

Тема



**Ретроспективен анализ от приложението на Pg
 $E_2 - Tb$ (3 mg) при незадоволително състояние на
маточната шийка при бременни с индикации за
индукция на раждането.**

**Д-р Емилия Груева - АГ к-с - ОРБ Русе
(1996-08.1998)**



Цел

Оценка ефективността и безопасността от приложението $E_2 - Tb$ (3 mg) за цервикално узряване при $Bishop \leq 4$.

Описание

Ретроспективен анализ от приложението на Pg E_2 (3 mg) при незадоволително състояние на маточника при бременни с индикации за индукция на раждането и

сравняване узряващия ефект на Pg $E_2 - Tb$ (3 mg) с $utoxin$ в групата на ППОМ.

ВЪВЕДЕНИЕ

Предизвикването на раждане трябва да е:

**просто
сигурно и ефективно
неинвазивно**

Целта – здрава жена да роди здраво дете

Амиотомията от много години
е възприет метод

за предизвикване на раждане при
наличие на зрял цервикс.

Проблеми:

удължената неонатална жълтеница

при използване

водната интоксикация

са вече известни

на Охутосин

по-голямата склонност към хеморагии

Бързото настъпване

не позволява на пациентката

на маточните контракции

адекватно време за психологична подготовка за стреса от раждането.

при използване на Охутосин

Маточните и фетални усложнения
се увеличават

при пациентки, чието раждане се индуцира
при наличие на неблагоприятен цервикс.

Неблагоприятен цервикс

**вероятност от несполучлива индукция
продължително и несполучливо раждане.
Primigravidi - особено трудни пациентки**

Колебанията в рутинното използване
на простагландините за узряване

цената

опасност от хиперстимулация.

на цервикса



Методика

д преглед

маточната активност

1 час след т

– Pg E₂ (3 mg) във fornix posterior. феталната сърдечна дейност
пациентката може да се движи (като амбулаторна)

са след това

липса на контракции

рави нов преглед

Bishop ≤ 4

същите условия

липса на контракции след III tb

oxytocin -

нефективна родова дейност

II tb.

III tb

амиотомия

≤ 2 контракции за 10 min,

с продължителност ≤ 30 s

и липса в прогресиране на дилатацията на
маточната шийка с 1÷2 cm / h

до 2 часа след амиотомията

благоприятен цервикс Bishop > 6 – амиотомия.

неуспех от трикратното приложение и

мулация с oxytocin (повече от 24 h – SC).

Материали и методи:



0 пациентки с неблагоприятен цервикален статус (Bishop ≤ 4) при високи бременности с индикации за индукция.

ПОМ Pg E2 -	18	пациентки с неблагоприятен цервикален статус (Bishop ≤ 4)
ПОМ Охутоцин -	22	пациентки с неблагоприятен цервикален статус (Bishop ≤ 4)
едини -	21,2 (14-32)	primi gravidi - 22,37 (14-32) multi gravidi - 20,14 (18-29)
ПОМ Pg E2 -	23,5 (18-32)	primi gravidi - 23,65 (18-32) multi gravidi - 21 (21)
ПОМ Охутоцин -	22,0 (16-27)	primi gravidi - 22,25 (20-27) multi gravidi sec. - 16 (16) ter. - 24 (24; 24)
естационна възраст -	38,105	primi gravidi - 37,51 gs multi gravidi - 38,7 gs
ПОМ Pg E2 -	32,68	primi gravidi - 36,32 gs multi gravidi - 29,00 gs
ПОМ Охутоцин -	38,80	primi gravidi - 39,57 gs multi gravidi sec. - 40,00 gs ter. - 35,50 gs



ИВ ПЛОД (3 fetos mortus – те са индикация за индукция)

ИВ ПЛОД

Pr capitis

Единична бременност

Изключени са пациентки с

рургични намеси върху матката (SC и hysterotomia) pr sacralis
bigemini
кървене (pl praevie)

руги противопоказания за раждане per vias naturalis

астма

глаукома

инсулинов диабет

чувствителност към Pg.

ървата таблетка до раждането – 17 h 18 min.

