

ОПЫТ ВВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТКИ С УГРОЖАЮЩИМИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫМИ РОДАМИ НА СРОКЕ 23/24 НЕДЕЛИ БЕРЕМЕННОСТИ

Сабыржанова К.А., Логунова М.А.

Научные руководители: к. м. н., доцент Тайц А.Н., к. м. н., Романова Л.А.
Кафедра акушерства и гинекологии
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: по данным ВОЗ, во всем мире преждевременные роды являются основной причиной смерти детей в возрасте до пяти лет. Показатели частоты развития преждевременных родов возрастают. В связи с чем актуальным вопросом является оптимизация терапии, направленной на пролонгирование беременности.

Цель исследования: проанализировать катамнез пациентки с угрожающими преждевременными родами на 23/24 недели, которой проведено успешное комплексное лечение.

Материалы и методы: был проанализирован опыт введения пациентки с угрожающими преждевременными родами, которая находилась на лечении в клинике СПбГПМУ в 2018 г.

Результаты: повторнородящая 27 лет. Диагноз: Беременность 23/24 недели. Угрожающие преждевременные роды. ИЦН (длина цервикального канала 18,5 мм, внутренний зев расширен до 12 мм). Многоводие (АИ 236 мм). ВПР плода (ДМЖП). Начата инфузия трактоцила, антибактериальная терапия, профилактика СДР, 17ОПК. Продолжается введение НМГ (фрагмин 0,2 мл). Через 14 дней появились боли внизу живота распирающего характера. По данным УЗИ — нарастающее многоводие при сроке 25/26 недель. Принято решение провести амниоредукцию (200 мл). Содержимое влагалища и цервикального канала отправлено на исследование анаэробной флоры. Получены положительные **Результаты:** клостридиально-пептострептококковая флора. Проведена терапия инфузиями метронидазола, актовегина. 29/30 недель, АИ-205 мм, длина шейки матки 14 мм, воронкообразное расширение — 15 мм. Беременная выписана в сроке 30 недель. Беременная родоразрешена в сроке 36/37 недель путем операции кесарево сечение в экстренном порядке в связи с излитием околоплодных вод.

Выводы: проведенные исследования показали высокую эффективность селективного антагониста рецепторов окситоцина трактоцила; отсутствуют изменения в анализах крови, практически отсутствуют кардиоваскулярные побочные эффекты; идеально замещает потребность в альтернативных токолитиках.

Применение микронизированного прогестерона при угрозе преждевременных родов с 22-й недели гестации улучшает функцию фетоплацентарной системы, снижает риск рождения детей с экстремально низкой массой тела.

Профилактика респираторного дистресс-синдрома плода в сроках гестации 22–26 недель глюкокортикоидами достоверно увеличивает процент выживаемости детей с экстремально низкой массой тела.

Литература

1. Epidemiology of preterm birth and neonatal outcome / S.W. Wen [et al.]// Sem. Fetal Neonat. Med. 2004. Vol. 9. P. 429–435.
2. Острый токолиз при преждевременных родах. Доказательства и перспективы. В.Е. Радзинский, Р.Ю. Еремичев. Российский вестник акушера-гинеколога 6, 2014. С. 24–26.
3. Токолиз при преждевременных родах. А.В. Мухтарова, Н.Г. Кипяткова, А.А. Лукаев, Т.В. Смирнова, О.А. Кузнецова, М.Г. Лебедева. Вестник Российского университета дружбы народов. 2010, № 6. С. 220–227.