

П.А. Готовко
АКУШЕРСКИЕ И ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ
ИНДУЦИРОВАННЫХ РОДОВ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Р.Л. Коршикова
Кафедра акушерства и гинекологии
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Р.А. Gotovko
OBSTETRIC AND PERINATAL OUTCOMES OF INDUCED LABOR

Tutor: PhD, associate professor R.L. Korshicova
Department of Obstetrics and Gynecology
Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. В статье рассмотрены основные методы преиндукции и индукции родов, включая мифепристон. В ходе работы установлено, что применяемые методы индукции родов являются эффективными и не ухудшают прогноз для матери и плода в сравнении с исходами спонтанных родов. Кроме того, достоверных различий в акушерских и перинатальных исходах индуцированных родов при доношенной беременности на разных сроках гестации также выявлено не было.

Ключевые слова: индукция родов, мифепристон, простагландины, амниотомия.

Resume. The article discusses the main methods of pre-induction and induction of labor. It was found that the methods used for induction of labor are effective and do not worsen the prognosis for the mother and fetus as compared to the outcomes of spontaneous labor. In addition, there were no significant differences in obstetric and perinatal outcomes of induced labor in full-term pregnancies at different gestational periods.

Keywords: labor induction, mifepristone, prostaglandins, amniotomy.

Актуальность. В последние десятилетия частота индуцированных родов растет: в развитых странах практически каждая четвертая беременная проходит эту процедуру [1]. Тенденция к увеличению среднего возраста матери из-за стремительного развития цивилизации и изменения роли женщины в обществе приводит к накоплению экстрагенитальной патологии к моменту родов и росту частоты осложнений беременности [2], [3]. Родоиндукция рекомендуется, когда риск неблагоприятных акушерских и перинатальных исходов при ожидании спонтанного начала родов выше, чем при сокращении продолжительности беременности [4].

Цель: проанализировать акушерские и перинатальные исходы индуцированных родов в зависимости от показаний и методов индукции.

Задачи:

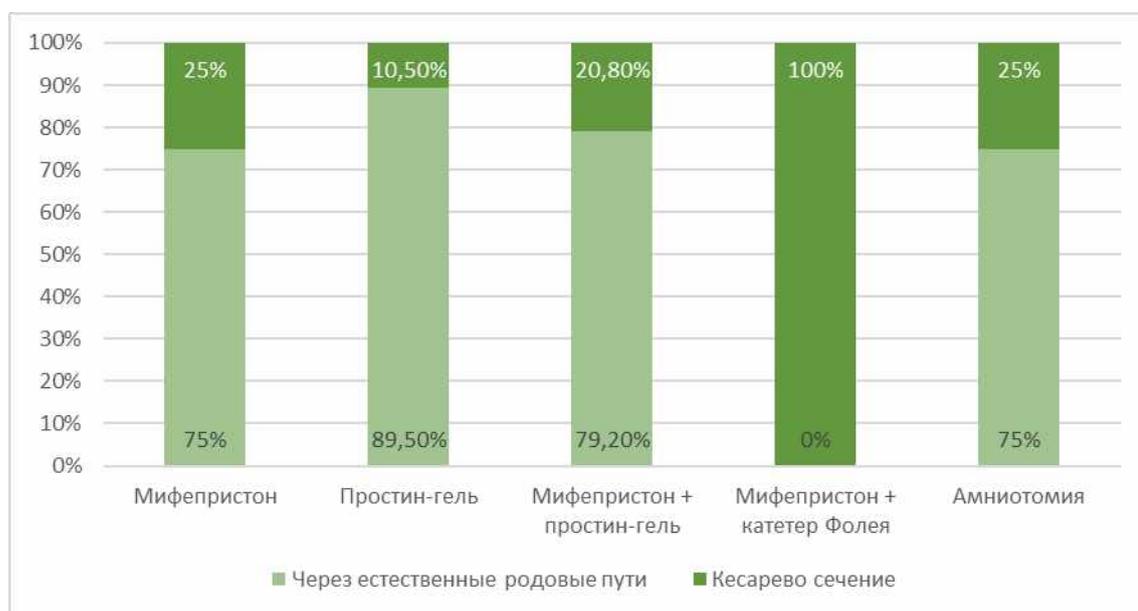
1. Изучить основные используемые методы индукции родов и определить их долю в структуре индуцированных родов.
2. Проанализировать эффективность различных методов индукции родов.
3. Провести сравнительный анализ исходов родов для матери и плода, способов родоразрешения в зависимости от показаний и методов индукции доношенной беременности при различных сроках гестации.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 175 историй индуцированных родов за 2022 год на базе УЗ «1-я ГКБ г. Минска». Из анализа исключены пациентки с ПРПО, недоношенной беременностью. Все беременные были

