

Bydgoszcz, dnia 13.06.2024r

Imię i nazwisko: **Wojciech Flis**

Tytuł zawodowy: lekarz

Streszczenie rozprawy doktorskiej w języku polskim

Autor rozprawy: lek. Wojciech Flis

Tytuł rozprawy: Porównanie skuteczności klinicznej dwóch schematów preindukcji i indukcji porodu opartych na doustnych analogach prostaglandyny E1 oraz cewniku jednobalonowym Foley'a u pacjentek w ciąży donoszonej

Promotor: dr hab. n. med. i n. o zdr. Maciej Władysław Socha, profesor UMK

Dziedzina: Nauki medyczne i nauki o zdrowiu

Dyscyplina: Nauki o zdrowiu

Indukcja porodu pozostaje jedną z najczęściej wykonywanych procedur położniczych. Postępowanie to polega na sztucznym wyzwoleniu czynności skurczowej mięśnia macicy, której głównym zamiarem jest doprowadzenie do porodu pochwowego w ciągu 24-48h, przed jego samoistnym rozpoczęciem.

Celem badania jest porównanie skuteczności klinicznej dwóch popularnych schematów indukcji oraz preindukcji porodu z zastosowaniem jednobalonowego cewnika Foley'a oraz doustnych analogów prostaglandyny E1 u pacjentek w ciąży donoszonej.

Prospektywne, randomizowane, kontrolowane badanie kliniczne obejmowało 200 pacjentek w ciąży donoszonej posiadających wskazania do indukcji porodu. Pacjentki poddane zostały indukcji porodu w Oddziale Położniczo-Ginekologicznym szpitala św. Wojciecha, COPERNICUS Podmiot Leczniczy Spółka z o.o. Z zachowaniem zasad randomizacji 1:1, przydzielono odpowiednio 100 pacjentek do grupy otrzymującej w ramach preindukcji i indukcji porodu cewnik Foley'a oraz 100 pacjentek do grupy otrzymującej w ramach preindukcji i indukcji porodu doustne analogi prostaglandyny E1 (Mizoprostol). Założenie postępowania klinicznego

opierało się na dodatkowej podaży oksytocyny u pacjentek, u których po około 24 godzinach od rozpoczęcia indukcji porodu, nie rozpoczęła się czynność skurczowa.

Niezależnie od zastosowanej metody, osiągnęto wysoki stopień dojrzałości szyjki macicy w grupach badanych. Dominującą drogą porodu był poród pochwowy. Nie stwierdzono różnic w łącznym odsetku cięć cesarskich i porodów pochwowych w zależności od zastosowanego protokołu preindukcji i indukcji porodu.

Większość pacjentek urodziła w czasie do 48h (niezależnie od zastosowanej metody). Wykazano istotność statystyczną dla łącznego większego odsetka porodów w ciągu 24 godzin oraz większego odsetka porodów pochwowych w ciągu 24 godzin po zastosowaniu Mizoprostolu. Z kolei zastosowanie jednobalonowego cewnika Foley'a związane było z istotnie większym łącznym odsetkiem porodów w czasie 24-48 godzin oraz z istotnie większym odsetkiem porodów pochwowych w czasie 24-48 godzin. Nie wykazano istotnych statystycznie różnic w rozkładzie wskazań do cięcia cesarskiego.

Rozpatrując konkretne interwały czasowe, zastosowanie schematu indukcji porodu z doustnym Mizoprostolem związane było z istotnie krótszym czasem do wystąpienia porodu oraz krótszym czasem do wystąpienia czynności skurczowej.

Wykazano, że stosowanie Mizoprostolu wiązało się z istotnie mniejszym zapotrzebowaniem na stosowanie oksytocyny w trakcie porodu.

Analizując stan urodzeniowy noworodków, nie zaobserwowano istotnych różnic w osiągniętych wynikach punktacji Apgar oraz w wynikach gazometrii krwi pępowinowej, niezależnie od zastosowanej metody preindukcji i indukcji porodu.

W oparciu o przeprowadzone badanie oraz wyniki opracowano następujące wnioski:

- Protokoły indukcji porodu z użyciem metod mechanicznych (oparty na jednobalonowym cewniku Foley'a) oraz farmakologicznych (oparty na doustnym Mizoprostolu) wykazują taką samą skuteczność kliniczną
- Zastosowanie badanych schematów indukcji porodu nie zwiększa odsetka cięć cesarskich, a także nie prowadzi do zwiększenia odsetka zakończenia ciąży cięciem cesarskim z powodu braku postępu porodu lub z powodu zagrażającej zamartwicy płodu
- Protokół indukcji porodu z użyciem metod farmakologicznych (Mizoprostol), w porównaniu do protokołu indukcji porodu z użyciem metody mechanicznej (cewnik

- Foley'a) doprowadza do szybszego porodu i urodzenia, który częściej wystąpi w ciągu pierwszych 24 godzin (przed spełnieniem kryterium definicyjnego indukcji porodu)
- Protokół indukcji porodu z użyciem metod mechanicznych (cewnik Foley'a) oraz protokół oparty na metodzie farmakologicznej (doustny Mizoprostol) tak samo skutecznie prowadzi do dojrzewania szyjki macicy
 - Zastosowanie badanych protokołów indukcji porodu nie zwiększa odsetka pochwowych porodów zabiegowych.
 - Stosowanie zarówno cewnika Foley'a, jak i doustnego Mizoprostolu w preindukcji i indukcji porodu cechuje się wysokim profilem bezpieczeństwa klinicznego

Wojciech Fls