, ки чунин оризаи вазнини таҳдидомези ҳомиладорӣ, ба монанди гестоз, дар организми зан ихтилолоту нишондодҳои ҳаҷми хуни даврзананда, ҳемодинамикаи марказӣ ва вазифаи оксигенинтиқолкунии хунро ба вуҷуд меорад. Дар ин ҳол, дар ним зиёди ҳомиладорон ихтилолот дар системаи «модар-ҳамроҳак-чанин» мушоҳида карда мешавад.

Нишондиҳандаҳои ҳемодинамикаи марказӣ ва фаъолияти оксигенинтиқолкунии хун метавонанд меъёри арзёбии вазнинии ҳолати ҳомиладори гирифтори гестоз бошанд. Вале, нишондодҳои доплерометриро, беҳтар мебуд, барои баҳодиҳии ҳолати хунгардиши «бачадон-ҳамроҳак-чанин» истифода бурд.

Summary

## THE ALTERATIONS OF SOME SYSTEM INDEXES IN PREGNANT WOMEN WITH GESTOSIS

T.V. Atajanov, D.M. Gulakova

The investigation of 142 patients with gestosis showed that such severe complication of pregnancy provokes the infractions of indexes of circulation volume, central hemodynamics and oxygen transporting function of blood in pregnant woman body. And more than in ? of pregnant women the infractions of “mother-placenta-foetus” system are observed. The indexes of central hemodynamics and oxygen transporting function of blood may be criterion of state severity of pregnant woman with gestosis, and Doppler-metric indexes may be used for estimation of uterus-placenta-foetus circulation state.



## ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПРОСТАГЛАНДИНА E1 ДЛЯ ИНДУКЦИИ РОДОВ

Г. Ю. Гаджиева

Кафедра акушерства и гинекологии №1

**Введение.** Роды – это центральное и кульминационное событие репродуктивного процесса. Это одновременно физическое и эмоциональное испытание для матери и опасное «путешествие» для плода. Исторические документы и литература изобилуют упоминаниями о гибели женщин в родах. К сожалению, смертность рожениц, обычно вызванная неотложными состояниями в родах, остаётся высокой во многих странах. И, соответственно, основная задача врачей-акушеров заключается в скорейшей ликвидации неадекватной акушерской помощи, обеспечении высокой безопасности беременности и родов для снижения материнской и перинатальной смертности [5].

Индукцированные роды – искусственно вызванные роды по показаниям со стороны матери или плода, а также по сочетанным показаниям. Индуцированные роды могут быть преждевременными, своевременными и запоздалыми. Частота индуцированных родов колеблется в широких пределах и имеет тенденцию роста. Так по данным J. A. Martin и соавт., в США в 1989 г она составила около 20 %, а в 2002 г увеличилась до 38% [10], по данным СНГ она составляет 13,1% [9].

Индукция родов является сложной задачей как для врачей, так и для матери и показана

только в том случае, когда есть уверенность в том, что и мать и плод с высокой вероятностью будут иметь благоприятный исход от индукции, а не от отсрочки родов. Индукция должна осуществляться только тогда, когда влагалищное родоразрешение является наиболее безопасным методом [4].

В прогнозе успешности индукции родов состояние шейки матки является одним из главных показателей. Родовозбуждение при незрелой шейке матки связано с повышенной частотой различных осложнений как для матери (затяжные роды, аномалии родовой деятельности), так и для плода (внутриутробная гипоксия). Поэтому в настоящее время обращается внимание на проблему подготовки шейки матки к родам [1,3].

В случае, если шейка матки недостаточно зрелая, перед индукцией родов необходимо провести направленное на её дозревание лечение [6, 7]. В качестве эффективных средств для достижения оптимальной биологической готовности и подготовки шейки матки к родам в короткие сроки, в клинической практике используются препараты простагландинов E, которые являются тканевыми регуляторами метаболизма на уровне эффекторных клеток [4]. Простагландины могут успешно вызывать созревание шейки матки, что связано с влиянием на соединительную ткань шейки матки - увеличением синтеза коллагеназы и снижением количества коллагена [2].

**Цель исследования.** Оценка эффективности и безопасности применения простагландина E1 (мизопростол) для подготовки шейки матки и индукции родов.

**Материал и методы исследования.** Подготовка шейки матки и индукция родов проведены 30 беременным, которым с целью родовозбуждения в задний свод влагалища вводили 25 мкг мизопростол. Показанием для родовозбуждения явилось частое акушерское осложнение - дородовое излитие околоплодных вод (безводный промежуток 12 часов и более).

