

Подготовка шейки матки к родам: кому, когда, чем

Н.Ю. Каткова¹, О.И. Бодрикова¹, С.А. Шевалдина¹, К.Б. Покусаева¹,
И.М. Безрукова¹, Н.В. Лебедева¹, Н.К. Рыжова²

Адрес для переписки: Надежда Юрьевна Каткова, katkova_nu@inbox.ru

Представлены результаты исследования оценки эффективности преиндукции и индукции программированных родов при доношенной беременности. Исследование показало, что Dilapan-S – перспективное средство преиндукции и индукции родов, имеющее минимум побочных эффектов в популяции первородящих женщин. Эффективность метода составила 91,2%. Программированные роды развились в среднем через $6,7 \pm 2,3$ часа после извлечения гигроскопического стержня, частота оперативного родоразрешения не превышала средних популяционных значений, а состояние новорожденного было удовлетворительным.

Ключевые слова: шейка матки, программированные роды, гигроскопические дилататоры, Dilapan-S

Введение

Современное акушерство располагает технологиями управления родового процесса, которые делают роды более безопасными и снижают риски перинатальных осложнений. Однако в мире нет единой точки зрения на программированные роды. В.Е. Радзинский отмечает, что решение закончить беременность прежде, чем начнутся спонтанные роды, – одно из самых драматических вмешательств в естественный ход репродукции человека [1]. Тем не менее число

женщин с осложнениями беременности растет, поэтому можно понять необходимость родовозбуждения ранее предполагаемого срока родов или при доношенной (переношенной) беременности [2]. По данным американского и канадского статистических центров [3], доля индуцированных родов в Северной Америке составляет более 20%. Лидером по элективному родоразрешению является Южная Америка (58% всех родов), а в Российской Федерации, по оценкам экспертов, этот по-

казатель колеблется от 13 до 20% от общего количества родов.

К сожалению, до настоящего момента нет четкого определения понятия «программированные роды», хотя по сути они представляют собой плановое родоразрешение беременной через естественные родовые пути. Основная цель программированных родов – снизить перинатальные потери при доношенной беременности. Однако Американская ассоциация акушеров-гинекологов рекомендует прибегать к программированным родам только в том случае, если риск родоразрешения для матери и плода ниже, чем при пролонгировании беременности.

В утвержденных Минздравом России клинических рекомендациях «Подготовка шейки матки к родам и родовозбуждение» (2015) определены показания, противопоказания, последовательность применения метода [4]. Тем не менее есть вопросы, оставшиеся без ответов:

- на каком сроке лучше всего родоразрешать женщину;
- как прогнозировать дату родов при точно известном сроке гестации;
- как оптимально родоразрешать пациентку при перенашивании?



На сегодняшний день известны как механические, так и медикаментозные способы подготовки шейки матки к родам [5]. К механическим средствам относят отслоение нижнего полюса плодного пузыря, баллонную дилатацию шейки матки, введение гидроскопических дилататоров (ламинарии, Dilapan-S, Гипан, Ламицел). К медикаментозным способам принадлежат простагландин E₂ (динопростон) в виде геля, окситоцин и антигестаген мифепристон. В последние годы в Российской Федерации широкое распространение в качестве средства преиндукции и индукции родов при доношенной беременности и живом плоде получил мифепристон [6]. Однако высокий процент оперативного родоразрешения по поводу дискоординированной родовой деятельности и острой гипоксии плода при применении вышеуказанного метода требует поиска безопасных и эффективных способов преиндукции и индукции родов [7, 8]. В связи с этим нами была предпринята попытка использования механического дилататора Dilapan-S для индукции и преиндукции программированных родов. Dilapan-S представляет собой расширитель цервикального канала, производимый из запатентованного полиакрилонитрилового гидрогеля «Аквакрил». Благодаря гидрофильным свойствам материала после введения в цервикальный канал шейки матки Dilapan-S начинает впитывать влагу из половых путей. Дилататор постепенно

разбухает, увеличивается в диаметре и оказывает радиальное давление на стенки канала, в результате чего шейка матки равномерно расширяется. Расширение шейки матки происходит безболезненно и без травм [9].

Цель исследования

Оценка эффективности преиндукции и индукции программированных родов при доношенной беременности.

Материал и методы

Исследование проводилось на базе ГБУЗ НО «Дзержинский перинатальный центр» с октября 2016 г. по май 2017 г. В исследовании приняли участие 74 пациентки с доношенной беременностью, требующие подготовки шейки матки к родам.