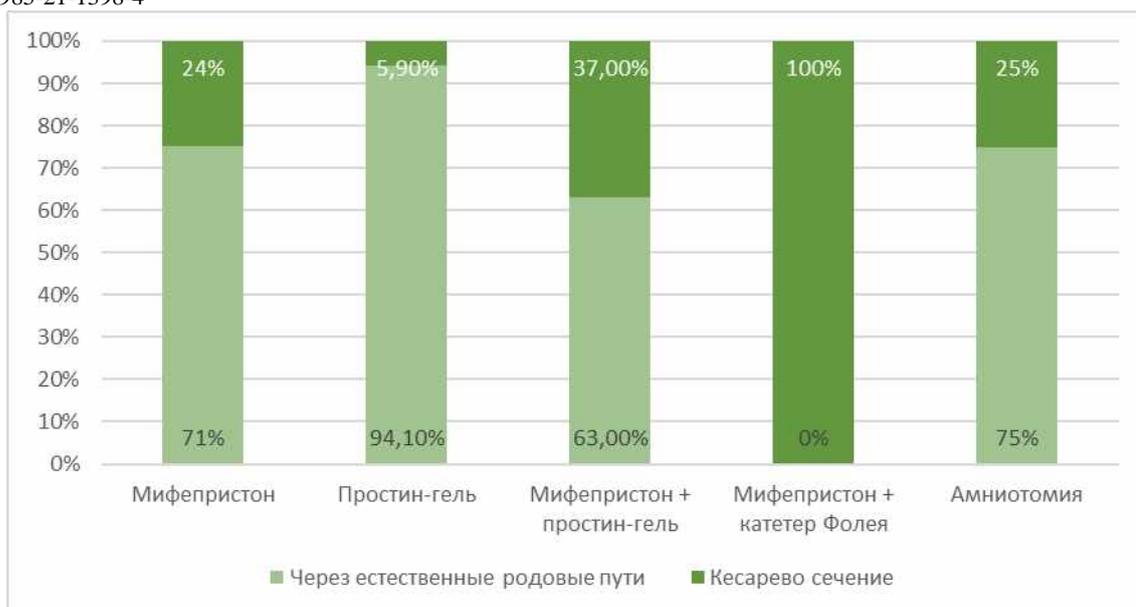
разделены на 2 группы: 1-я (первая) включала 84 пациентки, для которых показаниями явились экстрагенитальная патология матери и/или осложнения беременности со стороны матери и/или плода со сроком гестации 266-286 дней ($M = 279$); 2-я (вторая) – 91 пациентку с тенденцией к перенашиванию беременности со сроком гестации 287 дней и более ($M = 289$, максимально 294). Зрелость шейки матки оценивалась по шкале Bishop. Для статистической обработки данных использовалась программа Microsoft Excel. Статистическая значимость различий полученных результатов оценивалась с помощью точного критерия Фишера. Статистически значимыми считались результаты при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Мифепристон одно- или двукратно применялся наиболее часто: в 1-ой группе 56 случаев (66,7%), во 2-ой – 65 случаев (71,4%) – при незрелой шейке матки (5 и менее баллов), при недостаточном созревании шейки матки использовался дополнительно простин-гель в 1-ой группе в 24 случаях (42,9%) и во 2-ой – в 27 случаях (41,5%). Простин-гель самостоятельно применялся в 1-ой группе в 19 случаях (22,6%), во 2-ой – в 17 случаях (18,7%) при недостаточно зрелой шейке матки (6-7 баллов). В каждой группе наблюдалось по 1 случаю применения катетера Фолея с мифепристоном (1,2% в 1-ой и 1,1% во 2-ой). Амниотомия как единственный метод индукции применялась при зрелой шейке матки (8 баллов) по 8 случаев в каждой группе (9,5% в 1-ой и 8,9% во 2-ой).