Возраст беременных составил  $24 \pm 2,4$  года. Среди всех пациенток первобеременные составили - 22%, а повторнобеременные - 78%.

Всем 30 женщинам было проведено полное клинико-лабораторное обследование. Оценка динамического состояния шейки матки проводилась путём тщательного влагалищного исследования с оценкой степени её зрелости по шкале Бишопа. Суммарная оценка выражает степень зрелости шейки матки и может колебаться от 0 до 11 баллов. При оценке 0-5 баллов шейку матки считают «незрелой», 6-8 баллов - «недостаточно зрелой» и 9-13 баллов - «зрелой» [7,9]. В послеродовом периоде производилось УЗИ матки с целью наблюдения за динамикой её инволюции.

Во время подготовки к родам проводили динамическое наблюдение за состоянием беременных, измеряли артериальное давление, пульс, температуру, следили за развитием регулярной родовой деятельности.

Контрольную оценку зрелости шейки матки производили через 4 часа. Если 1 доза мизопростол в 25мкг не оказывала существенного влияния, через 4 часа назначали повторно 25 мкг (2-ю дозу), если первые две дозы по 25мкг не оказывают должного эффекта, назначают далее мизопростол в дозе 50 мкг. Оценивали эффективность действия препарата, возникновение побочных эффектов, осложнений, определяли условия для родоразрешения. Ведение родов осуществляли с партографическим мониторингом. После родоразрешения оценивали течение родов, их периоды, продолжительность и исход, состояние новорождённых по шкале Апгар, течение послеродового периода.

**Результаты и их обсуждение.** Степень зрелости шейки матки на момент начала исследования составила  $2,7 \pm 0,3$  балла - «незрелая». При контрольной проверке шейки матки через 4 часа индекс Бишопа существенно увеличился до  $9,5 \pm 0,4$  и оценка органа по шкале Бишопа была такова - «зрелая». Регулярная родовая деятельность развилась в среднем через 2,5 – 3 часа.

Необходимости в повторном введении мизопростола (2-ой дозы) не было. Не отмечено ни одного случая ухудшения состояния плода. Из осложнений в родах отмечен 1 случай стремительных родов и 2 случая разрыва промежности первой степени. Осложнений при использовании препарата не наблюдалось. Общая продолжительность родов у первородящих составила 7,5 часа, у повторнородящих – 5,5 часа. В среднем у всех рожениц продолжительность периодов родов составила: 1-й период –  $6,67 \pm 0,4$  часа, 2-й -  $20 \pm 5,6$  мин, 3-й -  $4,7 \pm 0,4$  мин.

Всего родилось 30 новорождённых. Оценка по шкале Апгар на 5-ой минуте была 7 баллов и выше у всех новорождённых. С целью профилактики кровотечения во всех случаях использовалось активное ведение последового периода. Объём кровопотери составил в среднем - 197,2 мл. Осложнений в последовом и послеродовом периоде не отмечалось. Случаев перинатальной смертности не было.

Следует отметить, что роды проходили в присутствии партнёра, что снижало эмоциональное напряжение и вселяло чувство уверенности. Способ применения мизопростола в задний свод влагалища не препятствовал выбору свободной позиции в родах, что значительно облегчало физическое напряжение рожениц.

Преждевременное излитие околоплодных вод является сложной акушерской проблемой в связи с отсутствием единого мнения относительно тактики ведения родов. По мере удлинения безводного промежутка, независимо от причин разрыва оболочек, риск внутриутробной инфекции возрастает [1].

В настоящее время нет единого мнения относительно выбора метода родоразрешения при нарастании безводного промежутка. Следовательно, первостепенной задачей медицинской науки и практического здравоохранения является разработка тактики ведения родов с преждевременным излитием околоплодных вод с целью уменьшения инфекционных осложнений у рожениц и новорождённых [8].

Применение простагландинов при отсутствии биологической готовности к родам приводит к быстрому созреванию шейки матки, укорочению продолжительности периодов родов, снижению частоты абдоминального и инструментального вагинального родоразрешения при удовлетворительных неонатальных исходах.

При использовании простагландина E1 (мизопростола) для подготовки шейки матки и индукции родов установлена его значительно большая эффективность, безопасность и значительное укорочение интервала индукция – родоразрешение.

