

УДК 618.4-036:618.5-089.888.14

ПРАКТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ: РОДЫ, ИНДУЦИРОВАННЫЕ АМНИОТОМИЕЙ

Ахиджак Ася Нуховна
ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2»,
Краснодар, Россия

Хоконова Белла Азаматовна
ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2»,
Краснодар, Россия

Батмен Саида Казбековна
ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2»,
Краснодар, Россия

В течение последних десятилетий в отношении все большего числа беременных женщин во всем мире применяется индукция (искусственно вызванных) родов. Необходимо решение вопроса о возбуждении родовой деятельности в связи с высоким риском пролонгирования беременности из-за ухудшения состояния матери и плода.

Цель исследования: оценить эффективность метода по исходам родов для матери и плода.

Материал и методы. Проведен анализ исходов 50 родов, индуцированных амниотомией за период 2019–2020 гг.

Выводы. Индукция родов амниотомией результативна в случае зрелых родовых путей при прогрессировании преэклампсии или отсутствии эффекта в ходе лечения последнего. В результате уменьшается вероятность тяжелой преэклампсии, снижается процент случаев оперативного родоразрешения.

Ключевые слова: ИНДУКЦИЯ РОДОВ,
АМНИОТОМИЯ, РОДЫ

UDC 618.4-036:618.5-089.888.14

CASE STUDY: AMNIOTOMY-INDUCED LABOR

Akhidzhak Asya Nukhovna
SBIHC «Region clinic hospital Nr 2»,
Krasnodar, Russia

Hokonova Bella Azamatovna
SBIHC «Region clinic hospital Nr 2»,
Krasnodar, Russia

Batmen Saida Kazbekovna-
SBIHC «Region clinic hospital Nr 2»,
Krasnodar, Russia

Over the past decades the induction of labor (induced labor) has been used in an increasing number of pregnant women worldwide. It is necessary to resolve the initiation of labor in connection with the high risk of prolongation of pregnancy due to the deterioration of the mother and fetus condition.

Aim of the study: Evaluation the efficacy of the method in terms of the labor outcomes for the mother and the fetus.

Materials and methods. The analysis of the outcomes of 50 induced by amniotomy deliveries for the period 2019–2020 was shown.

Conclusions. Induction of labor by amniotomy is indeed effective in the case of mature birth canals with pre-eclampsia progression or no treatment effect. The reducing the likelihood of severe pre-eclampsia, and the percentage of operative delivery was obtained.

Keywords: INDUCTION OF LABOR,
AMNIOTOMY

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

Участились случаи осложнения беременности, требующие приближения сроков родоразрешения. К ним следует отнести преэклампсию, плацентарную недостаточность, гипоксию плода, перенашивание беременности, Rh-конфликт. Выбор оптимального метода родоразрешения должен основываться на оценке степени зрелости шейки матки, тяжести преэклампсии и выраженности плацентарной недостаточности.

В случае относительно стабильного состояния беременной и внутриутробного плода целесообразно родоразрешение через естественные родовые пути. При отсутствии эффекта от комплексного патогенетического лечения, нарастании признаков гипоксии плода, что свидетельствует об истощении резервов фетоплацентарной системы, необходимо произвести абдоминальное родоразрешение.

Выбор акушерской тактики осложняется при недоношенной беременности, так как зрелые родовые пути встречаются реже и адаптационные возможности плода снижены. Если возникает необходимость досрочного родоразрешения при беременности до 34 нед, то предпочтение отдается операции кесарева сечения. Одним из методов индукции родов при биологической к ним готовности является амниотомия.

Цель исследования: оценить эффективность метода по исходам родов для матери и плода.

Материал и методы

Проведен анализ исходов 50 родов, индуцированных амниотомией за период 2019–2020 гг. Консервативно родоразрешены 38 беременных женщин, оперативно – 12, из них по прогрессированию плацентарной недостаточности – 8, по гипоксии плода – 6, по прогрессированию степени тяжести преэклампсии – 7, по резус-конфликту – 2, по перенашиванию – 24, по экстрагенитальной патологии – 3 женщины.

