

Ж.О. Бузумова, Ж.У. Базарбаева, Э.Б. Нурманалиева, А.М. Канигаева, А.Б. Сексенова
 Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова,
 кафедра акушерства и гинекологии, курс №1

ПРОБЛЕМЫ ЛОЖНЫХ СХВАТОК В СОВРЕМЕННОМ АКУШЕРСТВЕ

Актуальность: Физиологические ложные схватки наблюдаются у 33% беременных, они возникают на фоне нормального тонуса матки. Если в течение 6-8 часов физиологические ложные схватки не переходят в регулярные схватки и не приводят к структурным изменениям шейки матки, то в дальнейшем возникают патологические ложные схватки. Физиология каждой беременной индивидуальна, поэтому иногда этот период затягивается. Если течение ложных схваток принимает патологический характер, то это приводит к физическому истощению сил, нарушению сна и накоплению сильной усталости к моменту родов. Патологические ложные схватки можно рассматривать как один из видов аномалии родовой деятельности. Ложные схватки - нерегулярные сокращения матки, сопровождающиеся болезненными ощущениями, но не вызывающие структурных изменений шейки матки (согласно клиническому протоколу МЗ РК от апрель- май 2013г). Для патологических ложных схваток характерно недостаточная продукция гормонов фетоплацентарного комплекса, снижение активности симпатического звена симпатико-адреналовой системы, уменьшения накопления серотонина в конце беременности.

Ключевые слова: Патологические ложные схватки, перинатальная смертность, прелиминарный период, аномалия родовой деятельности, «подготовка» шейки матки.

По данным российских авторов, при патологических ложных схватках до 85% роды заканчиваются благополучно, а в 15% могут осложниться и требуют дальнейшей коррекции и вмешательства в течение родового процесса.

По данным американских авторов лечение патологических ложных схваток в течение 3-4 часов у 85% рожениц наступает регулярная родовая деятельность,

у 10% схватки прекращаются, а у 5% наблюдаются безэффективность лечения патологических ложных схваток. В дальнейшем патологические ложные схватки могут перейти в первичную слабость или дискоординированную родовую деятельность, которая может закончиться оперативным родоразрешением.

Согласно клиническому протоколу от 28.12.2007г, приказ №764 МЗ РК, при патологическом течении ложных схваток свыше 08 часов лечение проводилось в условиях стационара.

При патологических ложных схватках в 13,4%- 25% плод испытывает гипоксию за счет нейроэндокринных нарушений и патологической сократительной деятельности матки.

Патологические ложные схватки являются серьезным осложнением в акушерстве. Роды осложняются патологическим течением, повышаются оперативные методы родоразрешения, также повышается перинатальная заболеваемость и смертность.

Цель: Цель нашего исследования оценить исход родов при патологических ложных схватках и выбор наиболее оптимальной тактики ведения родов, с применением лечения, на основе изучения литературных данных, предыдущих протоколов (приказ 764 от 28.12.2007г) по акушерству и гинекологии РК. Патологические ложные схватки необходимо оценить как аномалию родовой деятельности, которая требует коррекции и лечения в родах.

Материалы и методы: Проведен ретроспективный анализ 100 историй родов, обменной карты, истории новорожденных с патологическими ложными схватками (свыше 6-8 часов) и 100 случаев с физиологическими ложными схватками в доношенном сроке беременности поступивших в родильный дом второго уровня ГКБ №1 г. Алматы

Методы анализа: клинический, статистический, аналитический.

Результаты исследования. Все исследуемые беременные были разделены на 2 группы.

Первую группу составили роженицы с длительным течением ложных схваток, которые были госпитализированы в отделение патологии родильного дома, при повторном обращении в течение суток. Длительность по часам нам не удалось установить, т.к в истории родов при поступлении не отмечается начало ложных схваток.

Вторую группу составили роженицы с физиологическим течением ложных схваток (не более 6-8 часов).

В первой и во второй группе не отмечается существенной разницы по возрастной категории, средний возраст составил 26,5 лет. В первой группе первородящих составило 64%, повторнородящих 36%. Поступило по скорой помощи 75%, самообращением 18%, по направлению из женской консультации 7%. Во второй группе первородящих 19%, повторнородящих 81%. Поступило по скорой помощи 68%, самообращением 32%, по направлению 0%.

