

Готовко П.А.

АКУШЕРСКИЕ И ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ ИНДУЦИРОВАННЫХ РОДОВ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Коршикова Р.Л.

Кафедра акушерства и гинекологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. В последние десятилетия частота индуцированных родов растет: в развитых странах практически каждая четвертая беременная проходит эту процедуру. 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. Родоиндукция рекомендуется, когда риск неблагоприятных акушерских и перинатальных исходов при ожидании спонтанного начала родов выше, чем при сокращении продолжительности беременности.

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

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.

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.). Наиболее частые причины – 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). 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. При использовании катетера Фолея кесарево сечение было выполнено во всех случаях. Во 2-ой группе в 4 случаях была показана вакуум-экстракция плода по причине слабости потуг после применения мифепристона. В 1 случае наблюдалось отсутствие эффекта от родоиндукции во 2-ой группе после применения мифепристона и простин-геля.

В удовлетворительном состоянии родился 171 новорожденный (8-9 баллов по шкале Апгар), что составило 97,7% от общего числа детей. Было выявлено 4 случая асфиксии умеренной степени после применения простин-геля, из них по 2 случая в каждой группе.

Выводы: при анализе индуцированных родов не выявлено достоверных различий между выделенными группами пациенток по исходам для матери и плода. Это свидетельствует о том, что родоиндукция при тенденции к перенашиванию беременности приближается по эффективности к индукции родов при более ранних сроках доношенной беременности.