ПОМ - 17h 18 min

g E2 -

ПОМ - 18h 50 min

xytocin -

едно индукционно време – 13 h 34 min

ПОМ - 15h 28 min

g E2 -

ПОМ - 11h 05 min

xytocin -

тивна фаза – 3 h 31 min

ПОМ - 3h 16 min

g E2 -

ПОМ - 8h 33 min

xytocin -

primi gravidi – 17 h 16 min

multi gravidi – 17 h 20 min.

primi gravidi – 17 h 16 min

multi gravidi – 17 h 20 min.

primi gravidi – 21 h 50 min

multi gravidi – sec. 12 h 00 min.

ter. 15 h 35 min

primi gravidi – 13 h 20 min

multi gravidi – 13 h 46 min

primi gravidi – 15 h 06 min

multi gravidi – 5 h 50 min.

primi gravidi – 12 h 49 min

multi gravidi – sec. 4 h 50 min.

ter. 6 h 25 min

primi gravidi – 3 h 43 min

multi gravidi – 3 h 20 min.

primi gravidi – 3 h 23 min

multi gravidi – 3 h 10 min.

primi gravidi – 8 h 30 min

multi gravidi – sec. 7 h 00 min

По-голям период при из-
върване на oxytocin-а, след

Средното индукционно
време е по-голямо при
индуциране на Pg E2 в

активната фаза по-
тъка при използването
на Pg E2 в сравнение с

с 1 tb 32 пациентки;	(60,36 %)	Pg E2	
с 2 tb при 21;	(3,64 %)	ППОМ -	20 пациентки (90,9 %)
с 3 tb при 2.	(5,45 %)	Oxytocin	

55 пациентки
91,66%

**Приблизително еднакъв брой спонтанно
родили, както при Pg E2, така и при Oxytocin**

инструментално раждане – 5 пациентки (8,33%)	• ППОМ -	2 пациентки (11,12 %)
	Pg E2	
	• SC:	1 пациентка (5,56 %)
tb при 1 пациентки;	- с 1 tb при 1 пациентки;	
tb при 1;	- с 2 tb при 0;	
tb при 1.	- с 3 tb при 0.	
Forceps minor: 2 пациентки (3,33%)	• Forceps minor: 1 пациентка (5,56 %)	
tb при 2 пациентки;	- с 1 tb при 1 пациентки;	
tb при 0;	- с 2 tb при 0;	
tb при 0.	- с 3 tb при 0.	

**малък процент SC при Pg E2 tb (5,00%) в
ата група и в ППОМ Pg E2 (5,56%) в
внение с ППОМ Oxytocin (9,01%).**

ППОМ	
Oxytocin -	
• SC:	2 пациентки (9,01 %)
• Forceps minor: - 0 пациентки	
• ППОМ -	0 пациентки
Pg E2	
• ППОМ -	0 пациентки

аточна хиперстимулация – 2 пациентки (3,33%):
tb при 2 пациентки;
tb при 0;

per vias naturalis



■ Странични явления –
с гастро-интестинални смущения
(гадене, повръщане) - 1 пациентка (1,66%):
- с 1 tb при 0 пациентки;
- с 2 tb при 1;
- с 3 tb при 0.

💧 ППОМ
Pg E2
1 пациентка (5,55%)
ППОМ
Охютосин
0 пациентки

■ Необходимост от Охютосин
60% - в общата група

💧 ППОМ
Pg E2 0,9 (≈1 система) в 83,00 %
ППОМ

**Значително по-малко
количество Охютосин
при Pg E2 tb**

Охютосин 1,9 (≈2 системи)
- с 1 система - 6 пациентки (27,70%)
- с 2 системи - 12 пациентки (54,54%)
- с 3 системи - 2 пациентки (9,09%)
- с 5 системи - 2 пациентки (9,09%)
22 пациентки
100%

• SC: с 2 системи 2 пациентки (9,09%)

