

УДК 618.5-089.888-07-036

Н. А. Анчева

Одеський національний медичний університет, г. Одеса

РЕТРОСПЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ ІСХОДОВ РОДОВ У ЖЕНЩИН С ВАКУУМ-ЕКТРАКЦІЕЙ ПЛОДА

Оказание помощи рожаящей женщине зачастую носит неотложный характер. Своевременная и правильно выбранная тактика оказания акушерской помощи позволяет сохранить здоровье женщины и снизить перинатальные потери. Одним из методов, оперативного вмешательства во втором периоде родов, является вакуум-экстракция плода. Операция достаточно безопасна для матери и плода, если применяется по показаниям, с учетом как условий, так и противопоказаний, при соблюдении надлежащей техники выполнения.

Целью исследования было проведение детального анализа и определении частоты и исходов родов с применением вакуум-экстракций плода за последние 5 лет. Интранатальная гипоксия плода, являлась основным показанием для проведения вакуум-экстракции. Использование вакуум-экстракции плода во втором периоде родов является на сегодняшний день наиболее безопасным методом влагалищного оперативного родоразрешения как для здоровья женщины, так и для плода.

Анализ проведенных случаев поможет практическому врачу в правильной оценке акушерской ситуации, прогнозировании возможных акушерских осложнений и снизить уровень перинатальных потерь.

Ключевые слова: дистресс плода, кардиотокограмма, вакуум-экстракция плода.

Не всегда роды проходят гладко, случаются ситуации, когда без оперативных вмешательств не обойтись. Оказание помощи рожаящей женщине зачастую носит неотложный характер. Своевременная и правильно выбранная тактика оказания акушерской помощи позволяет сохранить здоровье женщины и снизить перинатальные потери. Несомненно, что усовершенствованная техника выполнения операции, современные методы оказания анестезиологической помощи и использование качественного шовного материала позволяют рассматривать операцию кесарево сечение как наиболее щадящий метод оперативного родоразрешения как для плода, так и для матери. Выполнение этой операции возможно с учетом показаний, регламентированных приказом МОЗ Украины. Если же возникает необходимость экстренного родоразрешения женщины во втором периоде родов, с целью снижением частоты интранатальной гибели плода используется вакуум-экстракция плода (ВЭП). На сегодняшний день, наиболее частое показание к проведению операции вакуум-экстракции плода в родах является дистресс плода, который является серьезной акушерской проблемой [3, 6].

Факторами риска развития дистресса плода во время родов является экстрагенитальная патология, осложненное течение беременности (особенно в первом и втором триместрах, преэклампсии различной степени тяжести), многоплодная беременность, преждевременные роды [1]. Существуют и дополнительные факторы риска развития дистресса, влияющие на продолжительность родов, такие как: анатомическое строение таза женщины, предполагаемый вес плода более 4 кг и аномалии родовой деятельности, которые являются известными детерминантами в продолжительности родов. Эпидуральная аналгезия также является фактором, влияющим на длительность родов [5, 8].

По официальным статистическим данным, частота применения вакуум-экстракции плода в странах Европы составляет от 2,8 до 16,7% от общего числа родов [7, 10].

Увеличение частоты использования операции вакуум-экстракции плода во втором периоде родов позволяет существенно расширить возможности оперативного родоразрешения через естественные родовые пути. Эффективное и безопасное оперативное вмешательство определяется правильной оценкой положения головки плода, правильным расположением чашечки вакуум-экстрактора и с обязательным выполнением этапов операции при наличии условий для ее выполнения [12]. Не соблюдение условий и этапов наложения чашечки вакуум-экстрактора приводит к осложнениям операции - «соскальзыванию» чашечки. Частота неудач при применении вакуум-экстрактора по данным разных авторов составляет от 5,2% до 14,3% [11].

