

# Тема:

- **Оценка факторов риска осложнений в зависимости от выбора способа введения препарата Мизопростола вагинально или перорально в качестве метода индукции у здоровых женщин репродуктивного возраста в сроке гестации > 41 + 0 недель.**

# Актуальность

Индукция родов является одной из наиболее часто выполняемых акушерских процедур.

С каждым разом увеличивается частота случаев подвергающихся индукции, наблюдается постоянный поиск более эффективных способов стимулирования родов при сохранении безопасности как для плода так и для матерей.

- В течение последних десятилетий в отношении
- все большего числа беременных женщин во всем
- мире применяется индукция родов (искусствен-
- но вызванные роды). В развитых странах
- вплоть
- до 25% срочных родов проводятся в настоящее
- время с индукцией родов. В развивающихся стра-
- нах доля таких родов, как правило, ниже,
- однако
- в некоторых случаях может быть так же высока,
- как и в развитых странах

- **Цель исследования: Оценка риска возникновения осложнений таких как Тахисистолия , Гипертонус , Гиперстимуляция у здоровых женщин репродуктивного возраста в сроке гестации > 41 + 0 недель в зависимости от выбора способа введения препарата Мизопростола вагинально или перорально в качестве метода индукции.**

- **Дизайн исследования:  
когортное исследование**
- **Выборка:простая случайная**

- **Вопрос: Повлияет ли на риск возникновения осложнений таких как Тахисистолия , Гипертонус , Гиперстимуляция, риск КС( О) у здоровых женщин репродуктивного возраста в сроке гестации > 41 + 0 недель (Р) выбор способа введения препарата Мизопростола вагинального ( I ) или перорального (С)?**

# PICO

- **P- здоровые женщины репродуктивного возраста в сроке гестации > 41 + 0 недель**
- **I - 25-50 мкг в задний свод влагалища каждые 6 часов**
- **C - мизопростол перорально 25 мкг каждые 2 часа**
- **O- фактор риска осложнений (Тахисистолия , Гипертонус , Гиперстимуляция )риск КС.**

# Критерии включения:

- **Срок беременности ( $> 41 + 0$  недель) или перенашивание ( $> 42 + 0$  недель);**
- **возраст  $\geq 18$  лет**
- **одноплодная беременность с головным предлежанием**
- **Целостность плодных оболочек**
- **Оценка степени зрелости по шкале Бишопа ( $\leq 6$ )**
- **отсутствие сокращений матки.**

# Критерии исключения:

- **срок беременности ( менее 41 + 0 недель)**
- **Возраст меньше 18**
- **Многоплодная беременность**
- **Беременность с тазовым предлежанием**
- **ДИВ**
- **подозрение на хориоамнионит или другие серьезные инфекции**
- **предыдущее кесарево сечение в анамнезе**
- **Женщины с факторами риска ( тяжелая преэклампсия / HELLP синдром и др. экстрагенитальные заболевания)**
- **непереносимость простагландинов,**

# Методы исследования:

- По критериям включения и исключения будут отобраны 100 женщин со степенью зрелости шейки матки по шкале Бишопа менее 6 баллов.
- Произвольным образом женщины будут разделены на 2 группы по 50 человек.
- Участники группы А будут получать мизопростол перорально 25 мкг каждые 2 часа (200 мкг мизопростола растворив в 200 мл воды, назначать по 25 мл каждые 2 часа).
- Участники группы В будут получать мизопростол по 25-50 мкг в задний свод влагалища каждые 6 часов .
- Состояние женщины и плода будет оцениваться с помощью

# Этические аспекты

- **Исследование одобрено Этическим комитетом.**
- **Женщинам предоставлена вся необходимая информация.**
- **Получено добровольное информированное согласие на проведение данного метода.**
- **Составлено на родном языке, доступно для восприятия**
- **Участники имеют право отказаться на любой стадии исследования.**

## Induction of Labor in Post-Term Nulliparous and Parous Women – Potential Advantages of Misoprostol over Dinoprostone

- [P. Tsikouras](#), [Z. Koukouli](#), [B. Manav](#), [M. Soilemetzidis](#), [A. Liberis](#), [R. Csorba](#), [G. Trypsianis](#), and [G. Galazios](#)
- [Author information](#) ► [Article notes](#) ► [Copyright and License information](#) ►
- This article has been [cited by](#) other articles in PMC.:
- **Abstract**
- **Introduction:**
- We undertook a prospective cohort study to compare the effectiveness and safety of 50 µg misoprostol versus 3 mg dinoprostone in two vaginal doses 6 hours apart, followed if necessary by oxytocin for labor induction in low-risk post-term (> 40 weeks) pregnancies with unfavorable cervix (Bishop score  $\leq$  6).
- **Methods:**
- Labor induction and subsequent management were conducted using a standardized protocol. The primary outcome of the study was labor induction rate. Secondary outcomes included mode of delivery, time interval from induction to delivery, maternal complications and neonatal outcome.

- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5001574/>

- Индукция труда в пост-срочных нелюдимых и парадоксальных женщинах - Потенциальные преимущества Мизопростола над динопростомом
- Абстрактные
- Введение:
- Мы провели проспективное когортное исследование, чтобы сравнить эффективность и безопасность 50 мкг мизопростола против 3 мг динопростола в двух дозах влагалища на расстоянии 6 часов, а затем, если необходимо, окситоцином для индукции труда в период после беременности (> 40 недель) неблагоприятная шейка матки (показатель епископа  $\leq 6$ ).
- Методы:
- Индукция труда и последующее управление проводились с использованием стандартизованного протокола. Основным результатом исследования был уровень индукции труда. Вторичные исходы включали режим доставки, временной интервал от индукции до родов, материнские осложнения и неонатальный исход.
- Результаты:
- 107 пациентов получали мизопростол (группа А) и 99 пациентов получали динопростон (группа В). По сравнению с группой А больше женщин в группе В нуждались в второй вагинальной дозе простагландина или вливания окситоцина, чтобы перейти на работу (21,5 против 43,4%,  $p = 0,01$ ). Один только мизопростол как одна или двойная вагинальная доза был более эффективен, чем динопростон, только при индукции труда без применения окситоцина (85,0 против 50,4%,  $p = 0,04$ ). В целом, частота успешной индукции родов не различалась между группами (91,6 против 85,8%,  $p = 0,75$ ). Вагинальная доставка, оперативная вагинальная доставка и кесарево сечение значительно не различались. Однако интервал времени от индукции до доставки был короче для группы А (медиана 11 часов против 14,1 часа,  $p < 0,001$ ). Хотя экстренное кесарево сечение из-за плодного стресса было более частым в группе А (16,8 против 4,0%,  $p = 0,007$ ), низкие показатели по шкале Апгар <7, а прием NICU существенно не различался. Материнские осложнения, в основном несерьезные, были выше в группе А (31,8 против 2,0,  $p < 0,001$ ).
- Вывод:
- Мизопростол является более эффективным средством, чем динопрост в пост-срочной беременности для индукции труда с незначительными побочными эффектами у матери.

- **Цель исследования: Сравнение риска осложнений при индукции родов у женщин с одноплодной неосложненной беременностью с помощью двух аналогов простагландина, мизопростола и динопростона.**

- Дизайн: когортное исследование.

- **Вопрос: Приведет ли выбор метода индукции родов с помощью препаратов Мизопростола (I) и динопростона (C) к увеличению риска незавершения родов через естественные родовые пути, гиперстимуляции матки с изменением частоты сердечных сокращений плода и вероятности КС(О) у женщин с одноплодной неосложненной беременностью в сроке гестации > 40 недель (P)?**

# PICO

- **P- женщины с одноплодной неосложненной беременностью в сроке гестации > 40 недель**
- **I – мизопростол 50 мкг вагинально**
- **C - динопростон вагинально 1 таблетка 3 мг**
- **O—риск незавершения родов через естественные родовые пути, гиперстимуляции матки с изменением частоты сердечных сокращений плода и вероятности КС.**

# Критерии включения:

- беременность более 40 недель,
- возраст  $\geq 17$  лет,
- Одноплодная беременность с головным предлежанием,
- целые плодные оболочки,
- степень зрелости шейки матки по шкале Бишопа ( $\leq 6$ )
- отсутствие спонтанных сокращений матки.

# Критерии исключения:

- Разрыв плодных оболочек,
- подозрение на хориоамниониты или другие серьезные инфекции,
- предыдущее кесарево сечение,
- Операции на органах малого таза
- Факторы риска неблагоприятных перенатальных исходов таких как аномалия матки, тяжелая преэклампсия / HELLP с повышенными ферментами печени,
- острая половая инфекция,
- непереносимость простагландинов,
- гемоглобин менее 8 мг / дл.

# Методы исследования:

- Проведено когортное исследование с марта 2004 года по июнь 2007 года в Отделе акушерства и гинекологии в Генеральной больнице Ксанти, Греция.

- Исследовательская популяция была разделена на две группы, в соответствии с введенным индукционным агентом - участники группы А получали мизопростол 50 мкг вводили вагинально (1/4 таблетка разрезали точно на четыре гомогенные дозы)., а участники группы В получали динопростон получали вагинально 1 таблетку 3 мг , предварительно смоченную 2-3 каплями физиологического раствора для инъекций, Все женщины оставались на спине в течение одного часа после введения.
- Выбор индукционного агента производился посещающим акушером произвольным образом, однако формального процесса рандомизации не было. Исследование было открыто.
- Основным результатом исследования была способность достичь расширения шейки матки более 3 см после двенадцатичасовой индукции (мизопростола или динопростона) и трехчасового введения окситоцина.и др  
оспожнения

- Статистический анализ данных проводился с использованием Статистического пакета для социальных наук (SPSS), версия 19.0 (IBM)