

Современные подходы к индукции родов

Васильев С.А.

ГУ «РНПЦ «Мать и дитя» г. Минск, Республика Беларусь

ВВЕДЕНИЕ

Индукция родов одно из наиболее часто выполняемых акушерских вмешательств в мире.

По данным Глобального обзора ВОЗ (2010 год) по материнскому и перинатальному здоровью, индукция родов выполняется в **9,6%** от общего числа родов.

По данным за **2019 год по Республике Беларусь** данный показатель составил **9,0%**.

Активное управление родовым процессом уменьшает продолжительность родов, позволяет контролировать родовую деятельность со своевременной коррекцией нарушений сократительной деятельности матки и по данным ряда ученых снижает перинатальную заболеваемость и смертность.



Induction of labour for improving birth outcomes for women at or beyond term (Review)

Middleton P, Shepherd E, Crowther CA

Обзор: 30 РКИ (12 479 беременных женщин)

Преимущества индукции по сравнению с выжидательной тактикой:

Показатель	OR (95% ДИ)	Качество доказательств
Снижение перинатальной смертности	0,33 (0,14 - 0,78)	среднее
Снижение мертворождений	0,33 (0,11 - 0,96)	среднее
Снижение количества кесаревых сечений	0,92 (0,85 - 0,99)	среднее
Незначительное увеличение оперативных вагинальных родов	1,07 (0,99 - 1,16)	среднее
Снижение асфиксии новорожденных (Апгар менее 7)	0,70 (0,50 - 0,98)	среднее
Снижение частоты госпитализации в ОИТР новорожденных	0,88 (0,77 - 1,01)	среднее

Не было выявлено различий в частоте травм промежности, травм новорожденных, послеродовых кровотечений, длительности госпитализации.

Материал и методы исследования

Ретроспективное исследование. 850 историй родов с одноплодной беременностью после 37 недель гестации в головном предлежании плода за период 2015-2019 гг., из них: 742 пациентки с индуцированными родами независимо от показаний к индукции родов; 108 пациенток с самостоятельно развившейся регулярной родовой деятельностью. Проведен сравнительный анализ акушерских и перинатальных исходов индуцированных родов.

Статистическую обработку материала выполнили с использованием «STATISTICA 10.0». Статистически значимыми принимали различия при $p < 0,05$.

Распределение беременных по сроку гестации



Средний срок родоразрешения при самопроизвольно развившейся регулярной родовой деятельности – **278 (273-283) дней**

Удельный вес осложнений индуцированных родов в зависимости от срока родоиндукции



Оптимальный срок для родоиндукции

Характеристика новорожденных в зависимости от срока родоиндукции

Показатели	Масса тела новорожденных в зависимости от срока родоразрешения				
	37/0-37/6	38/0-38/6	39/0-39/6	40/0-40/6	41/0 и более
Масса новорожденного, г, Me (Q ₂₅ -Q ₇₅)	3220 (2970-3655)	3240 (3010-3510)	3450 (3230-3750)	3480 (3270-3800)	3370 (3160-3880)



После 41/0 недели гестации каждый 5 новорожденный рождается с массой тела более 4000 г

Показания для родоиндукции

- Абсолютные показания:**
 - Преждевременное излитие околоплодных вод,
 - Антенатальная гибель плода,
 - Неготовность родовых путей в сроке доношенного плода,
- Относительные показания:**
 - беременность среднего и высокого риска для матери и/или плода

Относительные показания к родоразрешению путем операции кесарева сечения

Программированные роды

За последние 15 лет удельный вес планового срочного родоразрешения путем операции кесарева сечения увеличился в 2 раза с 10,7% до 20,9%. Это связано с увеличением среднего возраста беременных и счет роста экстрагенитальной патологии и заболеваний репродуктивной системы, что приводит к увеличению количества осложненных беременностей.

Программированные роды в ряде случаев могут являться резервом снижения планового кесарева сечения при доношенной беременности.

Заключение

При индукции родов в сроке 41/0 неделя и более выше риски развития следующих акушерских и перинатальных осложнений по сравнению с индукцией родов в 39/0-39/6 недель беременности:

- первичная слабость родовой деятельности – OR 3,2 (95% ДИ 1,3-7,9),
 - дистресс плода в родах – OR 2,7 (95% ДИ 1,3-5,8), -
 - экстренное родоразрешения путем операции кесарева сечение – OR 2,8 (95% ДИ 1,4-5,4),
 - крупновесный новорожденный – OR 2,6 (95% ДИ 1,1-5,9),
 - асфиксия при рождении – OR 15,0 (95% ДИ 1,5-147,5).
- Следовательно, развитие акушерских и перинатальных осложнений зависит от срока беременности при индукции родов.

Об авторе: Васильев Сергей Алексеевич – директор ГУ «РНПЦ «Мать и дитя» г. Минск, Республика Беларусь