Существуют и психологические факторы, способствующие увеличению частоты ВЭП. Доказано, что психологический негативизм, психо-эмоциональное напряжение, физиологическая и психическая усталость женщин, нередко приводят к запуску цепочки взаимосвязанных механизмов развития аномалий родовой деятельности. И по мнению ряда авторов,

незапланированные вмешательства в родах по сравнению с запланированными, ассоциируются у женщины с негативным опытом в родах. Поскольку отрицательный опыт родов может иметь последствия для психосоциальной жизни и благополучия женщины [10].

Анализ проведенных случаев поможет практическому врачу в правильной оценке акушерской ситуации, прогнозировании возможных акушерских осложнений и снизить уровень перинатальных потерь.

Целью работы было проведение детального анализа и определении частоты и исходов родов с применением вакуум-экстракций плода за последние 5 лет по родильному дому № 2 г. Одессы.

Материал и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ историй родов, изучены частота и динамика проведения родов с применением вакуум-экстракций плода на базе городского родильного дома № 2 (г. Одесса) за период 2012 – 2016 гг. и определены основные показания для проведения данной операции. Ведение пациенток осуществлялось согласно приказу Министерства здравоохранения Украины об утверждении Клинических протоколов по акушерской помощи: от 27.12.2006 № 900 «Дистресс плода при беременности и во время родов». Основной целью наблюдения за плодом является своевременное выявление нарушения функционального состояния плода. Дистресс плода в родах на КТГ обычно проявляется одним или несколькими патологическими признаками: патологическая частота сердечных сокращений (более 170 уд / мин или менее 110 уд / мин), устойчивая монотонность ритма (ширина записи амплитудой более 30 уд / мин [4].

Данные были обработаны методами математической статистики с использованием программного обеспечения Statistica 10.0 (StatSoft Inc., США) [2].

Результаты исследования и их обсуждение. Был проведен ретроспективный анализ 226 историй родов за период 2012 – 2016 гг. проведенных с применением вакуум-экстракций плода. В ходе проведения операции во всех имеющихся случаях были соблюдены условия проведения операции вакуум-экстракции плода: живой плод; отсутствие плодного пузыря; полное раскрытие шейки матки; соответствие между размером головки плода и тазом женщины, головка плода в узкой части малого таза. Идеальным местом прикрепления является такое положение, когда центр чашечки располагается на 2 см кпереди от малого родничка при затылочных вставлениях и на 3 см кпереди от большого родничка при переднеголовных вставлениях головки плода.

Основным показанием для оперативного влагалищного родоразрешения с использованием вакуум-экстракции плода во втором периоде родов было появление признаков интранатального дистресса плода, вызванного патологией пуповины: тугое обвитие пуповиной плода, абсолютно или относительно короткая пуповина. В данной группе женщин роды проводились преимущественно на фоне комбинированной спинально-эпидуральной анальгезии в 76% случаях.

В проведенном анализе возраст рожениц от 16 до 29 лет составлял 56,2% (n=127), из них юных первородящих было 3 (1,3%), женщин в возрасте 30-39 лет – 37,6% (n=85) и 40-43 года – 6,2% (n=14). Среди них, первородящих женщин 147 (65,1%), повторнородящих – 74 (32,7%), многорожавших – 5 (2,2%).

Уровень экстрагенитальной патологии в группе анализа составил 137 (60,6%). На первом месте по частоте была анемия – 86 (38,1%), заболевания сердечно-сосудистой системы – 37 (16,4%), болезни мочевыделительной системы – 29 (12,8%), заболевания эндокринной системы – 12 (5,3%).

В данных репродуктивного анамнеза у пациенток присутствовали самопроизвольные аборт в первом триместре беременности перед настоящей беременностью: 1 с/а – 7 случаев (3,1%), 2 с/а и более – 4 (1,8%). Имели место искусственные и медикаментозные аборт – 17 случаев (7,5%). У ряда женщин имело место осложненное течение предыдущей беременности и родов: угроза прерывания беременности, угроза преждевременных родов, преэклампсия легкой степени, аномалии родовой деятельности, анемия, обострение хронического пиелонефрита.

Ближайший исход родов для женщины оценивался по следующим критериям: общая кровопотеря в родах, травмы мягких родовых путей (выполнение эпизиотомий, наличие разрывов промежности, влагалища и шейки матки), частота внутриматочных вмешательств сразу после родов, течение послеродового периода.

