

Раціональне ведення пологів. Сучасні підходи до проведення передіндукції та індукції пологів

21–22 вересня 2017 року в Одесі були проведені Пленум Асоціації акушерів-гінекологів України та науково-практична конференція з міжнародною участю «Акушерство, гінекологія та репродуктологія: освіта, клініка, наука». Основною метою цих заходів був обмін знаннями між фахівцями, які займаються проблемними питаннями акушерства та гінекології.

У перший день науково-практичної конференції з доповіддю на тему «Акушерське сьогодні: можливості раціонального ведення пологів в Україні» виступила завідувач кафедри акушерства, гінекології та медицини плода НМАПО імені П.Л. Шупика, Заслужений лікар України, доктор медичних наук, професор Світлана Іванівна Жук.

У своїй доповіді професор С.І. Жук висловила занепокоєність проблемою зростання кількості кесаревих розтинів в акушерській практиці в Україні. Адже кесарів розтин призводить до безпосередніх інтраопераційних ускладнень та віддалених наслідків для матері й новонародженого. А за статистичними даними в 2014 році за допомогою кесарева розтину на світ з'явилося 24,8% немовлят з усіх новонароджених в Україні.

Кесарів розтин, як і будь-яке оперативне втручання, для матері загрожує анестезіологічними та септичними ускладненнями, пораненням кишечника і сечового міхура безпосередньо під час операції. А у віддаленій перспективі – це зниження якості життя прооперованих жінок, біль та дискомфорт у ділянці рубця навіть через 12 міс після операції. За даними доповідача, такий біль спостерігається у 22% пацієнток. Наступні вагітності ускладнюються вродженням плаценти та її прирощенням до рубця на матці. Під час повторних вагітностей можливі масивні кровотечі, що можуть призвести навіть до втрати матки.

У своєму виступі Світлана Іванівна наголосила на необхідності для збереження здоров'я дитини її появи на світ природним фізіологічним шляхом:

«Новонароджений у процесі підготовки до позаутробного життя проходить фізіологічний, еволюційно відпрацьований процес дозрівання під час пологів. Діти, які позбавлені цього етапу дозрівання, фактично відразу потрапляють від одних умов існування в кардинально інші, через що у них знижені адаптаційні можливості, які в основному проявляються респіраторними розладами. Окрім порушеної ендогенної підготовки легень при кесаревому розтині відсутня і механічна підготовка до розправлення альвеол за рахунок видалення із них амніотичної рідини, що фізіологічно відбувається при просуванні плода через пологові шляхи».

У доповіді пояснюється, звідки у «кесарят» виникають проблеми з імунітетом. Адже діти, які з'являються на світ природним шляхом, отримують материнську мікрофлору, у тому числі лактобактерії, саме при проходженні через пологовий канал. Це стає джерелом початку бактеріальної колонізації новонародженого. А під час кесарева розтину цей процес замінюється госпітальною мікрофлорою, що може мати довготривалі наслідки у формі ко-



лонізації новонародженого умовно-патогенною флорою, частіше за все штамми стафілокока. Сучасні наукові дані свідчать також про те, що у народжених шляхом кесарева розтину значно зростає число автоімунних та алергійних захворювань, таких, як цукровий діабет 1-го типу, хвороба Крона, розсіяний склероз, бронхіальна астма та atopічні дерматити.

Тож, щоб запобігти появі дитини на світ шляхом кесарева розтину, ураховуючи уроки перинатального напрямку акушерства, з'явився новий напрямок медицини – медицина плода.

«Сьогодні відбувається так звана натуралізація акушерства XXI ст., яка схиляється до методів розродження за необхідності через природні пологові шляхи».

З'являється Керівництво ВООЗ «Індукція пологів» (2014 рік), яке є частиною проекту ВООЗ під назвою GREAT «Розробка керівництв, пріоритети в галузі наукових досліджень, синтез доказів, передача знань».

Даний документ та інші клінічні настанови європейських країн були покладені в основу вітчизняної клінічної настанови щодо сучасних підходів до передіндукції та індукції пологів», – зазначила професор С.І. Жук.

Сучасні підходи до родозбудження з попередньою обов'язковою підготовкою шийки матки – це одна з можливостей зниження частоти абдомінального розродження. Сьогодні існує ціла низка механічних та медикаментозних методів підготовки шийки матки до пологів та родозбудження. До механічних методів належить використання катетера Фолея, ламінарій або гігроскопічних дилататорів. Медикаментозні методи включають застосування аналогів ПГЕ₁ (мізопропростол), ПГЕ₂ (динопростон) та антипрогестину (міфепристон).

