

УДК 618.4-036-08:615.357:577.1

В.В. Корсак, І.І. Пацкань

Альтернативні методи преіндукції пологів

ДВНЗ «Ужгородський національний університет», м. Ужгород, Україна

Мета – оцінити ефективність різних методів підготовки шийки матки до пологів.

Матеріали та методи. Обстежено 90 вагітних жінок у термін гестації 41 тиждень і більше, яким проводилася преіндукція пологів різними методами.

Результати. Протягом доби з початку преіндукції пологів спонтанна пологова діяльність розпочалася у 40% вагітних першої групи, у 35% – другої групи, у 80% – третьої групи. У жінок другої групи значно частіше спостерігався патологічний преліментарний період. Стани плодів і новонароджених в усіх групах суттєво не відрізнялися. Розродження через природні родові шляхи проводилося у 79 (87,8%) вагітних, шляхом кесаревого розтину – у 11 (12,2%) вагітних. Суттєвих патологічних відхилень у перебігу післяродового періоду не виявлено.

Висновки. Проведене дослідження дає змогу застосовувати альтернативні методи допологової підготовки шийки матки з урахуванням клінічної ситуації, протипоказань, стану плода і тим самим суттєво зменшити відсоток оперативних втручань, перинатальної та материнської захворюваності і смертності.

Ключові слова: преіндукція пологів, підготовка шийки матки, ламінарії, динопростон, мізопростол.

Вступ

Актуальність проблеми перенесеної вагітності обумовлена наявністю численних ускладнень у пологах із боку матері та плода, високим рівнем перинатальної захворюваності та смертності, значною частотою пологового травматизму, оперативного розродження, а також післяпологових ускладнень, особливо в жінок високого ризику [6]. Частота перенесеної вагітності коливається в межах 3,5–13,5% від загальної кількості пологів, середній показник становить 8–10%. Ризик раптової антенатальної загибелі плода та частота уражень центральної нервової системи в новонароджених різко зростають саме після 41 тижня вагітності, який є перехідним терміном між доношеною та перенесеною вагітністю. За даними Кокранівського керівництва, індукція пологової діяльності після 41 тижня вагітності, або на більш пізньому терміні, призводила до зменшення рівня перинатальної смертності порівняно з вичікувальною тактикою спонтанних пологів. Світовий досвід останнього десятиліття свідчить, що відмова від прийнятої схеми «програмованих пологів», які полягають у виконанні амніотомії та пологостимуляції без достатньої підготовки шийки матки, цілком виправдана, оскільки подібна тактика є чинником аномалії пологової діяльності, дистресу плода, пологового травматизму та оперативного розродження за екстремними показаннями [4]. Для підготовки шийки матки до пологів найчастіше застосовуються препарати простагландинів у вигляді інтрацервікальних і вагінальних гелів, свічок, парентеральних або таблетованих форм [1, 2, 6]. Небезпека такого введення простагландинів полягає у виникненні дистресу плода та гіперстимуляції скоротливої активності матки, а також у негативному впливі на систему гемостазу та артеріальний тиск матері. Стратегія вітчизняного акушерства щодо попередження

агресивних медичних технологій спонукає до пошуку малоінвазивних способів прискорення «дозрівання» шийки матки, як технології з доведеною ефективністю [1]. Одним з перспективних методів допологової підготовки шийки матки є використання паличок ламінарій, принцип дії яких базується на великій гігроскопічності при потраплянні в рідке або вологе середовище та ентеральне введення мізопростолу [3, 4, 9]. Своєчасна та адекватна підготовка вагітних до пологів, досягнення ефекту «зрілої» шийки матки дає змогу розраховувати на самостійний початок пологової діяльності та значно знизити акушерський травматизм і попередити перенесування вагітності та іншу акушерську патологію, що негативно впливає на показники перинатальної захворюваності, інвалідності та смертності.

Мета роботи – оцінити ефективність різних методів підготовки шийки матки до пологів і тим самим запобігти несприятливим материнським і перинатальним наслідкам при розродженні через природні родові шляхи в клінічних ситуаціях, коли подовження вагітності і очікування спонтанного початку пологової діяльності є більш високим ризиком, ніж процедура пологозбудження.