■ 💧 Bishop ≤4 в общата група и в групата за сравнение

■ 💧 Абнормална сърдечна дейност - брадикардия, повтарящи се късни децелерации



Резултати

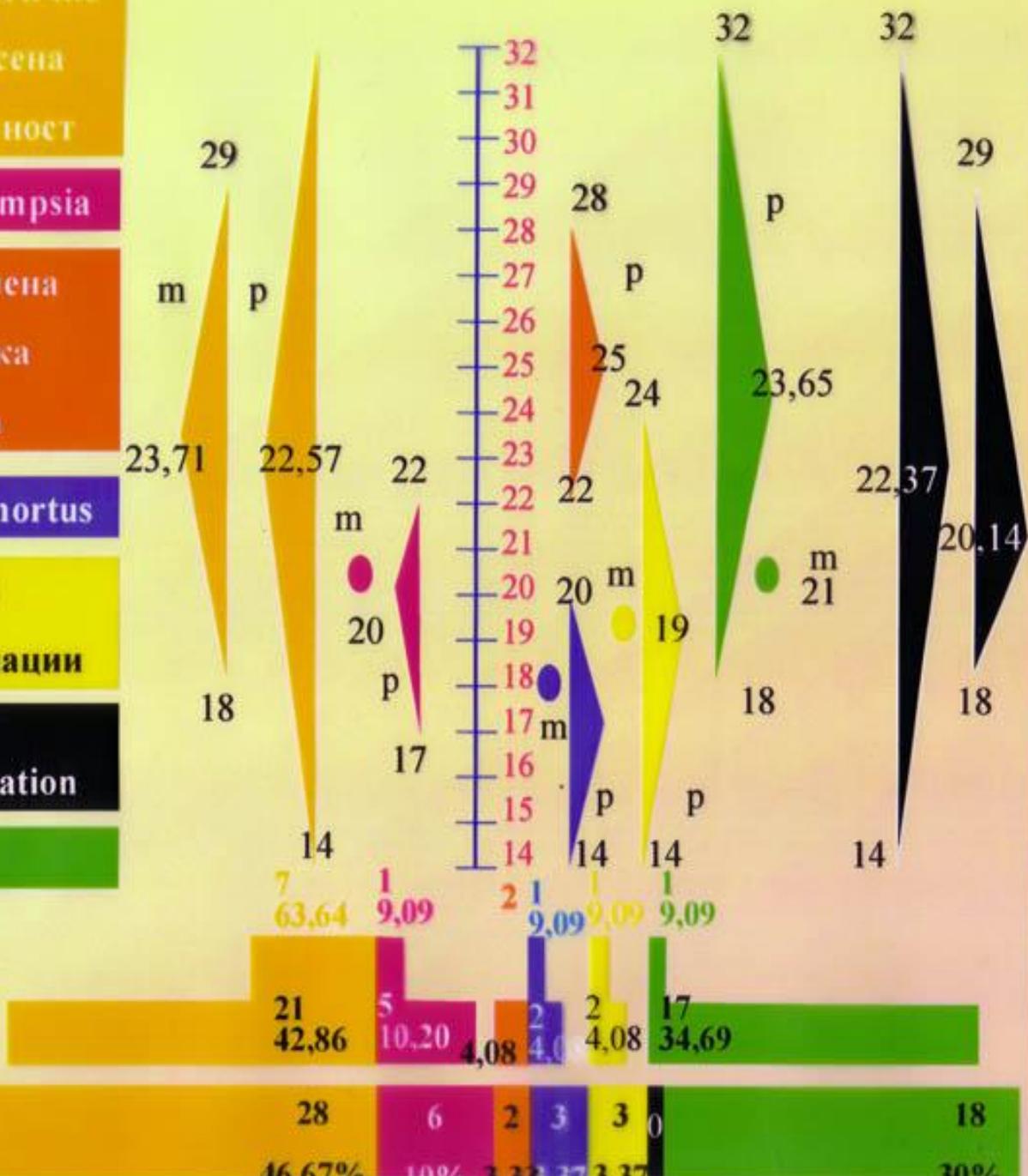
Разпределение профила на пациентките в зависимост от индикациите и възрастта

=	Индикации	Брой	%	Години
	Хронологично преносена бременност	28	46,66	25,85 (14-32)
	Pre-eclampsia	6	10,00	20 (17-22)
	Обременена акушерска анамнеза	2	3,33	25 (22;28)
	Foetus mortus	3	5,00	17,3 (14-20)
	Вродени малформации	3	5,00	18,6 (14-24)
	Rh isoimmunization	/	/	/
	ПШОМ	18	30,00	23,5 (18-32)
бщо		60	100	21,2 (14-32)

Разпределение профила на пациентките в зависимост от индикациите, възрастта и паритет