Протягом останніх десятиліть у всьому світі збільшується кількість вагітних, яким застосовується штучно викликані пологи. У розвинених країнах близько чверті термінових пологів проводяться з індукцією пологів. У країнах, що розвиваються, частка таких пологів, як правило, нижча, однак у деяких випадках дані співпадають із даними розвинених країн (ВООЗ, 2014).

Індукція пологів не є абсолютно безпечною процедурою і для багатьох жінок пов'язана з дискомфортом. В Україні індукція пологів застосовується лише за медичними показаннями. На прохання жінки використовувати індукцію пологів заборонено. Проведення детального інформування та консультування породіллі щодо ризиків штучного прискорення пологів для неї та плода без наявних показань дає можливість погодити з жінкою оптимальний план пологів.

Доповідач визначила також основні принципи застосування передіндукції та індукції пологів:

1. Індукція пологів повинна проводитися тільки за наявності чітких медичних показань, коли очікуваний позитивний ефект перевищує потенційні ризики.
2. При застосуванні рекомендацій необхідно враховувати фактичний стан, побажання і переваги кожної жінки, звертаючи особливу увагу на стан шийки матки, конкретний метод індукції пологів та наявні умови, зокрема – наявність в анамнезі пологів і розрив плодових оболонок.
3. Індукцію пологів слід проводити з обережністю, оскільки дана процедура пов'язана з ризиком гіперстимуляції, розривом матки та дистрес-синдромом плода.
4. Під час індукції пологів необхідно забезпечити умови і засоби для оцінювання стану породіллі та плода.
5. Жінки, яким застосовуються методи передіндукції та індукції пологів, повинні постійно перебувати під наглядом.
6. Неefективність індукції пологів не є показанням до кесарева розтину.
7. Індукцію пологів слід здійснювати у тих лікувальних закладах, де можливе проведення кесарева розтину та якісний моніторинг за станом плода.

З доповіді випливає, що сьогодні існує нагальна потреба у перегляді показань до передіндукції та індукції пологів, як з боку матері, так і з боку плода. Це пов'язано з високою кількістю негативних наслідків при індукованому розродженні жінок з екстрагенітальною або акушерською патологією внаслідок неконтрольованого використання стиму-

лювальних засобів та неадекватного визначення показань до операції кесарева розтину.

Ризик негативних наслідків при індукованому розродженні жінок з екстрагенітальною, акушерською патологією та патологією розвитку плода потребує чіткої оптимізації підходів до кваліфікованого розродження шляхом визначення показань до передіндукції та індукції пологів за їхньою пріоритетністю. Доповідач змістила пріоритети у підходах визначення показань до індукції пологів, відзначивши найвищим пріоритетом ситуацію, коли пологи є необхідними за часом, а їхнє відстрочення збільшує потенційні ризики для життя та здоров'я матері і плода. Помірний пріоритет було надано ситуації, коли пологи є доцільними і обгрунтованими, однак остаточне рішення приймається міждисциплінарним консиліумом з урахуванням додаткових факторів.

У доповіді були наведені протипоказання до використання передіндукції та індукції пологів з боку плода. Це зокрема:

- неправильне положення плода (поперечне, косе);
- лицьове або лобне передлежання голівки при передчасному розриві плодових оболонок;
- багатоплідна вагітність за наявності протипоказань до вагінального розродження;
- дистрес плода;
- вади розвитку плода, при яких рекомендовано кесарів розтин.

Передіндукція та індукція пологів розпочинається з оцінювання стану матері та плода. Тільки після збору анамнезу матері, клінічного обстеження, розрахунку терміну вагітності, оцінювання стану шийки матки за шкалою Бішоппа та передпологового оцінювання стану плода можна розпочинати стимулювання пологової діяльності.

З огляду на те, що в Україні, як і в усьому світі, частота слабкості пологової діяльності має тенденцію до зростання (від 8% до 17% загальної кількості пологів), а частота екстреного абдомінального розродження внаслідок аномалії пологової діяльності також підвищується, розроблені нові ефективні профілактичні акушерські технології. У доповіді професора С.І. Жук були наведені алгоритми проведення передіндукції при різних ступенях зрілості шийки матки та методи проведення індукції пологів. Українським акушерам-гінекологам необхідно вчитися застосовувати сучасні схеми проведення пологів на практиці.

Наприкінці доповіді професор С.І. Жук дала рекомендації щодо застосування індукції пологів. Індукція пологів веде до скорочення терміну вагітності, що зумовлює певні ризики. Тому її рекомендовано застосовувати лише у тому випадку, коли ризик спонтанного початку пологів є дуже високим. Оцінювання показань та протипоказань, визначення стратегії та вибір часу проведення передіндукції та індукції пологів запобігає можливим ускладненням. Сучасні підходи до проведення пологів здатні значно знизити кількість випадків народження немовлят шляхом кесарева розтину.

*Підготував
Олег Шапаренко*