

ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕТОДОВ ПОДГОТОВКИ ШЕЙКИ МАТКИ К РОДАМ

Кочан А. И., Эйныш Е. А.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Эффективность родовой деятельности зависит от степени подготовки организма женщины к родам. Готовность организма женщины к родам определяется рядом признаков, основным из которых является «зрелость» шейки матки [1, 4]. Родовозбуждение при «незрелой» шейке матки связано с большим количеством осложнений со стороны матери и плода (аномалии родовой деятельности, острая внутриутробная гипоксия плода, затяжные роды, родовой травматизм матери и плода) [2, 3].

Цель: оценить эффективность и безопасность интрацервикального введения Препидил-геля и палочек ламинарий для индукции созревания шейки матки.

Материалы и методы исследования

Нами был проведен ретроспективный анализ 60 историй родов и историй новорожденных, находившихся в УЗ «Гомельский городской клинический родильный дом» и в родильном отделении УЗ «Гомельская центральная городская клиническая больница» в период с июня по декабрь 2007 года. В I группу были выделены беременные ($n = 30$) в возрасте от 20 до 36 лет, с доношенной беременностью, которым с целью подготовки шейки матки к родам в цервикальный канал вводили палочки ламинарий. Во II группу ($n = 30$) были включены пациентки в возрасте от 19 до 35 лет с доношенной беременностью, которым интрацервикально вводили Препидил-гель. Анализировались следующие показатели: возраст, паритет родов, динамика индекса Бишопа в течение 24 часов, интервал между амниотомией и полным раскрытием шейки матки, продолжительность периодов родов, осложнения в родах, состояние новорожденных по шкале Апгар, течение послеродового периода. Динамика индекса Бишопа проводилась двукратно в течение 24 часов. Определялись следующие показатели: консистенция, длина, положение шейки матки, проходимость цервикального канала с последующей балльной оценкой. При оценке 4 и менее баллов шейка матки считалась «незрелой», 5–7 баллов — недостаточной «зрелой», 8 и более баллов — «зрелой». Эффективным считался метод родоподготовки в том случае, если после введения препарата степень зрелости шейки матки оценивалась на 8 и более баллов.

В работе использованы математико-статистические методы описательная статистика с вычислением доли признака (p) и стандартной ошибки доли ($\pm Sp \%$); различия между группами оценивались с помощью критерия χ^2 . Статистически значимыми считались различия при уровне $p \leq 0,05$.

Результаты и обсуждение

Группы беременных статистически не различались по возрасту, сроку гестации, паритету родов и исходной степени зрелости шейки матки. Средний возраст женщин I группы составил $26 \pm 2,74$ лет, II группы — $26,5 \pm 4,23$ лет. Средний срок гестации в I группе — $39,1 \pm 3,52$ нед., во II — $39,8 \pm 4,67$ нед. Первородящие в I группе составили 73,3 % ($n=22$), во II — 63,3 % ($n=19$), повторнородящие — 26,7 % ($n=8$) и 36,7 % ($n=11$) соответственно (таблица 1).

Таблица 1 — Динамика индекса Бишопа в процессе родоподготовки

Параметры шейки матки, баллы	1 группа ($n=30$), $p \pm Sp \%$	2 группа ($n=30$), $p \pm Sp \%$
Индекс Бишопа исходный	$5,0 \pm 0,9$	$5,0 \pm 0,9$
Индекс Бишопа контрольный	$10,0 \pm 0,9$	$11,0 \pm 1,3$
Динамика индекса Бишопа	$5,0 \pm 1,5$	$5,0 \pm 1,3$

Степень зрелости шейки матки после индукции созревания возросла как в I, так и во II группе, причем индекс Бишопа после интрацервикального введения Препедил-геля был выше ($11 \pm 1,36$), чем после введения палочек ламинарий ($10 \pm 0,9$), $p > 0,1$. В I группе 5 (16,7 %) женщинам потребовалась дополнительная подготовка шейки матки к родам. Причем 2 из них повторно вводились палочки ламинарий, 2 — Препедил-гель, 1 — вагинальный гель Простин, после чего индекс Бишопа увеличился у всех пациенток. После подготовки шейки матки Препедил-гелем (2 группа) также 5 (16,7 %) женщинам потребовалась дополнительная индукция созревания шейки матки, причем у 1 из них были применены палочки ламинарий, у 2 — Препедил-гель, у 2 — вагинальный гель Простин. В результате повторного введения препаратов шейка матки стала «зрелой» у всех пациенток.

Таким образом, эффективность после однократного введения Препедил геля и палочек ламинарий составила 83,3 %.

В таблице 2 представлены основные параметры динамики родов у пациенток исследуемых групп.

Таблица 2 — Клинические данные в исследуемых группах основные параметры динамики родов

Параметры динамики родов, час	1 группа (n=30), $p \pm Sp$ %	2 группа (n=30), $p \pm Sp$ %
Интервал между амниотомией и полным раскрытием шейки матки	$5,8 \pm 1,5$	$5,7 \pm 1,5$
Продолжительность 1 периода родов	$4,6 \pm 1,6$	$4,0 \pm 1,3$
Продолжительность 2 периода родов	$0,3 \pm 0,1$	$0,3 \pm 0,1$
Продолжительность 3 периода родов	$0,2 \pm 0,1$	$0,2 \pm 0,02$

Из таблицы 2 следует, что интервал между амниотомией и полным раскрытием шейки матки, продолжительность периодов родов в обеих группах одинаковы. Всем женщинам с целью родоусиления вводился окситоцин, что значительно снизило продолжительность родов.