В 1-ой группе кесарево сечение выполнено в 18 случаях (21,4%), во 2-ой группе – в 23 случаях (25,3%), его частота в обеих группах сопоставима (0,608; $p > 0,05$), не превышает частоту кесарева сечения при спонтанных родах (35,2% в УЗ «1-я ГКБ» за 2022 г.). Статистически значимых различий в частоте кесарева сечения в 1-ой и 2-ой группах при применении мифепристона (0,125; $p > 0,05$), простин-геля (0,506; $p > 0,05$), мифепристона с простин-гелем (1,287; $p > 0,05$) не выявлено (данные вынесены в диагр. 1 и 2). При использовании катетера Фолея кесарево сечение было выполнено во всех случаях.



Диагр. 1 – Соотношение способов родоразрешения при различных методах родоиндукции в 1-ой группе



Диагр. 2 – Соотношение способов родоразрешения при различных методах родоиндукции во 2-ой группе

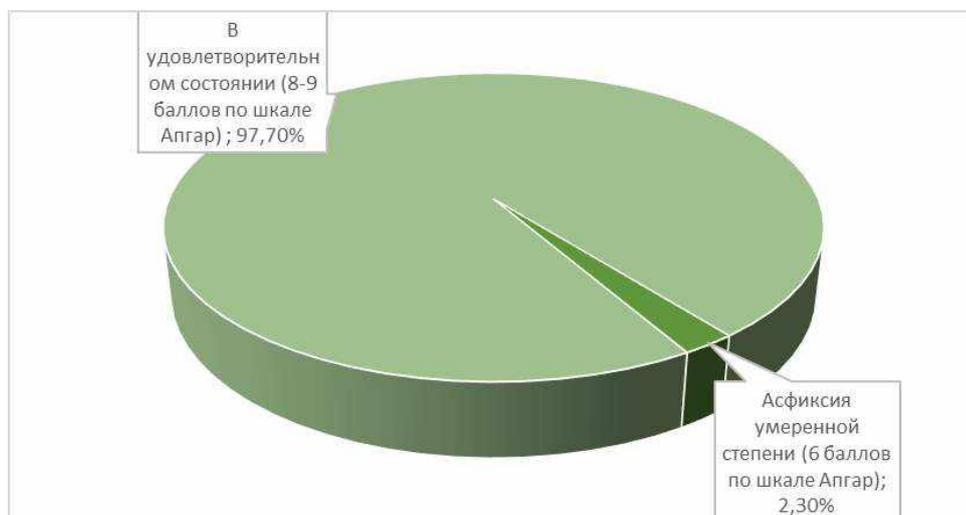
При ведении родов через естественные родовые пути у пациенток 2-ой группы в 4 случаях был применен оперативный влагалищный метод родоразрешения в виде вакуум-экстракции плода в связи со слабостью потуг после применения мифепристон (5,88% от всех родов через естественные родовые пути в данной группе).