Индикации	Брой	primi gravidі	%	Възраст	multi gravidі	%	Възра
Хронологично преносена бременност	28	21	42,86	22,57 (14-32)	7	63,64	23,7 (18-
Pre-eclampsia	6	5	10,20	20 (17-22)	1	9,09	20 (20
Обременена акушерска анамнеза	2	2	4,08	25 (22:28)	/	/	/
Foetus mortus	3	2	4,08	17 (14:20)	1	9,09	18 (18
Вродени малформации	3	2	4,08	26 (14:24)	1	9,09	18 (18
Rh isoimmunnization	/	/	/	/	/	/	/
ППОМ	18	17	34,69	23,65 (18-32)	1	9,09	21 (21
o	60	49	100	22,37	11	100	Таблиц. 1

- онкологично
- реносена
- ременност
- e eclampsia
- ременена
- шерска
- мнеза
- etus mortus
- одени
- формации
- unnization
- OM



Разпределение пр фила на пациентк в зависимост от и дикациите, въз растта и паритет

Голям възраст
диапазон - от 14 до
години. От вси
пациентки -

Prima gravida - 49 81,67
multi gravidi - 11 18,33

т.е. необходимостта
индукция е по-често
щана и по-нужна в груп
de primi gravidi sa



Разпределение на начините на раждане

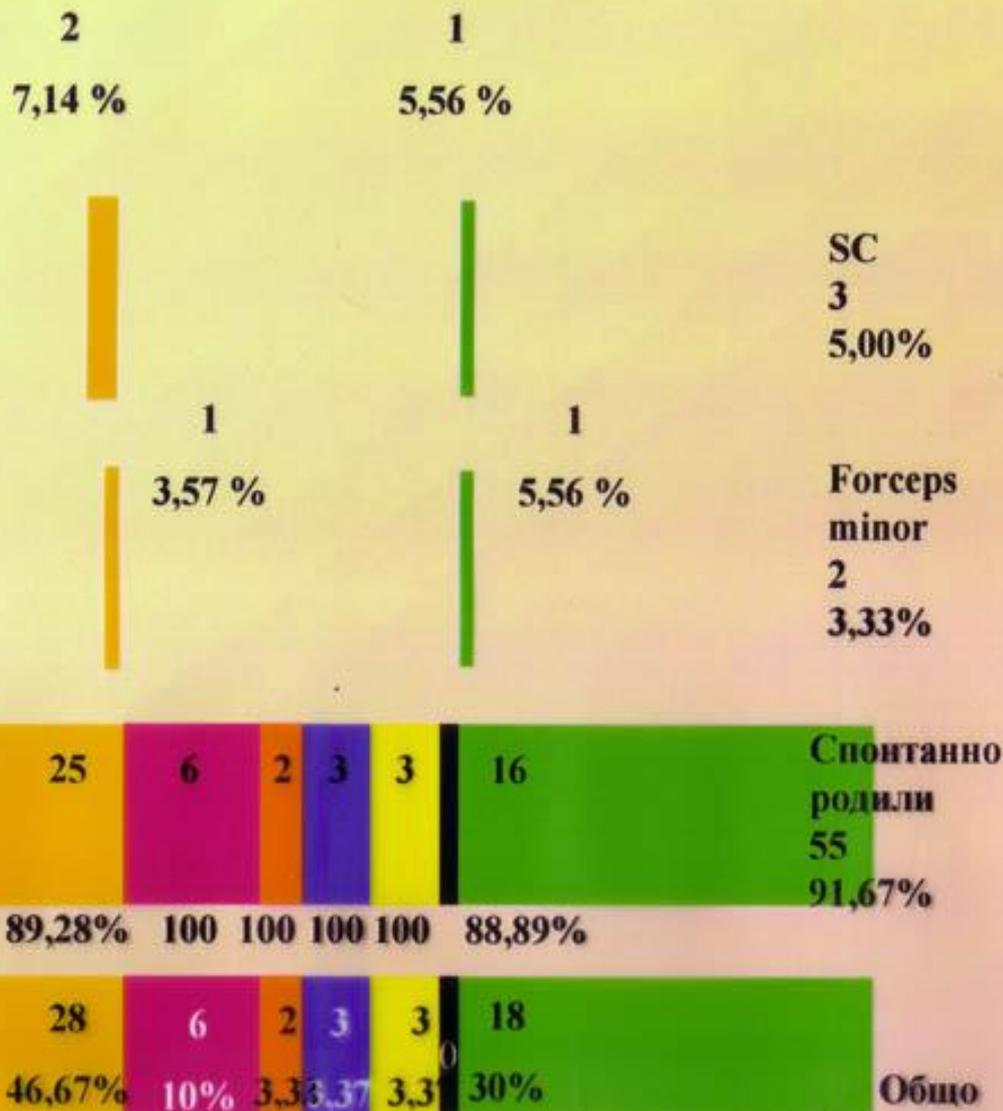
при пациентките с индикации за индукция

Индикации	Брой	Спонтанно родили	%	Forceps minor	%	SC	%
Хронологично преносена бременност	28	25	89,29	1	3,57	2	7,14
Pre-eclampsia	6	6	100	/	/	/	/
Обременена акушерска анамнеза	2	2	100	/	/	/	/
Foetus mortus	3	3	100	/	/	/	/
Вродени малформации	3	3	100	/	/	/	/
Rh isoimmunization	/	/	/	/	/	/	/
ППОМ	18	16	88,89	1	5,56	1	5,56
0	60	55	91,66	2	3,33	3	5



Графика 2

- реносена
- ременност
- e eclampsia
- ременена
- шерка
- мнеза
- etus mortus
- одени
- формации
- unnization
- OM



Графично разделение на начин на раждане при пациентките с индикации за индукции

