

## ПРИМЕНЕНИЕ ИНТРАЦЕРВИКАЛЬНОГО ГЕЛЯ ПРОСТАГЛАНДИНА E2 В ПОДГОТОВКЕ ШЕЙКИ МАТКИ К РОДАМ У БЕРЕМЕННЫХ С РУБЦОМ ПОСЛЕ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ

*И.Ф. Фаткуллин, Р.И. Габидуллина, Л.Г. Шамсутдинова*

*Кафедра акушерства и гинекологии № 2 (зав. — проф. И.Ф. Фаткуллин) Казанского  
государственного медицинского университета*

Характерной особенностью современного акушерства является высокая частота абдоминального родоразрешения, связанная с расширением показаний со стороны как матери, так и плода. Поэтому проблема ведения беременности и родов у женщин с рубцом на матке не теряет своей актуальности [1, 2]. Роды через естественные родовые пути с благоприятным исходом возможны у 30–90% беременных с рубцом [2]. Частота разрыва матки не превышает, по данным различных авторов, 3,5–5,0%, причем риск разрыва матки во время беременности выше, чем во время родов [2]. Вместе с тем серьезным препятствием для влагалищных родов является незрелость шейки матки. В последние годы появились публикации о возможности медикаментозной подготовки шейки матки у беременных с рубцом, в том числе простагландинами [3, 4], что связано с совершенствованием методов диагностики состояния рубца, накоплением опыта ведения родов через естественные родовые пути у женщин после кесарева сечения. Немногочисленность публикаций по применению простагландина E2, противоречивость полученных результатов, а также определенный опыт ведения беременности и родов у женщин с рубцом на матке в клиническом роддоме № 1 г. Казани явились предпосылками для проведения настоящего исследования.

Целью нашего исследования было изучение эффективности и безопасности применения интрацервикального простагландина E2 в подготовке шейки матки к родам у беременных с рубцом после кесарева сечения.

Работа выполнялась на базе клинического роддома № 1 г. Казани. Критериями отбора беременных с рубцом на матке для самопроизвольных родов являлись кесарево сечение в нижнем сегменте поперечным разрезом, благоприятное течение послеоперационного периода, отсутствие выскбливаний слизистой полости матки в течение года после операции, состоятельность рубца по клиническим и ультразвуковым данным. Большое значение имели психологический настрой и желание беременной на родоразрешение через естественные родовые пути.

После комплексного изучения состояния рубца определяли способ родоразрешения. Эндовагинальное УЗИ было обязательным компонентом обследования беременных с рубцом на матке. Эндовагинальный датчик применялся при наполненном мочевом пузыре на сканере HDI 1000 (ALT, США). В задачи УЗИ входило определение состояния рубца (равномерность,

однородность, наличие дефектов в виде "ниш"), толщины нижнего сегмента матки. Условиями для подготовки шейки матки простагландином E2 являлись доношенный срок беременности, удовлетворительное состояние плода, одноплодная беременность, головное предлежание, целый плодный пузырь и информированное согласие беременных на введение препарата.

В исследование были включены 27 беременных с состоятельным рубцом на матке и неподготовленными родовыми путями. Возраст женщин составлял в среднем  $28,8 \pm 3,8$  года (от 22 до 36). Интервал сроков после абдоминального родоразрешения варьировал от одного года до 10 лет (в среднем  $4,1 \pm 2,4$  года). Показаниями к предыдущему кесареву сечению служили отслойка нормально расположенной плаценты (40,7%), слабость родовой деятельности, неподдающаяся медикаментозной терапии (29,6%), тазовое предлежание плода при массе тела более 3600 г (11,1%), крупный плод (7,4%), дистресс плода (7,4%), гестоз тяжелой степени (3,7%). У 7 (25,9 %) беременных в анамнезе были роды через естественные родовые пути. Сопутствующие экстрагенитальные заболевания имелись у 8 (29,6%) пациенток. Акушерский анамнез был отягощен у 17 (62,9%) обследованных за счет медицинских и самопроизвольных абортов и неразвивающейся беременности. У 2 (7,4 %) беременных диагностированы миомы тела матки небольших размеров.

Беременность осложнялась угрозой прерывания на разных сроках у 9 (33,3%) женщин, ранним гестозом у 5 (18,5%), анемией у 19 (70,4%). Одной беременной был наложен шов на шейку матки по поводу истмико-цервикальной недостаточности, который был снят на доношенном сроке гестации.

Зрелость шейки матки оценивали по шкале Бишоп. У всех обследованных исходное состояние шейки матки определено как незрелая (у 66,7%) или недостаточно зрелая (у 33,3%). Для подготовки шейки матки при помощи одноразового шприца в цервикальный канал вводили 3,0 г препарата, содержащего 0,5 мг динопростона. Клинический эффект определяли через 3, 6, 12 и 24 часа. Внутриутробное состояние плода оценивали доплерометрическим исследованием кровотока в системе "мать — плацента — плод" аппаратом HDI 1000 (ALT, США) и КТГ на аппарате Oxford (Великобритания). Введение препарата беременным с рубцом с целью подготовки шейки матки к родам оказалось достаточно эффективным. Спонтанная родовая

деятельность развилась у 26 (96,3%) беременных. У одной пациентки с целью родовозбуждения (3,7%) была произведена амниотомия. В родах последняя выполнялась у 11 (40,7%) женщин. Раннее излитие околоплодных вод наблюдалось у 7 (25,9%).