Табл. 1. Показания к КС в 1-ой и 2-ой группах в зависимости от метода родоиндукции, количество случаев

	1-я группа	2-я группа
Мифепристон	5 – дистресс плода в родах 1 – клинически узкий таз 1 – неправильное вставление головки 1 – усугубление преэклампсии	8 – дистресс плода в родах 1 – усугубление преэклампсии
Простин-гель	1 – дистресс плода в родах 1 – клинически узкий таз	1 – дистресс плода в родах
Мифепристон + простин-гель	4 – дистресс плода в родах 1 – слабость родовой деятельности	6 – дистресс плода в родах 3 – слабость родовой деятельности 1 – отсутствие эффекта от индукции
Мифепристон + катетер Фолея	1 – слабость родовой деятельности	1 – дистресс плода в родах
Амниотомия	2 – слабость родовой деятельности	1 – дистресс плода в родах 1 – слабость родовой деятельности

Из табл. 1 видно, что только в 1 случае наблюдалось отсутствие эффекта от родоиндукции во 2-ой группе после применения мифепристон и простин-геля. Наиболее частыми причинами кесарева сечения оказались дистресс плода в родах (55,6% в 1-ой и 73,9% во 2-ой группе) и слабость родовой деятельности (22,2% в 1-ой и 17,4% во 2-ой группе).

В удовлетворительном состоянии родился 171 новорожденный (8-9 баллов по шкале Апгар), что составило 97,7% от общего числа детей (диагр. 3).



Диагр. 3 – Состояние новорожденных, оцененное по шкале Апгар

Было выявлено 4 случая асфиксии умеренной степени после применения простин-геля, из них по 2 случая в каждой группе.

Выводы:

1. С целью преиндукции и индукции родов наиболее часто использовались медикаментозные методы. При незрелой шейке матки применялся мифепристон, а при недостаточно зрелой – простин-гель.

2. Применяемые методы индукции являются эффективными. Только в 1 случае наблюдалось отсутствие эффекта от родоиндукции после сочетанного применения мифепристона и простин-геля в группе пациенток с тенденцией к перенашиванию беременности.

3. Индукция родов не ухудшила прогноз для матери и плода: не отмечено увеличения частоты осложнений как со стороны матери, так и со стороны плода в сравнении с исходами спонтанных родов, согласно итогам работы акушерско-гинекологической службы УЗ «1-я ГКБ г. Минска» за 2022 год.

4. Частота кесарева сечения при родоиндукции (23,4%) не превышает соответствующий показатель при спонтанных родах за 2022 год в УЗ «1-я ГКБ г. Минска» (35,2%).

5. При анализе индуцированных родов в зависимости от срока гестации не выявлено достоверных различий по исходам для матери и плода. Следует отметить, что в группе со сроком гестации 287 дней и более встречалось оперативное влагалищное родоразрешение в виде вакуум-экстракции плода (5,88% родов через естественные родовые пути в данной группе) после применения мифепристона, чего не было выявлено в группе с более ранними сроками гестации.

6. При использовании катетера Фолея во всех случаях было выполнено кесарево сечение. Это может быть связано с недостаточным числом наблюдений и, как следствие, недостаточным опытом его использования, что требует дальнейшего изучения эффективности данного механического метода индукции родов.

Литература

1. Индукция родов: тенденции в мировой практике (обзор литературы) / С. А. Васильев, О. А. Пересада, И. В. Курлович, Т. П. Ващилина, В. Л. Семенчук, С. А. Виктор // Медицинские новости. – 2021. – № 5. – С. 9–14
2. Радзинский В.Е. Портрет современной пациентки. Ориентиры современности. Российский вестник акушера-гинеколога. 2020;20(6):7–11.
3. Kahveci, B., Melekoglu, R., Evruke, I.C. et al. The effect of advanced maternal age on perinatal outcomes in nulliparous singleton pregnancies. BMC Pregnancy Childbirth 18, 343 (2018). <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1984-x>.
4. Гурьев Д.Л., Охапкин М.Б., Гурьева Д.Д. и др. Оценка эффективности индукции родов в стационаре. РМЖ. Мать и дитя. 2020;3(1):9-15. DOI: 10.32364/2618-8430-2020-3-1-9-15.