Преждевременное излитие околоплодных вод в I группе отмечалось в 1 случае (3,4 %), а во II группе — в 9 случаях (30 %) ($p < 0,01$).

Вагинальные роды у женщин, которым для индукции созревания шейки матки применялись палочки ламинарий, произошли в 90 % (27 случаев), а у женщин, которым вводили интрацервикально Препедил-гель — в 93,3 % (28 случаев), $p < 0,02$. Кесарево сечение произведено в I группе в 3 случаях (10 %). Показаниями к нему были: слабость родовой деятельности, неподдающаяся медикаментозной коррекции (1), острая внутриматочная гипоксия плода (1), а также сочетание этих показаний (1). Во II группе кесарево сечение произведено в 2 случаях: по поводу клинически узкого таза (1), острая внутриматочная гипоксия плода (1).

Наблюдались статистически значимые различия в частоте осложнений родов в I и II группах (70 и 80 % соответственно, $p < 0,001$). Наиболее частым осложнением, как в I, так и во II группе была угроза разрыва промежности, по поводу которой было произведена эпизио- или перинеотомия (8 и 17 случаев соответственно), разрывы малых половых губ (4 случая как в первой, так и во второй группе), разрыв шейки матки (2 и 1 случай соответственно), дефект послеродового плаценты, по поводу которого проводился ручной контроль полости матки (5 и 1 случай соответственно), слабость родовой деятельности (по 3 случая в обеих группах), разрыв задней спайки (1 и 2 случая соответственно), острая гипоксия плода (2 и 1 случай соответственно), клинически узкий таз (1 случай во II группе), гипотоническое кровотечение в третьем периоде родов (6 случаев в I группе). Частичное плотное прикрепление плаценты наблюдалось в 1 случае во II группе, разрыв области клитора в 2 случаях в первой группе.

Низкая оценка по шкале Апгар (5–7 баллов) на первой минуте у новорожденных, рожденных женщинами, которым применялись палочки ламинарий отмечалось в 3 случаях (10 %), а у новорожденных, рожденных женщинами, которым применялся Препедил-гель — в 4 случаях (13,3 %) ($p=0,020$).

Течение послеродового периода осложнилось в I группе в 2 случаях (6,7 %) гипотоническое кровотечение — 1, гематометра — 1; во II группе также в 2 случаях (6,7 %): субинволюция матки — 1, гематометра — 1. В исследовании не было выявлено случаев инфекционных осложнений матери и плода.

Таким образом, эффективность применения палочек ламинарий и Препедил-геля после однократного введения одинакова и составила 83,3 %, после двукратного применения составила 100 %. Продолжительность родов, интервал между амниотомией и полным раскрытием шейки матки у женщин обеих групп статистически значимо не отличались. Выявлены статистически значимые различия в частоте осложнений родов у пациенток исследуемых групп (70,0 и 80,0 % соответственно, $p<0,001$), в частоте преждевременного излития околоплодных вод (3,4 и 30,0 % соответственно, $p<0,01$). Во II группе низкая оценка по шкале Апгар на первой минуте у новорожденных статистически значимо чаще, чем в I группе (10,0 и 13,3 %, $p = 0,02$).

Выводы

1. Установлена одинаковая эффективность Препедил-геля и палочек ламинарий для индукции созревания шейки матки (83,3 % после однократного введения и 100,0 % после повторного введения).

2. При родоподготовке шейки матки Препедил-гелем статистически значимо чаще выявлены осложнения в родах (80,0 и 70,0 % соответственно, $p < 0,001$), преждевременное излитие околоплодных вод (30,0 и 3,4 % соответственно, $p < 0,01$), низкая оценка по шкале Апгар у новорожденных на первой минуте (10,0 и 13,3%, $p < 0,02$).

ЛИТЕРАТУРА

1. Чернуха, Е. А. Родовой блок / Е. А. Чернуха. — М.: Триада-Х, 2005. — 712 с.
2. Глаголева, Е. А. Сравнительная эффективность современных средств для подготовки шейки матки к родам / Е. А. Глаголева, А. П. Никонов // Акушерство и гинекология. — 2000. — № 2 — С. 26–29.
3. Al-Taani, M. I. Intravaginal prostaglandin-E2 for cervical priming and induction of labour / M. I. Al-Taani // East Mediterr Health J. — 2007. — № 13(4). — P. 855–861.
4. Yanik, A. Ultrasonographic measurement of cervical length in predicting mode of delivery after oxytocin induction / A. Yanik, C. Gülümser, M. Tosun // Adv. Au Ther. — 2007. — № 24(4). — P. 748–756.

УДК 611.43:611.344]:611-013.11

МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ И ИНФОРМАЦИОННЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ЭНДОКРИНОЦИТОВ ПОДВЗДОШНОЙ КИШКИ В ЭМБРИОГЕНЕЗЕ ЧЕЛОВЕКА

Кравцова И. Л., Мальцева Н. Г.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»,

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Клетки диффузной эндокринной системы (ДЭС) играют важную роль в процессах развития тонкой кишки и регуляции процессов гомеостаза организма [2, 3]. Известно, что орган, как исторически сложившаяся, анатомически оформленная и функционально специализированная часть организма состоит из различных тканей, объединенных общей функцией. Их взаимосвязи устанавливаются и совершенствуются в процессе развития. Наличие в формирующейся стенке тонкой кишки мощного эндокринного аппарата, способного вырабатывать и выделять стимуляторы процессов пролиферации, роста, дифференцировки клеток не может не оказывать на этот процесс регулирующего