

Статья поступила в редакцию 16.11.2015 г.

Баринов С.В., Шамина И.В., Ралко В.В., Лазарева О.В., Шкабарня Л.Л.,
Дудкова Г.В., Клементьева Л.Л., Мельник И.Н., Владимирова О.В.

Омский государственный медицинский университет,
БУЗОО «Областная клиническая больница»,
ООО «Альфа-ЭмБио»,
г. Омск, Россия

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ АКУШЕРСКОГО ПЕССАРИЯ ДОКТОРА АРАБИН ПРИ ВЕДЕНИИ БЕРЕМЕННЫХ ГРУППЫ ВЫСОКОГО РИСКА ПО РАЗВИТИЮ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ

Цель исследования – улучшение исходов беременности и родов у беременных группы высокого риска по невынашиванию беременности на основе применения акушерского пессария доктора Арабин.

Материалы и методы. С целью оценки эффективности акушерского пессария доктора Арабин проведен анализ течения беременности и исхода родов ($n = 82$) у женщин группы высокого риска по развитию преждевременных родов, которым был установлен данный акушерский пессарий в сроке до 22 недель.

Результаты. По нашим данным, ведущее место в структуре экстрагенитальной патологии у беременных группы высокого риска занимали болезни мочевыделительной системы (25,6 %), сердечно-сосудистой системы (17,1 %). У беременных с аномально расположенной плацентой (35,4 %) в 62,1 % случаев отмечена миграция плаценты в сроке до 26-27 недель на фоне применения акушерского разгружающего пессария. В 86,7 % случаев беременность закончилась срочными родами, преждевременные роды в сроке 24-35 недель составили 10,9 %, кровотечение в родах и послеродовом периоде отмечено не было.

Заключение. Применение акушерского пессария доктора Арабин в сочетании с прогестероном при ведении беременных группы высокого риска предупреждает преждевременное прерывание беременности у женщин с истмико-цервикальной недостаточностью, миомой матки, многоплодной беременностью, беременностью после ЭКО. Процент срочных родов в данной группе составил 86,7 %. В группе беременных с аномально расположенной плацентой на фоне применения акушерского пессария в 62,1 % случаев отмечена миграция плаценты в сроке до 26-27 недель, кровотечения в родах и послеродовом периоде не отмечены.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: акушерский пессарий; преждевременные роды; истмико-цервикальная недостаточность; аномальное расположение плаценты.

**Barinov S.V., Shamina I.V., Ralko V.V., Lazareva O.V., Shkabarnya L.L.,
Dudkova G.V., Klementeva L.L., Melnik I.N., Vladimirova O.V.**
Omsk State Medical University,
Omsk Regional Clinical Hospital,
LLC «Alfa EmBio», Omsk

INTEGRATED APPROACH TO THE MANAGEMENT OF PATIENTS WITH THE USE OF MIDWIFERY PESSARIES DOCTOR ARABINO WHEN ADMINISTERED PREGNANT WOMEN WITH HIGT RISK FOR PRETERM DELIVERY

The purpose of research – to improve the results of pregnancy and birth outcomes in pregnant women at high risk of miscarriage by applying the obstetric pessary doctor Arabino.

Subjects and methods. In order to assess the effectiveness of midwifery pessary doctor Arabino, we have analyzed the course of pregnancy and birth outcome (n = 82), in the group of women at high risk of miscarriage and premature birth, which was established this obstetric pessary up to 22 weeks.

Results. Analysis of pregnancy and birth outcomes in a group of women at high risk of miscarriage, which was established this obstetric pessary showed that the leading place in the structure of extragenital occupied diseases of urinary system (25,6 %), cardiovascular system (17,1 %), in women with abnormally located placenta (35,4 %) in 62,1 % of cases marked by the migration of the placenta up to 26-27 weeks during treatment of obstetric pessary. In 86,7 % of cases pregnancy ended urgent delivery, preterm birth 24-35 weeks was 10,9 %. Complications such as bleeding during childbirth and the postpartum period, we did not observe.

Conclusion. The use of obstetric pessary doctor Arabino in combination with progesterone in the management of high-risk pregnant women prevents premature termination of pregnancy in women with cervical incompetence, uterine fibroids, multiple pregnancy, pregnancy after IVF. The percentage of fixed-term births in this group was 86,7 %. In the group of pregnant women with abnormally located placenta during treatment with obstetric pessary in 62,1 % of cases marked by the migration of the placenta up to 26-27 weeks of bleeding during childbirth and the postpartum period are not mentioned

KEY WORDS: obstetric pessary; premature labor; cervical incompetence; abnormal location of the placenta.

