IDA-TALLINNA KESKHAIGLA

AS Ida-Tallinna Keskhaigla
Ravi 18, 10138 Tallinn
Rg-kood 10822068
Tel 666 1900
E-post info@itk.ee
www.itk.ee

Стимулирование родовой деятельности или индукция родов

Цель составления этого информационного материала – ознакомление пациента с процедурой индукции родов и предоставление информации о том, как и зачем она проводится.

В большинстве случаев роды начинаются в период между 37-й и 42-й неделями беременности. Такие роды называются спонтанными. Если до начала самостоятельной родовой деятельности используются лекарства или медицинские средства, то в этом случае используются термины «стимулированные» или «индуцированные» роды.

Роды следует стимулировать тогда, когда дальнейшая беременность по каким-то причинам небезопасна для матери или ребенка, и ждать начала спонтанных родов нет возможности.

Цель стимулирования – начало родов посредством стимулирования сокращений матки.

При стимулировании (индукции) родов пациентка должна находиться в больнице, чтобы можно было осуществлять тщательное наблюдение за состоянием здоровья как матери, так и ребенка.

Методы стимулирования родов

Выбор метода стимулирования родов зависит от зрелости шейки матки у пациентки, которая оценивается по шкале Бишопа (при осмотре через влагалище оценивается положение шейки матки, степень ее раскрытия, консистенция, длина, положение предлежащей части плода в области таза). Также важна история болезни (анамнез) пациентки, например, проведение в прошлом кесарева сечения или операций на матке.

Для индукции (стимулирования) родов используются следующие методы:

- Пероральный прием мизопростола – лекарства, синтетического аналога простагландинов, встречающихся в организме. Он подготавливает организм к родам, под его действием шейка матки становится мягче и начинает раскрываться.
- Баллонный катетер – в шейку матки помещается маленькая трубка, и прикрепленный к ее концу баллон заполняется жидкостью, чтобы на шейку матки оказывалось механическое давление. При использовании этого метода шейка матки становится мягче и начинает раскрываться. Баллонный катетер держат внутри до его спонтанного выхода или до следующего гинекологического осмотра.
- Амниотомия или вскрытие плодного пузыря – в этом случае в ходе гинекологического осмотра, когда шейка матки уже в достаточной степени раскрылась, искусственным образом вскрывается плодный пузырь. Когда отойдут околоплодные воды, начнутся спонтанные сокращения матки, либо же для их стимуляции может быть использовано вводимое внутривенно лекарство.
- Вводимый внутривенно синтетический окситоцин – действует аналогично вырабатываемому в организме одноименному гормону. Лекарство вводится посредством внутривенной инфузии в тех случаях, когда шейка матки уже раскрылась (чтобы поддержать сокращения матки). Дозу лекарственного препарата можно увеличить по необходимости, чтобы добиться регулярных сокращений матки.

В каких случаях необходимо стимулировать роды?

Стимулирование родов рекомендуется в тех случаях, когда получаемая от этого польза превышает возможные риски.

Стимулирование родов может быть показано в следующих случаях:

- У пациентки имеется сопутствующее заболевание, осложняющее беременность (например, повышенное артериальное давление, сахарный диабет, преэклампсия или какое-то другое заболевание).
- Продолжительность беременности уже превышает норму – вероятность внутриутробной смерти плода увеличивается после 42-й недели беременности.
- Связанные с плодом проблемы, например, проблемы с развитием плода, отличающееся от нормы количество околоплодных вод, изменение состояния плода, различные заболевания у плода.
- Если отошли околоплодные воды и в последующие 24 часа не начались сокращения матки, то имеется повышенный риск развития воспаления как у матери, так и у плода. Это показание не действует в случае преждевременных родов, когда перед родами необходима подготовка легких ребенка с помощью специального лекарства.
- Внутриутробная смерть плода.

С какими рисками может быть связано стимулирование родов?

Стимулирование родов обычно не связано со значительными осложнениями.

Иногда после получения мизопростола у пациентки может начаться жар, озноб, рвота, понос, слишком частые сокращения матки (тахисистолия). В случае слишком частых сокращений для расслабления матки пациентке внутривенно вводится *расслабляющее* мускулатуру *матки л*екарство. Использование мизопростола небезопасно, если ранее проводилось кесарево сечение, поскольку в таком случае имеется риск разрыва рубца матки.

При использовании баллонного катетера увеличивается риск воспаления внутри матки.

При использовании окситоцина у пациентки в редких случаях могут отмечаться снижение артериального давления, тахикардия (учащенное сердцебиение), гипонатриемия (недостаток натрия в крови), в результате чего может возникать головная боль, потеря аппетита, тошнота, рвота, боль в животе, упадок сил и сонливость.

При стимулировании родов в сравнении со спонтанно начавшимися родами увеличивается риск растянутых по времени родов, необходимости инструментального вмешательства

(использование вакуума или щипцов), послеродового кровотечения, разрыва матки, начала слишком частых сокращений матки и связанного с этим ухудшения состояния плода, выпадения пуповины, а также преждевременного отслоения плаценты.

Если стимулирование родов будет безуспешным

Временные рамки при стимулировании родов могут быть разными у различных пациенток, в среднем роды начинаются в течение 24–72 часов. Иногда требуется использование более чем одного метода.

Используемые методы не всегда действуют на разных пациенток одинаково быстро и одинаковым образом. Если в результате стимулирования родов шейка матки не раскроется, лечащий врач расскажет о дальнейших вариантах действий (ими могут быть стимулирование родов позднее, использование другого метода или родоразрешение посредством кесарева сечения).

ITK833

Данный информационный материал согласован с Женской клиникой 01.01.2022.