

Бондаревич А.В.

ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ И ИСХОДЫ ИНДУЦИРОВАННЫХ РОДОВ

Научный руководитель канд. мед.наук, доц. Гуляева Л.С.

Кафедра акушерства и гинекологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Индуцированными называют искусственно вызванные роды, обусловленные показаниями со стороны матери или плода, а также сочетанием их. Применение данного вида родоразрешения обусловлено увеличением количества беременных с экстагенитальной и акушерской патологией, а также к индукции прибегают при необходимости досрочного родоразрешения в случаях внутриутробной гибели плода, аномалиях его развития или при переносенной беременности.

Цель: Проанализировать влияние различных методов индукции на течение и исходы родов.

Материалы и методы. Было проведено ретроспективное исследование 133 историй индуцированных родов женщин, родоразрешённых в УЗ «6-я ГКБ» г. Минска за период с января по май 2016г.. Все беременные были разделены на три группы в зависимости от метода индукции. К группе А отнесены 70 женщин, у которых в качестве метода индукции использовалась амниотомия, к группе В- 56 с предварительным введением влагалищного Простин Е₂ геля, к группе С- 7 человек, у которых индукция начиналась с использованием интрацервикального Препидил-геля. На первом этапе в группах анализировались возраст беременных, на втором- паритет родов и срок гестации, на третьем- эффективность индукции и родовой травматизм матери.

Результаты и их обсуждение. В группе А беременные были в возрасте от 19 до 37 лет, средний возраст в группе составил 28,7 лет, в группе В- от 18 до 31, средний- 27,6 года, в группе С- от 21 до 30, средний- 25,7 года.

Паритет родов в группе А: первая беременность-36 женщин (51,4%), вторая-22 женщины (31,4%), третья- 4 (5,7%), четвёртая- 6 (8,6%), пятая и шестая- по 1 женщине (1,45% соответственно); в группе В: первая- 36 женщин (64,3%), вторая- 13 (23,2%), третья- 3 (5,4%); в группе С: первая- 4 женщины (57,1%), вторая- 2 (28,6%), третья- 1 (14,3%). Роды в группе А: первые- у 37 женщин (52,97%), вторые- у 29 (41,5%), третьи- у 4 (5,7%); в группе В: первые- у 44 (78,6%), вторые- у 11 (19,6%), третьи- у 1 (1,8%), в группе С: первые- у 5 (71,4%), вторые- у 2 (28,6%).

По сроку гестации пациентки в группах разделились следующим образом: в группе А 37-38 недель-2 беременных, 39-41 неделя- 59 и 42 недели- 9 рожениц; в группе В- 1, 44 и 11 беременных соответственно; в группе С- доношенная беременность у 6 пациенток, переносенная- у 1.

Эффективность индукции в группе А составила 97,1% (68 женщин), в группе В- 33,9% (19 пациенток), в группе С- 42,7% (3 роженицы). В качестве дополнительных методов индукции в группах В и С использовалась амниотомия у 36 и 3 женщин, что увеличило эффективность индукции на 64,3% и 42,9% соответственно.

Родовой травматизм матери представлен разрывами различной локализации. Так в группе А он составил 21,4% (15 случаев, среди них: разрыв влагалища- 11 случаев, шейки матки- 3, малых половых губ- 1), в группе В- 21,4% (12 случаев, среди них: шейки матки- 5, влагалища- 5, промежности- 2), в группе С- 57,1% (4 случая, среди них: шейки матки- 3, влагалища- 1).

Выводы. 1. Возраст не имеет решающего значения при выборе метода индукции родов.

2. Имеется прямая связь между паритетом и методом индукции родов.

3. Эффективность родоиндукции определяется готовностью организма беременной к родам.

4. Наименьшая готовность шейки матки отмечена в группе женщин, которым предварительно вводился Препидил-гель, что и привело у них к значительному увеличению травматизма мягких тканей родовых путей.