

*Личик О. В., Климович В. В.*

## **ИНДУЦИРОВАННЫЕ РОДЫ В СОВРЕМЕННОМ АКУШЕРСТВЕ: ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ**

*Научный руководитель ассист. Жуковская С. В.*

*Кафедра акушерства и гинекологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Согласно данным ВОЗ, доля индуцированных родов во всем мире в течение последних десятилетий неуклонно возрастала и на данный момент составляет 9,6%. Существуют различные методы родоиндукции, однако достаточных данных о предпочтительности применения тех или иных методов нет. Изучение возможных рисков для матери и плода, связанных с индукцией родов, включено в перечень приоритетных направлений исследований согласно наиболее актуальным Рекомендациям ВОЗ по индукции родов (2014).

**Цель:** изучить характер течения родов и риск осложнений для матери и плода при использовании различных методов индукции родов, применяемых в Республике Беларусь.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ 177 историй родов женщин, которым была выполнена родоиндукция в период за 2018 г. на базе УЗ «1-я городская клиническая больница» г. Минска. Материалы исследования подвергнуты статистической обработке с использованием методов параметрического и непараметрического анализа с применением MS Office Excel, программного модуля AtteStat и пакета Statistica 10.0.

**Результаты и их обсуждение.** Медиана возраста женщин составила 29 лет [25;32]. Чаще всего индукция родов приходилась на первую беременность (50,3%) и первые роды (68,9%). Медиана срока начала индукции составила 285 дней [281;287]. К числу наиболее часто встречавшихся показаний к индукции родов относятся: тенденция к перенашиванию беременности (79,1%), осложнения беременности (68,4%), осложненный акушерский и/или гинекологический анамнез (39,6%), недостаточная зрелость родовых путей (38,4%), экстрагенитальная патология (31,6%), первая беременность в возрасте старше 30 лет (18,1%). В структуре исходов роды через естественные родовые пути без применения влагалищных родоразрешающих операций составили 71,1%; кесарево сечение – 26,6%; вакуум-экстракция плода – 1,7%; применение акушерских щипцов после неудачной попытки вакуум-экстракции – 0,6%. В ходе родов и в послеродовом периоде наблюдались следующие осложнения: угрожающий разрыв промежности с последующей эпизиотомией (46,9%); усугубление хронической фетоплацентарной недостаточности и хронической гипоксии плода (19,8%); преждевременное излитие околоплодных вод (18,1%); слабость родовой деятельности (17,5%); травмы родовых путей (8,5%); кюретаж полости матки (6,2%); дистресс плода в родах (5,1%); отсутствие эффекта от родоиндукции (3,4%); патология послеродового периода и ручное обследование полости матки (2,3%); выполненные гемотрансфузии (1,1%). Состояние 14 (7,9%) новорожденных расценено как тяжелое и очень тяжелое, что не было связано с наличием врожденных пороков развития и объяснялось дыхательной недостаточностью, аспирационным синдромом и метаболическим ацидозом. У 4 (2,3%) тяжесть состояния обусловлена врожденными пороками сердца в сочетании с асфиксией. Состояние 16 (9,04%) новорожденных расценено как среднетяжелое в связи с дыхательной недостаточностью и неврологической симптоматикой.

**Выводы.** Наиболее часто индукция родов выполняется первородящим женщинам с тенденцией к перенашиванию и осложнениями беременности. Несмотря на применение современных методов индукции, у 26,6% женщин роды были завершены путем проведения экстренной операции кесарева сечения. Состояние 30 (16,9%) новорожденных расценено как среднетяжелое и тяжелое и обусловлено дыхательной недостаточностью. Наиболее характерными осложнениями родоиндукции для матери были эпизиотомия и слабость родовой деятельности, для плода – усугубление хронической фетоплацентарной недостаточности и хронической гипоксии плода.