

**МИНИСТЕРСТВО ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ УКРАИНЫ
ХАРЬКОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ (УКРАИНА)
БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ (РОССИЯ)
АССОЦИАЦИЯ АКУШЕРОВ-ГИНЕКОЛОГОВ**



**СБОРНИК НАУЧНЫХ ТРУДОВ
КОНФЕРЕНЦИИ С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ
«АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ АКУШЕРСТВА И
ГИНЕКОЛОГИИ»**

**г.ХАРЬКОВ
4 октября 2013 г.**

**МИНИСТЕРСТВО ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ УКРАИНЫ
ХАРЬКОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ (УКРАИНА)
БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ (РОССИЯ)
АССОЦИАЦИЯ АКУШЕРОВ-ГИНЕКОЛОГОВ**



**СБОРНИК НАУЧНЫХ ТРУДОВ
КОНФЕРЕНЦИИ С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ
«АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ АКУШЕРСТВА И
ГИНЕКОЛОГИИ»**



**г.ХАРЬКОВ
4 октября 2013 г.**

<i>Н. Г. Грищенко, Ю. А. Котлик</i> Сравнительная характеристика протоколов стимуляции овуляции с использованием агонистов и антагонистов ГНРГ.....	59
<i>Н. А. Демакова</i> Генетические подходы к изучению формирования гиперпластических процессов эндометрия среди женщин разных возрастных групп.....	63
<i>О. И. Калиновская, Ю.С. Паращук, И. Н. Сафонова</i> Кровоток в яичниках после эмболизации маточных артерий.....	68
<i>М. І. Козуб, Ю.В. Риженко</i> Сучасний погляд на утворення спайкового процесу у жінок з трубно – перитонеальним безпліддям.....	71
<i>Н. И. Козуб, М. П. Сокол</i> Особенности реализации репродуктивной функции при сочетании СПКЯ с трубно – перитонеальным бесплодием.....	77
<i>О. А. Кузьмина , Н. П. Сухина</i> Роль инфекции, передаваемой половым путем, в развитии кист яичников.....	83
<i>И. Ю. Кузьмина, О. В. Ткачева</i> Современные аспекты развития сальпингита хламидийной этиологии.....	88
<i>О. П. Липко, Л. В. Потапова, И. Н. Щербина</i> Новые подходы к тактике подготовки шейки матки к родам.....	94
<i>А.В. Литвинова</i> Анализ случаев операции кесарева сечения у юных первородящих...	99
<i>М.В.Макаренко</i> Влияние повреждающих перинатальных факторов на состояние новорожденных при синдроме внутриутробной задержки роста плода.....	102

повреждением целостности эпителия маточных труб, развитием склеротической деструкции органа и его функциональной неполноценности.

Литература

1. Адашкевич В.П. Инфекции, передаваемые половым путем: Руководство для врачей. - М.: Мед. книга, 2001. - 411 с.
2. Анкирская А.С. Проблемы хронической (персистирующей) хламидийной инфекции // Акушерство и гинекология. - 1999. - № 3. - С. 8-10.
3. Глазкова Л.К., Акилов О.Е. Практические аспекты персистирующей хламидийной инфекции // ЗППП. - 1999. - № 4. - С. 29-34.
4. Гомберг МА., Соловьев А.М., Еремина О.Ф. Иммунологические подходы к лечению больных хронической персистирующей хламидийной урогенитальной инфекцией // Там же. - 1996. - № 4. - С. 32-37.
5. Громыко А.И. Эпидемия заболеваний, передаваемых половым путем, в странах Восточной Европы // Там же. - № 6. - С. 22-25.
6. Дранник Г.Н. Клиническая иммунология и аллергология. - Одесса: Астропринт, 1999. - 603 с.
7. Ершов Ф.И. Система интерферона в норме и при патологии. - М.: Медицина, 1996. - 239 с.
8. Ершов Ф.И., Антонова Л.В., Григорян С.С. Нарушения в системе интерферона в пациентов с вирусассоциированными и хламидийными инфекциями // Вопр. вирусологии. - 1996. - № 4. - С. 172-174.
9. Кетлинский СА., Симбирцев А.С., Воробьев АА. Эндогенные иммуномодуляторы. - Спб.: Гиппократ, 1994. 243 с.
10. Козлова В.И., Пухнер А.Ф. Вирусные, хламидийные и микоплазменные заболевания гениталий: Руководство для врачей. - М.: Филин, 1997. - 536 с.

УДК 618.4-036.3:618.146-085-035

НОВЫЕ ПОДХОДЫ К ТАКТИКЕ ПОДГОТОВКИ ШЕЙКИ МАТКИ К РОДАМ

О. П. Липко, Л. В. Потапова, И. Н. Щербина, г. Харьков

РЕЗЮМЕ

Проведено лечение 92 беременных, с использованием интрацервикально тампонов с 1% гидрокортизоновой мазью, у которых к 39 неделям беременности шейка матки была незрелой. Показано, что широкое применение 1% гидрокортизоновой мази в комплексе дородовой подготовки шейки матки позволит ускорить ее созревание и тем самым предупредить перенашивание беременности,

первичную слабость родовой деятельности и снизить частоту абдоминального родоразрешения.