Несмотря на существенный прогресс, достигнутый за последние десятилетия в области акушерства и гинекологии, проблема невынашивания беременности по-прежнему остаётся актуальной. Частота этой патологии в мире колеблется от 5 до 42,7 % [1, 2]. По данным проф. Ди Ренцо, за последние 40 лет в мире не прослеживается тенденция к снижению числа преждевременных родов (ПР), а частота невынашивания возрастает, особенно в связи с неразвивающейся беременностью [3]. Как минимум каждый десятый ребенок (11,1 %) рождается раньше положенного срока [4].

На долю недоношенных детей приходится до 70 % ранней неонатальной смертности и 65-75 % детской смертности. Мертворождаемость при преждевременных родах в 8-13 раз выше, чем при родах в срок [5, 6]. За последние 30 лет в мире достигнуты большие успехи в выхаживании недоношенных детей, в результате этого снижена младенческая смертность, ближайшая и отдаленная заболеваемость, но частота преждевременных родов в последние годы увеличивается, особенно в развитых странах. Это обусловлено увеличением частоты многоплодных беременностей после программ ЭКО и других методов стимуляции

овуляции, а также более широким распространением вредных привычек [6].

Причины невынашивания беременности сложны и многообразны. Общепризнано, что одной из основных причин невынашивания беременности является истмико-цервикальная недостаточность (ИЦН). На ее долю приходится от 14,3 до 65 % поздних аборт и преждевременных родов [7]. Сроки прерывания беременности при истмико-цервикальной недостаточности, по данным литературы, варьируют от 10 до 28 недель, чаще всего в 16-20 недель [1, 2]. Наблюдающийся в настоящее время рост эндокринной патологии, многоплодия, дисплазий соединительной ткани и беременностей после ЭКО неизбежно приводит к увеличению частоты функциональной несостоятельности шейки матки [5-7]. Другой основной причиной преждевременных родов и перинатальной потери детей может быть аномальное расположение плаценты (АРМ): предлежание и низкое прикрепление плаценты. При консервативном лечении медикаментозными средствами и гормонами угрозы прерывания беременности, обусловленной предлежанием плаценты, частота преждевременных родов колеблется от 30,8 до 62,1 % [8].

В настоящее время, как за рубежом, так и в нашей стране, предложены многочисленные методы хирургического и нехирургического серкляжа [3, 9], основная цель которого – предотвратить раскрытие шейки матки и пролонгировать беременность. Изучению вопросов предлежания плаценты и тактики ведения

Корреспонденцию адресовать:

ШАМИНА Инна Васильевна,
644070, г. Омск, ул. Б.Хмельницкого, д. 46, кв. 234.
Тел.: 8 (3812) 24-06-58; +7-923-695-81-72.
E-mail: innadocsever@rambler.ru

беременности при АРМ посвящен ряд исследований [9, 10], однако многие аспекты патогенеза, течения беременности и состояния фетоплацентарной системы изучены недостаточно. Учитывая выше изложенное, предложен опыт применения акушерского разгружающего пессария у беременных женщин группы высокого риска по развитию невынашивания и преждевременных родов.

Цель исследования — улучшение исходов беременности и родов у беременных группы высокого риска по невынашиванию беременности на основе применения акушерского пессария доктора Арабин.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Исследование проведено на базе перинатального центра БУЗОО «Областная клиническая больница». Омский перинатальный центр — крупное учреждение здравоохранения с ежегодным количеством родов более 3500. Доля преждевременных родов за 2013-2015 гг. составила 8,0-8,7 %.

Под наблюдением находились 82 беременных группы высокого риска по развитию невынашивания и преждевременных родов. Критериями включения в исследование являлись наличие беременности после ЭКО, многоплодная беременность, отягощенный акушерский и гинекологический анамнез (самопроизвольные аборты, неразвивающаяся предыдущая беременность, бесплодие в анамнезе, преждевременные роды), миома матки (интрамуральная или субсерозная миома средних и больших размеров), диагностированная ИЦН в разные сроки беременности (длина цервикального канала < 25 мм, длину шейки матки измеряли при помощи CerviLenz или ультразвукового исследования), аномальное расположение плаценты: предлежание и низкое расположение плаценты (расстояние от края плаценты до внутреннего зева менее 7 см). Критериями исключения из исследования являлись преждевременное излитие вод, начало преждевременных родов, плод с аномалиями развития или ультразвуковыми маркерами хромосомных аномалий, беременность, кровянистые выделения из половых путей.

