

О. В. Личик, В. В. Климович

**ИНДУЦИРОВАННЫЕ РОДЫ В СОВРЕМЕННОМ АКУШЕРСТВЕ:
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ**

Научный руководитель: ассист. С. В. Жуковская

Кафедра акушерства и гинекологии,

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

УЗ «1-я городская клиническая больница», г. Минск

O. V. Lichik, V. V. Klimovich

**LABOR INDUCTION IN MODERN OBSTETRICS:
EFFICACY AND SAFETY EVALUATION**

Tutors: assistant S. V. Zhukovskaya

Department of Obstetrics and Gynecology,

Belarusian State Medical University, Minsk

Minsk City Clinical Hospital №1

Резюме. В данной работе приведены результаты сравнительной оценки эффективности используемых в настоящее время методов индукции родов, а также профили их безопасности для матери и плода. Нами было продемонстрировано, что, несмотря на схожие в целом показатели эффективности и безопасности, отмечена более высокая частота некоторых неблагоприятных исходов и осложнений при применении определенных методов родоиндукции, что свидетельствует о необходимости индивидуального подхода к каждому случаю проведения родоиндукции.

Ключевые слова: индуцированные роды, методы индукции родов, исходы родов, осложнения родов.

Resume. This research presents the results of comparison of the efficacy of various methods of labor induction used in current obstetrical practice, as well as their safety profiles both for mother and fetus. It was demonstrated that, although overall efficacy and safety assessments were similar in all the evaluated methods, frequency of certain adverse outcomes and complications may be higher when using specific methods, which must be individually considered in each clinical situation.

Keywords: labor induction, methods for inducing labor, labor outcomes, labor complications.

Актуальность. Согласно данным ВОЗ, доля индуцированных родов во всем мире в течение последних десятилетий неуклонно возрастает и на данный момент составляет 9,6%. В практике нашли применение различные методы родоиндукции, однако достаточных данных о предпочтительности применения тех или иных конкретных методов нет. Изучение возможных рисков для матери и плода, связанных с индукцией родов, включено в перечень приоритетных направлений исследований согласно наиболее актуальным Рекомендациям ВОЗ по индукции родов (2014).

Цель: изучить характер течения родов и риск осложнений для матери и плода при использовании различных методов индукции родов, применяемых в Республике Беларусь.

Задачи:

1. Изучить анамнестические данные и показания к оперативному родоразрешению у пациенток, в отношении которых применялась индукция родов.
2. Сравнить течение родов и частоту осложнений при использовании различных

методов индукции родов.

3. Дать оценку эффективности и безопасности некоторых основных методов индукции родов, применяемых в РБ.

Материал и методы. В ходе исследования проведен ретроспективный анализ 354 медицинских карт, среди которых 177 историй родов пациенток, которым была выполнена родоиндукция в период с 01.01.2018 по 31.12.2018 на базе УЗ «1-я городская клиническая больница» г. Минска, и 177 историй новорожденных. Материалы исследования подвергнуты статистической обработке с использованием методов параметрического и непараметрического анализа с применением MS Office Excel, программного модуля AtteStat и пакета Statistica 10.0.

Результаты и их обсуждение. Медиана возраста женщин, которым выполнялась родоиндукция, составила 29 лет, минимальный возраст – 19 лет, максимальный – 44 года (рисунок 1).

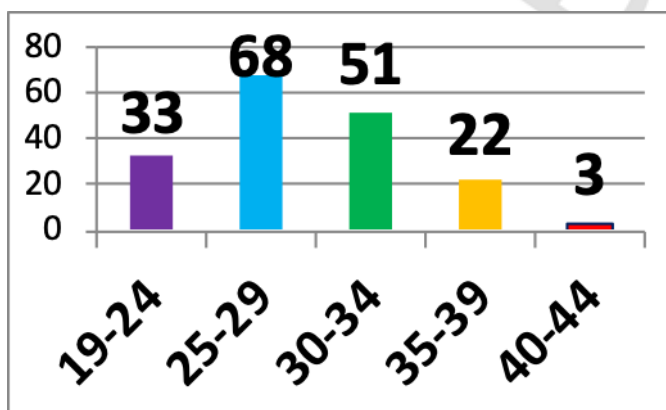


Рис. 1 – Возрастная структура исследования

Наиболее часто индукция родов приходилась на первую беременность (50,3%) и первые роды (69,0%) (рисунок 2).