Ключевые слова: шейка матки, дородовая подготовка, профилактика, терапия.

Опыт последних 2-3 десятилетий показал, что увеличение частоты кесаревых сечений не решает всех проблем охраны здоровья матери и ребенка. Ключевой проблемой акушерства является благоприятный исход родов, который во многом зависит от готовности родовых путей, характера и эффективности родовой деятельности. Отсутствие биологической активности организма к родам неблагоприятно сказывается на развитии регулярной родовой деятельности. Большое значение в конце беременности имеет состояние шейки матки. При физиологически протекающей беременности к концу III триместра в ЦНС женщины формируется так называемая «родовая доминанта». Однако, в некоторых случаях осложненной беременности, нарушаются естественные процессы подготовки организма к родам, тогда и требуются различные средства для ускорения созревания шейки матки [4,5].

При незрелой шейке матки в настоящее время используются различные способы подготовки организма беременных к родам. Существуют немедикаментозные методы (электростимуляция сосков молочных желез и т.д.), механические способы (пальцевое отслоение плодных оболочек, введение ламинарий, цервикальные баллоны типа катетера Фолея и др.). Среди медикаментозных методов подготовки шейки матки используют седативные и спазмолитические препараты, простагландины, антипрогестины [1,2]. Наиболее часто применяют простагландины E₂, которые используются в основном местно (эндоцервикально и эндовагинально). Однако, большой перечень противопоказаний ограничивают применение этих препаратов.

В настоящее время сложно управлять родовым процессом без четких представлений о физиологических, нейроэндокринных и биохимических процессах, происходящих в миометрии тела матки и шейки матки в процессе подготовки организма к родам.

На сегодняшний день установлено, что кроме эстроген-прогестеронового воздействия на шейку матки к концу беременности важную роль играет кортизол, который в норме вырабатывается плодовой частью плаценты, надпочечниками плода и тормозит выработку цитокинов ИЛ-1, который активизирует фибробласты, ответственные за усиление коллагеновых волокон и уплотнение шейки матки. Кроме этого, кортизол может увеличивать продукцию простагландина E₂, который угнетает действие прогестерона, уменьшать количество тучных клеток, вырабатывающих гиалуроновую кислоту, которая в свою очередь активизирует фибробласты.

Кроме этого кортизол приводит к увеличению в плаценте Р 45047 – белка, который, в свою очередь, способствует повышенному синтезу эстрогенов в плаценте [3].

Исходя из описанного механизма действия кортизола становится очевидно, что использование его с целью подготовки шейки матки к родам является патогенетически обоснованным.

Целью исследования явилось усовершенствование тактики подготовки шейки матки к родам.

Материалы и методы исследования

Под наблюдением находилось 127 женщин в сроке беременности 39-40 недель. Средний возраст женщин составил $28,1 \pm 0,9$. Все беременные были первородящими. В контрольную группу вошли 35 (27,6%) беременных, у которых к 39 неделям шейка матки была зрелая и составила по шкале Бишопа больше 6 баллов. Основную группу составили 92 (72,4%) беременных, у которых к 39 неделям беременности шейка матки была незрелой. Основная группа была разделена на 2 подгруппы. 1А подгруппу составили 45 (35,4%) беременных, которым для подготовки шейки матки к родам проводилось введение в цервикальный канал тампонов с 1% гидрокортизоновой мазью в течение 5-7 дней. 1В подгруппа – 47 (37,0) беременных, которым не проводилась предродовая подготовка.

Клинические методы включали общее стандартное обследование женщин накануне родов с оценкой степени зрелости шейки матки по шкале Бишопа. Состояние плода оценивали по данным УЗИ и кардиотокографии. Специальные биохимические методы исследования включали определения кортизола иммуноферментным методом с использованием тест-наборов «Алкор-Био» (Россия). Уровень содержания ИЛ-1 в сыворотке крови определяли так же методом ИФА. Использовались коммерческие тест-системы производства «Протеиновый контур» (СПб, Россия), «Diacclone» (Франция).

Статистическую обработку материала проводили с использованием пакета анализа данных «Microsoft Excel» на персональном компьютере с помощью программы «Biostat».

Результаты и их обсуждение

При сборе анамнеза у беременных основной группы отмечены воспалительные заболевания половых органов или нарушения функции яичников. Кроме этого у 62 (67,3%) пациенток основной группы беременность осложнилась угрозой прерывания беременности в ранние сроки (до 12 недель). У 38 (41,3%) в анамнезе были угрожающие преждевременные роды, у 12 (13,3%) произведены искусственные аборты.