Таблица 1 - Социально -экономическое положение

Роженицы	Патологические ложные схватки I группа	Физиологические ложные схватки II группа
Работающие	57%	55%
Домохозяйки	42%	43%
Студентки	1%	2%

Таблица 2 - Образование

Роженицы	Патологические ложные схватки I группа	Физиологические ложные схватки II группа
Высшее	53%	72%
Среднее специальное	37%	28%
Среднее	9%	0%

Семейное положение



Рисунок 1

Из акушерско-гинекологического анамнеза в первой группе выявлено: самопроизвольный выкидыш 22%, медицинский аборт 11%, гинекологические заболевания 34%.

Во второй группе: самопроизвольный выкидыш 11%, медицинский аборт 11%, преждевременные роды 3%, гинекологические заболевания 37%.

Течение данной беременности в первой группе осложнилось: ранний токсикоз 24%, преэклампсия легкой степени 1%, гипертензия вызванная беременностью 1%

Во второй группе: ранний токсикоз 18%.

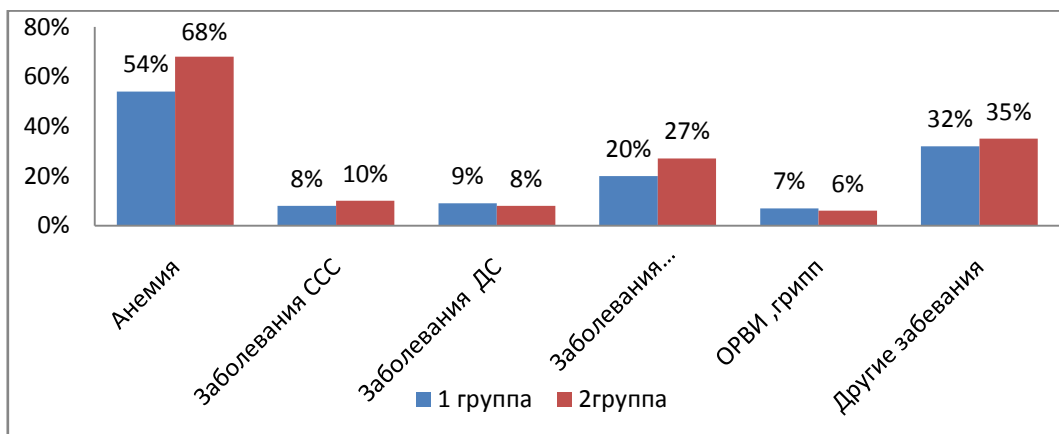


Рисунок 2 - Соматические заболевания

В первой группероды произошли: в I сутки у 34%, на II сутки у 58%, на III сутки у 3%, более III суток в 5% случаев. Во второй группе роды произошли в 100% случаев в I сутки.

Патологические ложные схватки I группа

Физиологические ложные схватки II группа

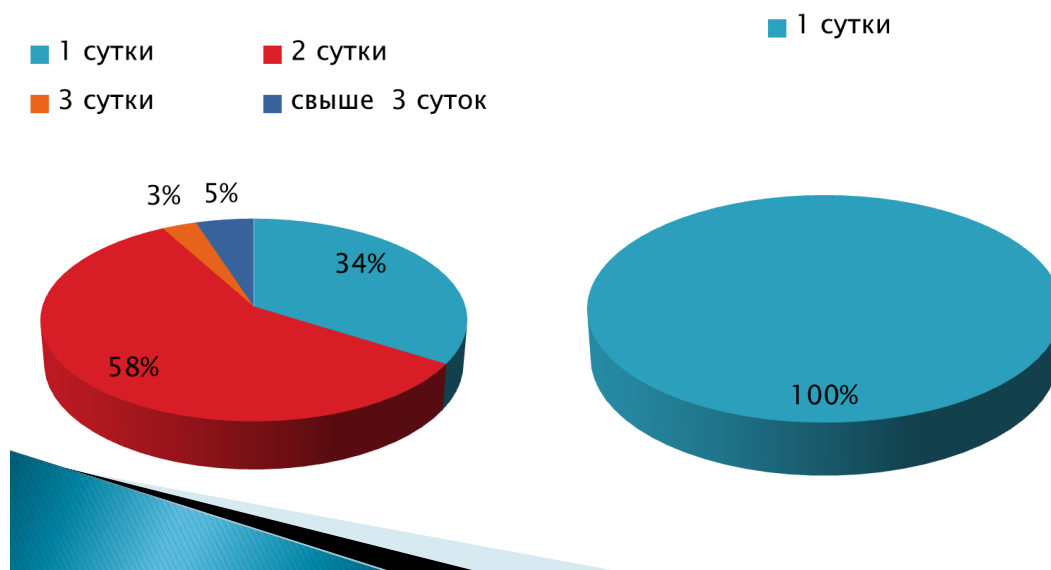


Рисунок 3

Индукцированные роды в I группе проводились в 13 случаях: в 11 случаях произошли самостоятельные роды, 2 случая закончились операцией кесарева сечения по безэффективности родовозбуждения.

