

Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан Мемлекеттік Медицина Университеті

Босануды индуцирлеу кезінде мизопростол препаратын ішке
(per os) қолдануға қарағанда қынап арқылы қолдану
нәтижелілігін анықтау.

Орындаған: Сағиданова Е.Қ

Резидент акушер -гинеколог 103 топ

Тексерген: Кошмагамбетова Гулбакыт Қуанышғалиевна

Маңыздылығы

Босануды индуцирлеу- жүктіліктің 22 аптасында не одан жоғары мезгілде босануды жасанды жолмен яғни шақыру арқышлы босануды табиғи жолмен шешу.

СҰРАҚ

18-45жас аралығындағы жүкті әйелдерде индуцирленген босану кезінде мизопростол препаратын қынап арқылы қолданған ішке қолданғанмен салыстырғанда табиғи босану эффективті ме?

Р – 18-45 жас аралығындағы жүкті әйелдер

І – мизопростол қынап арқылы қолдану

С – ішке қолданғанмен салыстырғанда

О – босанудың нәтижелілігі.

Мақсаты

18-45 жас аралығындағы жүкті әйелдерде босануды индуцирлеуде мизопростол қынап арқылы беру ішке беруімен салыстырғанда нәтижелілігін бағалау.

Тапсырма

- 18-45 жас аралығындағы босануды индуцирлеуге көрсеткіші бар жүкті әйелдерді алу.
- Екі топқа бөлу. (Excel кестесі бойынша)

Материалдар мен әдістер

- Зерттеуге 18-45 жас аралығындағы босануды индуцирлеуге көрсеткіші бар жүкті әйелдерден 50 әйел қатысты.
- Екі топқа 25 әйелден теңдей бөлінді. Бір топқа босануды индуцирлеуде мизопростол қынап арқылы береміз, екінші топқа ішке қабылдау арқылы береміз.

- Зерттеу жобасы: РБЗ, ашық
- Таңдау : қарапайым кездейсоқ.

- Енгізу критерийлері:

18-45 жас аралығындағы босануды индуцирлеуге көрсеткіші бар жүкті әйелдер:

1.әйел жағынан

Акушерлік :

- босануға дейін қағанақ қабының жарылуы.
- преэклампсия
- харионамнионит
- жүктілік мерзімі.

Экстрагениталды ауруы бар жүкті әйелдер.(рефрактерлі АГ, кетоацидозға бейімділігі бар қант диабеті, диабеттік

Шығару критерийлері

- плацентаның толық жолда орналасуы
- ұрықтың дұрыс емес орналасуы
- кіндікбаудың жолда орналасуы
- корпоральды кесар тілігінен кейінгі тыртық

Этикалық аспект

- Этикалық комитетпен рұқсат етілді
- Зерттеу жүргізуге ақпараттық келісім алынды.
- Науқастардың қызығушылығындағы әрекет, қатысуға мәжбүрлеудің болмауы.
- Науқастарға қауіп төндірмеу.
- Екі зерттеу әдіс те әлем бойынша қолданыстан өткен және босануды индуцирлеуде ВОЗ бойынша ұсынылған.

- **Medical abortion in late second trimester--a comparative study with misoprostol through vaginal versus oral followed by vaginal route.**
- **Saha S1, Bal R, Ghosh S, Krishnamurthy P.**
- **Author information**
- **Abstract**
- **A randomised controlled trial was conducted to compare the relative efficacies of two regimens: Misoprostol given only vaginally or orally followed by vaginal administration of the same drug, for second trimester abortion. Multiparous women with a pregnancy of 16 to 20 weeks with no contra-indications to the drug were selected. They were randomly allocated into two groups. Patients in the first group, the 'only vaginal misoprostol' group (n = 30), were given misoprostol 400 microg 6 hourly only through vaginal route up to a maximum of 4 such doses. Women in the other group, the 'oral plus vaginal misoprostol' group (n = 24), received 400 microg of the drug at intervals of 12 hours for 2 doses, followed by 400 microg 6 hourly pervaginum up to a maximum of 4 such. Ten units of oxytocin was started in all cases when os was 4 cm dilated. Complete expulsion was 83.33% with an average time of 13.28 hours in the only vaginal misoprostol group. Complete expulsion occurred in 87.5% of women receiving oral followed by vaginal misoprostol with an average time of 8.93 +/- 0.01 hours from the first vaginal dose (p<0.05). More importantly, 66.67% women in second group delivered within 10 hours of the vaginal dose. Complete expulsion was defined in those cases where no check curettage was needed. Side-effects were not significant. This implies that misoprostol given by the vaginal route following oral priming doses had a higher success rate and a potential for a reduced hospital stay and higher bed turn-over rate.**
- **PMID: 16856588**

Аудармасы

А Медикаментозный аборт в позднем втором триместре - сравнительное исследование с мизопростолом через вагинальное и оральное с последующим вагинальным путем.