Результаты проведенных биохимических исследований свидетельствуют о том, что перед родами содержание кортизола в плазме крови у беременных основной группы было достоверно ниже по сравнению с контрольной и составило: в 1А подгруппе – $368,85 \pm 47,12$ нМоль/л; в 1В подгруппе – $382,17 \pm 39,15$ нМоль/л. В контрольной группе – $567,35 \pm 62,12$ нМоль/л ($p < 0,05$). Уровень ИЛ-1 у беременных 1А подгруппы составил $131,6 \pm 17,1$, в 1В подгруппе – $124,8 \pm 21,5$ (в контрольной группе – $72,7 \pm 36,2$) ($p < 0,05$). Таким образом, в основных подгруппах отмечено достоверное увеличение уровня ИЛ1, по сравнению с контрольной группой. В результате полученных исследований можно заключить, что на степень зрелости шейки матки

вливают уровни кортизола и ИЛ1, причем указанные показатели находятся в антагонистических отношениях.

Исходя из полученных результатов, нами была разработана и проведена подготовка шейки матки к родам 1% гидрокортизоновой мазью, которая вводилась в виде тампонов в цервикальный канал в течение 5-7 дней беременным 1А подгруппы. У всех женщин этой подгруппы отсутствовала биологическая готовность организма к родам, а оценка состояния шейки матки по шкале Бишопа составила 0-3 балла.

Беременным 1В подгруппы предварительная подготовка шейки матки к родам не проводилась. При проведении подготовки шейки матки к родам у 97,6 % беременных отмечалась положительная динамика состояния родовых путей. Степень зрелости шейки матки после проведения лечения у всех больных 1А подгруппы составило по шкале Бишопа 6-8 баллов.

После подготовки спонтанная родовая деятельность у пациенток 1А подгруппы развилась у 31 (68,9 %) женщины, программированные роды - у 12 (26,7%) женщин, у 2 (4,6%) женщин роды осложнились дородовым излитием вод. У всех беременных контрольной группы, у 43 (95,5%) беременных 1А подгруппы и у 31 (69,3%) беременных 1В подгруппы роды закончились через естественные родовые пути. У 2 (4,5%) беременных 1А подгруппы и у 16 (30,7%) беременных 1В подгруппы по различным показаниям роды закончились операцией кесарево сечение.

После проведенной подготовки шейки матки 1% гидрокортизоновой мазью динамика биохимических исследований выглядела следующим образом: содержание кортизола у беременных 1 А подгруппы достоверно повысилось и составило – $526,83 \pm 72,41$; уровень ИЛ-1 достоверно снизился и составил $79,4 \pm 19,2$. В то же время достоверных изменений этих показателей через 7 дней не отмечено в контрольной и 1В подгруппе.

Выводы. Таким образом, использование интрацервикально тампонов с 1% гидрокортизоновой мазью в течение 5-7 дней оказывает положительное влияние на состояние шейки матки, и позволяет рекомендовать их для

дородовой подготовки шейки матки. По нашему мнению, широкое применение 1% гидрокортизоновой мази в комплексе дородовой подготовки шейки матки позволит ускорить ее созревание и тем самым профилактизировать перенашивание беременности, первичную слабость родовой деятельности и снизить частоту абдоминального родоразрешения.

Литература

1. Абрамченко В.В. Активное ведение родов.- СПб; 2003.- 396 с.
2. Абрамченко В.В. Родовая деятельность и ее регуляция.- СПб; 2006.- 387 с.
3. Биохимия: учебник/ Под ред. чл.-кор. РАН Е.С. Северина.- 5 изд. испр. и доп.- М.: ГЭОТАР – Лира, 2011.- 768 с.
4. Савицкий Г.А., Савицкий Г.А. Биомеханика физиологической и патологической родовой схватки. - СПб; 2003.- 439 с
5. Чернуха Е.А. Родовой блок.- М.; »Триада-Х», 1999.- 533 с.

УДК 618.3:616-053.7-092.12

АНАЛИЗ СЛУЧАЕВ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ У ЮНЫХ ПЕРВОРОДЯЩИХ

А. В. Литвинова, г. Харьков

РЕЗЮМЕ

Проведен анализ родов у юных первородящих, закончившихся путем операции кесарева сечения. Показано, что у юных первородящих значительно увеличивается процент акушерской и экстрагенитальной патологии, проводящей к абдоминальному родоразрешению.

***Ключевые слова:* юные первородящие, кесарево сечение,**

Проблема операции кесарева сечения является одной из актуальных в современном акушерстве [3]. Это связано с ростом количества абдоминальных родоразрешений, а также высоким риском течения беременности и родов, связанных с акушерскими и экстрагенитальными осложнениями [1].

Несмотря на значительное число научных исследований в этом направлении, в настоящее время ряд вопросов еще остается нерешенными. Большую проблему составляет родоразрешение путем операции кесарева

Формат 60x84/16. Ум. друк. арк. 11.16. Тир. 100 прим. Зам. 371-13.
Підписано до друку 01.10.13. Папір офсетний.

Надруковано з макету замовника у СПД ФО Бровін О.В.
61022, м. Харків, вул. Трінклера, 2, корп.1, к.19. Т. (057) 758-01-08, (066) 822-71-30
Свідоцтво про внесення суб'єкта до Державного реєстру
видавців та виготовників видавничої продукції серія ДК 3587 від 23.09.09 р.

СТИЛЬ ™
ИЗДАТ 
ТИПОГРАФИЯ
www.stil-izdat.com