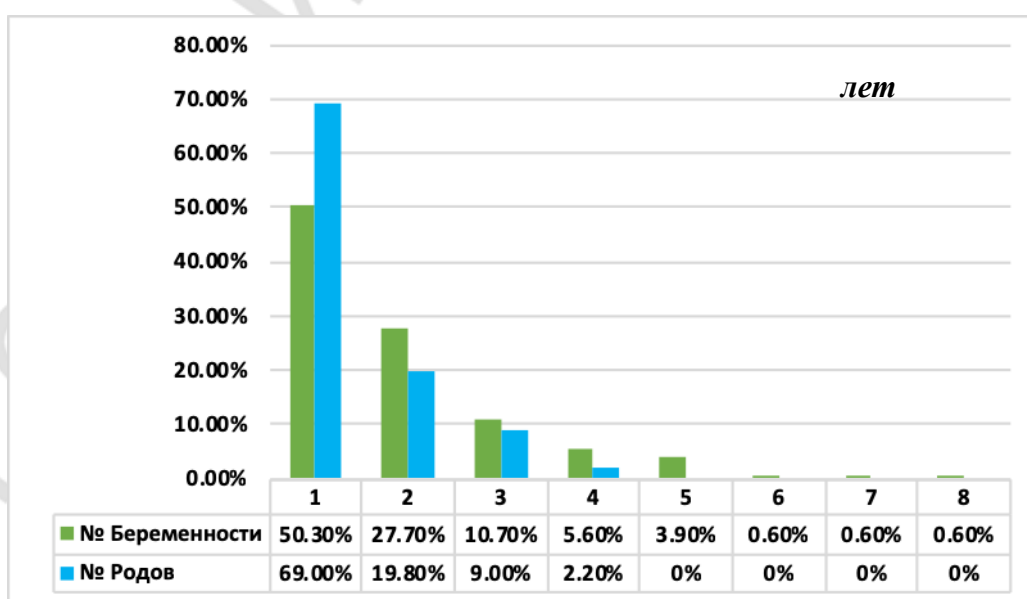


Рис. 2 – Паритет беременности и родов у пациенток исследуемых групп

Медиана срока гестации при начале родоиндукции составила 285 дней [281;287].

К числу наиболее часто встречающихся показаний к индукции родов относятся: тенденция к перенашиванию беременности (79,1%), осложнения беременности (68,4%), осложненный акушерский и/или гинекологический анамнез (39,6%), недостаточная зрелость родовых путей (38,4%), экстрагенитальная патология (31,6%), первая беременность в возрасте старше 30 лет (18,1%).

В зависимости от использованных методов родоиндукции были выделены четыре группы: амниотомия (А) – 23,2%, мифепристон (М) – 34,5%, протин вагинальный (П) – 29,3% и комбинация мифепристона и протина вагинального (М+П) – 13,0% пациенток.

В структуре исходов роды через естественные родовые пути без применения влагалищных родоразрешающих операций составили 71,1% (n=126); кесарево сечение – 26,6% (n=47); вакуум-экстракция плода – 1,7% (n=3); применение акушерских щипцов после неудачной попытки вакуум-экстракции – 0,6% (n=1), что представлено на рисунке 3.



Рис. 3 – Исходы родов

Исходы родов в разрезе выделенных групп представлены в таблице 1.

Табл. 1. Исходы родов в разрезе исследованных групп

Группа	А	М	П	М+П
Роды через ЕРП	75,6%	63,9%	80,8%	60,9%
Кесарево сечение	19,5%	36,1%	17,3%	34,8%
Вакуум-экстракция	4,9%	0%	1,9%	0%
Акушерские щипцы	0%	0%	0%	4,3%
<i>P < 0,05</i>				

Роды через естественные родовые пути без применения родоразрешающих операций достоверно чаще встречались в группах с применением амниотомии (75,6%) и вагинального введения протина Е2 (80,8%). Наиболее частое выполнение экстренной операции кесарева сечения отмечено в группах с применением мифепристона (36,1%) и комбинации мифепристона с вагинальным введением протина Е2 (34,8%).

В ходе родов и в послеродовом периоде среди всех пациенток исследуемой когорты наблюдались следующие осложнения: угрожающий разрыв промежности с последующей эпизиотомией (46,9%); усугубление хронической фетоплацентарной недостаточности и хронической гипоксии плода (19,8%); преждевременное излитие околоплодных вод (18,1%); слабость родовой деятельности (17,5%); травмы родовых путей (8,5%); кюретаж полости матки (6,2%); дистресс плода в родах (5,1%); отсутствие эффекта от родоиндукции (3,4%); патология последового периода и ручное обследование полости матки (2,3%); выполненные гемотрансфузии в связи с массивной кровопотерей (1,1%). У 25 пациенток (14,1%) осложнений в ходе индуцированных родов не возникло. У 28 пациенток (15,8%) зарегистрировано 3 и более осложнения.

