

ДИСКУСІЙНИЙ КЛУБ

УДК 618.333: 618.4-089.163

А. Г. ХомасуридзеНИИ Репродукции Человека
им. И. Ф. Жордания
(Грузия, г. Тбилиси)**ПРИМЕНЕНИЕ ПЕНКРОФТОНА
ДЛЯ ИНДУКЦИИ СОКРАТИТЕЛЬНОЙ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МАТКИ
ПРИ ВНУТРИУТРОБНОЙ ГИБЕЛИ ПЛОДА**

Ключевые слова: антигестагены, пенкрофтон, внутриутробная гибель плода, индукция родовой деятельности.

Резюме. Исследования проведены на 176 беременных с внутриутробной гибелью плода по разным причинам в II и III триместрах беременности. С целью индукции сократительной активности матки и эвакуации замершего плода применялся Российский аналог французского мифепристона – пенкрофтон, а результаты сравнивались с традиционными методами с применением гипертонических растворов, окситоцина, простагландинов и т. д.

ВВЕДЕНИЕ

Проблема индукции сократительной деятельности матки была и остается актуальной в современном акушерстве. Индукция сократительной деятельности матки – это сложный процесс, в котором участвуют центральная нервная, эндокринная, иммунная системы и, в конечном итоге, орган-мишень матка и находящийся в ней плод [1,5].

Искусственное прерывание беременности во II триместре и искусственные роды в III-триместре продолжают оставаться одной из самых актуальных проблем [2,3,4]. За последние годы разработаны нехирургические, малоинвазивные методы прерывания беременности с помощью фармакологических средств: гипертонических растворов, окситоцина, простагландинов и антипрогестиннов.

Цель исследования

Целью настоящего исследования явилось изучение клинического течения и эффективности метода прерывания беременности во II триместре и стимуляция родов в III-триместре с помощью антипрогестерона при внутриутробной гибели плода.

© А. Г. Хомасуридзе

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Нами был применен российский аналог мифепристона – «Пенкрофтон» для прерывания беременности (родовозбуждения) по медицинским показаниям. Каждая пациентка участвовала в исследовании на основе «информированного согласия», что удостоверялось подписью.

Пенкрофтон был применен по следующей схеме: I день – 200 мг пенкрофтона перорально. Если прерывание беременности не происходило в течение 24 часов после приема одной таблетки, назначалась вторая таблетка 200 мг пенкрофтона перорально. Через 48 ч. после первого приема, если не развилась регулярная родовая деятельность, осуществлялся повторный осмотр с целью оценки состояния родовых путей и решения способа стимуляции сократительной активности матки. Пенкрофтон был использован для возбуждения сократительной деятельности матки во II–III триместрах беременности у 176 женщин с мертвым плодом. Срок беременности в 58 случаях соответствовал 17-21 неделям, в 118 случаях – 22-40 недель (рис. 1).

Контрольную группу составили 50 беременных, у которых возбуждение сократительной деятельности матки осуществлялось введением окситоцина по традиционному методу.

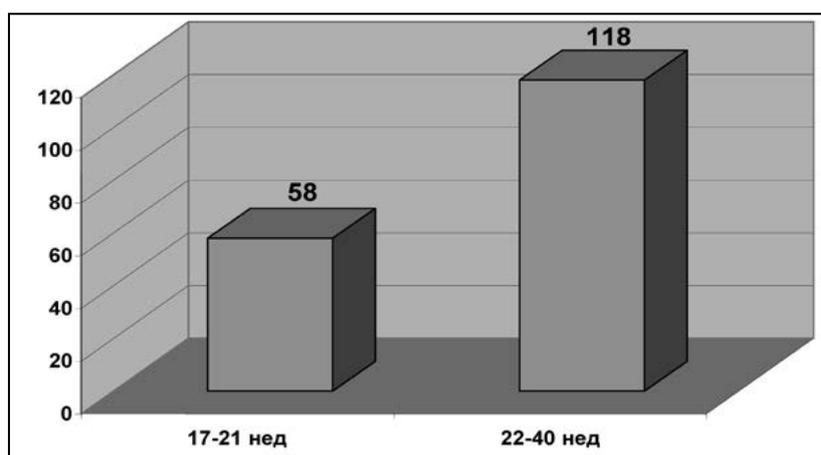


Рис. 1. Распределение 176 женщин по сроку беременности.

Полученные результаты и их обсуждение

В основной группе у 60 женщин была первая, у 116 повторная беременность. Контрольную группу составили 23 первобеременных и 27 повторнобеременных женщин. Во всех случаях диагноз внутриутробной смерти плода был поставлен клинически и подтвержден ультразвуковым исследованием. Давность внутриутробной смерти плода у большинства женщин обеих групп не превышала 1-2 недель.

