



doula link

<https://doula.link/ebm>

ИНДУКЦИЯ РОДОВ

Материалы профессионального клуба перинатальных специалистов
«ДОКАЗАТЕЛЬНАЯ МЕДИЦИНА И РОДЫ»

МАРТ 2019



В большинстве случаев роды начинаются на сроке между 37 и 42 неделями.

Когда начинаются роды, в теле женщины одновременно происходят несколько процессов:

- Шейка матки постепенно «созревает», становясь мягкой и приоткрытой
- Начинаются регулярные интенсивные сокращения матки, которые приводят к открытию шейки матки и рождению ребенка
- Околоплодный пузырь с водами, в котором находится ребенок, может разрываться

Когда роды начинаются самостоятельно, их называют спонтанными. Роды, которые начались с медицинских вмешательств, называются индуцированными.

Индукцию родов рекомендуют в случаях, когда предполагают, что маме и/или малышу будет лучше, если роды произойдут быстрее, чем если они будут ждать их естественного начала.

Наиболее распространенные ситуации, когда предлагается индукция родов:

- Особые состояния здоровья матери, например, повышенное АД
- Срок беременности: более 41 недели беременности
- Беспокойство за состояние малыша (меньше двигается, мало околоплодной жидкости, не достаточно хорошо прибавляет вес)
- Воды уже отошли, но сокращения матки не начинаются

Какой именно вариант индукции родов могут мне предложить?

Существуют разные виды индукции родов. Для того, чтобы определить, какой из методов подойдет именно вам, ваш врач проведет осмотр и влагалищное исследование, чтобы оценить ваше состояние и состояние малыша, а также готовность шейки матки к родам.

После такой комплексной оценки врач может предложить один из следующих вариантов индукции родов:

- Амниотомию (вскрытие плодного пузыря)
- Препарат мифепристон
- Простагландиновый гель

Эти методы могут быть дополнены применением искусственного окситоцина, постановкой катетера Фолея или ламинарий. Ход индукции родов и набор используемых препаратов/методов может отличаться в зависимости от клинической ситуации, прогресса родов и индивидуальных особенностей мамы и малыша.

В некоторых случаях для проведения индукции родов используют мизопростол.

Методы индукции

Амниотомия

Вскрытие плодного пузыря проводят с помощью специального инструмента в ходе обычного влагалищного осмотра. Амниотомию можно провести, если шейка приоткрыта – врач проводит инструмент через канал шейки матки до плодного пузыря и затем делает прокол в плодных оболочках. После прокола изливаются околоплодные воды и могут начаться схватки. При отсутствии регулярных схваток в течение 4-6 часов обычно проводится стимуляция искусственным окситоцином.

Мифепристон

Мифепристон – это синтетическое антигестагенное средство, он блокирует действие гормона беременности прогестерона. Его применяют для прерывания нежелательной беременности и для индукции родов. Считается, что после приема мифепристона (2 таблетки с интервалом в 24 часа) происходит созревание шейки матки и роды могут начаться самостоятельно. При его недостаточной эффективности, которую оценивает врач, могут применяться дополнительные методы индукции и стимуляции родов. Мифепристон может применяться в амбулаторных условиях.

Простагландиновый гель

Простагландин – это гормон, который готовит тело к родам. Его синтетический аналог используют в случаях, когда необходимо достичь схожего эффекта. Гормон в виде геля помещают в шейку матки, что приводит к ее созреванию. Использование простагландина требует постоянного наблюдения за мамой и малышом, поэтому его применяют только в условиях родильного дома. При его недостаточной эффективности может потребоваться повторное введение геля или применение дополнительных методов индукции и стимуляции родов.

Искусственный окситоцин

Синтетический аналог гормона окситоцина, который вызывает сокращение матки. Окситоцин применяется в виде внутривенной инфузии (с помощью капельницы). Скорость введения постепенно повышается до достижения регулярных интенсивных схваток. Обычно введение окситоцина продолжается на всем протяжении родов, до рождения малыша. Применение искусственного окситоцина требует постоянного КТГ-мониторинга.

