

Э.Е. МУХАМЕТОВА, М. КЗЫЛБАЕВА, М. КАНАТОВА, Н. КЕНЕСБАЕВА,
А. НУРБОЛАТКЫЗЫ, А. ТЕМИРБЕКОВ

КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова, кафедра интернатуры и резидентуры
по акушерству и гинекологии

АНАЛИЗ ИСХОДОВ ИНДУЦИРОВАННЫХ РОДОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ МЕТОДОВ ИНДУКЦИИ

Неблагоприятные влияние на здоровье матери и плода и ее новорожденного могут оказывать осложнения беременности (гестоз, фетоплацентарная недостаточность, иммунологический конфликт по резусу- фактору, перенашивание), экстрагенитальные заболевания женщины. В связи с этим для обеспечения безопасного материнства, рождение живого, здорового ребенка нередко приходится решать вопрос о необходимости до срочного родоразрешения.[1]

Ключевые слова: индукция родов, мизопростол, амниотомия окситоцин

Актуальность : В течение последних десятилетий в отношении все большего числа беременных женщин во всем мире применяется индукция родов (искусственно вызванные роды). В развитых странах вплоть до 25% срочных родов проводятся в настоящее время с индукцией родов. [6] Вышеизложенные факты приводят к необходимости решения вопроса о возбуждении родовой деятельности в связи с высоким риском пролонгирования беременности из-за ухудшения состояния матери и плода. [2]

Цель: изучение эффективности различных методов индукции родов в Перинатальном центре и Детской кардиохирургии.

Индуцированные роды – актуальная проблема современного акушерства, так как вмешательство в физиологический процесс по различным показаниям может повлечь за собой ряд осложнений, как со стороны матери так и со стороны новорожденного.[3] Программа безопасного материнства предлагает современные технологии индукции, позволяющие снизить процент осложнений и оперативного родоразрешения. [4] В практическом акушерстве особенно на 3-ем этапе оказания перинатальной помощи проблема индукции родов всегда актуальна показаниями как со стороны матери так и плода, часто стоит вопрос о большей целесообразности родоразрешения путем операции кесарева сечения или через естественные родовые пути. [5]

Нами было проанализировано 348 случаев индуцированных родов в доношенном сроке за 10 месяцев в центре перинатологии и детской кардиохирургии г.Алматы, что составило 6,1 % от общего числа родов за отчетный период.

Показания для индукции родов **со стороны матери** составили: перенашивание беременности – 172 случая - 49,4%, дородовый разрыв околоплодных оболочек – 91 случай - 26,1%, осложнения беременности преэклампсией и другими гипертензивными состояниями, обусловленными беременностью, а также экстрагенитальные заболевания матери – 78 случаев - 22,4 %, из них один случай беременности, осложненной HELLP - синдромом, родоразрешенный через естественные родовые пути, что составило - 0,35% от общего числа индуцированных родов, закончившихся родоразрешением через естественные родовые пути.

В 7 случаях, что составило 2,0% - показаниями для индукции срочных родов были показания со стороны плода: резус-сенсибилизация с высоким риском гемолитической болезни плода - 4 случая – 1,1% , задержка внутриутробного развития плода – 3 – 0,9%.

Из 348 случаев индукции родов оперативным родоразрешением завершено 77 родов, из них операций кесарева сечений – 65, что составило 18,7 % , вакуум экстракций - 11 – 3,2% , в 1 случае были наложены акушерские щипцы по поводу угрожающего состояния плода во II периоде родов, что составило – 0,3% от общего числа индуцированных родов.

На фоне индукции родов кесарево сечение было проведено: в 20 случаях из –за слабости родовой деятельности на фоне родовозбуждения, что составило 30,8 % от числа прооперированных женщин, в 24,6% (16 случаев) - по угрожающему состоянию плода, в 23% (15 случаев) – по поводу безэффективности родовозбуждения , 4 случая клинического узкого таза, что составило 6,2 % от числа операций кесарева сечения, и по одному случаю, т.е 1,5 % - преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, безэффективность лечения дискоординации родовой деятельности, ассинклитическое вставление головки , хориоамнионит при отсутствии условий для родоразрешения в ближайшие 4 часа.

Осложнения индуцированных родов через естественные родовые пути были представлены травматизмом мягких тканей родовых путей (разрывы промежности, шейки матки, влагалища – в 20 случаях, что составило – 5,7% от общего числа индуцированных родов, эпизотомии - 5 случаев – 1,4%, все из которых были произведены по поводу угрожающего состояния плода). Угрожающим состоянием плода во II периоде родов осложнилось 15случаев индуцированных родов – 4,3%, в 11 случаях, из которых была произведена вакуум экстракция – 3,2% , в 1 случае были наложены акушерские щипцы. Осложнением III периода родов - в 1,4% (5 случаев) составил дефект последа. Одни индуцированные роды, завершающиеся через естественные родовые пути, осложнились хориоамнионитом – 0,3%.