Оценивались анамнестические данные, течение беременности и родов (n = 82), клинические и лабораторные показатели, данные ультразвукового исследования, доплерометрия. В исследовании использовались перфорированные силиконовые пессарии доктора Арабин, предназначенные для предотвращения преждевременных родов у женщин группы риска. Пессарии устанавливались в наиболее оптимальные сроки (11-22 недели беременности). Размер пессария в каждом конкретном случае определялся врачом после детального исследования с учетом анатомических особенностей шейки матки, согласно инструкции по применению. Проводилась предварительная санация при изменениях в биоценозе влагалища. Профилактически у женщин с нормоцинозом назначались вагинальные таблетки, содержащие аскорбиновую кислоту 250 мг 1 раз в неделю. Микроскопическое исследование влагалищного содержимого проводилось в динамике, с интервалом 2-3 недели.

Обязательным условием было наличие информированного согласия пациентки на проводимое исследование. Исследование одобрено этическим комитетом ОмГМУ от 3 декабря 2014 г., выписка из протокола № 12.

Статистическая обработка данных проводилась с применением интегральной системы для комплексно-статистического анализа и обработки данных «Statistica 6.0», «Statistica 10.0» и «Microsoft Excel». Критический уровень значимости при проверке статистических гипотез принимался равным 0,05.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ОБСУЖДЕНИЕ

По срокам гестации в группе наблюдения акушерский пессарий доктора Арабин был установлен: в 11-14 недель — 18,3 %; 15-18 недель — 50 %; 19-22 недель — 31,7 %. Изучение анамнеза пациенток позволило выявить, что большинство женщин находилось в среднем репродуктивном возрасте. Средний возраст составил $31,6 \pm 5,6$ года, находился в пределах от 21 до 45 лет. Процент работающих женщин — 80,5 %,

Сведения об авторах:

БАРИНОВ Сергей Владимирович, доктор мед. наук, профессор, зав. кафедрой акушерства и гинекологии № 2, ГБОУ ВПО ОмГМУ Минздрава России, г. Омск, Россия. E-mail: barinov_omsk@mail.ru

ШАМИНА Инна Васильевна, канд. мед. наук, ассистент, кафедра акушерства и гинекологии № 2, ГБОУ ВПО ОмГМУ Минздрава России, г. Омск, Россия. E-mail: innadocsever@rambler.ru

РАЛКО Вячеслав Владимирович, канд. мед. наук, зам. главного врача по акушерско-гинекологической помощи, БУЗОО «ОКБ», г. Омск, Россия. E-mail: akusheromsk@rambler.ru

ЛАЗАРЕВА Оксана Вячеславовна, канд. мед. наук, ассистент, кафедра акушерства и гинекологии № 2, ГБОУ ВПО ОмГМУ Минздрава России, г. Омск, Россия. E-mail: lazow@mail.ru

ШКАБАРНЯ Людмила Леонидовна, врач акушер-гинеколог, зав. гинекологическим отделением, БУЗОО «ОКБ», г. Омск, Россия. E-mail: l_shka@mail.ru

ДУДКОВА Галина Владимировна, врач акушер-гинеколог, зав. отделением репродуктивной и перинатальной медицины, БУЗОО «ОКБ», г. Омск, Россия. E-mail: ms.dudkova@mail.ru

КЛЕМЕНТЬЕВА Людмила Леонидовна, врач акушер-гинеколог, ООО «Альфа-ЭмБио», г. Омск, Россия. E-mail: kl_embio@mail.ru

МЕЛЬНИК Ирина Владимировна, врач акушер-гинеколог, отделение репродуктивной и перинатальной медицины, БУЗОО «ОКБ», г. Омск, Россия. E-mail: Irinka.melnik74@mail.ru

ВЛАДИМИРОВА Ольга Вячеславовна, врач ординатор, кафедра акушерства и гинекологии № 2, ГБОУ ВПО ОмГМУ Минздрава России, г. Омск, Россия. E-mail: vladimirovaovomsk@yandex.ru

из них высшее образование имели 48 %. Паритет у обследуемых пациенток: первобеременные – 25,6 %, повторобеременные первородящие – 35,4 %, повторородящие – 39 %. У большинства пациенток (96,3 %) имел место отягощенный акушерско-гинекологический анамнез: воспалительные заболевания (25,6 %), бесплодие в анамнезе (29,1 %), миома матки (32,9 %), самопроизвольные аборт (32,9 %), привычное невынашивание и неразвивающаяся беременность (5,1 % и 7,6 %, соответственно).