После введения препарата у беременных с незрелой шейкой матки родовая деятельность началась в течение 3 часов у 37% (в среднем через 1 ч. 17 мин.  $\pm$  0,04), 6 часов — у 3,7%, 12 часов — у 14,8% (в среднем через 8 ч.  $\pm$  1 ч. 43 мин.) У 3 пациенток, у которых родовая деятельность не развилась в течение 12 часов, при оценке состояния шейки матки был отмечен положительный эффект на 3 балла. Из них у одной спонтанная родовая деятельность появилась через 19 часов. У одной беременной после повторного введения препарата родовая деятельность началась через 20 часов, и одной женщине была произведена амниотомия. У беременных с недостаточно зрелой шейкой матки родовая деятельность началась в среднем через 27 минут, из них 5 (18,5%) имели в анамнезе роды через естественные родовые пути.

При родах у женщин с рубцом на матке постоянно присутствовал опытный акушер-гинеколог, готовый в любой момент к разворачиванию операционной. Ультразвуковой контроль состояния рубца выполнялся дважды. От времени введения препарата до конца родов у рожениц с незрелой шейкой матки прошло 12 часов 10 минут  $\pm$  7 часов 2 минуты, с недостаточно зрелой — 6 часов 48 минут  $\pm$  3 часа 21 минута. Общая продолжительность родов составила в среднем 7 часов 9 минут.

Первичная слабость родовой деятельности развилась у 8 (29,6%) рожениц. С целью ее устранения 6 (22,2%) роженицам производилась родостимуляция окситоцином в индивидуально подобранной дозе, 2 (7,4%) — родостимуляция простагландином F<sub>2 $\alpha$</sub>  (энзапрост, динопрост) и окситоцином. Лечение утеротониками оказалось неэффективным у 2 (7,4%) рожениц, что потребовало проведения кесарева сечения. На операции признаков несостоятельности рубца не обнаружилось.

У 3 (11,1%) пациенток произошли быстрые роды. Исходное состояние шейки матки у них было оценено как недостаточно зрелое; у 2 в анамнезе были роды через естественные родовые пути. Следует отметить, что этим роженицам родостимуляция не применялась.

По данным КТГ и УЗ доплерометрии, произведенных внутриутробно, состояние плода не страдало.

Масса тела новорожденных составляла в среднем 3510,5 $\pm$ 383,6 г, у 4 была более 4000 г. Состояние новорожденных по шкале Апгар на 1-й минуте оценено на 7,9 $\pm$ 0,6 балла, на 5-й — 8,7 $\pm$ 0,6. В удовлетворительном состоянии родились 26 (96,3%) новорожденных, один ребенок — в асфиксии средней тяжести (по шкале Апгар на 6 баллов на 1-й минуте), что было связано с

тутим однократным обвитием пуповины вокруг шеи плода.

В раннем послеродовом периоде с целью оценки состояния рубца применяли по возможности УЗИ рубца или ручное обследование полости матки. В последнее время мы модифицировали ручное обследование и производили пальцевое исследование зоны рубца, что имеет достаточную информативность и меньшую инвазивность. Клинических или ультразвуковых признаков несостоятельности рубца на матке в родах не выявилось ни в одном случае. Из 8 (29,6%) беременных, у которых в анамнезе кесарево сечение было произведено по поводу слабости родовой деятельности, неподдающейся медикаментозной терапии, только у 3 повторно развилась первичная слабость родовой деятельности. В 2 случаях применение утеротоников позволило завершить роды через естественные родовые пути. И только у одной роженицы повторное кесарево сечение было обусловлено неэффективностью медикаментозной терапии.

Таким образом, при состоятельном рубце на матке, удовлетворительном состоянии матери и плода, положительном настрое беременных на естественное родоразрешение для подготовки шейки матки возможно применение цервикального геля простагландина E2. Его введение привело к созреванию шейки матки и индукции родов у 96,3% беременных. Родоразрешение беременных с рубцом на матке необходимо проводить в акушерских стационарах при наличии опытных высококвалифицированных специалистов.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Габидуллина Р. И., Шайхутдинова Л. Р., Мифтахова Ф. А. // Практич. мед. — 2003. — № 3 — С. 33—34.
2. Краснополяский В. И., Логутова Л. С. // Акуш. и гин. — 2000. — № 5. — С. 18 — 22.
3. Кузьминых Т. У., Поленов Н. Н. // Материалы VII Российского Форума "Мать и дитя": Тез. докл. — М., 2005. — С. 120.
4. Поздняков И. М., Пекарев О. Г., Стариков Н. В. // Материалы VII Российского Форума "Мать и дитя": Тез. докл. — М., 2005. — С. 206.

Поступила 09.03.06.

#### THE USAGE OF ENDOCERVICAL GEL WITH PROSTAGLANDIN E2 IN PREGNANT WOMEN WITH SCAR AFTER CESAREAN SECTION FOR PREPARATION OF CERVIX TO DELIVERY

I.F. Fatkullin, R.I. Gabidullina, L.G. Shamsutdinova

#### S u m m a r y

The efficacy of endocervical gel with prostaglandin E2 was tested on 27 pregnant women with scar on the uterus due to earlier cesarean section. It was found that when the scar is efficient and a woman is willing to deliver physiological way, gel with prostaglandin E2 is very effective for preparation of cervix to parturition.