Наблюдаемые женщины были в возрасте от 15 до 45 лет и соматически здоровы (показания к прерыванию беременности не были связаны с соматическими заболеваниями). Наблюдаемые беременные жалоб не предъявляли, температура тела у них была нормальной, частота пульса и величина артериального давления находились в пределах нормы. Размеры матки у большинства женщин основной и контрольной групп были на 1-2 недели меньше размеров матки, характерных для данного срока при физиологически протекающей беременности. Матка была невозбудима у всех наблюдаемых женщин. Шейка матки была неподготовленной.

В основной группе по дозе и комбинации использованного препарата выделились три подгруппы:

I подгруппа – 68 пациенток, у которых прерывание беременности произошло на фоне приема 1 таблетки (200 мг) пенкрофтона в течение первых 24 часов.

II подгруппа – 63 пациентки, у которых прерывание беременности произошло на фоне приема 2 таблеток (400 мг) пенкрофтона, в течение 24 часов после приема второй таблетки (т. е. 48 часов после приема первой таблетки).

В III подгруппе, состоящей из 45 пациенток, у которых на фоне монотерапии 2 таблеток пенкрофтона в течение 48 часов от приема первой таблетки не развилась сократительная деятельность матки, дополнительно понадобилось применение простагландина – мизопростола 200 мкг перорально (рис. 2).

В основной группе только в одном случае (мертвый плод, акрания, 18 недель) понадобился хирургический аборт. Кровопотеря при прерывании беременности во II–III триместре с помощью антипрогестерона в среднем составила: $109,52 \pm 8,80$ мл (рис. 3). Разрывы шейки матки при прерывании беременности (родовозбуждении) с применением пенкрофтона не отмечались, в сравнении с чем в контрольной группе повреждения шейки I и II степени были отмечены у 29 из 50 пациенток.

В контрольной группе в 9 случаях имело место гипотоническое кровотечение, а в 11 случаях – были выявлены остатки плаценты в полости матки. В основной группе остатки плацентарной ткани в полости матки выявлены только в 3 случаях, а гипотоническое кровотечение отмечалось только в 1 случае.

В результате проведенных исследований выявлено, что в основной группе инволюция матки протекала физиологически и только в 8 случаях имела место субинволюция матки. В контрольной группе – соответственно субинволюция матки выявлена в 14 случаях.

Для профилактики послеабортных септических осложнений всем пациентам назначались: противовоспалительная антибактериальная терапия (5-7 дней) и для подавления лактации – дофаминэргический препарат – бромкриптин (0,5 таблетки 2 раза в день, в течение 7 дней).

В послеабортный (послеродовой) период, гнойно-септические осложнения в основной группе встречались в 4 случаях (эндометрит), а в контрольной группе они выявлены в 13 случаях (эндометрит – в 7 случаях, пельвиоперитонит – в 4 случаях, в 2 случаях – мастит). Гипотоническое кровотечение было зафиксировано в одном случае основной группы, а в контрольной группе наблюдались в 9 случаях. Повреждение шейки матки ни в одном случае основной группы не зафиксировано, а в 29 случаях контрольной группы наблюдались повреждения шейки матки I и II степени.

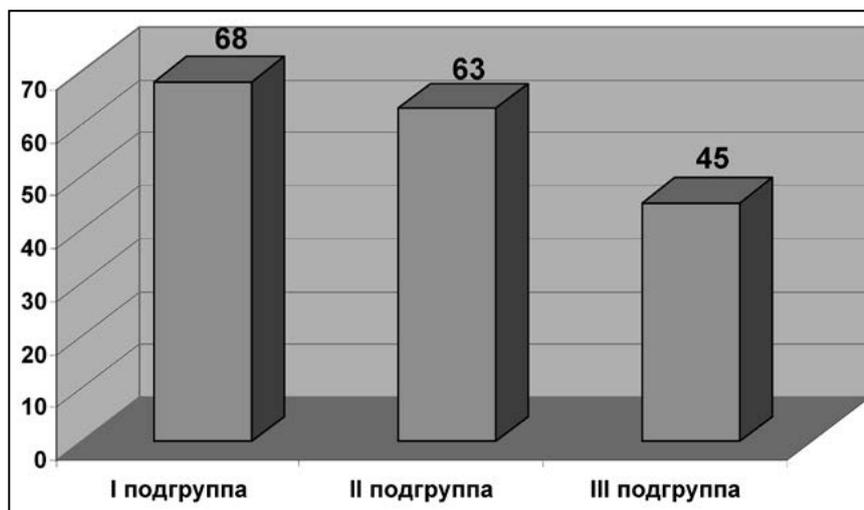


Рис. 2. Распределение пациенток по дозе и комбинации использованного препарата.



Рис. 3. Количество потери крови (в мл) при течении прерывания (родовозбуждения) беременности.