В качестве индукции применялись простагландины – мизопростол, амниотомия, окситоцин.

При анализе случаев индуцированных родов с различными вариантами индукции обращает на себя внимание, что при индукции мизопростолом и начале родовой деятельности, процент кесаревых сечений существенно ниже, чем при индукции окситоцином. Так при перенашивании беременности индукция мизопростолом была в 92 случаях, и только 6 родов завершились операцией кесарева сечения, что составило 6,5 %. 59 случаев индукции родов с использованием окситоцина при том же перенашивании беременности

завершились кесаревым сечением у 19 женщин, что составило 32%. Все случаи родового излития околоплодных вод индуцировались только с применением окситоцина, из 91 роженицы 26 были родоразрешены путем операции кесарева сечения, что составило 28,6%.

У 37 беременных для индукции регулярной родовой деятельности было достаточно проведение только амниотомии, и все они были родоразрешены через естественные родовые пути, что свидетельствует о готовности родовых путей, являющейся одним из основных условий успешного окончания индуцированных родов. Однако необходимо отметить, что 24 беременных из 37 - были повторнородящими.

Как показывает анализ, наибольший процент кесаревых сечений обусловлен безэффективностью родовозбуждения при родовом разрыве плодных оболочек, что, вероятнее всего, можно объяснить неподготовленностью родовых путей. Предварительная подготовка шейки матки простагландинами (мизопростолом) снижает процент кесаревых сечений, что сейчас активно используется в качестве преиндукции при неподготовленности родовых путей и разрыве плодных оболочек.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Ковалев В.В., Цывьян П.Б., Миляева Н.М. и др. Физиологические основы регуляции сократительной активности матки // Акушерство и гинекология . - 2010. - С. 10-13.
- 2 Сидорова И.С. Физиология и патология родовой деятельности. - М.: 2000. – 320 с.
- 3 Абрамченко В.В., Горгиджаниян Р.С. Акуш.и гин. –1989.– №10. – С. 12–14.
- 4 Синчихин С.П., Мамиев О.Б., Галкина Н.Н.и др.Клиническая эффективность применения мизопростола при доношенной беременности // акушерство и гинекология. - 2009. - №5. - С.56-58.
- 5 Миляева Н.М., Ковалев В.В., Лебедева Л.М. Оценка эффективности и безопасности применения Мизопростола для преиндукции и индукции родов// Вопросы гинекологии , акушерства и перинатологии. -2007 - Т. 6.4. – С. 18-21.
- 6 McGill J, Shetty A/ Mifepristone and misoprostol in the induction of labor at term // Int. J Gynaecol. Obstet. – 2007. - №96 (2). – P. 80-84.

**Э.Е. МУХАМЕТОВА, М. КЗЫЛБАЕВА, М. КАНАТОВА, Н. КЕНЕСБАЕВА,
А. НУРБОЛАТКЫЗЫ, А. ТЕМИРБЕКОВ**

ИНДУКЦИЯЛАУ ӘДІСІНЕ ТӘУЕЛДІ ИНДУЦИРЛЕНГЕН БОСАНУ ШЫҒЫСТАРЫНЫҢ АНАЛИЗІ

Түйін : Ананын денсаулығы мен ұрыққа жағымсыз әсерлер , әйелдің экстрагенитальды аурулары жүктіліктің асқынуын шақырады (гестоз , фетоплацентарлық жетіспеушілік ,резус- фактор бойынша иммунологиялық конфликт , мерзімінен асқан жүктілік). Осыған орай қауіпсіз жүктілікті , тірі және дені сау нәрестенің босануы үшін мерзімінен бұрын босандыру сұрақтартарын шешу қажет. Босану индукциясы ең жиі қолданылатын акушерлік араласу болып табылады

Түйінді сөздер : босану индукциясы, мизопростол, амниотомия, окситоцин

E.E. MUHAMETOVA, M. KZYLBAEVA, M. KANATOVA, N. KENESBAEVA, A. NURBOLATKIZI, A. TEMIRBEKOV

*Department of internship and residency obstetrics and gynecology
S.D. Asfendiyarov Kazakh National Medical University
Almaty, Kazakhstan*

ANALYSIS OF THE OUTCOMES LABOR INDUCTION DEPENDING ON THE METHOD INDUCTION

Resume: Adverse effects on maternal and fetal health and her newborn can have complications during pregnancy (reeclampsia, fetoplacental insufficiency, immunological conflict rezusu- factor perenashivanie) , extragenital diseases of women . In this regard, to ensure safe motherhood , birth of a live , healthy baby often have to decide on the need to urgently delivery

Keywords: induction of labor , misoprostol, amniotomy ,oxytocin.