Кровопотеря в родах у родильниц в среднем составляла в среднем 0,2 – 0,4 % от массы тела. Всем роженицам была произведена эпизиотомия, с последующей эпизиографией. Среди травм повреждения мягких тканей родового канала выявлено: разрыв шейки матки I - II степени – в 11 случаев (4,9%), разрывы влагалища и промежности – 9 (3,9%). Ручное обследование стенок

полости матки была проведена в 2 случаях, показанием для выполнения операции послужил дефект плацентарной ткани.

Всех новорожденные были оценены по шкале Апгар на первой минуте жизни на 7 баллов.

В проанализированных историях родов при вакуум-экстракции плода наблюдались экскориации, эрозии, ссадины 39 случаев (17,3%). Из прямых осложнений у новорожденных также были отмечены выраженные родовые опухоли на месте наложения чашечки 14 случаев (6,2%), изменение конфигурации головки 5 случаев (2,2%), кефалогематомы 19 случаев (8,4%) и повреждение волосистой части головы – 3 случая (1,3%), из непрямых осложнений во втором периоде родов был перелом ключицы в 1 случае (0,4%). В течение адаптационного периода у новорожденных имела место физиологическая потеря массы тела.

Если в 2012 г. количество родов с проведением вакуум-экстракции плода составляло 4 случая (0,2%), а с применением акушерских щипцов - 6 случаев (0,3%), то в 2016 г. ситуация существенно изменилась. Родов с применением вакуум-экстракции плода было проведено 43 случая (2,1%), в то время как операций наложения акушерских щипцов в 2015 – 2016 г. проведено не было (таблица 1).

Таблица 1

Частота применения акушерских щипцов и вакуум-экстракции плода

Операция	2012		2013		2014		2015		2016	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Акушерские щипцы	6	0,3	2	0,1	1	0,1	-		-	
Вакуум-экстракция плода	4	0,2	49	2,3	68	3,1	62	3,1	43	2,1

Выводы

1. За анализируемый период уровень операций вакуум-экстракция плода вырос в 10 раз (с 0,2 до 2,1%). Операция наложения акушерских щипцов последние два года не проводилась.
2. Проанализировав уровень осложнений у матери и плода, автор считает, что более целесообразным методом оперативного родоразрешения во втором периоде родов является операция вакуум-экстракции плода.
3. Анализ истории родов показал, что использование вакуум-экстракции плода во втором периоде родов является на сегодняшний день наиболее безопасным методом влагалищного оперативного родоразрешения как для здоровья женщины, так и для плода.
4. Интранатальная гипоксия плода, как основное показание для проведения вакуум-экстракции, значительно не повлияла на оценку состояния плода при рождении.

Перспектива дальнейших исследований. Существует необходимость в дальнейшем наблюдении и анализе отдаленных последствий на здоровье матери и ребенка, роды у которых были проведены с использованием вакуум-экстрактора.