Сроки родоразрешения составляют от 36 до 42 нед беременности. В пяти случаях индукции родов предшествовала преиндукция с помощью мифепристона. В двух случаях применяли родовозбуждение окситоцином, роды закончились консервативно. Слабость родовой деятельности имела место в трех случаях, поэтому проводилась родостимуляция. В двух из них оперативное родоразрешение произведено в связи с неэффективностью родостимуляции. Показанием к оперативному родоразрешению в остальных 10 случаях стала прогрессирующая гипоксия плода.

Обезболивание родов проводилось в 82 % случаев, из них в 28 % – случаев посредством длительной эпидуральной анестезии (ДЭА). Нами проведен анализ оценки состояния новорожденных по шкале Апгар. Так, 31 новорожденный основной группы был оценен по шкале Апгар в 8–9 баллов. Состояние жизнеспособности у шести новорожденных оценивалось в 8–8 баллов; у девяти – 7–8 баллов, по одному случаю – 6–7 баллов, 5–6 и 4–5 баллов соответственно. В исследуемой группе послеродовых и послеоперационных осложнений не наблюдалось.

Выводы

Индукция родов амниотомией действительно эффективна в случае зрелых родовых путей при прогрессировании преэклампсии или отсутствии результата от лечения последнего. Таким образом, уменьшается вероятность тяжелой преэклампсии, снижается процент оперативного родоразрешения. При перенашивании беременности, гипоксии плода, плацен-

тарной недостаточности, Rh-конфликте своевременное родоразрешение благоприятно влияет на исход для плода, что позволяет снизить процент перинатальной смертности и заболеваемости новорожденных.

Список литературы

1. *Ковалев В. В.* Физиологические основы регуляции сократительной активности матки / *В. В. Ковалев, П. Б. Цывьян, Н. М. Миляева и др.* // *Акушерство и гинекология.* – 2010. – № 5. – С. 10–13.
2. *Сидорова И. С.* Физиология и патология родовой деятельности / *И. С. Сидорова.* – М., 2000. – 320 с.
3. *Абрамченко В. В., Горгиджаниян Р. С.* // *Акушерство и гинекология.* – 1989. – № 10. – С. 12–14.
4. *Синчихин С. П.* Клиническая эффективность применения мизопростола при доношенной беременности / *С. П. Синчихин, О. Б. Мамиев, Н. Н. Галкина и др.* // *Акушерство и гинекология.* – 2009. – № 5. – С. 56–58.
5. *Миляева Н. М.* Оценка эффективности и безопасности применения мизопростола для преиндукции и индукции родов / *Н. М. Миляева, В. В. Ковалев, Л. М. Лебедева* // *Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии.* – 2007. – Т. 6, 4. – С. 18–21.
6. *Карасева А. Э.* Психологические особенности женщин с диагнозом слабости родовых сил / *А. Э. Карасева, В. Д. Киселев, Н. И. Фадеева* // *Акушерство и гинекология.* – Смоленск, 2001. – № 1. – С. 44–45.
7. *Каримова Ф. Д.* Роль простагландинов с целью регуляции родовой деятельности / *Ф. Д. Каримова, В. В. Абрамченко, У. Ш. Исамова* // *Охрана здоровья матери и ребенка – 2003 : материалы V Российского научного форума.* – М.: «Авиаиздат», 2003. – С. 307–308.
8. *Керимова Н. Р.* Сравнительная эффективность методов прерывания беременности во II триместре у беременных с тяжелой эклампсией / *Н. Р. Керимова, И. И. Мялицин* // *Охрана здоровья матери и ребенка – 2003 : материалы V Российского научного форума.* – М.: «Авиаиздат», 2003. – С. 91–9.
9. *McGill J.* Mifepristone and misoprostol in the induction of labor at term / *J. McGill, A. Shetty* // *Int. J. Gynaecol. Obstet.* – 2007. – № 96 (2). – P. 80–84.

