

Ясенко Д. М.

ИНДУКЦИЯ РОДОВ ПРИ НЕЗРЕЛОЙ ШЕЙКЕ МАТКИ

Научный руководитель канд. мед. наук, ассист. Жуковская С. В.

Кафедра акушерства и гинекологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Преиндукция родов – комплекс мероприятий, направленных на стимуляцию созревания шейки матки при отсутствии или недостаточной готовности её к родам. Индукция родов – искусственное индуцирование родовой деятельности с применением ряда медикаментозных и немедикаментозных методов. В последние годы наблюдается устойчивая тенденция к возрастанию доли индуцированных родов: в США процент индуцированных родов достигает 35%, в Европе – 27%, в России – 15%. Основным проблемным вопросом родоиндукции является более высокий риск осложнений, в сравнении со спонтанной родовой деятельностью, как для матери, так и для плода, в связи с чем необходима тщательная оценка рисков и индивидуализация подходов к тактике родоразрешения.

Цель: изучить и проанализировать основные показания к родоиндукции, особенности течения родов и спектр осложнений при проведении родоиндукции с использованием мифепристона.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ медицинской документации за 2021 г. на базе УЗ «1-я городская клиническая больница» (Минск, Беларусь). Изучено 260 историй: 130 историй родов (форма 096/у) и 130 историй развития новорожденного (форма 097/у). Статистическая обработка полученных данных проведена с использованием MS Office Excel 2013, лицензионной версии программного модуля DataTab Software.

Результаты и их обсуждение. В исследуемую группу включены 130 женщин, которым проводилась родоиндукция с использованием мифепристона. Средний возраст исследуемых составил $28 \pm 0,45$ лет, паритет родов: 100 (76,93%) – первородящие, 30 (23,07%) – повторнородящие женщины. Средний срок гестации на момент начала родоиндукции составил $281 \pm 7,74$ дня. Основными показаниями для родоиндукции являлись: тенденция к перенашиванию беременности – 58,46%; гипертензивные расстройства (преэклампсия, гестационная артериальная гипертензия) – 24,61%; многоводие – 11,54%, маловодие – 5,38%. В 37 (28,46%) случаях дополнительно применяли динопростон (1 мг вагинально); в 38 (29,23%) случаев – выполнена амниотомия. В 88 (67,69%) случаев произошли роды через естественные родовые пути, в то время как у 42 (32,30%) женщин роды завершены экстренным абдоминальным родоразрешением (кесарево сечение). При этом основными показаниями для экстренного кесарева сечения являлись: клинические признаки гипоксии плода в родах (меконияльное окрашивание околоплодных вод) – 33,33%; дистресс плода в родах по данным кардиотокографии – 21,42%; упорная слабость родовой деятельности, не поддающаяся медикаментозной коррекции – 19,04%; клиническое несоответствие размеров плода размерам таза – 14,28%; иные причины – 11,92%. В состоянии асфиксии, потребовавшем искусственной вентиляции лёгких, рождено 4 (3,07%) новорожденных. В 48 (36,9%) случаев с целью обезболивания родов применялись регионарные методы анальгезии (спинальная, эпидуральная анальгезия). При родах через естественные родовые пути средняя продолжительность составила $351 \pm 24,89$ минут, в то время как средняя кровопотеря – $371,36 \pm 114,5$ мл, при этом патологическая кровопотеря отмечалась у 21 (23,4%) женщин.

Выводы. Родоиндукция является неотъемлемым аспектом современного акушерства, однако следует учитывать, что индуцированные роды сопряжены с существенным риском осложнений как для матери, так и для плода, что обуславливает необходимость тщательной оценки рисков и оптимизации врачебной тактики при ведении индуцированных родов.