

Мифепристон в преиндукции женщин с незрелой шейкой матки

Степанова Аделя Андреевна

Студент (специалист)

Ульяновский государственный университет, Ульяновск, Россия

E-mail: nezamdinova81@bk.ru

Актуальность. Состояние шейки матки (ШМ) – основной фактор, определяющий готовность организма беременной к родам. В клинической практике для определения степени зрелости ШМ используют шкалу Бишопа. При оценке по этой шкале от 0 до 5 баллов ШМ считается незрелой. Среди относительных показаний для первого кесарева сечения первое место занимает незрелая ШМ.

Цель исследования. Оценить эффективность мифепристона в подготовке ШМ к родам и развитию родовой деятельности, охарактеризовать особенности течения родового акта, изучить неонатальные исходы.

Материалы и методы. В группу исследования включили 45 женщин с доношенной беременностью, с оценкой зрелости ШМ 5бб и менее по шкале Бишопа, с отсутствием противопоказаний. Схема преиндукции: все пациентки на первом этапе получили мифепристон 200 мг. При отсутствии родовой деятельности через 24 ч от первой дозы женщины получали вторую (200 мг мифепристона). Оценка эффективности преиндукции проводилась через 48-72 ч.

Результаты. Средний возраст составил 29 лет. Только 44% пациенток с незрелой ШМ были старше 30 лет. Первобеременных в исследовании было 56%, а первородящих – 67%. Многие повторнобеременные женщины (31%) имели неблагоприятные исходы предыдущих беременностей. Только 33% беременных имели гинекологические заболевания в анамнезе. Экстрагенитальная патология встречалась в 78% случаев. У всех 45 женщин течение беременности имело осложнения: 1 место заняли отеки беременных (82% случаев), 2 место – анемия беременных (58%) и 3 место – невынашивание (47%). Умеренная преэклампсия диагностирована в 8% случаев. Сроки беременности на момент начала преиндукции мифепристоном были различными: 37-38нед – 2%, 38-39нед – 7%, 39-40нед – 9%, 40-41нед – 71% и 41-42нед – 11%. В 27% случаев родовая деятельность развилась самостоятельно в течение 24 часов после приема 200мг мифепристона. В 57% случаев родовая деятельность тоже развилась самостоятельно в течение 24-48 часов, но после приема 400мг мифепристона. В обоих результатах ШМ по шкале Бишоп составляла 8бб и более на момент начала родов. Только в 16% случаев эффект от преиндукции мифепристоном отсутствовал. Больше половины беременных (62%) были родоразрешены через естественные родовые пути. Дискоординированная родовая деятельность осложнила течение родов в 29% случаев, консервативная терапия оказалась не эффективной в 11%. Дистресс плода с изменением частоты сердечных сокращений диагностирован в I периоде родов в 21% случаев, плодово-тазовая диспропорция – в 11% родов. Из-за отсутствия эффекта от преиндукции/индукции и осложнений течения родов после удачной преиндукции мифепристоном 38% беременных были родоразрешены путем операции кесарева сечения. Все новорожденные независимо от метода родоразрешения родились без асфиксии, средний вес новорожденных составил 3562гг. Осложнения в послеродовом периоде и раннем неонатальном периоде отсутствовали.

Выводы. Таким образом, после преиндукции мифепристоном созревание ШМ произошло в 84% наблюдений, 62% женщин вступили в роды самостоятельно и достигли активной фазы родов без дополнительного назначения утеротонических средств. Частота

родоразрешения путем операции кесарева сечения при развитии регулярной родовой деятельности на фоне преиндукции низкая, она составила 14%. После преиндукции мифепристоном часто диагностируется дистресс плода с изменением частоты сердечных сокращений уже в I периоде. Эти осложнения увеличивают частоту кесарева сечения, но не оказали влияния на ухудшение перинатальных исходов.