Критериями включения были:

- срок беременности более 40 недель 4 дней, но не более 41 недели 5 дней;
- отсутствие тяжелой экстрагенитальной патологии;
- первые роды;
- отсутствие противопоказаний к использованию метода;
- «незрелая» и «недостаточно зрелая» шейка матки (по Bishop);
- возраст 18–36 лет;
- информированное согласие пациентки на использование механических методов подготовки шейки матки.

Критериями исключения явились многоплодная беременность, тяжелая экстрагенитальная патология, преэклампсия, цервиковагинальная инфекция.

Пациентки путем свободной сплошной слепой выборки были рандомизированы в две группы. Первую группу (основную) составили 46 женщин, которым после установления факта беременности более 40 недель 4 дней при «незрелой» или «недостаточно зрелой» шейке матки в соответствии с клиническими рекомендациями «Медикаментозная подготовка шейки матки к родам и родовозбуждение» (2015) с целью преиндукции и индукции родов был назначен Dilapan-S (4 × 55 мм). Согласно инструкции введение гидрогелевых стержней проводилось после предварительной обработки влагалища и шейки матки антисептиком, количество стержней варьировало от одного до двух. Все стержни перед введением смачивались физиологическим раствором. Через 24 часа Dilapan-S извлекался, после чего оценивалось состояние шейки матки по шкале Bishop.

Во второй группе (контрольной) оказались 28 беременных, которым в аналогичные сроки беременности с целью подготовки шейки матки к родам вводились палочки ламинирии в соответствии с инструкцией к их применению. Конечный результат оценивали по состоянию шейки матки (шкала Bishop) через 24 часа, времени начала развития родов, а также исходу родов и состоянию новорожденного. Кроме того, анализировали тип начала родов (отхождение околоплодных вод или регулярная родовая деятельность при целом плодном пузыре).

Анализ полученных данных проводили при помощи программы Statistica 10 (StatSoft Russia). Для определения достоверности различий между исследуемыми группами рассчитывали критерий Манна – Уитни. Для оценки качественных признаков применяли критерий χ^2 Пирсона с поправкой Йейтса, при частотах меньше 5 – двусторонний точный критерий Фишера (p). Для всех видов анализа статистически значимыми считали различия при $p < 0,05$.

Благодаря гидрофильным свойствам материала после введения в цервикальный канал шейки матки Dilapan-S начинает впитывать влагу из половых путей. Дилататор постепенно разбухает, увеличивается в диаметре и оказывает радиальное давление на стенки канала, в результате чего шейка матки равномерно расширяется. Расширение шейки матки происходит безболезненно и без травм

Результаты и их обсуждение

Возраст пациенток варьировал от 18 до 36 лет и составил в среднем $27,8 \pm 4,3$ года. Средний возраст участниц основной и контрольной групп был сопоставимым ($p > 0,05$).

При оценке массо-ростовых показателей обнаружено, что более 2/3 женщин из обеих групп имели достаточно высокий индекс массы тела. Среднее значение данного показателя – $27,4 \pm 2,2$ кг/м², индекс массы тела значимо не различался у участниц обеих групп ($p > 0,05$). Следует отметить, что, по данным С. Кэмпбелла и С. Лиза [10], именно избыточный вес является фактором риска перенашивания беременности.

При изучении особенностей акушерско-гинекологического анамнеза выяснилось, что

в обеих группах одинаково часто ($p > 0,05$) встречались пациентки с нарушениями менструального цикла по типу олигоменореи (39,1 и 39,3% соответственно). Таким образом, наши данные согласуются с мнением ряда авторов о гипоменструальном синдроме как факторе риска перенашивания. Средний возраст начала половой жизни составил $15,6 \pm 1,3$ года, воспалительные заболевания органов малого таза были у 39,2% обследованных.

Анализ экстрагенитальных заболеваний показал, что наиболее часто в обеих группах встречались хронические заболевания желудочно-кишечного тракта, которыми страдали 32,4% женщин.

При изучении особенностей течения беременности выявлено, что 36,5% пациенток обеих групп

в ранние сроки беременности имели симптомы угрожающего выкидыша, по поводу чего длительно получали препараты прогестерона. Следует отметить, что у большинства беременных диагноз устанавливался эмпирически на основании жалоб на боль внизу живота, а вагинальное назначение микронизированного прогестерона необоснованно продолжалось до 34 недель гестации.