Подводя итоги вышеизложенного следует сказать, что мизопростол, в предложенной дозе - эффективная и безопасная альтернатива традиционным методам индукции родов. Использование простагландинов способствует успешному родовозбуждению, что обеспечивает снижение частоты акушерских осложнений и перинатальной патологии, связанных с высоким риском инфицирования.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Абрамченко В. В. Активное ведение родов. Руководство для врачей. СПб. 2003
2. Абрамченко В. В. Абрамян Р.А. Абрамян Л.Р. Индукция родов и их регуляция простагландинами. Руковод. СПб. ЭЛБИ СПб.-2005
3. Воскресенский С.Л., Кириленко В.П., Измаил М.Л., Кадырко С.М. // Мед. Панорама. - 2002.-№7-С.17-23
4. Кузьминых Т.У. Айламазян Э.К. Подготовка беременных к родам. Метод.пособие. СПб, 2007
5. Стюарт Кэмпбелл, Кристоф Лиз. Акушерство от десяти учителей. МИА Москва - 2004
6. Чернуха Е. А. Индуцированные роды // Пробл.берем.- №11- 2006г. –С.20-28
7. Чернуха Е.А. Родовой блок. – М., Триада X, 2004

8. Энкин М., Кейрс М., Ренфрью М. и др. Техника индукции родов и оперативного родоразрешения. Методы индукции родов в кн. Руководство по эффективной помощи при беременности и в родах. СПб.1999. –С.388-409

9. Bishop E.N. Pelvic scoring for elective induction // Obstet. Gynecol.-1964 - Vol. 24 - P. 266

10. Martin J.A., Hamilton B.E., Sutton P.D. et al. Birth Final data for 2002 National vital Statistics Reports. -2003. – Vol. 52 -“10 Huattsville Md National Center for Health Statistics

Хулоса

### ТАҶРИБАИ ИСТИФОДАБАРИИ «ПРОСТОГЛОНДИН E1» БАРОИ ИНДУКСИЯИ ТАВАЛЛУД

Г. Ю. Гачиева

Омодасозии гарданаи бачадон (рахим) ва индуксияи зоиш дар 30 нафар ҳомиладорон гузаронида шуд. Бо мақсади ангезонидани раванди зоиш ба равоки қафои махбали онҳо 25 мкг «Мизопропростол» ворид (тазрик) намуданд. Нишондод барои ангезонидани зоиш ин шоридани (рехтани) обҳои чанинхалта ба шумор меравад. Тахлили саририи рафти зоиш, ҳолати чанинҳо ва навзодон нишон дод, ки «Мизопропростол» дар вояи (меъёри) пешниҳодшуда самаранок ва беҳатар буда, алтернативаи усулҳои анъанавии индуксияи зоиш мебошад.

Summary

### THE EXPERIENCE OF THE USE OF PROSTAGLANDIN E1 FOR DELIVERY INDUCTION

G. Yu. Gajieva

Preparation of cervix of the uterus and delivery induction were made in 30 pregnant women with for delivery stimulation into rear cove of vagina 25 mg of myzoprostol was brought. The symptome for the delivery induction was predelivery effusion of perifoetus waters. Clinical analysis of delivery process, state of foetus and newborn observed that mizoprostol in this dose is effective and safety alternative method of delivery induction.



### ОЦЕНКА ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ МАТЕРИ И ПЛОДА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПРЕЭКЛАМПСИИ

Н.С. Джаборова

НИИ акушерства, гинекологии и педиатрии МЗ РТ

**Актуальность.** Проблема гестоза у беременных определяется рядом практических факторов, таких как высокая частота, ведущее место в структуре материнской и перинатальной смертности, а также отсутствие единого взгляда на этиологию и патогенез данного осложнения беременности (1-4).

Гестоз является наиболее распространённым осложнением беременности, которое требует своевременной диагностики и правильного лечения. Гестоз приводит к фетоплацентарной недостаточности и, следовательно, к гипоксии и гипотрофии плода. Даже лёгкий не пролеченный гестоз может перейти в более тяжёлую форму и повлечь за собой серьёзные последствия для матери и плода. Поиск новых лекарственных средств лечения гестоза, оказывающих положительный эффект на течение гестационного процесса и фетоплацентарную недостаточность, является важной научно-практической задачей (5).

**Целью настоящего исследования** явилось изучение изменений гемодинамики матери и плода при лечении преэклампсии и определение наиболее безопасных и эффективных гипотензивных препаратов, направленных на улучшение гемодинамических показателей маточно-плацентарного кровотока.