

3. Вялков А.И., Кучеренко В.З. Организационно-методические аспекты снижения рисков в медицинской практике // ГлавВрач. – 2006. - № 2. – С.6-11.

4. Overview of medical errors and adverse events / Garrouste-Orgeas M. et al. // Annals of Intensive Care. – 2012. – V. 2. № 1. – P. 2-4.

5. Reason J. Human error: models and management // BMJ. – 2000. – V.320. - № 7237. – P.768-770.

*Prokhorov V.N., Konovalov V.I.*

The Summary: Considering the high level of complications and side effects of using drugs for the treatment of various diseases developed the program of risk reduction pharmacology for doctors. The program includes the algorithm of measures to reduce risk factors for drug treatment and control methods for their implementation.

## **ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ПРОСТАГЛАНДИНОВ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ БЕРЕМЕННЫХ К РОДАМ**

*Прохорова О.В.*

*ГБОУ ВПО УГМУ Минздрава России*

**Введение.** Актуальность проблемы подготовки организма беременной женщины к родам объясняется высокой частотой случаев неготовности женщин к родам в сроке доношенной беременности и большим числом осложнений в родах, значительной частотой оперативного родоразрешения и высокими показателями перинатальной заболеваемости и смертности при наличии незрелых родовых путей. Известно, что родоразрешение женщин в сроках доношенной беременности позволяет предупредить рождение переношенного ребенка и заметно снизить риск возникновения перинатальных осложнений травматического, гипоксического и инфекционного характера. Данные литературы подтверждают важность указанной проблемы и свидетельствуют, что наличие «незрелой» шейки матки в сроках 40-41 недели беременности является основанием для анализа акушерской ситуации и назначения мероприятий по подготовке родовых путей [1, 2, 3]. В настоящее

время наметилась тенденция к отходу от тактики «агрессивного» акушерства и стремлению детально оценить положительные и отрицательные стороны существующих способов подготовки беременных к родам. Предпочтение отдается наиболее эффективным способам неинвазивного характера с минимальным количеством серьезных осложнений. К современным средствам, которые применяются для подготовки шейки матки к родам, относятся простагландины E<sub>2</sub>. Динопростон, или простагландин E<sub>2</sub> (ПГЕ<sub>2</sub>), при эндоцервикальном применении способствует преиндукционному размягчению шейки матки. Традиционно простагландиновый гель применяют только в стационаре в следующих клинических случаях: наличие «незрелой» или недостаточно «зрелой» шейки матки; целый плодный пузырь; отсутствие противопоказаний для проведения родов через естественные родовые пути. Практический интерес представляют клинические особенности и результаты использования данного препарата.

**Цель исследования.** Изучение и анализ клинического использования простагландинов для подготовки шейки матки к родам, включая показатель эффективности применения, противопоказания, ограничения в применении.

**Материалы и методы.** Были использованы следующие критерии включения в исследование: срок беременности от 41 до 42 недель; головное предлежание плода; отсутствие абсолютных и относительных показаний к кесареву сечению и к экстренному родоразрешению; состояние шейки матки от 0 до 4 баллов по шкале Бишопа. В основную группу вошли 40 женщин, которым интрацервикально вводился простагландин E<sub>2</sub> (препидил гель, содержащий 0,5 мг динопростона). Противопоказаниями для использования интрацервикального геля были: нарушения целостности плодных оболочек, III степень чистоты влагалищной микрофлоры, начавшиеся роды, наличие рубца на матке, бронхиальная астма, повышенное внутриглазное давление. В качестве контрольной группы были использованы 40 женщин, взятых по типу копий-пар, с доношенной беременностью и головным предлежанием плода, у которых произошли самопроизвольные роды, а перед

родами была диагностирована полноценная зрелость шейки матки (5 баллов по шкале Бишоп).

Перед подготовкой к родам беременным проводилось стандартное общеклиническое обследование, включающее общий анализ крови и мочи, биохимическое исследование крови, влагалищный мазок на микрофлору, акушерское ультразвуковое исследование (оценка состояния плода, плаценты, околоплодных вод и доплерометрия), амниоскопия, кардиотокография плода. Клинические показатели оценивались по следующим критериям: частота развития спонтанной родовой деятельности, характер и частота осложнений в родах, частота оперативных вмешательств, включая операцию кесарева сечения, состояние новорожденных.