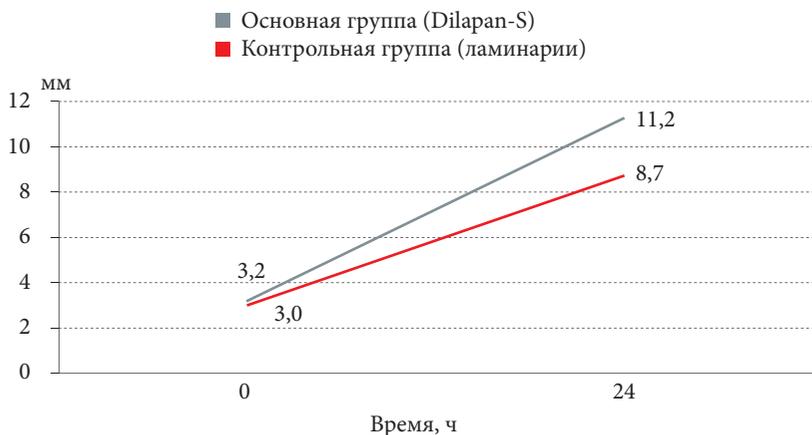
Оценка результатов подготовки шейки матки к родам показала, что через 24 часа диаметр цервикального канала был достоверно ($p = 0,033$) больше ($11,2 \pm 2,3$ мм) у пациенток после введения Dilapan-S, чем у пациенток контрольной группы ($8,7 \pm 1,1$ мм). Данные представлены на рис.

Соответствующую тенденцию имела и оценка по шкале Bishop. Так, через 24 часа в основной группе показатель зрелости шейки матки достиг $9,4 \pm 1,2$ балла (исходно $2,3 \pm 1,0$ балла), что значительно ($p = 0,04$) превышало таковой показатель в контрольной группе – $6,7 \pm 1,1$ балла (исходно $2,1 \pm 1,2$ балла).

При сопоставлении времени начала родов оказалось, что у беременных в группе Dilapan-S роды начались в среднем через $6,7 \pm 2,3$ часа после извлечения стержня, а в контрольной группе (ламинарии) – только через $9,6 \pm 3,6$ часа ($p = 0,023$), что также свидетельствует о большей эффективности гигроскопического расширителя нового поколения.

Интересным, с нашей точки зрения, явился анализ инициации родового процесса по группам. В основной группе достоверно чаще ($p < 0,05$) роды начинались с развития схваток при целом плодном пузыре (39,1%), а в контрольной группе в большинстве случаев отправной точкой был преждевременный разрыв плодных оболочек (35,7%). Данные о начале родового процесса приведены в табл.

Как видно из представленной таблицы, Dilapan-S оказался эффективным в 91,2% случаев, в то время как отсутствие эффекта



Изменение диаметра цервикального канала через 24 часа после введения Dilapan-S и палочек ламинирии

Начало родового акта у обследованных пациенток

Параметр	Основная группа (Dilapan-S) (n = 46)		Контрольная группа (ламинарии) (n = 28)	
	абс.	%	абс.	%
Спонтанная родовая деятельность	18	39,1*	5	17,9
Биологическая готовность родовых путей с последующей амниотомией	17	36,9*	6	21,4
Преждевременный разрыв плодных оболочек	7	15,2*	10	35,7
Отсутствие эффекта	4	8,8*	7	25

* Различия по сравнению с группой контроля достоверны, $p < 0,01$.

акушерство



Мягкое и предсказуемое воздействие

Dilapan-S[®]

гигроскопичный расширитель

Показания: ПОДГОТОВКА ШЕЙКИ МАТКИ

- Для индукции родов
- При внутриутробной гибели плода

Результаты международного
клинического исследования

Эффективность:

- Доля вагинальных родов: до 83%
- Созревание шейки матки достигнуто в 94,4%
- Повышение оценки по Бишопу на три пункта

Безопасность:

- Нет гиперстимуляции
- Нет патологии плода
- Нет инфекционных осложнений от Dilapan-S


medicem



ЗАО «ПЕНТКРОФТ ФАРМА»
Тел./факс: (495) 788-77-46
www.dilapans.ru
www.ru486.ru

ЭКСКЛЮЗИВНЫЙ ДИСТРИБЬЮТОР

Pentcroft

РЕКЛАМА

Исследование показало, что в популяции первородящих женщин применение дилатора Dilapan-S оказалось высокопродуктивным методом подготовки шейки матки к родам с эффективностью 91,2% и минимумом побочных эффектов

