

ID: 2015-05-257-T-5070

Тезис

Жильнио Е.Ю.

К вопросу гипореактивности матки при преждевременном излитии околоплодных вод

ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра акушерства и гинекологии лечебного факультета

Нучные руководители: д.м.н. Салов И.А., асс. Аржаева И.А.

Актуальность. Преждевременное излитие околоплодных вод (ПИОВ)- нарушение целостности оболочек плода и излитие околоплодных вод до начала родовой деятельности независимо от срока беременности. Частота разрыва плодных оболочек до начала родовой деятельности составляет 2,7-19,8% случаев (Козловская И.А., 2009; Савельева Г.М., 2009; Болотских В.М., 2011). Роды на фоне ПИОВ сопровождаются: аномалией родовой деятельности – в 41,8% случаев, гипо- и атоническими кровотечениями, высокими показателями травматизма мягких тканей родовых путей, нарушением маточно-плацентарного кровообращения, гипоксией плода, увеличением частоты оперативного родоразрешения. (Радзинский В.Е., 2011; Баев О.Р., 2012; Жаркин Н.А., 2013).

Цель исследования: изучение патогенеза нарушения инициации СДМ при ПИОВ с точки зрения особенностей метаболизма стероидных гормонов и изменения гормонального статуса плода.

Материал и методы. Основная группа - 106 рожениц, течение родов у которых осложнилось преждевременным излитием околоплодных вод (ПИОВ).

Контрольная группа – 45 женщин с физиологической доношенной беременностью. Группа сравнения – 42 роженицы со своевременным излитием околоплодных вод (СИОВ).

Определение преждевременного ПИОВ в сомнительных случаях с помощью Actim Prom теста, определение концентрации в сыворотки крови эстрадиола (Э), дегидроэпиандростерона сульфата (ДЭАС), прогестерона (П), кортизола (К) проводилось методом иммуноферментного анализа; определение окситоцина (ОТ) – иммуноферментным методом.

Выводы. При ПИОВ отсутствует биологическая готовность плода к родам, что проявляется повышением концентрации прогестерона, снижением концентрации К, ДЭАС, и Э крови. В связи с чем, в классической гормональной цепи родовозбуждения неполноценны ключевые фетальные звенья – К, ДЭАС. Совершенно очевидно, что в условиях дефицита кортикостероидов будет отсутствовать адекватная активация пусковых механизмов в инициации сократительной деятельности матки. Повышение содержания П в крови, является патогенетическим обоснованием для использования синтетических антигестагенов в индукции родов при ПИОВ таких как мифепристон, блокирующий действие П на уровне гестагеновых рецепторов.

При ПИОВ отмечается снижение концентрации ОТ в плазме крови, снижение окситотической активности околоплодных вод, что обуславливает затруднения в инициации СДМ и патогенетически объясняет необходимость использования окситоцина для индукции родовой деятельности.

Ключевые слова: дегидроэпиандростерона сульфата, actim prom test