

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
Український центр наукової медичної інформації  
та патентно-ліцензійної роботи  
(Укрмедпатентінформ)

## ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ

ПРО НОВОВВЕДЕННЯ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

№ 81 - 2018

Випуск 1 з проблеми  
«Акушерство та гінекологія»  
Підстава Рішення ЕПК  
«Акушерство та гінекологія»  
Протокол №2 від 01.03. 2018 р

НАПРЯМ ВПРОВАДЖЕННЯ:  
АКУШЕРСТВО ТА ГІНЕКОЛОГІЯ

### СПОСІБ ПРЕІНДУКЦІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ ШИЙКИ МАТКИ ДО ПОЛОГІВ ПРИ ПРОЛОНГОВАНІЙ ВАГІТНОСТІ

УСТАНОВИ-РОЗРОБНИКИ:

ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД  
УКРАЇНИ «БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ  
МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»  
МОЗ УКРАЇНИ

УКРМЕДПАТЕНТИНФОРМ  
МОЗ УКРАЇНИ

А В Т О Р И:

д.мед.н., професор  
КРАВЧЕНКО О.В.

м. Київ

**Суть впровадження:** спосіб преіндукційної підготовки шийки матки до пологів при пролонгованій вагітності.

Пропонується для впровадження в закладах охорони здоров'я (обласних, міських, районних) акушерсько-гінекологічного профілю спосіб преіндукційної підготовки шийки матки до пологів при пролонгованій вагітності.

Автором запропоновано використання міфепристону з метою преіндукційної підготовки, що забезпечує високу ефективність дозрівання шийки матки. Визначені оптимальні терміни використання даного лікарського засобу при пролонгованій вагітності. Оцінка науково-технічної розробки за Шкалою градації доказів і сили рекомендацій – 2+С.

В сучасному акушерстві підготовка шийки матки до пологів та пологозбудження набули широкого розповсюдження (11,4-29,1%). Одним з провідних показів до преіндукції і індукції пологів, на ряду з важкою патологією гестаційного періоду, є тенденція до переносування вагітності.

Необхідною умовою успішності преіндукції і індукції пологів є наявність стратегії їх проведення, що включає чітку оцінку показів і протипоказів, визначення способу та вибір часу індукції.

Медикаментозним методам, як не інвазивним, завжди надавалась перевага. Сьогодні широко використовуються з метою преіндукційної підготовки шийки матки до пологів аналоги простагландинів та антипрогестерони (міфепристон).

Міфепристон блокує ефекти прогестерону за рахунок конкурентного інгібування його рецепторів. Активність антипрогестеронів опосередковується клітинами запалення і антигенами хемотаксиса – цитокінами. Міфепристон підвищує скоротливу активність міометрія, збільшуючи кількість рецепторів простагландинів в шийці матки. Відомо, що міфепристон володіє не тільки антигестагенною, але і антиандрогенною, антиглюкокортикоїдною дією, а також можливо антимиералокортикоїдною активністю. Препарат також впливає на активність інших рецепторних систем: відновлює, знижену під дією прогестерону, чутливість клітин міометрія до окситоцину, в доношеному терміні вагітності активує скоротливу

діяльність матки, збільшуючи частоту і амплітуду її скорочень; змінює співвідношення цАМФ / цГМФ у цитоплазмі клітин шийки матки, що призводить до її релаксації.

Було обстежено 160 пацієток в терміні вагітності 40-42 тижні, у яких з метою підготовки шийки матки до пологів застосовувався міфепристон (міропристон) по 200 мг перорально з інтервалом 24 години протягом 2 днів. Через 48-72 години проводилась повторна оцінка стану шийки матки.

Шийка матки перед прийомом міфепристону була оцінена як «незріла» у 97 (60,6%) вагітних, у 69 (39,4%) пацієток вона була «недостатньо зрілою».

Самостійна пологова діяльність після преіндукції міфепристомом (1 чи 2 таблеток) розвинулась у 127 жінок, що склало 79,4%, 5 (3,1%) пацієткам проведена амніотомія та родозбудження окситоцином на тлі «зрілої» шийки матки, 4 (2,5%) вагітних були планово прооперовані за комплексними показами у зв'язку з відсутністю ефекту від преіндукційної підготовки та обтяженим акушерським анамнезом. У 24 (15%) вагітних шийка матки залишилась «недостатньо зрілою», що потребувало застосування інших методів преіндукції.

Ефективність міфепристону була нами оцінена, в першу чергу, в залежності від гестаційного терміну проведення преіндукційної підготовки. 75 вагітним була призначена преіндукційна підготовка в терміні до 41 тижня, у 85 пацієток вона проводилась після 41 тижня гестації.

Порівняння ефективності преіндукції міфепристомом в залежності від терміну вагітності показало, що початок підготовки шийки матки в 41 і більше тижнів був менш ефективним у відношенні дозрівання шийки матки (відповідно 67,1% та 84%), та розвитку регулярної пологової діяльності (відповідно 55,3% та 76%).

Результати нашого дослідження також продемонстрували, що призначення міфепристону в терміні 41 тиждень і більше супроводжується більш низькою частотою досягнення активної фази пологів пацієнтами та збільшенням частоти розвитку аномалій скоротливої активності матки в 1,6 раза. Можливо, це пов'язано із змінами рецепторного апарату матки, що відбувається із збільшенням терміну вагітності та нечутливістю до дії антигестагена, а також особливостями цитокинового

статусу, що виникає з 41 тижня гестації як в периферійній крові, так і на місцевому рівні шийки матки.

Побічні ефекти не спостерігались.

Показання до застосування: пролонгована вагітність.

Протипоказання до застосування: бронхіальна астма. ХОБЛ, порушення гемостазу, анемія, лікування антикоагулянтами та глюкокортикоїдами, наднирникова, печінкова і хронічно-ниркова недостатність.

Висновки: Застосування міфепристону є високоефективним методом підготовки організму вагітної до пологів. Призначення міфепристону сприяє спонтанному розвитку пологової діяльності у 79,4% вагітних. Преіндукція пологів міфепристоном в терміні більше 41 тижня є менш ефективною у відношенні дозрівання шийки матки та розвитку регулярної пологової діяльності, що дозволяє характеризувати гестаційний термін 40-41 тиждень як оптимальний для підготовки шийки матки і індукції пологів.

Інформаційний лист складено за матеріалами НДР «Удосконалення напрямків діагностики первинної плацентарної дисфункції з урахуванням морфо-функціонального стану екстраембріональних структур і матково-плацентарного кровотоку у вагітних високої групи перинатального ризику в ранні терміни гестації» № держреєстрації 0116U002933 (01.01.2016-31.12.2020 рр.)

За додатковою інформацією з проблеми звертатися до авторів листа: Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет», кафедра акушерства, гінекології та перинатології, професор Кравченко Олена Вікторівна (58029, м. Чернівці, вул. Суворова, 16/1; роб. тел. (03722) 4-44-01.