

ИНДУКЦИЯ РОДОВ: ОЦЕНКА РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ СТИМУЛЯЦИИ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**Бондаренко Ксения Викторовна**

студент, Белорусский государственный медицинский университет, Белоруссия, г. Минск

Броницкая Анастасия Юрьевна

студент, Белорусский государственный медицинский университет, Белоруссия, г. Минск

В последние годы в акушерстве отмечается тенденция к увеличению частоты родовозбуждения до 20-25%. [1]. Индукция родов - искусственная стимуляция начала родового процесса до его самопроизвольного начала с целью родоразрешения per vias naturales.

В настоящее время создана оптимальная технология - программированные роды - в основе которых лежит правильный, максимально физиологичный подход к родоиндукции. Главной составляющей успешного и безопасного ведения индуцированных родов является учет степени готовности родовых путей и особенно так называемая «зрелость» шейки матки. Чем более она подготовлена к родам, тем эффективнее будет проведена индукция родов.

Врачи акушеры-гинекологи по всему миру проводят предродовую оценку зрелости шейки матки по шкале Bishop с последующей интерпретацией: 0 - 2 балла — «незрелая» шейка матки; 3 - 4 балла — «недостаточно зрелая» шейка матки; 5 - 8 баллов — шейка матки «зрелая».

Признак	Баллы		
	0	1	2
Консистенция	Плотная	Размягчена по периферии, область внутреннего зева плотная	Мягкая
Длина шейки матки	Более 2 см	1 -2 см	Менее 1 см
Проходимость цервикального канала	Наружный зев закрыт или пропускает кончик пальца	Канал проходим до внутреннего зева	Канал проходим для одного и более пальцев за внутренний зев
Положение шейки матки по отношению к проводной оси малого таза	Кзади	Кзади или кпереди	По проводной оси малого таза

Рисунок 1. Шкала степени зрелости шейки матки (по Bishop)

В научной работе, по которой написана данная статья, рассматривались следующие способы родовозбуждения:

К инструментальным методам относится амниотомия, которая представляет собой механическое разъединение оболочек плодного яйца.

Эффекты амниотомии:

- Активация родовой деятельности и сократимости миометрия, влекущей ускорение раскрытия цервикального канала;
- Усиление схваток и укорочение промежутков между ними;
- Гипотензивное действие.

Медикаментозные:

- применение простагландина E_2 ;
- антигестагена - мифепристон.

Был произведен ретроспективный анализ течения и исхода родов, индуцированных различными способами, у 120 женщин со сроком гестации на момент индукции 249 – 294 дня (36 – 42 недели), родоразрешенных на базе УЗ «1 ГКБ г. Минска». Для исследования использовался анализ данных историй родов, программа STATISTIKA 10, программа SPSS, а также научные литературные публикации, статистические данные, обзор интернет - источников по выбранной теме.

После статистической обработки данных и анализа результатов была предложена балльная шкала стимуляции родов: паритет родов (1ые – 0 баллов, 2ые – 1 балл, 3и и более – 2 балла); возраст (21-25 лет – 1 балл, 26-30 лет – 0 баллов, 31-37 лет – 2 балла), срок беременности на момент индукции (до 279 и с 284 дня – 0 баллов, 280-283 дня – 1 балл); зрелость шейки матки по шкале Бишоп и состояние плода как фактор риска кесарева сечения в исходе индукции (патология – 0 баллов; норма – 1 балл).

На основании пошагового анализа способом логистической регрессии можно вывести два уравнения для расчёта исхода родоиндукции по первой ступени анализа (4 фактора: шкала, мифепристон, простин, амниотомия — значение y_1) в формуле 1

$$y_1 = 6,577 - 1,088 * Шк - 0,83 * Миф - 0,647 * Пр + 0,79 * Амн \quad (1)$$

y_1 – коэффициент индукции – 1;

Шк – балл по шкале;

Миф – мифепристон;

Пр – простин;

Амн – амниотомия.

и по четвертой (с учетом только шкалы — y_4 — формула 2), которые были взяты за основу при разработке оригинального мобильного приложения «Прогноз родов».

$$y_4 = 4,914 - 0,88 * Шк \quad (2)$$

– коэффициент индукции – 4;

Шк – балл по шкале.

Подставляя балл по шкале в оба уравнения, получаем y_1 и y_4 для каждой исследуемой нами женщины.

Коэффициент индукции – 1 учитывает не только балл по шкале, но и способы индукции родов, что позволяет оценить реакцию беременной на родоиндукцию и способность женщины родить самостоятельно или нет. А коэффициент индукции – 4 — только балл по шкале, что необходимо для определения нуждаемости роженицы в ней.

Например, при первичном осмотре врач акушер-гинеколог определяет y_4 : если его значение указывает на бóльшую вероятность родов per vias naturales и срок беременности позволяет подождать, то не стоит торопиться с индукцией при отсутствии прямых показаний к ней; если же y_4 соответствует кесареву сечению, то врачу следует рассчитать тот y_1 , при котором женщина родит сама, с помощью подбора оптимального способа родоиндукции (через оригинальное мобильное приложение «Прогноз родов»)

При расчете вероятности самостоятельного или оперативного родоразрешения по двум вышеуказанным формулам значение y_1 и y_4 ниже 0 в 93,6% и 94,7% соответственно указывает на естественные роды, а выше 0 (65,4% и 57,7%) – на необходимость проведения планового кесарева сечения. Анализ показал, что отягощенные состояния матери и

плода (ХФПН, ХГП, первичная слабость родовой деятельности, дистресс-синдром плода) стали наиболее частыми причинами выбора кесарева сечения в качестве способа родоразрешения.

Таким образом, оригинальное мобильное приложение «Прогноз родов», разработанное на основе балльной шкалы, формулы (1) и формулы (2), позволяет врачу акушеру-гинекологу в кратчайшие сроки оценить потенциальную откликаемость беременной на родоиндукцию (по первой цифре $[y_1]$) и нуждаемость в ней (по второй цифре $[y_4]$ при первичном осмотре), даёт возможность сократить время для принятия решений и упрощает лечебно-диагностический процесс.

Список литературы:

1. Фаткуллин, И.Ф. Индукция родов / И. Ф. Фаткуллин, А. А. Мунавирова // Медицинский советник. – 2014. – №5(2). – С. 29–31.
2. Эффективность подготовки шейки матки и родовозбуждения в схеме с использованием антипрогестина мифепристон / О. Р. Баев, О. В. Тысячный, В. П. Румянцева и др. // Медицинский совет. – 2015. – №9. – С. 72–76.
3. Ляличкина, Н.А. Эффективность подготовки шейки матки и индукции родов мифепристоном / Н. А. Ляличкина // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 6.
4. Баев, О.Р. Подготовка шейки матки к родам и родовозбуждение: клинический протокол / О.Р. Баев, В.П. Румянцева; Федеральное государственное бюджетное учреждение «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. Академика В.И. Кулакова». — Москва, 2012 — 18 с.