

Фурс С. Д.

АКУШЕРСКИЕ И ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ ПРИ ВАКУУМ-ЭКСТРАКЦИИ ПЛОДА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВАКУУМНОЙ СИСТЕМЫ

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Дядичкина О. В.

Кафедра акушерства и гинекологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Вакуум-экстракция плода является родоразрешающей влагалищной операцией, частота применения которой составляет в различных странах от 2,8% до 16,7% от общего числа родов. Данная операция является относительно безопасной для матери и плода при соблюдении показаний, условий и техники выполнения. В настоящее время используются различные модели вакуум-экстракторов, которые различаются по форме чашечки и по механизму. Данные различия могут влиять на частоту акушерских и перинатальных исходов, что требует подробного изучения и анализа.

Цель: проанализировать акушерские и перинатальные исходы при операции вакуум-экстракции плода при использовании вакуум-экстрактора Kiwi и стационарного вакуум-экстрактора.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ 104 историй родов и историй развития новорожденных, родоразрешенных с применением вакуум-экстрактора на базе учреждения здравоохранения «1-я городская клиническая больница» г. Минска за период 2019-2021 год. В зависимости от вида использованного вакуум-экстрактора пациентки были разделены на 2 группы: 1 группа – 55 пациенток, у которых операция вакуум-экстракция выполнена с применением вакуум-экстрактора Kiwi, 2 группа – 49 пациенток, при родоразрешении которых использовался стационарный вакуум-экстрактор. Результаты исследования обработаны с использованием программы Statistica10.0. Проверка статистических гипотез осуществлялась при критическом уровне значимости $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Пациентки I и II групп были сопоставимы по возрасту (I группа – 28 (25-31) лет, II группа – 28 (25-33) лет, $p = 0,704$), ИМТ (I группа – 26,8 (24,7-29,2) кг/м², II группа – 28,8 (25,2-31,1) кг/м², $p = 0,094$), сроку беременности при родоразрешении (I группа – 281 (276-283) день, II группа – 281 (274-284) день, $p = 0,958$). Основными показаниями для проведения операции вакуум-экстракции плода во II периоде родов явились острая гипоксия плода (I группа – 54,5% случаев, II группа – 69,4% случаев, $p = 0,121$), слабость потуг (I группа – 41,8% случаев, II группа – 26,5% случаев, $p = 0,237$). Продолжительность операции в I группе составила 5 (3-5) минут, во II группе – 5 (5-10) минут ($p = 0,039$). Соскальзывание чашечки вакуум-экстрактора имело место только во II группе в 3 случаях (6,1% случаев). Объем кровопотери в родах и раннем послеродовом периоде в I группе составил 400 (300-500) мл, во II группе – 500 (400-550) мл ($p = 0,025$).

Новорожденные I и II группы были сопоставимы по антропометрическим показателям (вес и рост новорожденных в I группе – 3400 (3070-3640) г и 52 (51-53) см, во II группе – 3500 (3220-3760) г, 53 (51-53) см соответственно, $p > 0,05$). По шкале Апгар на 1 минуте в I группе на 6 баллов были оценены 10,9% новорожденных, на 8 баллов – 89,1% новорожденных, во II группе – на 6-7 баллов – 16,3% новорожденных, 4-5 балла – 8,2% новорожденных, на 3 балла – 0,2% новорожденных. Количество случаев родовой травмы было выше при использовании стационарного вакуум-экстрактора: кефалогематомы встречались у 21,8% новорождённых в I группе, у 40,8% новорождённых во II группе ($p = 0,037$), перелом ключицы – у 1,8% новорождённых в I группе и у 6,1% новорождённых во II группе ($p = 0,255$).

Выводы. Применение вакуум-экстрактора Kiwi при влагалищном оперативном родоразрешении способствует более быстрому извлечению плода (средняя продолжительность операции – 5 минут), снижению количества акушерских и перинатальных осложнений (уменьшение процента детей, рожденных в асфиксии, снижение количества случаев кефалогематом).