

## Lek. Anna Maliszewska

### STRESZCZENIE

#### Predyktory skutecznej indukcji porodu -analiza wieloczynnikowa

Indukcja porodu jest coraz powszechniejszą procedurą medyczną, do której wskazaniem są najczęściej ciąża po terminie, przedwczesne odpływanie płynu owodniowego, choroby ciężarnej, takie jak cukrzyca ciążowa, nadciśnienie tętnicze czy cholestaza ciężarnych, oraz zaburzenia wzrastania płodu bądź jego obumarcie. Dojrzałość szyjki macicy do porodu ocenia się według skali Bishopa lub w innych, rzadziej stosowanych skalach.

Przeanalizowałam przebieg indukcji porodu u 214 pacjentek poddanych tej procedurze w Oddziale Ginekologiczno -Położniczym Szpitala Solec w Warszawie w roku 2019, używając systemu SAS. W badanej grupie najczęstszymi wskazaniami do przeprowadzenia indukcji była ciąża po terminie, przedwczesne odpływanie płynu owodniowego i cukrzyca ciążowa. Średni wiek pacjentki wynosił 30,6 roku (CI 95%: 29,972-31,234). Dominowały pierworódki -61,2% grupy badanej. 152 porody (71,03%) odbyły się drogami natury, a 62 (28,97%) zakończyły się drogą cięcia cesarskiego. Najczęstszym wskazaniem do porodu operacyjnego była zagrażająca zamartwica płodu i brak postępu porodu.

Na podstawie uzyskanych wyników ryzyko cięcia cesarskiego wzrasta u pierworódek ( $p=0,0015$ ), u pacjentek indukowanych z powodu nadciśnienia tętniczego ( $p=0,0067$ ) i ciąży po terminie ( $p=0,0067$ ), w wieku powyżej 30 lat, ale jedynie u pierworódek, oraz wraz ze wzrostem BMI pacjentki  $>35 \text{ kg/m}^2$  ( $p<0,05$ ). Ryzyko jest zwiększone również, jeśli w preindukcji stosowany był dinoproston ( $p=0,005$ ), jeśli poród był indukowany prostaglandynami ( $p=0,004$ ), jeśli waga płodu wynosi ponad 3500 g (95% CI: 3448-3655).

Na drogę porodu nie wpływa płeć płodu ani wiek rodzącej, jeśli nie jest to jej pierwszy poród.

Do czynników warunkujących skuteczną indukcji porodu należą: kolejny poród ( $p=0,0015$ ), BMI $<30 \text{ kg/m}^2$  (95% CI: 28,577-29,756), dojrzałość szyjki macicy (95% CI: 7,657-8,237), indukcja oksytocyną ( $p=0,0025$ ) oraz wskazania do przeprowadzenia indukcji obejmujące

cukrzycę w ciąży, przedwczesne odpływanie płynu owodniowego, słabsze odczuwanie ruchów płodu lub szacowaną dużą masę płodu ( $p=0,0067$ ).

Spośród parametrów ocenianych w skali Bishopa najlepiej koreluje z udaną indukcją porodu stopień skrócenia szyjki macicy oceniany zarówno przed preindukcją (Phi Coefficient 0,187), jak i przed indukcją (Phi Coefficient 0,139). Przed preindukcją dużą wartość predycyjną ma także konsystencja szyjki macicy (Phi Coefficient 0,181), a parametrem o najmniejszym znaczeniu jest rozwarcie szyjki macicy (Phi Coefficient 0,08). Przed rozpoczęciem indukcji najistotniejszym parametrem jest stopień skrócenia szyjki macicy, a najslabiej koreluje z powodzeniem indukcji stopień zaawansowania główki w kanale rodnym (Phi Coefficient 0,005).

Współczynniki korelacji dla parametrów w skali Bishopa ocenianych przed preindukcją są istotnie wyższe niż dla ocenianych przed indukcją.

Na podstawie badania stwierdzono, że skale dojrzałości szyjki macicy uwzględniające mniej komponentów niż skala Bishopa, w tym uproszczona skala Bishopa wg Laughon, są przydatne w praktyce klinicznej i dobrymi predyktorami skutecznej indukcji porodu,