

Ясенко Д.М.

ИНДУКЦИЯ РОДОВ ПРИ НЕЗРЕЛОЙ ШЕЙКЕ МАТКИ: ЭФФЕКТИВНОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ

Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. Жуковская С.В.

Кафедра акушерства и гинекологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Индуцированные роды – акушерское вмешательство, стимулирующее начало родов искусственными методами. В течение последних нескольких десятилетий частота индукции родов имеет тенденцию к увеличению во всех странах. В развитых странах частота индуцированных родов приближается к 30%. Индукция родов – процедура высокого риска как для матери, так и для плода. В связи с этим необходим тщательный поиск эффективного и безопасного метода родовозбуждения.

Цель: изучить и проанализировать показания к родоиндукции, методы преиндукции и индукции родов, особенности течения родов и спектр осложнений при проведении родоиндукции с использованием мифепристона у беременных с незрелой шейкой матки.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ медицинской документации за 2021 г. на базе УЗ «1-я городская клиническая больница» (Минск, Беларусь). Изучено 402 истории: 201 история родов (форма 096/у) и 201 история развития новорожденного (форма 097/у). Пациентки разделены на 2 группы: в первой исследуемой группе (n=62) попытка индукции родов завершилась экстренным кесаревым сечением. Во 2-ю исследуемую группу (n=139) были включены женщины, у которых попытка родоиндукции закончилась родоразрешением через естественные родовые пути. Статистическая обработка полученных данных проведена с использованием MS Office Excel 2013, лицензионной версии программного модуля DataTab Software.

Результаты и их обсуждение. В исследуемую группу включена 201 женщина, которым проводилась родоиндукция с использованием мифепристона. Средний возраст женщин в 1-й исследуемой группе составил 29,5 [25; 32] лет, в то время как во второй группе – 27 [24; 32] лет (U=4,014; p=0,438). Основными показаниями для родоиндукции являлись: тенденция к перенашиванию беременности – 60,69%, гипертензивные расстройства (преэклампсия, гестационная артериальная гипертензия) – 13%, многоводие – 7,46%, маловодие – 3,98%. В 69 (34,32%) случаях дополнительно применяли динопростон (1 мг вагинально); в 51 (25,37%) случае – выполнена амниотомия. В 139 (69,15%) случаях произошли роды через естественные родовые пути, в то время как у 62 (30,84%) женщин роды завершены экстренным абдоминальным родоразрешением (кесарево сечение). При этом основными показаниями для экстренного кесарева сечения являлись: клинические признаки гипоксии плода в родах (меконияльное окрашивание вод) – 40,32%; дистресс плода в родах по данным кардиотокографии – 29,0%; упорная слабость родовой деятельности, не поддающаяся медикаментозной коррекции – 17,74%; иные причины – 12,94%. В состоянии асфиксии, потребовавшем искусственной вентиляции лёгких, рождено 5 (2,48%) новорожденных. При анализе возможных причин неудачи родоиндукции установлено, что у женщин в возрасте 30 и более лет вероятность завершения родоиндукции экстренным КС выше в сравнении с женщинами до 30 лет (ОШ 1,356, 95% ДИ 0,744-2,473). Также отмечено, что вероятность завершения индуцированных родов экстренной операцией КС существенно выше у первородящих в сравнении с повторнородящими (ОШ 5,280, 95% ДИ 1,979–14,090).

Выводы: вероятность завершения индуцированных родов путем проведения экстренной операции КС выше у первородящих в сравнении с повторнородящими (ОШ 1,356, 95% ДИ 0,744-2,473); у женщин в возрасте 30 и более лет вероятность завершения родоиндукции экстренным КС выше в сравнении с женщинами до 30 лет (ОШ 5,280, 95% ДИ 1,979–14,090), что обуславливает необходимость более тщательного наблюдения за ходом индуцированных родов в этой когорте.