

*Бондаренко К. В., Броницкая А. Ю.*  
**ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПОДГОТОВКИ ШЕЙКИ МАТКИ И ИНДУКЦИИ РОДОВ РАЗЛИЧНЫМИ МЕТОДАМИ**

*Научный руководитель: ассист. Гузей И. А.*

*Кафедра акушерства и гинекологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** В последние годы в акушерстве отмечается тенденция к увеличению частоты индукции родов, которая может достигать 20-25%. Индукция родов не является безопасной процедурой, а эффективность зависит от выбранной методики в конкретной клинической ситуации. На современном этапе развития акушерства приоритетным направлением является минимизация вмешательств в организм женщины, поэтому применяемые методы подготовки к родам должны способствовать увеличению частоты родоразрешения через естественные родовые пути в течение кратчайшего времени и сопровождаться минимальными неудобствами и дискомфортом для матери. К сожалению, у врачей акушеров-гинекологов до настоящего времени нет единого мнения об эффективности различных способов релаксации шейки матки при индукции родов, что указывает на необходимость продолжения исследований в данном направлении.

**Цель:** Исследование эффективности подготовки шейки матки и индукции родовой деятельности мифепристон, динопростон-гелем (простин), амниотомией и их комбинацией у первородящих и повторнородящих для разработки алгоритма выбора оптимального способа родоразрешения в различных клинических ситуациях.

**Материалы и методы.** Произведено ретроспективное сравнение течения и исходов родов, индуцированных различными вышеуказанными способами, у женщин со сроком гестации 273 – 294 дня (39 – 42 недели), родоразрешенных на базе УЗ «1 ГКБ г. Минска». Для исследования использовался анализ данных историй родов, а также научные литературных публикации, статистические данные, обзор интернет - источников по выбранной теме.

**Результаты и их обсуждение.** В результате проведенной родоиндукции родами *per vias naturales* разрешились 53 женщины, кесарево сечение проводилось 13 женщинам. Проанализировав возрастной состав и паритет родов, женщины были разделены на 3 группы, каждой из которых был присвоен балл от 0 до 2: 21-25 лет (численность 12 человек, из которых 9 — первородящие) — 1 балл, 26-30 лет (31 человек, 24 первородящие) — 0 баллов, 31-37 лет (23 человека, из них 5 первородящих) — 2 балла, исходя из того, что раскрытие шейки матки происходит «легче» у молодых и повторнородящих женщин, но 0 баллов в среднем диапазоне присвоено, т.к. из 13 операций кесарева сечения 7 — в этой группе, по 3 — в двух других. При учете срока беременности на момент индукции оказалось, что все случаи кесарева сечения наблюдаются с 284 дня беременности, что является неблагоприятным исходом родоиндукции, поэтому группе пациенток с индукцией с 284 дня присвоено 0 баллов, до 284 дня — 1 балл. Для оценки степени зрелости шейки матки как критерия выбора способа родоиндукции мы использовали шкалу Бишоп. Состояние плода учитывалось как фактор риска кесарева сечения в исходе индукции (патология — 0 баллов; норма — 1 балл). Исходя из вышеизложенного, предлагаем к рассмотрению шкалу родоиндукции, отдельную для первородящих и повторнородящих: у первородящих — 0-6 баллов — кесарево сечение, 7 баллов — мифепристон, 8 баллов — мифепристон+простин /простин, 9-14 баллов — амниотомия; для повторнородящих: 0-5 баллов — клинически не встречается, 6-8 баллов — мифепристон+мифепристон+амниотомия/мифепристон+амниотомия, 9 – 10 баллов — простин, 11-14 баллов — амниотомия.

**Выводы.** Предложенная шкала родоиндукции эффективна в 87% случаев у первородящих, что дает возможность использовать ее в клинической практике. У повторнородящих оценка по предложенной шкале эффективна в 75%, однако затруднительна из-за положительного ответа на все способы индукции в 96% случаев.