В групата на хронологично преносена бременност:

спонтанно родили - 89,2
 1 forceps minor - 3,5
 1 SC - 2,1

В групата на ППОМ:
 спонтанно родили - 88,8
 1 forceps - 5,5
 1 SC - 5,5

В останалите групи - 100% спонтанно - 100%.

Инструментални раждания:
 forceps minor - 3,3
 SC - 5,0

Разпределение при пациентките с индикации за индукция в групата на спонтанно родилите след I, II и III tb

Индикации	Брой	Спонтанно родили	%	След I tb	%	След II tb	%	След III tb
Хронологично преносена бременност	28	25	89,29	18	72	7	28	/
Pre-eclampsia	6	6	100	4	66,67	1	16,67	/
Обременена акушерска анамнеза	2	2	100	/	/	2	100	/
Foetus mortus	3	3	100	1	33,33	2	66,67	/
Вродени малформации	3	3	100	1	33,33	2	66,67	/
Rh isoimmunization	/	/	/	/	/	/	/	/
ППОМ	18	16	88,89	8	50	7	43,75	1
o	60	55	91,66	32	58,18	21	38,18	Таблиц

Разпределение при пациентките с индикации за индукция в групата на спонтанно родилите след I, II и III tb и в зависимост от паритета

Индикации	Брой	Спонтанно родили	%	primi gravidi						multi gravidi					
				I tb		II tb		III tb		I tb		II tb		III tb	
				бр.	%	бр.	%	бр.	%	бр.	%	бр.	%	бр.	%
Хронологично преносена бременност	28	25	89,29	15	60	4	16	/	/	3	12	3	12	/	/
Pre-eclampsia	6	6	100	3	50	1	16,67	1	16,67	1	16,67	/	/	/	/
Обременена акушерска анамнеза	2	2	100	/	/	2	100	/	/	/	/	/	/	/	/
Foetus mortus	3	3	100	1	33,33	1	33,33	/	/	/	/	1	33,33	/	/
Вродени малформации	3	3	100	1	33,33	1	33,33	/	/	/	/	1	33,33	/	/
Rh isoimmunnization	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
ППОМ	18	16	88,89	7	43,75	7	43,75	1	6,25	1	6,25	/	/	/	/
	60	55	91,66	27	49,09	16	29,09	2	3,64	5	9,09	5	9,09	/	/



