

Наумов А. Д.
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СПОСОБОВ ПОДГОТОВКИ
ШЕЙКИ МАТКИ К РОДАМ И ИСХОД РОДОВ

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Занько Ю. В.

Кафедра акушерства и гинекологии

Витебский государственный медицинский университет, г. Витебск

Актуальность. В последние годы в акушерстве наблюдается увеличение индукции родов, эффективность которых зависит от правильно выбранной тактики.

Цель: изучить относительный риск (ОР) развития перинатальной патологии и осложнений родов от способов подготовки шейки матки (ПШМ) к родам

Материалы и методы. В рамках ретроспективного исследования произведен анализ течения родов у 635 беременных женщин. Для обработки информации использовались программы: MedCalc, STATISTICA.

Результаты. В 62,8% роды наступили без ПШМ, а в 37,2% с ПШМ, в 58,1% (n=137) использовался один способ: палочки ламинарии (ПЛ) 43,8%, схема родов (СР) 17,5%, мифепристон (М) 16,8%, простин гель (ПГ) 13,1%, катетер Фолея (КФ) 8,8%, а 41,9% (n=99) применялась их комбинация.

Амниотамия как самостоятельный метод индукции родов и ПШМ малоэффективно и в большинстве случаев требует дополнительных методов ПШМ (RR 2,27, p<0,002, NNH=2.6).

В 68,1% беременность закончилась родами, в 17,7% и 13,7% плановым и экстренным кесаревым сечением (КС) в 0,4% наложение акушерских щипцов.

Произведен анализ ОР: развития аномалий родовой деятельности (АРД) при ПШМ ПГ (RR 5,54, p<0.004, NNH=7.3), ПЛ (RR 3,32, p<0,01), КФ (RR 5,54, p<0.01, NNH 7.3); развития асфиксии новорожденных при ПШМ КФ, ПЛ и СР (RR 9,85, p<0,001, NNH=5.0) и сочетанием ПЛ и КФ (RR 8.86, p<0,02, NNH=5.6); развития с-ма инфицированного ребенка при ПШМ ПЛ (RR 6,23, p<0,02), КФ и его сочетаниями (RR 11,08, p<0,02); развития врожденной пневмонии при ПШМ ПЛ, КФ, СР (RR 14,7, p<0,01) и ПГ, ПЛ, КФ, СР (RR 26,6, p<0,002, NNH=5.1); развития с-ма гипервозбудимости при ПШМ М в сочетании с другими способами ПШМ (RR 11,08, p<0,009); развития геморрагического с-ма где для ПШМ применялся М и ПГ ((RR 4,43, p<0,01) и (RR 5,25, p<0.005, NNH=7.3)) соответственно, сочетание методов ПГ и КФ (RR 6,65, p<0,04, NNH=5.8) и ПР и СР (RR 8,31, p<0,02, NNH=4.5); исхода родов путем экстренного КС при ПШМ увеличивается (RR 2.22, p<0,003).

Выводы: амниотамия как метод индукции родов и ПШМ малоэффективна. При не дифференцированном применении способов ПШМ ОР родоразрешения путем КС увеличивается в 1,5 раза. Применение М как самостоятельного способа ПШМ не сопряжено с увеличением ОР перинатальных проблем, развития АРД и увеличением частоты экстренного КС. Наиболее не безопасным для новорожденного является ПШМ с помощью КФ, ПЛ и применение нескольких способов не зависимо от их комбинации.