Список литературы

1. Avramenko N. V. Faktori riziku narodzhennya ditey iz distresom / N. V. Avramenko, O. V. Kabachenko, D. E. Barkovskiy // Zaporozhskiy meditsinskiy zhurnal. – 2014. – No. 2(83). – S. 62-63.
2. Borovikov V. P. Statistika. Iskustvo analiza dannyh na kompyutere / V.P. Borovikov // - SPb.,Piter, - 2003,688 s.
3. Kukuza I. L. Vakuum-ekstraktsiya ploda – odin iz faktorov snizheniya intranatalnoy smertnosti na regionalnom urovne / I.L. Kukuza, I.A. Mogilevkina // Tavricheskiy mediko-biologicheskiy vestnik. – 2012. – T. 15, No. 2, ch. 1(58). – S. 186-189.
4. Nakaz MOZU No.900 vid 27.12.2006 Pro zatverdzhennya klinichnogo protokolu z akusherskoyi dopomogi "Distres ploda pri vagitnosti ta pid chas pologiv». Elektronnyy resurs. Rezhim dostupu: www.moz.gov.ua
5. Adams S.S. Fear of childbirth and duration of labour: a study of 2206 women with intended vaginal delivery / S.S. Adams, M. Eberhard-Gran, A. Eskild // BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology. – 2012. – Vol. 119(10). – P. 1238-1246.
6. Ashwal E. The association between fetal head position prior to vacuum extraction and pregnancy outcome / E. Ashwal, A. Wertheimer, A. Aviram [et al.] // Arch Gynecol Obstet. – 2016. – No.293(3). – P. 567-573.
7. Ahlberg M. Obstetric management in vacuum-extraction deliveries / M. Ahlberg, S. Saltvedt, C. Ekéus // Sex Reprod Healthc. – 2016. – Vol. 8. – P. 94-99.
8. Aberg K. Vacuum extraction in fetal macrosomia: registry data are useful / K. Aberg, M. Norman, K. Pettersson [et al.] // Acta Obstet Gynecol Scand. – 2017. – Vol. 95(10). – P. 1089-1096.
9. Hendler I. Choosing between bad, worse and worst: what is the preferred mode of delivery for failure of the second stage of labor? / I. Hendler, M. Kirshenbaum, M. Barg [et al.] // J Matern Fetal Neonatal Med. – 2016. – Vol. 14. – P. 1-4.
10. Handelzalts J. E. Indications for Emergency Intervention, Mode of Delivery, and the Childbirth Experience / J.E. Handelzalts, A. Waldman Peyser, H. Krissi [et al.] // PLoS ONE. – 2017. – Vol. 12 (1).
11. Schaal J.P. Comparison vacuum extractor versus forceps / J.P. Schaal, V. Equy, P. Hoffman // Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris). – 2008. – №37(8). – P. 231-243.
12. Verhoeven C.J. Predictors for failure of vacuum-assisted vaginal delivery: a case-control study / C.J. Verhoeven, C. Nuij, C.R. Janssen-Rolf [et al.] // Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. – 2016. – № 200. – P. 29-34.

Реферати

РЕТРОСПЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ
ПОЛОГІВ У ЖІНОК З ВАКУУМ-ЕКСТРАКЦІЮ
ПЛОДА

Анчева І. А.

Надання допомоги породіллі часто носить невідкладний характер. Своєчасна і правильно обрана тактика надання акушерської допомоги дозволяє зберегти здоров'я жінки і знизити перинатальні втрати. Одним з методів, оперативного втручання у другому періоді пологів, є вакуум-екстракція плода. Операція досить безпечна для матері і плоду, якщо застосовується за показаннями, з урахуванням як умов, так і протипоказань, при дотриманні належної техніки виконання. Метою дослідження було проведення детального аналізу і визначення частоти і результатів пологів із застосуванням вакуум-екстракції плода за останні 5 років. Інтранатальна гіпоксія плода, була основним показанням для проведення вакуум-екстракції. Використання вакуум-екстракції плода в другому періоді пологів є на сьогоднішній день найбільш безпечним методом вагінального оперативного розродження як для здоров'я жінки, так і для плода. Аналіз проведених випадків допоможе практичному лікарю в правильній оцінці акушерської ситуації, прогнозуванні можливих акушерських ускладнень і знизити рівень перинатальних втрат.

Ключові слова: дистрес плода, кардіотокограмм, вакуум-екстракція плода.

Стаття надійшла 17.04.2017 р.

RETROSPECTIVE ANALYSIS OF LABOUR
OUTCOMES IN WOMEN WITH VACUUM
EXTRACTION OF THE FETUS

Ancheva I. A.

