

ТОКОЛИТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ

Анимова Полина Викторовна

студент Курского государственного медицинского университета, РФ, г. Курск

Болдина Наталья Владимировна

научный руководитель, старший преподаватель Курского государственного медицинского университета, РФ, г. Курск

Введение. Атозибан – токолитик, применяющийся при спонтанной сократительной деятельности матки.

Цель. Исследовать эффективность действия атозибана при угрозе преждевременных родов

Материалы и методы. Был выполнен анализ 20 беременных. Была выявлена вероятность возникновения преждевременных родов в сроке беременности 26-35 недели: у 7 (33,6%) пациенток в сроки 26-28 недель, у 9 (26,3%) со сроком 29-32 недели, у 4 (40,1%) в сроки 33-35 недели. Обследуемые женщины жаловались на боли внизу живота разнообразного характера, из них у 12 (62,9%) наблюдалась регулярная сократительная деятельность матки 15- 20 с 3-5 раз в течение 1 часа.

Пациенткам атозибан вводили поэтапно: сначала внутривенно в дозировке - 6,75 мг, затем выполнялась инфузия концентрата в дозе - 300 мкг/мин и затем постепенно снижали до дозы - 100 мкг/мин [1,2,3,7].

Результаты исследования. Через 3-5 часов введения препарата отмечалось снижение частоты и интенсивности маточных сокращений, в результате токографии выявлен нормальный тонус матки. В конце терапии выявлено, что купировались боли внизу живота. Среди обследованных пациенток своевременные роды произошли у 18 (84,8%), из которых у 14 роды произошли через естественные родовые пути (89,7%), а у 4 была выполнена операция кесарева сечения (10,3%).

У 2 (9,6%) пациенток терапия атозибаном была безрезультатной. Одна пациентка жаловалась на регулярную сократительную деятельность матки по 4-6 раз в течение часа. Пациентке проводилось 2 курса атозибана: в сроке 24-25 недели и в сроке 25-26 недели. После поступления, через 12 дней, началась родовая деятельность, и в результате была выполнена операция кесарева сечения.

Другая пациентка доставлена с жалобами на боли внизу живота через 7-10 мин, по 10-15 с. Терапия атозибана выполнялась в течение 16 ч. Спустя 9 ч после выполненной терапии началась родовая деятельность, и произошли роды через естественные родовые пути [4,5,6].

Заключение. Атозибан является препаратом выбора терапии при угрозе возникновения преждевременных родов. Выявлено, что у 87,3% наблюдаемых беременных с данной патологией атозибан является действенным препаратом. Результаты исследования показали, что ни у кого из 20 пациенток не было осложнений при данной терапии.

Список литературы:

1. Курцер1 М. А. и др. Опыт применения трактоцила (атозибан) при лечении беременных с угрозой преждевременных родов //Российский вестник акушера-гинеколога. – 2014. – Т. 14. – №. 3. – С. 47-49.
2. Радзинский В. Е. и др. Атозибан: теперь и в России //StatusPraesens. Гинекология, акушерство, бесплодный брак. – 2014. – №. 6. – С. 23-28.
3. Плавинский С. Л., Шабалкин П. И. Клинико-экономическая оценка применения лекарственного препарата атозибан при угрозе преждевременных родов //Медицина. – 2014. – Т. 2. – №. 2. – С. 1-12.
4. Баев О. Р. и др. Применение блокатора окситоциновых рецепторов-атозибана для торможения спонтанной родовой деятельности //Акушерство и гинекология. – 2015. – №. 1. – С. 5-11.
5. Фаткуллин И. Ф. и др. Опыт применения блокатора окситоциновых рецепторов при начавшихся преждевременных родах //Акушерство и гинекология. – 2016. – №. 6. – С. 73-77.
6. Белоцерковцева Л. Д., Коваленко Л. В., Иванников С. Е. Преждевременные роды. Кому помогут токолитики? //Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. – 2017. – Т. 16. – №. 2. – С. 12-16.
7. Курганский А. В., Иванов Д. О., Савицкий А. Г. Современный взгляд на проблему токолитической терапии в акушерстве //Проблемы женского здоровья. – 2012. – Т. 7. – №. 2. – С. 43-48.