При сравнении выделенных групп по частоте осложнений статистически значимые различия наблюдались только в отношении такого осложнения, как отсутствие эффекта от родоиндукции (таблица 2).

Табл. 2. Отсутствие эффекта от родоиндукции у пациенток исследуемых групп

Группа	А	М	П	М+П
Эффект есть	100%	91,8%	100%	95,6%
Эффект отсутствует	0%	8,2%	0%	4,4%
<i>P < 0,05</i>				

Наибольшая продолжительность от начала индукции до родов наблюдалась в группе пациенток с применением комбинации мифепристона и простина вагинального (медиана составила 49 часов), наименьшее – в группе с применением амниотомии (медиана – 7 часов). Группы с применением мифепристона изолированно (Me = 36), простина вагинального изолированно (Me = 21) имели промежуточное значение.

Наибольшая продолжительность родов отмечена в группе с применением мифепристона и в группе с применением комбинации мифепристона и простина вагинального (Me = 455 минут). Наименьшая – в группе с применением амниотомии (Me = 340 минут). Медиана продолжительности родов в группе пациенток, где в качестве основного метода родоиндукции использовался простин вагинальный, составила 380 минут.

В исследуемой когорте состояние 75,7% новорожденных было оценено как удовлетворительное, 14,1% – как средней тяжести, 10,2% – как тяжелое. Для анализа и оценки возможного влияния методов индукции родов на состояние новорожденных все случаи были распределены нами по трем группам: удовлетворительное состояние новорожденного; среднетяжелое и тяжелое состояние, которое могло быть связано с осложнениями индуцированных родов (гипоксия, дыхательная недостаточность и неврологическая симптоматика); среднетяжелое и тяжелое состояние, не связанное с осложнениями индуцированных родов (врожденные пороки развития, внутриутробное инфицирование).

В результате проведенного анализа по данным группам статистически значимых различий выявлено не было ($p=0,99$). Таким образом, не было получено данных о том, что выбор метода индукции влияет на тяжесть состояния новорожденных. Между

группами также отсутствуют статистически значимые различия в оценке состояния новорожденных по шкале Апгар на первой и на пятой минутах жизни.

Выводы:

1. У пациенток, которым требуется проведение родоиндукции, следует проводить тщательную оценку факторов риска акушерских осложнений, поскольку лишь в 25 (14,1%) случаях не отмечено осложнений в ходе индуцированных родов.

2. Отсутствие эффекта от родоиндукции в исследуемой когорте чаще отмечено при использовании для родоиндукции мифепристона или комбинации мифепристона и простаина вагинального. В остальном все методы индукции родов продемонстрировали схожий профиль безопасности для матери.

3. Значимых различий в тяжести состояния новорожденных, а также оценке их состояния по шкале Апгар на первой и пятой минутах жизни, при применении различных методов индукции не выявлено. Однако в исследовании у 24,2% новорожденных состояние было расценено как среднетяжелое и тяжелое, что указывает на необходимость тщательного контроля за внутриутробным состоянием плода вне зависимости от выбранного метода родоиндукции.

Литература

1. Эффективность подготовки шейки матки и родовозбуждения в схеме с использованием антипрогестина мифепристон / О. Р. Баев, О. В. Тысячный, В. П. Румянцева и др. // Медицинский совет. – 2015. – № 9. – С. 72-77.

2. Опыт применения мифепристона с целью медикаментозной подготовки шейки матки к родам / В. А. Петрухин, Т. С. Коваленко, К. Н. Ахвледиани и др. // Медицинский совет. – 2013. – № 8. – С. 44-47.

3. Radoff K. A. Orally administered misoprostol for induction of labor with prelabor rupture of membranes at term // J. Midwifery Womens. Health. – 2014. – Vol. 59(3). – P. 254-63.

4. Tuuli M. G. Progress of Labor in Women Induced with Misoprostol versus the Foley Catheter / M. G. Tuuli, M. B. Keegan, A. O. Odibo et al. // Am. J. Obstet. Gynecol. – 2013. – Vol. 209(3). – P. 237. e1-7. doi: 10.1016/j.ajog. 2013.05.005.