Матеріали та методи

Обстежено 90 вагітних жінок у терміні гестації 41 тиждень і більше. Для визначення готовності шийки матки до пологів використовувався експрес-тест Actim™ Partus. Негативний результат вказував на недостатню зрілість шийки матки та низький ризик розвитку спонтанної пологової діяльності протягом 7 днів після проведення тесту. Першу групу становили 30 вагітних, яким вводилося 3–5 паличок ламінарій протягом 24 год.; другу групу – 30 вагітних, яким вводився препідил-гель

0,5 мг інтравагінально у задне склепіння (динопростон); третю групу – вагітні, які отримували мізопростол (200 мкг препарату розводилося у 200 мл води) і приймали по 25 мл кожні 2 год., але не більше 8 разів. За віком, даними анамнезу, паритетом, перебігом вагітності, строком вагітності, наявністю соматичної патології, ступенем материнського та перинатального ризику, групи обстежених жінок були репрезентативними. Усі вагітні обстежені в повному клініко-лабораторному обсязі, ознайомлені з метою та методами, від них отримано письмову згоду на включення їх до наукового дослідження. Оцінка зрілості шийки матки проведена за шкалою Бішоп. Діаметр цервікального каналу виміряний за допомогою ехографії. Стан плода оцінений методами кардіотокографії з використанням критеріїв Девіса–Редмана, доплерометрії та визначення біофізичного профілю. Статистична обробка результатів проведена за допомогою критерію Стьюдента. Різниця між порівняльними середніми величинами вважалася вірогідною при $t > 2$ і $p < 0,05$.

Результати дослідження та їх обговорення

Протягом доби з початку преіндукції пологів спонтанна пологова діяльність розпочалася у 40% вагітних першої групи, у 35% – другої групи, у 80% – третьої групи, $p < 0,001$ відповідно до першої і другої груп. Після додаткового введення на другу добу ламінарії жінкам першої групи і препідил-гелю жінкам другої групи кількість вагітних зі спонтанним розвитком пологової діяльності зросла до 78,5% у першій та 74,3% у другій групах ($p < 0,05$ щодо першої доби), що обумовлено спроможністю осмотичних ділятаторів сприяти виробленню ендогенних простагландинів у відповідь на механічне подразнення тканин шийки матки. У вагітних третьої групи пологова діяльність розпочалася спонтанно протягом другої доби без додаткових втручань, $p < 0,05$ відповідно до інших груп. За результатами динамічної ехографії середній діаметр цервікального каналу через 24 год. суттєво збільшився у жінок всіх груп, особливо в третій групі, $p < 0,001$. Так, у вагітних першої групи він збільшився з $5 \pm 1,4$ до $19 \pm 1,3$ мм ($p < 0,05$), у жінок другої групи – з $5 \pm 1,5$ до $18 \pm 2,6$ мм ($p < 0,05$), у вагітних третьої групи – з $5 \pm 1,3$ до $40 \pm 2,3$ мм ($p < 0,001$). Після додаткового введення паличок ламінарії та препідил-гелю середній діаметр цервікального каналу в жінок першої групи збільшився до $49 \pm 6,2$ мм, що майже удвічі більше, ніж у жінок другої групи ($27 \pm 4,1$ мм), $p < 0,001$. Крім того, у жінок другої групи значно частіше спостерігався патологічний прелімінарний період порівняно з першою і третьою групами, $p < 0,001$. Водночас, спостерігалось розм'якшення і згладжування шийки матки, що прогресивно збільшувало кількість балів за шкалою Бішоп. Так, при оцінці шийки матки за шкалою Бішоп у першій групі відмічалися зміни з $4 \pm 0,7$ до $6 \pm 0,9$ балу, у другій – з $4 \pm 0,6$ до $5 \pm 1,1$ балу, у третій групі – з $4 \pm 0,5$ до $8 \pm 0,4$ балу, $p < 0,05$ відповідно до інших груп. Після повторного використання ламінарії і препідил-гелю середня оцінка за шкалою Бішоп становила для першої