Саа S 1 , Bal R , Гоши S , Кришнамурти Р .

Информация об авторе

Абстрактные

Рандомизированное контролируемое исследование было проведено для сравнения относительной эффективности двух режимов: Мизопростол назначался только вагинально или устно с последующим вагинальным введением того же самого препарата, для абортов второго триместра. Были отобраны многопарные женщины с беременностью от 16 до 20 недель без противопоказаний к препарату. Они были случайным образом распределены на две группы. Пациентам первой группы, группе «единственного вагинального мизопростолола» (n = 30), назначали мизопростол 400 мкг 6 раз в час только через вагинальный путь до максимально 4 таких доз. Женщины в другой группе, группа «пероральный плюс вагинальный мизопростол» (n = 24), получали 400 мкг препарата с интервалом 12 часов для двух доз, а затем 400 микрограмм 6 раз в час в вагинахдо максимум 4 таких , Десять единиц окситоцина было начато во всех случаях, когда os было расширено на 4 см. Полная высылка составила 83,33% со средним временем в 13,28 часа в единственной группе мизопростолола влагалища. Полная высылка произошла у 87,5% женщин, получавших оральные препараты, после чего принимали миопростол влагалища со средним временем 8,93 ± 0,01 часа от первой дозы влагалища (p <0,05). Что еще более важно, 66,67% женщин во второй группе доставляли в течение 10 часов после вагинальной дозы. Полное исключение было определено в тех случаях, когда не требовалось контрольное выскабливание. Побочные эффекты не были значительными. Это означает, что мизопростол, назначаемый вагинальным путем после приема пероральных прайминга, имел более высокий коэффициент успешности и потенциал для снижения госпитализации и более высокой скорости обхода постели.

СҰРАҚ

- Зерттеу жобасы: рандомизацияланған, ашық
- Таңдау : қарапайым кездейсоқ
- Енгізу критерийі: 16-20 аптадағы
- жүкті әйелдер түсік көрсеткішімен.

- Источники и литература

- Протоколы диагностики и лечения заболеваний МЗ РК (Приказ №239 от 07.04.2010)1. Клинический протокол «Кровотечения в послеродовом периоде», проект «Мать и дитя», Россия, 2007 2. Wing D.A., Ham D., Paul R.H. A comparison of orally administered misoprostol to vaginally administered misoprostol for cervical ripening and labor induction. American Journal of Obstetrics and Gynecology 1999; 180(1):S127. 3. Young D., Delaney T., Armson T., Fanning C. Lower dose vaginal and oral misoprostol in labor induction - ret [abstract]. American Journal of Obstetrics and Gynecology 2001; 185(6 Suppl):S203.Zhuang 2000 4. Zhuang G., Su Q., Zhang J., Xie J., Zhu J., Cheng L. Study on misoprostol suspension per os for inducing term labor. Chinese Journal of Obstetric and Gynaecological Practice 2000; 16(8):481-3. 5. Li F.M. A study of misoprostol on induction of labor in term pregnancy. Journal of Practical Obstetrics and Gynecology 2000; 16(3): 139-41. Lokugamage 2003. 6. Jackson N., Paterson-Brown S. Labour characteristics and uterine activity: misoprostol compared with oxytocin in women at term with prelabour rupture of the membranes [letter]. BJOG: an international journal of obstetrics and gynaecology 2000; 107(9):1181-2. 7. Blanchette H.A., Nayak S., Erasmus S. Comparison of the safety and efficacy of intravaginal misoprostol (prostaglandinE1) with those ofdinoprostone (prostaglandin E2) for cervical ripening and induction of labor in a community hospital. American Journal ofObstetrics and Gynecology 1999; 180:1551-9. Chov-Hee. 2001