Выводы

В результате проведенных нами исследований доказано, что применение пенкрофтона с целью прерывания беременности в различных триместрах при внутриутробной смерти плода является эффективным и достаточно безопасным методом. Препарат хорошо переносится беременными женщинами, имеет мало противопоказаний, мо-

жет успешно сочетаться с другими утеротропными средствами, применяемыми в акушерской практике, и характеризуется меньшим риском осложнений во время и после аборта (роды) по сравнению с т. н. «традиционным методом», так как механизм его действия приближен к природным причинам возникновения сократительной деятельности матки.

ЛИТЕРАТУРА

1. Абрамченко В.В. Антигестагены (мифегин, мифепристон) в индукции родов / В.В. Абрамченко // Индукция сократительной деятельности матки. – Саратовский мед. ун-т, 2001. – С. 5-6.
2. Gemzell-Danielsson K. Termination of second trimester Pregnancy with Mifepristone and Gemeprost / K. Gemzell-Danielsson, E. Ostlund // Acta Obstet Gynecol Scand. – 2000. – 79. – p.702-706.
3. Khomasuridze A. Evaluation of Efficiency of Various Methods of Interruption of Pregnancy in II Trimester / A. Khomasuridze, M. Parkauli // Annals of Biomedical research and education. – 2003. – Vol.3. – P.4.
4. Rish-Panova M. Termination of Second Trimester Pregnancy. A Comparative Study of Using Misoprostol and Oxytocin / M. Rish-Panova, K. Nedialkov, J. Koleva // The 16th Congress of Obstetrics and Gynaecology (EAGO / EBCOG), Malmo / Sweden, 2001. – p.5.
5. Stenlund PM. Induction of Labor with Mifepristone – a Randomized, Double-Blind study Versus Placebo / PM. Stenlund, G. Ekman, R. Aedo // Acta Obstet. Gynecol. Scand.. – 1999. – 78 (9). – P. 793-798.

**ЗАСТОСУВАННЯ ПЕНКРОФТОНА ДЛЯ ІНДУКЦІЇ
СКОРОЧУВАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ МАТКИ ПРИ
ВНУТРІШНЬОУТРОБНОЇ ЗАГИБЕЛІ ПЛОДУ**

А. Г. Хомасурідзе

**НДІ Репродукції Людини ім. І. Ф. Жорданія
(Грузія, м. Тбілісі)**

Резюме. Дослідження проведені на 176 вагітних з внутрішньоутробною загибеллю плода з різних причин в II і III триместрах вагітності. Для індукції скорочувальної активності матки та евакуації замерлого плода застосовувався Російський аналог французького міфепрестону – пенкрофтон, а результати порівнювалися з традиційними методами зі застосуванням гіпертонічних розчинів, окситоцину, простагландинів тощо.

Переважну частину досліджуваних пацієток (131) склали вагітні, у яких для повноцінного вигнання мертвого плода знадобилося 200 або 400 (1-2 таблетки) пенкрофтона (I і II групи) і тільки 45 пацієткам знадобився додатково простагландин (200 мізопростолу).

В результаті проведених досліджень були встановлені значні переваги пенкрофтона в порівнянні з традиційними методами для індукції скорочувальної активності матки і вигнання мертвого плода. Вони виражалися не тільки в клінічному перебігу маніпуляції, але її значної малоінвазивності та травмуванні родових шляхів.

Ключові слова: антигестагени, пенкрофтон, внутрішньоутробна загибель плода, індукція родової діяльності.

**APPLICATION OF PENKROFTON TO INDUCE
UTERINE CONTRACTIONS IN INTRAUTERINE
FETAL DEATH**

A. G. Khomasuridze

**Institute of Human Reproduction named by J. F. Jordania
(Georgia, Tbilisi)**

Summary. 176 pregnant women with antenatal death of embryos in II and III trimesters were investigated. The Russian analogue of French mifepristone-Penkroftone- has been used with aim of stimulation of uterine contractile activity and evacuation of dead embryos. The result were compared with traditional methods utilizing hypertonic solutions, oxytocine, prostaglandins etc.

Overwhelming majority of patients (131) complied of pregnant, in which 200-400 mg (1-2 tablets) of Penkroftone (I and II groups) was used and, only in 45 patients additional prostaglandine (200 mg misoprostole) was needed.

As the result of the investigations carried out, the serious advantages of Penkroftone for stimulation of uterine contractile activity and dead embryos evacuation, in comparison with traditional methods, has revealed, which was manifested not only in manipulations clinical manifestations, but minimal invasivity and traumatization of the labor pathways as well.

Key words: antigestagens, penkrofton, intrauterine fetal death, induction of labor.

Рецензент: Професор кафедри акушерства і гінекології
факультету післядипломної освіти
Буковинського державного медичного університету
д.мед. н. Каліновська І. В.