групи $7 \pm 1,1$ балу, для другої групи – $6 \pm 1,7$ балу, $p < 0,05$ щодо першої доби. Це сприяло успішній індукції пологів окситоцином відповідно до існуючого протоколу в тих вагітних, у яких спонтанна пологова діяльність не розпочалася протягом 48 год. від початку преіндукції. Випадків гіперстимуляції пологової діяльності, інфекції родових шляхів, неонатальних інфекцій не було. Стани плодів і новонароджених в усіх групах суттєво не відрізнялися. Допплерометрія судин пуповини засвідчила, що систоло-діастолічний коефіцієнт у вагітних усіх трьох груп при проведенні преіндукції суттєво не змінився: у вагітних першої групи – з $2,78 \pm 0,05$ до $2,71 \pm 0,02$, $p > 0,05$, у вагітних другої групи – з $2,72 \pm 0,04$ до $2,51 \pm 0,04$, $p > 0,05$, у вагітних третьої групи – з $2,69 \pm 0,03$ до $2,73 \pm 0,04$, $p > 0,05$. Визначення показників біофізичного профілю плода і кардіотокографії, зокрема, з використанням критеріїв Dawes/Redman і показника STV, що відображає ступінь метаболічної ацидемії у плода, свідчать, що вони були задовільні і статистично не відрізнялись у досліджуваних групах при проведенні преіндукції. Розродження через природні родові шляхи проводилося у 79 (87,8%) вагітних, шляхом кесаревого розтину – у 11 (12,2%) вагітних. Під час пологів у другій групі в 17% випадків спостерігалися аномалії пологової діяльності, які потребували відповідної корекції, $p < 0,05$, відповідно до першої та третьої груп. Допологовий розрив плодових оболонок відмічався у 22% випадків у першій групі, $p < 0,05$ відповідно до інших груп, у 12,1% випадків у другій групі та 8,1% випадків у третій групі, $p > 0,05$. Травми м'яких тканин родових шляхів суттєво не відрізнялися в усіх групах. Таким чином, серйозних ускладнень у процесі пологової діяльності не зафіксовано. Загальна тривалість пологів становила $11,8 \pm 4,2$ год. у другій групі, $p < 0,05$ відповідно до інших груп та $6,8 \pm 2,4$ у третій і $7,2 \pm 3,3$ у першій групах, $p > 0,05$. Тривалість другого періоду пологів не перевищувала 60 хв. в усіх групах. При прорізуванні головки роділля знаходилася в лежачому положенні на лівому боці. Третій період пологів вівся активно. Загальний об'єм крововтрати в усіх випадках не перевищував 400 мл. За показаннями призначалася антибіотикопрофілактика. У 11 вагітних проводилося розродження шляхом операції кесаревого розтину. Показаннями до оперативного розродження були дистрес плода (7 випадків), аномалії пологової діяльності, які не піддавалися корекції (2 випадки), клінічно вузький таз, передчасне відшарування нормально розміщеної плаценти. У першій групі таких роділь було 3 (10% випадків), у третій групі – 2 (6,7% випадків), у другій групі – 6 (20% випадків), $p < 0,05$ відповідно до першої і третьої груп, що пов'язано, на нашу думку, з патологічним прелімінарним періодом та обвиття пуповини навколо шиї плода. Поєднання цих патологій можна вважати відносним протипоказанням для проведення преіндукції та індукції пологів. У післяпологовому періоді проводилося клінічне спостереження за станом породіллі, динамічний ультразвуковий контроль за ехографічними параметрами інволюції матки. Суттєвих патологічних відхилень у перебігу післяпологового періоду не виявлено.

Новонароджені: 47% – жіночої статі, 53% – чоловічої. Середня маса тіла становила 3350 ± 140 г, зріст – $49,8 \pm 1,4$ см. З оцінкою за шкалою Апгар на першій і п'ятій хвилині 8–9 балів народилося 66,7% дітей, 7–8 балів – 33,3% новонароджених. При цьому всі діти перебували спільно з матір'ю відразу після пологів аж до моменту виписки. Середня тривалість перебування в пологовому будинку становила 3–5 днів.

Висновки

Преіндукція мізопростолом виявилася найбільш ефективною і безпечною як для матері, так і для плода. Застосування препідил-гелю підвищувало відсоток оперативного розродження. Використання ламінарії

супроводжувалося більш частим розривом плодових оболонок, однак не впливало на частоту гнійно-септичних ускладнень. Проведене дослідження дає змогу застосовувати альтернативні методи допологової підготовки шийки матки з урахуванням клінічної ситуації, протипоказань, стану плода і тим самим суттєво зменшити відсоток оперативних втручань, перинатальної та материнської захворюваності і смертності.

Перспективи подальших досліджень

Позитивний ефект застосування різних методів підготовки шийки матки до пологів дає змогу припустити доцільність їх використання в жінок з екстрагенітальною патологією та патологічним перебігом вагітності.

