

Осташева С.В., Иутинский Э.М.
**КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ
 МЕДИЦИНСКОГО ОЗОНА НА СОКРАТИТЕЛЬНУЮ
 ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МАТКИ ВО ВРЕМЯ РОДОВ**
*Кировская государственная медицинская академия,
 кафедра акушерства и гинекологии*
Зав. кафедрой: профессор С.А. Дворянский
Научный руководитель: профессор С.А. Дворянский

Целью настоящего исследования явилось изучить особенности течения родовой деятельности у женщин с фетоплацентарной недостаточностью (ФПН), и ее зависимость от проводимого во время беременности лечения. Для этого были проанализированы роды у 245 рожениц. Все женщины были разделены на три группы. В I группу вошло 60 рожениц, не имевших во время беременности признаков ФПН. II группа состояла из 123 женщин, чья беременность осложнилась патологией фетоплацентарного комплекса, а лечение данной патологии кроме всего прочего включало озонотерапию. Учитывая, что озонотерапия проводилась в различные сроки гестации, II группа была разделена на две подгруппы: в подгруппу А вошли 87 рожениц, получавших озонотерапию в 27 – 35 недель беременности, а в подгруппу Б – 36 рожениц, прошедших курс озонотерапии непосредственно перед родами, в сроке 36 – 41 неделя и наконец, III группу составили 62 ро-

женицы так же с ФПН, но получавшие по ее поводу лишь традиционную терапию. Во всех трех группах роды были преимущественно срочными и протекали через естественные родовые пути. Вместе с тем частота оперативного родоразрешения была достоверно выше в III группе ($35,49 \pm 6,08\%$) по сравнению с подгруппами II А ($17,24 \pm 4,05\%$) и II Б ($17,24 \pm 4,05\%$). При этом данные различия были обусловлены главным образом высокой частотой кесаревых сечений во время родов в III группе ($20,97 \pm 5,17\%$) по сравнению с II А ($6,90 \pm 2,72\%$) и II Б ($5,56 \pm 3,82\%$) подгруппами, в то время как частота планового кесарева сечения во время беременности во всех группах была примерно одинаковой. В структуре показаний для пересмотра тактики ведения родов в пользу оперативного родоразрешения во всех группах, кроме II Б, основное место занимали развившаяся во время родов острая гипоксия плода (в III группе $9,68 \pm 3,76\%$; в I – $1,67 \pm 1,65\%$; во II А – $1,15 \pm 1,14\%$) и аномалии родовой деятельности, не поддающиеся консервативной терапии (в III группе – $8,06 \pm 3,46\%$; в I группе – $6,67 \pm 3,22\%$; во II А подгруппе – $3,45 \pm 1,96\%$). У женщин, получавших незадолго до родов терапию медицинским озоном, во время родов не было отмечено ни одного случая дискоординации и вторичной слабости родовой деятельности, в то время как в I группе они встречались в $3,33 \pm 2,32\%$ и $6,67 \pm 3,22\%$; в подгруппе II А – в $3,45 \pm 1,96\%$ и $5,75 \pm 2,50\%$; в III группе – в $6,45 \pm 3,12\%$ и в $8,06 \pm 3,46\%$ случаев соответственно. Первичная слабость родовой деятельности, хоть и была отмечена во всех группах, но в подгруппе II Б все же встречалась достоверно реже ($5,56 \pm 3,79\%$) по сравнению с I ($18,33 \pm 4,43\%$) и III ($19,35 \pm 4,76\%$) группами, а также подгруппой II А ($18,39 \pm 3,86\%$). Из других осложнений родового акта следует отметить возникшую в родах гипоксию плода, которая чаще встречалась в III группе ($20,97 \pm 5,17\%$) по сравнению с I ($8,33 \pm 3,57\%$) и подгруппами II А ($9,20 \pm 3,10\%$) и II Б ($5,56 \pm 3,79\%$). Общая продолжительность родов в подгруппе II Б была достоверно меньше ($452,8 \pm 28,79$ мин.) по сравнению с продолжительностью родов в I ($589,8 \pm 38,62$ мин.) и III ($622,8 \pm 41,35$ мин.) группах и подгруппе II А ($580,2 \pm 39,17$ мин.) главным образом за счет более короткого первого периода ($439,15 \pm 26,71$ мин.), который в I группе составил $572,68 \pm 36,58$ мин., в III – $601,25 \pm 38,12$ мин. и во II А подгруппе соответственно – $563,41 \pm 37,54$ мин. Продолжительность II и III периодов родов во всех группах достоверно не отличалась.

Таким образом, озонотерапия положительно влияет на клиническое течение родовой деятельности, снижая частоту ее аномалий. Является патогенетически обоснованным средством коррекции гомеостаза фетоплацентарного комплекса, что проявляется в повышении адаптационных возможностей организмов матери и плода. Комплексный благоприятный эффект озонотерапии на организм позволяет обоснованно рекомендовать этот метод для профилактики осложнений во время родов у женщин высокой степени перинатального риска.