Графика 3

• Хронологично преносена бременност

• Pre eclampsia

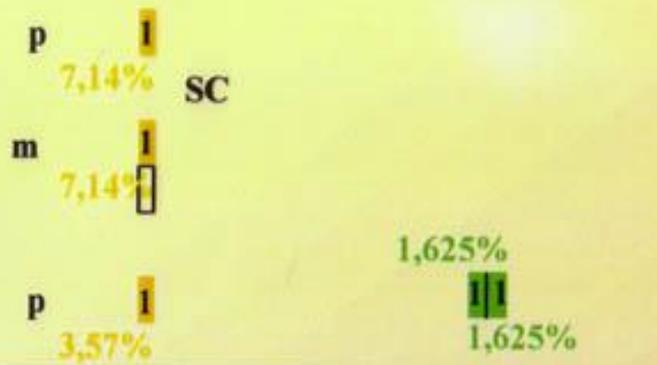
• Обременена акушерска анамнеза

• Foetus mortus

• Вродени малформации

• Rh immunization

• ПИОМ



III tb

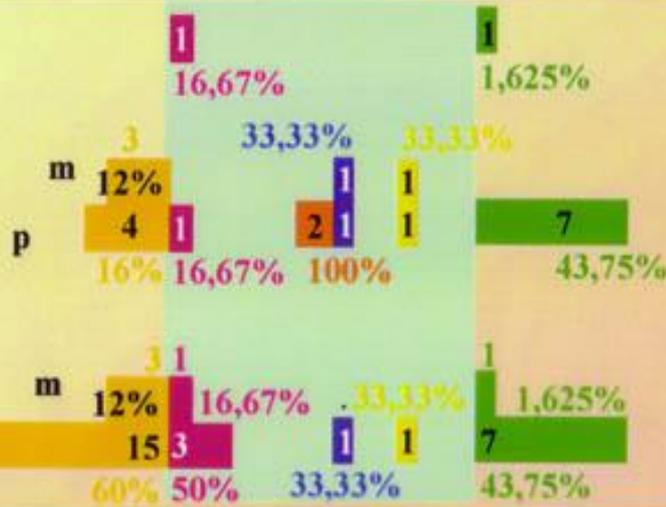
SC - 1 пац. - р.

II tb

SC - 1 пац. - м.

I tb

Forceps minor - 2 - 3,33 %
 m /
 p - 1 + 1 - 3,33%
 SC - 1 пац. - р.



III tb

2 - 3,64%
 m /
 p - 2 - 3,64%

II tb

21 - 38,18%
 m - 5 - 9,09%
 p - 16 - 29,09%
 m - 10 - 1,81%
 p - 45 - 81,81%

I tb

32 - 58,18%
 m - 5 - 9,09%
 p - 27 - 49,09%



Спонтанно родили
 55
 91,67%



Общо
 60/100%

Таблица 6

**Сравнително разпределение на пациентките по възраст и паритет
в групите на ППОМ таблетки/ППОМ Oxytocin**

N=	Показатели	Общо	Средна възраст	primi gravidi	%	Средна възраст	multi gravidi sec.	%	Средна възраст	multi gravidi ter.	%	Средна възраст
1	ППОМ Pg E2 tb	18	23,5 (18-32)	17	94,44	23,65 (18-32)	1	5,55	21 (21)	/	/	/
2	ППОМ Oxytocin	22	22 (16-27)	16	72,72	22,25 (20-27)	2	9,09	16(16)	4	18,18	24 (24)

Таблица 7

**Сравнително разпределение на пациентките според начините на раждане в
групата на ППОМ таблетки/ППОМ Oxytocin**

N=	Показател	Общо	Спонтанно родили	%	Forceps minor	%	SC	%
1	ППОМ Pg E2	18	16	88,88	1	5,55	1	5,55
2	ППОМ Oxytocin	22	20	90,9	0	0	2	9,01

Коментар



Предизвикването на раждане трябва да е в полза на майката и фетоса.

По-трудно се постига успех при голям брой пациентки с неблагоприятен цервикален статус. При използването на Pg E2 - таблетки значителен брой са родили спонтанно, а броя на инструменталното раждане е по-малък. Въпреки, че раждането по-трудно се отдава при първескини с неблагоприятен цервикален статус голям брой от тях са родили спонтанно.

Раждането е по-дълго по времетраене при използването на таблетите, но маточните контракции започват **по-постепенно и са по-слабо болезнени** (наподобявайки нормално раждане). По този начин **престоят в родилна зала с необходимостта от лекарско присъствие е намален** - важен фактор в днешния икономически климат.

Хиперстимулация е възникнала в два случая, но са родили спонтанно, тъй като са използвани таблетки - Pg E2 - 3 mg, евентуално използването на таблетки с по-малка доза би могло да минимализира нежелания ефект.

Лесното поставяне на таблетите ги прави удобни за приложение.