Література

1. *Баєв О. Р.* Мифепристон в преіндукции и индукции родов / О. Р. Баєв, В. П. Румянцева // Фарматека. – 2011. – № 13. – С. 75–79.
2. *Медикаментозная* подготовка шейки матки к родам и родовозбуждение: клинический протокол / О. Р. Баєв [и др.]. – Москва : Планида, 2013. – 24 с.
3. *Новикова В. А.* Современные возможности преіндукции преждевременных родов в сроке беременности 34–36 недель при преждевременном разрыве плодных оболочек [Электронный ресурс] / В. А. Новикова. – Режим доступа : <http://www.lvrach.ru/2014/04/15435945>. – Название с экрана.
4. *Подготовка* шейки матки к программированным родам. Медицинская технология / В. И. Краснопольский, В. Е. Радзинский [и др.]. – Москва : Медиабюро Status Praesens, 2010. – 16 с.
5. *Подготовка* шейки матки к родам и родовозбуждение: клинический протокол / О. Р. Баєв [и др.]. – Москва, 2012. – 18 с.
6. *Рубан Н. К.* Новые возможности дородовой подготовки шейки матки / Н. К. Рубан, В. В. Михайлова, М. В. Медведев // Здоровье женщины. – 2007. – № 3 (31). – С. 58–60.
7. *Сидорова И. С.* Эффективность различных методов подготовки шейки матки к родам при перенашивании беременности / И. С. Сидорова, А. Р. Габриелян // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2004. – № 6. – С. 35–38.
8. *Современные* подходы к преіндукции и индукции родов, основанные на доказательствах / Ю. П. Вдовиченко [и др.] // Здоровье женщины. – 2016. – № 3 (109). – С. 24–28.
9. *Сравнительная* оценка методов подготовки шейки матки к родам / Р. И. Шалина, А. В. Зверева, Л. Е. Бреусенко [и др.] // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2012. – № 4. – С. 49–54.

Дата надходження рукопису до редакції: 21.03.2017 р.

Альтернативные методы преиндукции родов

В.В. Корсак, И.И. Пацкань

ГВУЗ «Ужгородский национальный университет»,
г. Ужгород, Украина

Цель – оценить эффективность различных методов подготовки шейки матки к родам.

Материалы и методы. Обследованы 90 беременных женщин в сроке гестации 41 неделя и больше, которым проводилась преиндукция родов разными методами.

Результаты. На протяжении суток с начала преиндукции родов спонтанная родовая деятельность началась у 40% беременных первой группы, у 35% – второй группы, у 80% – третьей группы. У женщин второй группы значительно чаще наблюдался патологический прелиминарный период. Состояния плодов и новорожденных во всех группах существенно не отличались. Родоразрешение через естественные родовые пути проводилось у 79 (87,8%) беременных, путем кесарева сечения – у 11 (12,2%) беременных. Существенных патологических отклонений в течение послеродового периода не выявлено.

Выводы. Проведенное исследование позволяет применять альтернативные методы дородовой подготовки шейки матки с учетом клинической ситуации, показаний и противопоказаний, состояния плода и тем самым существенно уменьшить процент оперативных вмешательств, перинатальной и материнской заболеваемости и смертности.

Ключевые слова: преиндукция родов, подготовка шейки матки, ламинарии, динопростон, мизопростол.

Alternative methods of birth preinduction

V.V. Korsak, I.I. Patskan

SU “Uzhhorod National University”, Uzhhorod, Ukraine

Purpose – to evaluate the effectiveness of different methods of preparing the cervix for childbirth.

Materials and methods. The study involved 90 pregnant women in gestational age 41 weeks or more who underwent various different delivery methods.

Results. For the first pregnancy birth spontaneous labors began at 40% of pregnant women in the first group, 35% second group, and 80% – third group. The second group much more often observed pathological preliminary period. The state of fetuses and newborns in all groups were not significantly different. Delivery vaginal delivery was performed in 79 (87.8%) of pregnant women by caesarean section in 11 (12.2%) pregnant women. Significant pathological deviations in the course of the postpartum period have not been identified.

Conclusions. The study allows the use of alternative methods of prenatal cervix taking into account the clinical situation, indications and contraindications, the condition of the fetus and thereby significantly reduce the percentage of operative interventions and perinatal and maternal morbidity and mortality.

Key words: birth preinduction, preparation of the cervix, laminaria, dinoprostone, misoprostol.

Відомості про авторів

Корсак Валерій Васильович – к.мед.н., доцент кафедри охорони материнства і дитинства факультету післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки ДВНЗ «Ужгородський національний університет»; пл. Народна, 3, м. Ужгород, Закарпатська обл., 88000, Україна.

Пацкань Ірина Іванівна – к.мед.н., доцент кафедри охорони материнства і дитинства факультету післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки ДВНЗ «Ужгородський національний університет»; пл. Народна, 3, м. Ужгород, Закарпатська обл., 88000, Україна.