

© ШАЛАМОВА Е.Н., ПОПОВА Л.Г., ГОРОЖАНКИНА Г.Г.

УДК 618.146:618.3-06:618.33

ПОДГОТОВКА ШЕЙКИ МАТКИ ЛАМИНАРИЯМИ ПРИ ИНДУКЦИИ РОДОВ У ЖЕНЩИН С ВЫСОКИМ ПЕРИНАТАЛЬНЫМ РИСКОМ

Е.Н. Шаламова, Л.Г. Попова, Г.Г. Горожанкина

Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф.

Войно-Ясенецкого, ректор – д.м.н., проф. И.П. Артюхов;

МБУЗ «Родильный дом № 4» г. Красноярска, гл. врач – Л.Г. Попова.

***Резюме.** Уточнены показания и противопоказания, а также условия для проведения подготовки шейки матки ламинариями при индукции родов у женщин с высоким перинатальным риском. Описана технология проведения метода.*

***Ключевые слова:** ламинарии, шейка матки, индукция родов, перенашивание беременности, гестоз, многоводие, маловодие.*

Шаламова Елена Николаевна – к.м.н., доцент каф. перинатологии, акушерства и гинекологии КрасГМУ; e-mail: shalamelena@mail.ru.

Попова Людмила Геннадьевна – гл. врач МБУЗ «Родильный дом № 4» г. Красноярска; тел. 8(391)2244261.

Горожанкина Галина Георгиевна – врач акушер-гинеколог МБУЗ «Родильный дом № 4» г. Красноярска; тел. 8(931)2244261.

В повседневной акушерской практике часто возникает необходимость индуцировать роды, обусловленная показаниями, как со стороны матери, так и со стороны плода, или их сочетанием.

Частота индуцированных родов, по данным литературы, составляет 10-20% [6], по МБУЗ «Родильный дом № 4» г. Красноярска в 2009 году – 6,7%.

Основным условием для индукции родов, то есть родовозбуждения, является биологическая готовность организма беременной к родам, отражающая синхронную готовность матери и плода к родам [1]. Объективный показатель наличия биологической готовности организма беременной к родам – «зрелая» шейка матки.

В настоящее время применяют различные медикаментозные методы преиндукционной подготовки шейки матки к родам, которые способствуют её «созреванию». Однако далеко не всегда они эффективны, а в ряде клинических ситуаций (гестоз, бронхиальная астма, глаукома, хроническая надпочечниковая недостаточность, длительная кортикостероидная терапия) небезопасны для матери и плода, и при этом имеют высокую денежную стоимость [5].

В связи с этим поиск альтернативных методов преиндукционной подготовки шейки матки к родам крайне актуален. Мы обратились к старому преждевременно забытому, так как отсутствовали чёткие критерии применения и часто развивались инфекционные осложнения, но достаточно мягкому и дешевому немедикаментозному интрацервикальному методу с применением ламинарий. Благодаря современным технологиям, созданы стерильные формы препарата ламинарий (стерилизуются радиационным способом).

Laminaria digitata представляет собой морские водоросли, которые растут в холодных северных морях и Японском море. Из них изготавливают плотные негнущиеся палочки ламинарии длиной ≈ 60 мм и диаметром ≈ 5 мм (рис. 1). Благодаря своей высокой гигроскопичности палочка ламинарии впитывает жидкость, содержащуюся в канале шейки матки, разбухает и достигает максимума расширения в 3-5 раз через 24 часа, а консистенция её из плотной превращается в мягкую и эластичную. Увеличиваясь только в поперечном размере, ламинария оказывает радиальное давление на цервикальный канал и механически раскрывает шейку матки. Механическое воздействие в шейке матки вызывает ответную реакцию синтеза эндогенных простагландинов E_2 ,

способствующих снижению количества и дестабилизации коллагена в её структуре и оказывающих релаксирующее воздействие на гладкую мускулатуру. Кроме того, простагландин E_2 относят к доминирующим воздействиям в начале родового акта [4].

В результате постепенного механического и биохимического воздействия ламинарии приводят к достаточно быстрому и бережному «созреванию» шейки матки.

Материалы и методы

На базе МБУЗ «Родильный дом № 4» г. Красноярск нами был проведен ретроспективный клинический анализ течения беременности, родов, послеродового периода и состояния новорождённого у 25 женщин с высоким перинатальным риском, которым проводилась преиндукционная подготовка шейки матки к родам ламинариями (основная группа). У всех пациентов было получено письменное информированное согласие на использование данного метода.

