

3. Подібна тактика дозволить молодим жінкам зберегти генеративну функцію, планувати вагітність і покращити якість життя

НОВІ МОЖЛИВОСТІ ДОРОДОВОЇ ПІДГОТОВКИ ШИЙКИ МАТКИ

Корсак В.В., Пацкань І.І.

ДВНЗ «УжНУ», факультет післядипломної освіти та до університетської підготовки, кафедра охорони материнства і дитинства, Ужгород,

Ключові слова: індукція родів, підготовка шийки матки, ламінарії, динопростон, мізопростол.

Вступ: Родозбудження є однією з найбільш частих процедур, що використовуються в акушерській практиці. Для підготовки шийки матки до родів найбільш часто використовують препарати простогландинів у вигляді інтрацервікальних і вагінальних гелів, свічок, парентеральних або таблетованих форм. Небезпека введення простогландинів полягає у виникненні дистресу плода і гіперстимуляції скоротливої активності матки, а також негативному впливу на систему гемостазу та артеріальний тиск матері. Крім того, у декотрих вагітних простогландини не мають позитивного ефекту або протипоказані. Одним з перспективних методів дородової підготовки шийки матки є використання паличок ламінарій, принцип дії яких заснований на великій гігроскопічності при попаданні в рідке або вологе середовище.

Мета: Оцінити ефективність різних методів підготовки шийки матки до родів

Матеріали і методи: Обстежено 90 вагітних жінок з доношеною вагітністю, котрим була показана індукція родів. Першу групу склали 30 вагітних, котрим було введена необхідна кількість паличок ламінарій (в середньому 3 – 4) на протязі 24 годин. Другу групу склали 30 вагітних, котрим вводився препідилгель інтравагінально у заднє склепіння (динопростон). В третю групу увійшли вагітні, що отримували мізопростол – 200мкг препарату розводили у 200мл води і приймали по 25мл кожні 2 години, але не більше 8 разів. За віком, даними анамнезу, паритетом, перебігом вагітності, строком вагітності, наявністю соматичної патології, ступенем материнського та перинатального ризику, групи обстежених жінок були репрезентативними. Оцінка зрілості шийки матки проводилася за шкалою Бішопа. Діаметр цервікального каналу вимірювався за допомогою ехографії. Стан плода оцінювався методами кардіотокографії з використанням критеріїв Девіса-Редмана, доплерометрії і визначення біофізичного профілю.

Результати: На протязі доби роди розпочалися у 40% вагітних першої групи, 35% – другої групи та у 80% – третьої групи. За результатами динамічної ехографії середній діаметр цервікального каналу суттєво збільшився у жінок всіх груп, особливо в третій групі. Разом з тим, спостерігалось розм'якшення і згладжування шийки матки, що прогресивно збільшувало кількість балів за