Assisting a woman giving delivery is often urgent. Timely and correctly chosen tactics of rendering obstetric care allows to maintain the health of a woman and reduce perinatal losses. One of the methods of surgical intervention in the second stage of labour is the vacuum extraction of the fetus. The operation is sufficiently safe for the mother and the fetus, if used according to the indications, taking into account both the conditions and contraindications, while observing the proper technique of performance. The aim of this work was to conduct a detailed analysis and determine the frequency and outcome of labour with the use of vacuum extractions of the fetus over the last 5 years. Intranatal fetal hypoxia was the main indication for vacuum extraction. The use of vacuum extraction of the fetus in the second stage of labour is today the safest method of vaginal operative delivery for both women's health and the fetus. An analysis of the cases will help a practical doctor in properly assessing the obstetric situation, predicting possible obstetric complications and reducing the level of perinatal losses.

Key words: fetal distress, cardiotocogram, vacuum extraction of the fetus.

Рецензент Ліхачов В.К.

УДК 616.12-008.46-039-06: 616-056.52]-097

И. И. Біліяк

Запорізький державний медичний університет, м. Запоріжжя

ВМІСТ ЦИТОКІНІВ ПРИ ХРОНІЧНІЙ СЕРЦЕВІЙ НЕДОСТАТНОСТІ НА ТЛІ
НАДЛИШКОВОЇ МАСИ ТІЛА ТА ОЖИРІННЯ

Досліджено вміст інтерлейкіну-6 (ІЛ-6), інтерлейкіну-10 (ІЛ-10) та фактору некрозу пухлин- α (TNF- α) в сироватці крові при хронічній серцевій недостатності (ХСН) з надлишковою масою тіла і ожирінням. Встановлено, що при ХСН з надлишковою масою тіла та ожирінням імунзапальні зміни характеризуються збільшенням вмісту, як прозапальних ІЛ-6 та TNF- α , так і протизапального ІЛ-10, що мають пряму кореляційну залежність з ФК ХСН та віком. Рівень ІЛ-6 та ІЛ-10 прямо корелює з ІМТ. У хворих на ХСН з надлишковою масою тіла та ожиріння імунопатологічні зміни представлені збільшенням сироваткового вмісту ІЛ-6, TNF- α та ІЛ-10, що напряму залежать від важкості захворювання та віку, а рівень ІЛ-6 та ІЛ-10 росте зі збільшенням ІМТ.

Ключові слова: хронічна серцева недостатність, ІЛ-6, ІЛ-10, TNF- α , надлишкова вага, ожиріння.

Робота є фрагментом НДР «Дослідження клініко-патогенетичних особливостей ІХС у пацієнтів з різними варіантами перебігу, ускладненнями та супутніми патологічними станами, удосконалення методів діагностики та оптимізація лікування», № держреєстрації 0109U003983.

Останнє десятиліття інтерес науковців спрямований на дослідження потенціальної ролі запальних медіаторів цитокінів в патогенезі хронічної серцевої недостатності (ХСН) [4, 16, 17]. Цитокіни поділяються на прозапальні (інтерлейкін-6 (ІЛ-6), фактор некрозу пухлин- α (TNF- α) тощо), та протизапальні (інтерлейкін-10 (ІЛ-10) і т.п.), за умов нормального гомеостазу зберігається рівновага їх співвідношень [4]. Дисбаланс з гіперактивацією прозапальної ланки запускає каскад системних та локальних імунзапальних реакцій, які сприяють розвитку та прогресуванню ХСН [5]. Окрім безпосередньої участі в регуляції запальних реакцій, цитокіни залучені до процесу агрегації тромбоцитів, коагуляційного гемостазу, ліпідного метаболізму, індукують прогресування гіпертрофії та ремоделювання міокарда паралельно з апоптотичними процесами [4], що сприяють розвитку систолічної та діастолічної дисфункції лівого шлуночка [15]. У хворих з ХСН відбувається гіперактивація імунного запалення, яка проявляється збільшенням в крові рівнів прозапальних ІЛ-6 [7] та TNF- α [8]. Ступінь підвищення вмісту ІЛ-6 та TNF- α при ХСН маю пряму кореляційну залежність з важкістю захворювання [9]. Високий рівень прозапальних цитокінів асоціюється з гіршою виживаністю та більшими показниками смертності у хворих на ХСН незалежно від генезу захворювання [2]. З іншого боку тривають дискусії