Технология проведения метода преиндукционной подготовки шейки матки к родам ламинариями: беременную укладывают на гинекологическое кресло в положении для литотомии. В зеркалах влагалище и шейку матки предварительно обрабатывают раствором антисептика. Затем переднюю губу шейки матки фиксируют пулевыми щипцами. При необходимости проводят зондирование цервикального канала для определения его направления и глубины. Зафиксировав палочку ламинарии пинцетом или зажимом у места крепления нитей, её вводят в цервикальный канал таким образом, чтобы она обязательно лежала полностью внутри цервикального канала, слегка выступая за пределы наружного зева, а внутренним концом находилась на уровне внутреннего зева. Через 24 часа палочку ламинарии удаляют в зеркалах Куско потягиванием за нить, расположенную на её проксимальном конце. При необходимости вводят новую палочку ламинарии [2, 3].

Всем беременным до введения ламинарии проведено обследование: оценка зрелости шейки матки по шкале Бишопа (у всех ≤ 5 баллов), амниоскопия (у всех светлые околоплодные воды), кардиотокография (у всех нормальный тип КТГ). Морфогистологическое исследование последа проводилось по показаниям. Оценка состояния новорождённых – по шкале Апгар. Все новорождённые находились под наблюдением неонатолога.

В группу сравнения вошли 25 женщин без экстрагенитальной и гинекологической патологии с физиологическим течением беременности и родов, у которых родились здоровые новорождённые. Обследованные группы были однородны по возрасту, паритету беременности и родов.

Статистическую обработку результатов проводили по методу вариационной статистики с использованием t-критерия Стьюдента, хи-квадрат.

Результаты и обсуждение

Средний возраст женщин основной группы составил $24,5 \pm 0,5$ года, группы сравнения – $24,3 \pm 0,5$ года. Срок беременности – от 28 до 42 недель.

Отягощённый акушерский анамнез имели 12 (48,0%) беременных основной группы, а именно: медицинские аборт, причём у 3 (12,0%) осложнённые эндометритом, у 1 (4,0%) – рубец на матке после кесарева сечения. Большинство женщин были первородящими: 20 (80,0%), из них 11 (44,0%) первобеременные и 9 (36,0%) повторобеременные первородящие; 5 (20,0%) – повторнородящие.

Показаниями для индукции родов были: перенашивание беременности у 13 (52,0%) женщин, из них в сочетании с маловодием 4 (16,0%) и с многоводием 2 (8,0%); гестоз – у 11 (44,0%), из них у 3 (12,0%) – сочетанный гестоз с гипотиреозом, ожирением, тяжёлой аномалией развития мочевыделительной системы; порок развития плода несовместимый с жизнью у 1 (4,0%).

Через 24 часа после введения ламинарии шейка матки была «зрелой» у 12 (48,0%) беременных, причём у 5 (20,0%) из них развилась спонтанная

родовая деятельность. У 13 (52,0%) беременных шейка матки оставалась «незрелой», из них: 8 (32,0%) был дополнительно интрацервикально введён препедил гель, в результате чего у 4 (16,0%) – шейка матки «зрелая» и развилась спонтанная родовая деятельность, у 2 (8,0%) – шейка матки «зрелая» и произведена амниотомия и у 2 (8,0%) шейка матки осталась «незрелой». У 4 (16,0%) беременных, на фоне «незрелой» шейки матки, излились околоплодные воды. У 1 (4,0%) беременной с рубцом на матке после кесарева сечения произошла преждевременная отслойка низко расположенной плаценты.

Роды закончились через естественные родовые пути у 8 (32,0%) женщин. Кесарево сечение – у 17 (68,0%). Показаниями для экстренного кесарева сечения в группе женщин с высоким перинатальным риском были: острая гипоксия плода, слабость родовой деятельности, клинически узкий таз (передний асинклитизм крупного плода 4450,0), преждевременная отслойка низко расположенной плаценты.

При морфогистологическом исследовании последов в 11 (44,0%) случаях выявлено: децидуит, амнионит, виллузит, фуникулит, хориоамнионит. Из этих 11 беременных у 8 (32,0%) диагностирована патология шейки: 7 (28,0%) – цервицит и 1 (4,0%) – плоская кондилома шейки матки.

Следует отметить, что 3 (12,0%) родильницы, у которых послеродовой период осложнился эндомиометритом, также имели клинические проявления цервицита и папилломавирусной инфекции, подтверждённые кольпоскопией.

В 2 (8,0%) случаях внутриутробных инфекций плодов (врождённая двусторонняя мультилобулярная гнойно-десквамативная пневмония и врождённый конъюнктивит) у их матерей выявлены заболевания шейки матки.

Было установлено, что продолжительность I и II периодов родов в основной группе и группе сравнения не имеет статистически значимых различий ($p > 0,05$), (рис. 2).

