

3. При наличии противопоказаний к применению верапамила показан токолиз гинипралом в дозе 10 мкг на 100 мл раствора натрия хлорида 0,9% (изотонический, физиологический) с начальной скоростью 8–0 капель в 1 минуту.

4. При наличии противопоказаний к гинипралу назначается верапамил в дозе 7,5 мг на 100 мл раствора натрия хлорида 0,9% внутривенно. Оптимальная скорость инфузии 2 мл (40 капель)

в 1 минуту. Продолжительность токолиза не менее 1,5–2 ч.

Заключение

Применение указанной комбинации препаратов является эффективным у 91,1% беременных, приводя к снижению возбудимости, нормализации тонуса и сократительной активности матки у 98% беременных с последующим спонтанным развитием родовой деятельности у 80% беременных женщин.

ЗАТЯНУВШАЯСЯ ЛАТЕНТНАЯ ФАЗА РОДОВ И МЕТОДЫ ЕЕ КОРРЕКЦИИ

© О. И. Сикальчук, О. Е. Буйнова, Н. Р. Данилова, Е. Н. Гусева, Е. Г. Большакова, Б. А. Убайдатова, Л. Ф. Оганян

Кубанский государственный медицинский университет, Краснодар, Россия

Актуальность проблемы

Среди аномалий родовой деятельности большое внимание уделяется затянувшейся латентной фазе родов, при которой отмечается высокая частота родовозбуждения и родостимуляции и акушерских щипцов.

Цель исследования

Изучить особенности клинического течения беременности, родов и послеродового периода у беременных с затянувшейся латентной фазой родов.

Материал и методы

Кардиотокография, гистерография, УЗИ; доплерометрия пупочной артерии и маточных артерий. Основную группу составили 555 беременных и группу сравнения — 194 женщины. В основной группе было 370 (66,7%) первородящих и 185 (33,3%) повторнородящих. В группе сравнения 140 (72,2%) составили первородящие и 54 (27,8%) — повторнородящие.

Результаты

Из особенностей гинекологического анамнеза у каждой пятой женщины выявлено нарушение менструальной функции и у каждой четвертой фоновые заболевания шейки матки.

Из осложнений беременности наиболее часто — у 2/3 беременных — выявлен гестоз различной сте-

пени тяжести и анемия беременных. Хроническая гипоксия плода отмечена у 17,7 %, хроническая плацентарная недостаточность — у 11% беременных. Длительность безводного промежутка почти у половины женщин не превысила 6 часов, а у другой половины женщин не превышала 12 часов. Лишь у 7,1% женщин безводный промежуток составил свыше 13 часов.

В связи с первичной и вторичной слабостью родовой деятельности родостимулирующие средства применялись у 14% рожениц. Частота начавшейся гипоксии плода у первородящих отмечена у каждой второй и у повторнородящих — у каждой пятой. Частота акушерского травматизма и осложненного послеродового периода отмечена соответственно у 11 и 15% женщин.

Заклучение

Таким образом, родоразрешение женщин с затянувшейся латентной фазой родов сопровождается высокой частотой родовозбуждения и родостимуляции, кесаревых сечений и инструментального оперативного родоразрешения (акушерские щипцы, вакуум-экстрактор) и неэффективного лечения аномалий родовой деятельности и высоким уровнем асфиксии новорожденного различной степени тяжести на фоне задержки внутриутробного развития плода.

МЕТАБОЛИЧЕСКИ АКТИВНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ БЕРЕМЕННЫХ К РОДАМ

© О. И. Сикальчук, Н. Р. Данилова, О. Е. Буйнова, Е. Н. Гусева, Н. В. Полянская, Р. Р. Карагулян, Ф. Л. Оганян

Кубанский государственный медицинский университет, Краснодар, Россия

Цель исследования

Изучить эффективность подготовки беременных к родам метаболитически активным препаратом актовегином.

Материал и методы

Оценивалась готовность шейки матки, проводилась кардиотокография, УЗИ, доплерометрия в артерии пуповины и маточных артериях.