

## Dzemdību indukcijā perorāla mizoprostola ievade – alternatīva vaginālajai

*Karlina Elksne<sup>1,2</sup>, Ināra Miltiņa<sup>1,2</sup>, Guna Bārtule<sup>2</sup>,  
Aija Brežinska<sup>2</sup>, Linda Grīnberga<sup>2</sup>, Santa Markova<sup>2</sup>,  
Jūlija Jaščuka<sup>1</sup>, Agnese Plēpe<sup>1</sup>, Zane Pauniņa<sup>1</sup>,  
Dace Rezeberga<sup>1,2</sup>*

<sup>1</sup> Rīgas Stradiņa universitāte, Dzemdniecības  
un ginekoloģijas katedra, Latvija

<sup>2</sup> Rīgas Dzemdību nams, Latvija

**Ievads.** Dzemdību indukcija ir process, ko augļa vai mātes veselības stāvokļa interesēs veic, lai ierosinātu dzemdību sākšanos. Latvijas dzemdību nodaļās biežākā metode, ko lieto dzemdību indukcijai, ir vagināla mizoprostola ievade, taču šai metodei ir vairāki trūkumi, kas saistīti ar vaginālo manipulāciju vairākkārtēju nepieciešamību. Perorāla mizoprostola ievade vairākās valstīs tiek lietota kā alternatīva metode dzemdību indukcijai, taču nav izstrādātas vienotas vadlīnijas, turklāt salīdzinošo pētījumu dati ir pretrunīgi un nesniedz noteiktus apgalvojumus par metožu ieguvumiem un trūkumiem. Ņemot vērā perorālā mizoprostola ievades veida lietošanas sākšanu Latvijas stacionāros, ir nepieciešamas vadlīnijas, kas noteiktu pacientu spektru, kā arī iespējamus riskus un ieguvumus, lietojot vienu vai otru metodi.

**Darba mērķis.** Izpētīt mizoprostola perorālā ievades veida lietošanas atšķirības no vaginālā ievades veida, salīdzinot nepieciešamās medikamenta lietošanas reizes, daudzumu, efektus uz dzemdību gaitu un jaundzimušā stāvokli, kā arī pacientu apmierinātību, lai, pamatojoties uz šiem datiem, varētu izveidot vadlīnijas dzemdību indukcijai.

**Materiāls un metodes.** Šis prospektīvais pētījums tika veikts Rīgas Dzemdību namā no 2014. gada janvāra. Šajos rezultātos iekļauti dati par 210 pacientēm, kas stacionētas līdz 2014. gada augustam. Visas pacientes atbilst iekļaušanas kritērijiem: ir ar iznēsātu grūtniecību, pierādītu dzīvu augli un bez būtiskām blakus saslimšanām. Iedalot pētījuma un kontroles grupās, pacientes ar pāra vēsturu numuriem tika iekļautas pētījuma, bet ar nepāra vēsturu numuriem – kontroles grupā, šādā veidā izvairoties no iespējas, ka iedalījums varētu ietekmēt pētījuma rezultātus.

99 pētījuma grupas pacientes medikamentu saņēma perorāli, bet 111 kontroles grupas pacientēm medikaments tika ievadīts vagināli. Dati par mizoprostola ievades biežumu un devu, kā arī dati par dzemdību gaitu, jaundzimušā stāvokli un pacientu apmierinātību tika fiksēti speciālās anketās. Datu statistiskā apstrāde tika veikta ar programmu *R* un *LibreOffice Calc*, *p* vērtība < 0,05 tika uzskatīta par statistiski ticamu. Pētījums ir saņēmis RSU Ētikas komitejas atļauju.

**Rezultāti.** Salīdzinot pētījuma un kontroles grupu pacientes, netika atrastas būtiskas atšķirības. Vidējais vecums grupās bija attiecīgi 28,5 un 28,7 gadi, dzemdes kakla Bišopa skalas novērtējums 4,8 un 4,9, ķermeņa masas indekss 24,3 un 23,5. Statistisku atšķirību nebija arī paredzamo grūtniecību, dzemdību skaita ziņā, kā arī indikācijās, kuru dēļ veikta indukcija.

Salīdzinot medikamenta ievadi, tika konstatēts, ka rezultāta sasniegšanai mizoprostols perorāli ir jāievada biežāk nekā vagināli – attiecīgi trīs un 1,2 reizes (*p* < 0,05), turklāt nepieciešams arī ilgāks laiks no indukcijas sākšanas līdz dzemdību darbības sākumam – 509 un 390 minūtes. Netika atrastas atšķirības, salīdzinot datus par lietoto vakuumeļstrakciju un epiziotomiju skaitu – attiecīgi pieci un 4%; septiņi un 5%, minimāla atšķirība tika konstatēta vajadzībā pēc oksitocīna lietošanas dzemdībās – 46% un 42%. Taču tika konstatēts, ka dzemdības ar ķeizargriezienu biežāk tika atrisinātas kontroles grupā (14% un 19%; *p* < 0,05). Abās pētījuma grupās jaundzimušo Apgares skalas rādītāji bija līdzvērtīgi (vairumā gadījumu – astoņi pirmajā minūtē un deviņi pēc piecām minūtēm).

**Secinājumi.** Perorālā mizoprostola ievade ir alternatīva vaginālajai ievadei. Perorālā mizoprostola ievade saistīta ar lielākām izmaksām un ilgāku indukcijas laiku. Ar perorālo mizoprostola ievadi ir potenciāls samazināt ķeizargriezienu skaitu inducētajām pacientēm. Pilnvērtīgāku datu ieguvei nepieciešams pētījumu turpināt.