В 3 случаях роды осложнившиеся слабостью родовой деятельности закончились через естественные родовые пути.

Осложнения в родах в первой группе: по поводу атонического кровотечения -1%, ручное вхождение в полость матки-3%, разрывы родовых путей-22%. Во второй группе: по поводу атонического кровотечения -0%, ручное вхождение в полость матки-2%, разрывы родовых путей-7%.

Таблица 3.

Оценка по шкале Апгар

	Апгар 5\6	Апгар 5\7	Апгар 6\7	Апгар 7\8
Патологические ложные схватки	2%	1%	2%	95%
Физиологические ложные схватки	0	0	3%	97%

- В одном случае при рождении оценка по Апгар 7-8 баллов, ухудшение состояния на вторые сутки, случай закончился ранней неонатальной смертностью на 7 сутки.
- В 2-х случаях ухудшение состояния в первые часы жизни, в дальнейшем осложнилось перинатальной заболеваемостью гипоксического генеза.



Выводы: На основании нашего исследования и по данным литературного обзора патологические ложные схватки можно оценить как осложнения в родах, которые приводят к увеличению оперативного родоразрешения, к развитию аномалии родовой деятельности и к увеличению перинатальной заболеваемости и смертности. Необходимо разработать диагностический критерий для оценки патологических ложных схваток и своевременное лечение данной патологии, для ускорения «созревания» шейки матки, снятия некордированного болезненного сокращения матки, что позволяет достичь хорошего результата.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Протокол МЗ РФ 26.03.2016. Патологический прелиминарный период (ППП)МКБ-10: O47 Ложные схватки
- 2 <http://fb.ru/article/285652/patologicheskij-preliminarniy-period-lechenie-preliminarniy-period---eto>
- 3 Abnormal Labor Treatment & Management .May 08, 2017Author: ; Chief Editor: Ronald M Ramus
- 4 <https://emedicine.medscape.com/article/273053-treatment>
- 5 StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2017-. 2017 Nov 5. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29262073>Raines DA1, Whitten RA.
- 6 Клинический протокол от 28.12.2007г МЗ РК, приказ №764
- 7 Клинический протокол от 28.12.2016г МЗ РК
- 8 Родильный блок.Чернуха Е А, Триада Х .Москва 1999
- 9 Активная ведения родов В .В Абрамченко, Санкт-Петербург " Спец Материал" 1996 г

Ж.О. Бузумова, Ж.У. Базарбаева, Э.Б. Нурманалиева, А.М. Канигаева, А.Б. Сексенова

ЗАМАНАУИ АКУШЕРИЯДАҒЫ ЖАЛҒАН ТОЛҒАҚ МӘСЕЛЕЛЕРІ

Түйін: Біздің зерттеу жұмысымыздың нәтижесінің негізінде және медициналық ғылыми зерттеу жұмыстардың нәтижесіне сүйене отырып, ұзаққа созылған жалған толғақ босану әрекетінің асқынуына және кесар тілігінің өсуіне, перинаталдық өлімнің ауырдың өсуіне алып келетін асқыну ретінде қарастыру қажет. Патологиялық жалған толғақтарды емдеу жақсы қорытындыға жетуге көмектеседі.

Емдеу және диагностикалық критериилерін талдап протоколға енгізу қажет деген тұжырымға келдік.

Түйінді сөздер: патологиялық жалғантолғақтар, перинаталдық өлім, прелиминарлық кезең, босану әрекетінің ауытқулары, жатыр мойнын «дайындау».

Zh.O. Buzumova, Zh.U. Bazarbayeva, E.B. Nurmanaliyev, A.M. Kanigayeva, A.B. Seksenova

THE PROBLEM OF FALSE CONTRACTIONS IN MODERN OBSTENTICS

Resume: Comparing the data of our study and the data of the literature review, abnormal false labor can be assessed as complications in childbirth that lead to an increase in cesarean section, an abnormality in labor and an increase in prenatal morbidity and mortality.

It is necessary to develop a diagnostic criterion for assessing the pathological preliminaries and timely treatment of this pathology. Qualified treatment of pathological false bouts allows to achieve a good result.

Key words: antenatal fetal death, maceration, chronic placental insufficiency, intrauterine infection, perinatal infections.