

Гончарова Е.О., Петровская В.Д.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ПРЕИНДУКЦИИ И ИНДУКЦИИ РОДОВ: АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Савицкая В.М.

*Кафедра акушерства и гинекологии с курсом повышения квалификации и переподготовки
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Актуальность. Современные тенденции акушерской практики отмечают устойчивый рост частоты индуцированных родов, показатель которой достигает 20-25% как во всем мире, так и в Республике Беларусь. Учитывая связь применения методов индукции с некоторыми акушерскими осложнениями, особую актуальность приобретает проблема выбора оптимального метода индукции родов, который должен сочетать высокую эффективность с минимальным риском осложнений.

Цель: провести сравнительный анализ перинатальных и акушерских исходов при индуцированных и спонтанных родах с оценкой эффективности различных методов стимуляции родов.

Материалы и методы. В ходе ретроспективного исследования был проведен анализ медицинской документации на базе УЗ «Городской клинический родильный дом №2» с выделением 2 групп анализа: основная (n=101) – женщины, с проведенной индукцией или преиндукцией родов, и контрольная (n=105) – женщины, с самопроизвольным началом родовой деятельности. Статистический анализ включал: описательную статистику (Me [Q1;Q3] для количественных показателей), сравнение групп (критерий χ^2 , U-критерий Манна-Уитни), расчет отношения шансов с 95% доверительным интервалом.

Результаты и их обсуждение. В результате проведенного анализа было выявлено, что применение индукции родов не оказало достоверного влияния на их продолжительность (6,2 [4,5; 8,1] ч в основной группе и 5,7 [4,2; 7,5] ч в контрольной (U=4,178; p=0,297)) и оценку состояния новорожденного по шкале Апгар на 1-й и 5-й минуте – 8 [8; 8] и 9 [9; 9] в обеих группах (U=4,000; p=0,881). В то же время объем кровопотери (379 [300; 600] мл в основной и 294 [250; 350] мл в контрольной группе (U=4,229; p=0,012)) и средняя длительность госпитализации женщин с индукцией (8,1 [6; 10] суток по сравнению с 5,6 [4; 7] в контрольной группе (U=4,281; p=0,009)) была достоверно выше у женщин с индукцией. Ретроспективный анализ 101 клинического случая основной группы позволил выявить статистически значимые различия в эффективности различных методов индукции родов ($\chi^2=12.7$, p=0.002). В группе пациенток, получавших мифепристон (n=45), частота успешного родоразрешения через естественные родовые пути составила 58,3% случаев. В когорте, где применялся динопростон (n=35), показатели эффективности были достоверно выше (p<0,05): 71,4% случаев завершились спонтанными родами (25 наблюдений). Наибольшая клиническая эффективность была зарегистрирована при использовании механических методов преиндукции (ламинарии, n=20): 75,0% успешных вагинальных родов, что значимо отличалось от группы пациенток, получавших мифепристон (p=0.008). Сравнительный анализ безопасности различных методик индукции родов продемонстрировал, что применение окситоцина (n=30) ассоциировалось с достоверно более высокой (p=0,02) частотой акушерских кровотечений (>500 мл) - 26,7% (8 случаев), в то время как при изолированной амниотомии (n=70) этот показатель не превышал 8,6% (6 случаев) (p=0.02, ОШ 2.1, 95% ДИ 1.3-3.5).

Выводы. Результаты исследования демонстрируют, что индукция и преиндукция родов, несмотря на свою эффективность в достижении родоразрешения через естественные родовые пути, сопряжены с повышенными рисками, включая увеличенный объем кровопотери и пролонгированное послеродовое наблюдение. При этом сравнительный анализ методов выявил значимые преимущества динопростона и механических методов (ламинарии) перед мифепристоном, тогда как амниотомия подтвердила статус наиболее безопасного метода индукции.