Однако продолжительность безводного промежутка статистически значимо длиннее в основной группе ($p < 0,05$), так как имели место преждевременное излитие околоплодных вод и амниотомия, проводившаяся с целью родовозбуждения (рис. 3).

Учитывая полученные в ходе исследования результаты, нами уточнены существующие показания, противопоказания и условия для проведения подготовки шейки матки ламинариями при индукции родов у беременных женщин с высоким перинатальным риском.

Показания для преиндукционной подготовки шейки матки к родам ламинариями:

- 1) перенашивание беременности;
- 2) гестоз лёгкой степени;
- 3) иммуноконфликт по резус-фактору и/или АВ(0)-системе;
- 4) многоводие;
- 5) маловодие;
- 6) пороки развития плода несовместимые с жизнью.

Условия для преиндукционной подготовки шейки матки к родам ламинариями:

- 1) здоровая шейка матки;
- 2) степень чистоты влагалища I или I-II;
- 3) целый плодный пузырь;
- 4) один плод в матке;
- 5) головное предлежание плода;
- 6) соответствие размеров таза матери и головки плода;
- 7) удовлетворительное состояние плода (непосредственно перед введением ламинарии с помощью кардиотокографии регистрируют ЧСС плода и маточную активность, проводят амниоскопию);
- 8) письменное информированное согласия пациентки на использование данного метода;

9) введение ламинарии в цервикальный канал должно выполняться только врачом-акушером и только в акушерском стационаре с обязательным динамическим кардиотокографическим контролем сердечной деятельности плода и сократительной активности матки.

Противопоказания для преиндукционной подготовки шейки матки к родам ламинариями:

- 1) рубец на матке любого происхождения (кесарево сечение, консервативная миомэктомия, перфорация матки, иссечение угла матки при трубной беременности, удаление рудиментарного рога, пластические операции на матке). Рубцовые изменения шейки матки;
- 2) тяжёлые формы гестоза;
- 3) предлежание или низкое расположение плаценты;
- 4) преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты;
- 5) порок развития матки;
- 6) родовое излитие околоплодных вод;
- 7) инфекция нижних отделов генитального тракта (вульвит, вагинит, цервицит, эндоцервицит), хориоамнионит;
- 8) миома матки множественная и/или с наличием крупных узлов, и/или низкорасположенная (в области нижнего сегмента, шейки матки), и/или с нарушением питания миоматозных узлов;
- 9) тяжёлая экстрагенитальная патология у матери;
- 10) дистресс плода;
- 11) гибель или инвалидизация ребёнка в процессе предыдущих родов.

Таким образом, метод преиндукционной подготовки шейки матки путём интрацервикального введения палочки ламинарии является инвазивным, его целесообразно использовать по строгим показаниям, при наличии условий и с учётом противопоказаний. Метод преиндукционной подготовки шейки матки путём интрацервикального введения палочки ламинарии, изготовленной из природного материала, является достаточно дешёвым,

эффективным, щадящим, позволяющим провести естественное родоразрешение и не представляет опасности для здоровья новорождённого.

PREPARATION OF CERVIX BY LAMINARIA DURING THE LABOR INDUCTION IN WOMEN WITH HIGH PERINATAL RISK

E.N. Shalamova, L.G. Popova, G.G. Gorojankina

Krasnoyarsk State Medical University named after prof. V.F. Voyno-Yasenetsky

Abstract. We specified indications, contraindications and conditions of cervix preparation by laminaria for during the labor induction in women with high perinatal risk. The technology of the method is described.

Key words: laminarias, cervix, labor induction, prolongation of pregnancy, gestosis, polyhydramnios, low hydramnios.

Литература

1. Акушерство: национальное руководство / Под ред. Э.К. Айламазяна, В.И. Кулакова, В.Е. Радзинского и др. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 1200 с.
2. Горгиджаниян Р.С. Методические рекомендации по применению комплекта палочек ламинарии в акушерско-гинекологической практике // Метод. рекомендации. – СПб., 2007. – 7с.
3. Гутиков Л.В., Лискович В.А. Применение ламинарий для подготовки шейки матки к родам при гестозе лёгкой степени // Акушерство и гинекология. – 2006. – № 5. – С. 47-49.
4. Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология. Вып. 2 / под ред. В.И. Кулакова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 560с.

5. Радзинский В.Е., Ордиянц И.М., Фаткуллин И.Ф. и др. Подготовка шейки матки к программированным родам у женщин с высоким перинатальным риском // Фарматека. – 2009. – № 1. – С. 53-55.

6. Чернуха Е.А., Пучко Т.К., Васильченко О.Н. Индуцированные роды и их исход // Акушерство и гинекология. – 2008. – № 5. – С. 58-60.