Катетер Фолея

Катетер Фолея – это тонкая трубочка с баллоном на конце, которая вводится в канал шейки матки. После установки катетера баллон наполняется физраствором и постоянно оказывает небольшое давление на шейку матки. Это давление должно размягчать и раскрывать шейку матки. Катетер оставляют на несколько часов – либо до его самостоятельного выпадения (что свидетельствует об открытии шейки), либо до момента, когда врач решит его убрать.





Ламинарии

Ламинарии – это морские водоросли, из которых изготавливают негнущиеся палочки для введения в канал шейки матки. Палочки впитывают в себя жидкость, содержащуюся в канале и увеличиваются в поперечном размере в несколько раз за несколько часов, создавая механическое давление на шейку матки. Такое механическое воздействие вызывает реакцию синтеза эндогенных простагландинов, которые размягчают шейку. После использования ламинарий может потребоваться применение дополнительных методов индукции и/или стимуляции родов.

Мизопростол

Мизопростол является аналогом простагландина, однако этот препарат официально разрешен для использования в целях индукции родов только при условии внутриутробной гибели плода. В некоторых ситуациях мизопростол применяют и при живом плоде, хотя данные исследований показывают большую частоту гиперстимуляции матки.

Каковы риски проведения индукции?

Индукция может не сработать

Изредка случается так, что шейка не созревает и не начинается раскрываться несмотря на применение каких-либо методов индукции. В этом случае ваш врач обсудит с вами дальнейшие действия и возможные варианты развития событий. Обычно это либо выбор другого способа индукции родов, либо выполнение кесарева сечения. Иногда схватки не начинаются даже после излития вод – в этой ситуации чаще всего рекомендуют кесарево сечение.

Чрезмерная стимуляция матки

Один из побочных эффектов синтетических гормонов – возможная чрезмерная стимуляция сокращений матки. Слишком частые и/или слишком сильные схватки могут вызвать стресс у мамы и малыша (гипоксия). В таком случае может потребоваться введение медикаментов, которые расслабят матку или проведение кесарева сечения.

Индукцированные роды могут быть более болезненными, чем физиологические.

Последующие медицинские вмешательства

В некоторых случаях повышается риск дополнительных вмешательств в роды – применение вакуума или щипцов, необходимость проведения кесарева сечения. Всегда важно взвешивать плюсы и минусы индукции родов и обсуждать все ваши возможности с врачом.

Как принимать взвешенные решения

Некоторые женщины предпочитают выжидательную тактику - наблюдать за состоянием мамы и малыша и ждать, когда роды начнутся самостоятельно, другие принимают решение о проведении индукции.

Изредка случается так, что шейка не созревает и не начинается раскрываться несмотря на применение каких-либо методов индукции. В этом случае ваш врач обсудит с вами дальнейшие действия и возможные варианты развития событий. Обычно это либо выбор другого способа индукции родов, либо выполнение кесарева сечения. Иногда схватки не начинаются даже после излития вод – в этой ситуации чаще всего рекомендуют кесарево сечение.

Задайте врачу вопросы:

- Почему рекомендуется индукция?
- Каковы потенциальные риски именно для вас в ожидании спонтанного начала родов?
- Каковы потенциальные риски при проведении индукции родов?
- Какие варианты проведения индукции вам могут предложить?
- Какие дополнительные манипуляции вам предстоят в случае индукции родов?

Важно понимать все плюсы и минусы обоих вариантов для принятия взвешенного решения относительно того, что будет лучше для вас и вашего



Дисклеймер. Информация, содержащаяся в этом документе может использоваться для ознакомления, но не заменяет общение с врачом и не может использоваться как медицинская рекомендация.

Использованная литература:



- <https://www.ranzcog.edu.au/Womens-Health/Patient-Information-Resources/Induction-of-Labour> (короткая ссылка: <http://bit.ly/inductn>)
- Induction of Labour. National Collaborating Centre for Women's and Children's Health (UK). London: RCOG Press; 2008 Jul.
- Middleton P, Shepherd E, Crowther CA. Induction of labour for improving birth outcomes for women at or beyond term. Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 5.
- Boulvain M, Kelly AJ, Lohse C, Stan CM, Irion O. Mechanical methods for induction of labour (Review). Cochrane Database of Systematic Reviews 2001, Issue 4.
- Hofmeyr GJ, Gülmezoglu AM, Pileggi C. Vaginal misoprostol for cervical ripening and induction of labour (Review). Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 1.