**Результаты и обсуждение.** Самостоятельное начало родовой деятельности в контрольной группе имело место у всех беременных - 100%, в основной группе у 82,5% (33 пациентки). Патологический прелиминарный период, дискоординация или слабость родовой деятельности наблюдались в контрольной группе у 20% женщин. У пациенток данной группы преобладающей моторной дисфункцией миометрия была слабость родовой деятельности. В основной группе наблюдалась частота случаев патологического прелиминарного периода и дискоординированной родовой деятельности составила 42,5% (17 рожениц). При интрацервикальном использовании простагландинов имело место чрезмерно раннее появление сократительной деятельности матки, т.е. до формирования полноценной зрелости шейки матки. Гипоксия плода в основной группе была отмечена в 1,6 раз чаще, чем в контроле, и часто сочеталась с нарушениями сократительной деятельности. В основной группе у 75% женщин роды закончились естественным родоразрешением, а в контроле – 85%. Частота родоразрешения путем операции кесарева сечения – 25% и 15% соответственно. Причиной высокой частоты абдоминального родоразрешения среди женщин основной группы являлось значительное число осложнений в виде интранатальной гипоксии плода, аномалий родовой деятельности, а также случаи

преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты (у 2 пациенток, что составило 5%). Следует отметить, что результаты нашего исследования согласуются с мнением ряда авторов, которые также отмечают риск развития дискоординированной родовой деятельности и развитие дистресса плода с повышением частоты показателей кесарева сечения и неблагоприятного состояния новорожденных, особенно при наличии плацентарной недостаточности, в условиях местного применения простагландинового геля для подготовки шейки матки к родам [3, 4, 5]

**Выводы.** Проведенное исследование показало, что один из современных методов подготовки шейки матки к родам – использование интрацервикального введения геля с простагладинами, наряду со значимыми клиническими преимуществами, имеет целый ряд недостатков: 1) наличие многочисленных противопоказаний; 2) не всегда достаточную эффективность; 3) риск возникновения нарушений моторной функции матки по типу гиперфункции с последующим формированием гипоксических состояний плода и ростом показаний к абдоминальному родоразрешению. Вышеизложенное настоятельно требует дальнейшего изучения проблемы неготовности организма женщины в случаях доношенной беременности и проведения исследований с целью поиска методик подготовки к родам, отвечающим требованиям физиологичности, эффективности и безопасности для матери и ребенка.

#### **Литература.**

1. Акушерство: Национальное руководство / Под ред. Э.К. Айламазяна, В.И. Кулакова, В.Е. Радзинского, Г.М. Савельевой. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 1200 с.

2. Краснополский В.И., Радзинский В.Е., Логутова Л.С. Программированные роды у женщин с высоким перинатальным риском. Информационное письмо. – М.: Медиабюро «Status Praesens», 2009. – 32 с.

3. Фаткуллин И.Ф., Гафиатуллина Ф.И., Хайруллина Г.Р., Егорова Т.Г. Подготовка шейки матки к родам у женщин с переношенной беременностью // Казанский мед. журнал. – 2010. – т. 91; № 3. – с. 391-392.

4. Глаголева Е.А. Подготовка шейки матки к родам (сравнительная эффективность применения динопростона, дилапана и натуральных ламинарий): Автореф. дис. канд.мед. наук. М 2000; 23.

5. Кулаков В.И., Серов В.Н. и др. Руководство по безопасному материнству. М: Триада-Х 1998; 531.

#### **ESPECIALLY THE USE OF PROSTAGLANDINS FOR PREPARING PREGNANT WOMEN FOR CHILDBIRTH**

*Prokhorova O.V.*

Summary. A comparative analysis of obstetric indicators in 2 groups of women over 40 people: with spontaneous development of generic activities (group 1) and after childbirth with the help of prostaglandin gel (group 2). Was significantly greater frequency of occurrence of violations of labor activity and frequency of abdominal delivery in the 2nd group of patients.

Key words: preparation for childbirth, adolescent birth canal, gel with prostaglandins.

#### **СОЗДАНИЕ АЛЛОКСАНОВОЙ МОДЕЛИ САХАРНОГО ДИАБЕТА И ЕГО ЛЕЧЕНИЕ ЭКСТРАКТОМ КОРЫ ОСИНЫ И КОРЫ СИРЕНИ.**

*Прокопович В.С\*., Прокопович В.С<sup>2</sup>., Клешина В.С, Селина А.С.,*

*Кайгородова Е.Ю., Анискевич Н.С., Королева К. В., Ларионов Л.П.*

*Кафедра фармакологии и клинической фармакологии ГБОУ ВПО УГМУ*

**Введение.** Распространенность СД занимает третье место после сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний. Уровень распространенности СД 2 типа в настоящее время характеризуется как эпидемия, в значительной степени связанная с социально-экономическими изменениями [1,4]. По данным ряда исследований у 50-60% больных СД 2 типа выявляется через 7-12 лет от начала заболевания. Связано это с тем, что отсутствует или нечетко выражены симптомы заболевания [4].

Рост распространенности СД обусловлен в основном ростом распространенности СД2 среди взрослого населения и, в меньшей степени,