от преиндукции родов ламинариями было выявлено у каждой четвертой пациентки. Следует отметить, что большинство женщин основной группы родили через естественные родовые пути (84,8%). Путем операции кесарева сечения по-

явились на свет 15,2% новорожденных этой группы. В то же время в контрольной группе на долю родов *per vias naturales* пришлось 60,7% случаев, а количество прооперированных рожениц составило 39,3%, что достоверно ($p < 0,01$) различается с основной группой. В структуре показаний к оперативному родоразрешению отмечены аномалии родовой деятельности, гипоксия плода в родах, клинически узкий таз, отсутствие биологической готовности к родам в сроке беременности более 41 недели 5 дней. В исследовании не выявлено принципиальной разницы в состоянии новорожденных по группам наблюдения. Оценка по шкале Апгар на первой минуте жизни в основной группе составила

9,2 ± 0,7 балла, а в группе контроля – 8,9 ± 1,1 балла ($p > 0,05$).

Заключение

Проведенное исследование показало, что в популяции первородящих женщин применение дилатора Dilapan-S является высокопродуктивным методом подготовки шейки матки к родам с эффективностью 91,2%. Программированные роды развивались в среднем через 6,7 ± 2,3 часа после извлечения гироскопического стержня, частота оперативного родоразрешения не превышала средних популяционных значений, а состояние новорожденного было удовлетворительным. Таким образом, Dilapan-S – перспективное средство преиндукции и индукции родов, имеющее минимум побочных эффектов. 📌

Литература

1. Радзинский В.Е. Акушерская агрессия: v.2.0. М.: Изд-во журнала StatusPraesens, 2017.
2. Бондаренко К.В. Программированные роды – основной путь снижения перинатальной заболеваемости и смертности при их высоком риске: автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 2007.
3. Glantz J.C. Elective induction vs. spontaneous labor association and outcomes // J. Reprod. Med. 2005. Vol. 50. № 4. P. 235–240.
4. Медикаментозная подготовка шейки матки к родам и родовозбуждение. Клинические рекомендации. М., 2015.
5. Winer N. Different methods for the induction of labor in postterm pregnancy // J. Gynecol. Obstet. Biol. Reprod. 2011. Vol. 40. № 8. P. 796–811.
6. Баев О.Р., Румянцева В.П. Оптимизация подходов к применению мифепристона в подготовке к родам. Акушерство и гинекология. 2012. № 6. С. 69–73.
7. Romero R., Goncalves L.F., Chaiworapongsa T. et al. Mechanisms of preterm labor and preterm premature rupture of the membranes // Textbook of perinatal medicine / ed. by A. Kurjak, F. Chervenak. 2nd ed. 2012. P. 1379–1393.
8. Кан Н.Е., Санникова М.В., Амирасланов Э.Ю., Тютюнник В.Л. Клинические предикторы прогнозирования преждевременного разрыва плодных оболочек // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. 2013. Т. 12. № 3. С. 12–18.
9. Кузмин А.А., Бебнева Т.Н. Применение дилатора DILAPAN-S у первобеременных женщин в I триместре как этап подготовки шейки матки перед прерыванием беременности // Гинекология. 2012. Т. 14. № 5. С. 70–76.
10. Акушерство от десяти учителей / под ред. С. Кэмпбелла, С. Лиза. М.: МИА, 2004.

Preparation of the Cervix for Labour: for Whom, When, What

N.Yu. Katkova¹, O.I. Bodrikova¹, S.A. Shevaldina¹, K.B. Pokusayeva¹, I.M. Bezrukova¹, N.V. Lebedeva¹, N.K. Ryzhova²

¹ Nizhny Novgorod State Medical Academy

² Dzerzhinsky Perinatal Center, Nizhny Novgorod Oblast

Contact person: Nadezhda Yuryevna Katkova, katkova_nu@inbox.ru

Results are presented of a study of effectiveness evaluation of preinduction and induction of programmed childbirth at term. The study showed that Dilapan-S – a promising means of preinduction and induction of labour with a minimum of side effects in the population of primiparous women. The effectiveness of the method amounted to 91.2%. Programmed childbirth developed an average in 6.7 ± 2.3 hours after the hygroscopic dilator extraction, the frequency of operative delivery does not exceed average population figures, and the newborn's condition was satisfactory.

Key words: cervix, programmed birth, hygroscopic dilator, Dilapan-S