Ведущее место в структуре экстрагенитальной патологии занимали болезни мочевыделительной системы (25,6 %), сердечно-сосудистой системы (17,1 %), заболевания пищеварительной системы и щитовидной железы (13,4 % и 12,2 %, соответственно). Хроническая железодефицитная анемия (ЖДА) составила 14,6 %, ЦМВИ и ВПГ в латентной стадии – 41,5 % и 37,8 %, соответственно. Всем беременным проводилась сохраняющая терапия, в том числе с использованием препаратов прогестерона – дидрогестерон по 20 мг в сутки до 20 недель беременности (35 %) или микронизированный прогестерон вагинально 200-400 мг/сутки до 34 недель беременности (65 %).

Показаниями для наложения пессария явились: аномальное расположение плаценты – 35,4 %; миома матки – 25,6 % (структура миоматозных узлов: интрамуральная миома – 28,6 %; субсерозная миома с узлами больших размеров и средних размеров – 45,6 % и 28,8 %, соответственно); ИЦН – 11,0 %; многоплодная беременность – 13,4 %; беременность после ЭКО – 14,6 %.

Обязательным условием перед наложением пессария явилось отсутствие нарушений биоценоза влагалищного биотопа. У каждой третьей беременной проведена санация влагалища до введения акушерского пессария в связи с изменениями биотопа, ассоциированными с бактериальным вагинозом и/или генитальным кандидозом. С профилактической целью всем беременным было рекомендовано введение вагинальных таблеток, содержащих аскорбиновую кислоту 250 мг 1 раз в неделю на протяжении всего времени применения пессария. На фоне применения пессария в исследуемой группе неспецифический

вагинит развился в 18,3 % случаев, процент вагинита в послеродовом периоде составил 9,7 %.

По нашему мнению, определенный интерес представляет ведение беременных с аномально расположенной плацентой, так как имеются разноречивые литературные данные по коррекции ИЦН в данной группе пациенток. По нашим данным, у 35,4 % беременных имело место аномальное расположение плаценты: центральное предлежание плаценты – 6,1 %, краевое предлежание плаценты – 9,8 %, низкая плацентация – 19,5 %.

В 62,1 % случаев была отмечена миграция плаценты в сроке до 26-27 недель на фоне применения акушерского пессария.

Акушерский пессарий доктора Арабин извлекался непосредственно с началом родовой деятельности или перед оперативным родоразрешением.

Проанализированы исходы беременностей и родов у женщин с акушерским пессарием доктора Арабин в группе высокого риска по развитию преждевременных родов ($n = 82$). Результаты проведенных исследований показали, что патологические по течению роды наблюдались в 10,1 % случаев женщин групп высокого риска (стремительные роды составили 3,7 %, быстрые – 7,3 %, затяжные роды – 1,66 %). Средняя продолжительность первого периода родов составила 6 час 05 мин (± 4 час 20 мин), второго периода – 20 мин ($\pm 7,9$ мин), минимальная продолжительность родов 2 час 8 мин, максимальная – 12 час 25 мин. Беременность осложнилась дородовым излитием околоплодных вод в 15,3 % случаев. Аномалия родовой деятельности в родах отмечена у 7,4 % женщин. Процент оперативных родов составил 34,1 %. Показаниями для оперативных родов явились: многоплодная беременность после ЭКО, прогрессирующая гипоксия плода в родах, миома матки с наличием узла больших размеров, предлежание плаценты, аномалии родовой деятельности в родах. Таких осложнений, как кровотечение в родах и послеродовом периоде, нами отмечено не было. По нашим данным, беременность закончилась самопроизвольными выкидышами в сроках 14 и 18 недель в 2,4 % случаев, преждевременными родами в сроке 24-35 недель –

Information about authors:

BARINOV Sergey Vladimirovich, doctor of medical sciences, professor, head of the department of obstetrics and gynecology N 2, Omsk State Medical University, Omsk, Russia. E-mail: barinov_omsk@mail.ru

SHAMINA Inna Vasilievna, candidate of medical sciences, assistant, department of obstetrics and gynecology N 2, Omsk State Medical University, Omsk, Russia. E-mail: innadocsever@rambler.ru

RALKO Vyacheslav Vladimirovich, candidate of medical sciences, deputy chief of obstetric and gynecological care, Omsk Regional Clinical Hospital, Omsk, Russia. E-mail: akusheromsk@rambler.ru

LAZAREVA Oksana Vyacheslavovna, candidate of medical sciences, assistant, department of obstetrics and gynecology N 2, Omsk State Medical University, Omsk, Russia. E-mail: lazow@mail.ru

SHKABARNYA Lyudmila Leonidovna, obstetrician-gynecologist, head of the gynecological department, Omsk Regional Clinical Hospital, Omsk, Russia. E-mail: l_shka@mail.ru

DUDKOVA Galina Vladimirovna, obstetrician-gynecologist, head of the department of reproductive and perinatal medicine, Omsk Regional Clinical Hospital, Omsk, Russia. E-mail: ms.dudkova@mail.ru

KLEMENTEVA Lyudmila Leonidovna, obstetrician-gynecologist, LLC «Alfa EmBio», Omsk, Russia. E-mail: kll_embio@mail.ru

MELNIK Irina Nikolaevna, obstetrician-gynecologist, department of reproductive and perinatal medicine, Omsk Regional Clinical Hospital, Omsk, Russia. E-mail: Irinka.melnik74@mail.ru

VLADIMIROVA Olga Vyacheslavovna, resident doctor, department of obstetrics and gynecology N 2, Omsk State Medical University, Omsk, Russia. E-mail: vladimirovaomsk@yandex.ru

в 10,9 %. В 9 случаях преждевременных родов причиной явилась многоплодная беременность после ЭКО. В остальных случаях (86,7 %) исходами беременности явились срочные роды. Средний вес доношенного плода составил 3190,0 г. Средний вес недоношенных новорожденных — 890,0 г. Живыми родились 92 новорожденных, в одном случае (1,1 %) отмечена интранатальная гибель новорожденного с экстремально-низкой массой тела (530 г) из многоплодной беременности.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, применение акушерского пессария доктора Арабин в сочетании с прогестероном при ведении беременных группы высокого риска предуп-

реждает преждевременное прерывание беременности у женщин с истмико-цервикальной недостаточностью, множественной маткой, многоплодной беременностью, беременностью после ЭКО. Процент срочных родов в данной группе составил 86,7 %.

В группе беременных с аномально расположенной плацентой на фоне применения акушерского пессария в 62,1 % случаев отмечена миграция плаценты в сроке до 26-27 недель, кровотечения в родах и послеродовом периоде не отмечены.

Целесообразным является извлечение пессария с началом родовой деятельности или непосредственно перед оперативным родоразрешением.

Гнойно-септических осложнений у рожениц выявлено не было.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Бурудули, Г.М. Репродуктивные потери /Бурудули Г.М., Фролова О.Г. – М.: «Триада-Х», 2007. – С. 19.
2. Журавлёв, А.Ю. Частота истмико-цервикальной недостаточности по данным ультрасонографии в сроках гестации до 20 недель /Журавлёв А.Ю. //Актуальные вопросы теоретической и практической медицины и фармации: Тез. докл. 57 научной сессии ВГМУ. – Витебск, 2002. – С. 87.
3. Профилактика невынашивания и преждевременных родов в современном мире. Резолюция Экспертного совета в рамках 16-го Всемирного конгресса по вопросам репродукции человека. – Берлин, 18-21 марта 2015года.
4. Ледина, А.В. Истмико-цервикальная недостаточность. Заболевания шейки матки: клинические лекции /Ледина А.В., Абуд И.Ю. – М.: Изд-во «Медиа Сфера», 1997. – С. 81-85.
5. Сидельникова, В.М. Преждевременные роды. Недоношенный ребенок /Сидельникова В.М., Антонов А.Г. – ГЭОТАР-Медиа. 2006. – 448 с.
6. Сидельникова, В.М. Невынашивание беременности: руководство для практикующих врачей /Сидельникова В.М., Сухих Г.Т. – М.: Изд-во Медицинское информационное агентство, 2010. – 534 с.
7. Садаускас, В.М. Влияние тактики лечения при предлежании плаценты на исход беременности /Садаускас В.М., Максимаитене Д.А. //Акушерство и гинекология. – 1983. – № 10. – С. 32-34.
8. Скорнякова, Л.М. Особенности родоразрешения беременных с предлежанием плаценты /Скорнякова Л.М., Коликов А.И. //Материалы 4-го съезда акушеров-гинекологов России. – М., 2008. – С. 238-239.
9. National, regional, and worldwide estimates of preterm birth rates in the year 2010 with time trends since 1990 for selected countries: a systematic analysis and implications /Blencowe H., Cousens S., Oestergaard M.Z. et al. //Lancet. – 2012. – V. 379. – P. 2162-2172.
10. Global, regional and national causes of child mortality: an updated systematic analysis for 2010 with time trends since 2000 /Liu L., Johnson H., Cousens S. et al. //Lancet. – 2012. – V. 379. – P. 2151-2161.

