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 данного информационного листка – ознакомить пациентку с понятием стимуляции родов, а также с причинами и методами ее проведения.

В большинстве случаев родовая деятельность начинается на сроке от 37 до 42 недель беременности. Такие роды называются спонтанными. Если для вызывания родовой деятельности до ее естественного начала используются лекарства или медицинские средства, то применяется термин «стимулированные» или «индуцированные» роды. Роды необходимо стимулировать в том случае, если дальнейшее продолжение беременности по причинам, связанным с состоянием матери или плода, становится небезопасным, и ожидание самопроизвольного начала родов невозможно.

Цель стимуляции родов – обеспечить влагалищные роды путем вызывания маточных сокращений. Во время стимуляции родов пациентка должна находиться в больнице, чтобы можно было осуществлять тщательное наблюдение за состоянием здоровья и самочувствием как матери, так и плода.

Методы стимуляции родов

Выбор метода стимуляции родов осуществляется врачом после проведения вагинального осмотра для оценки зрелости шейки матки.

Универсального определения зрелости шейки матки не существует, но часто для этого используется шкала Бишопа, которая включает оценку пяти параметров: положение шейки матки, консистенция, длина, раскрытие и расположение предлежащей части плода в тазу.
Кроме того, при выборе метода индукции учитывается также анамнез пациентки, например наличие в прошлом кесарева сечения или других операций на матке.

Для стимуляции родов используются следующие методы и их комбинации:

- пероральный препарат мизопростол – синтетический аналог простагландинов, который действует аналогично естественным гормонам и подготавливает организм к родам. Под действием лекарства шейка матки становится мягче и начинает раскрываться за счет сокращений матки.
- баллонный катетер – в шейку матки вводится небольшая мягкая трубка, а находящийся на ее конце баллон наполняется жидкостью, чтобы оказать механическое давление на шейку матки. В результате шейка матки размягчается и раскрывается. Баллонный катетер может самопроизвольно выйти при достаточном раскрытии шейки матки; в противном случае его оставляют на определенное время, после чего врач удаляет его и выполняет вскрытие плодного пузыря.
- амниотомия, или вскрытие плодного пузыря – когда шейка матки достаточно раскрыта, плодный пузырь может быть вскрыт во время вагинального осмотра. После вскрытия плодного пузыря через некоторое время возникают спонтанные сокращения матки или для их стимуляции используется внутривенное лекарство.
- внутривенное лекарство – синтетический окситоцин – действует аналогично гормону, вырабатываемому организмом. Лекарство вводится в виде внутривенной инфузии и применяется при уже раскрытой шейке матки для стимулирования ее сокращений. Дозу лекарства можно постепенно увеличить для достижения регулярных сокращений матки.

Возможные причины стимуляции родов

Стимуляция родов показана, если польза превышает потенциальные риски.

Стимуляция родов может быть показана в следующих случаях:

- у пациентки имеется сопутствующее заболевание, осложняющее беременность, например, повышенное артериальное давление, сахарный диабет, преэклампсия, внутрипеченочный холестаз или другие заболевания;
- многоплодная беременность;
- продолжительность беременности превышает нормальный срок – риск внутриутробной гибели плода увеличивается после 42-й недели беременности;
- проблемы, связанные с плодом, например, задержка роста плода, маловодие или многоводие, изменения в состоянии плода, различные заболевания, которые могут возникнуть у плода;
- отхождение околоплодных вод – если околоплодные воды отошли, и в течение последующих 24 часов не возникло сокращений матки, повышается риск развития инфекции у матери и плода. Это показание не распространяется на преждевременные роды, когда перед родами необходимо провести подготовку легких плода с помощью специального лекарства;
- внутриутробная гибель плода.

Возможные осложнения при стимуляции родов

При стимуляции родов серьезных осложнений, как правило, не возникает.

Иногда после введения мизопростола у пациентки может возникнуть повышение температуры тела, озноб, рвота, диарея, слишком частые сокращения матки (тахистолия). Если возникают слишком частые сокращения матки, пациентке вводят внутривенное лекарство для расслабления матки, и стимуляция родов временно приостанавливается до нормализации состояния.

Мизопростол не рекомендуется применять, если ранее было выполнено кесарево сечение, поскольку существует риск разрыва рубца матки. При наличии рубца матки стимуляцию родов можно проводить с помощью баллонного катетера и вскрытия плодного пузыря.

При использовании баллонного катетера повышается риск развития воспаления матки, поскольку используется инородный материал.

При введении окситоцина в редких случаях у пациента может наблюдаться снижение артериального давления, тахикардия, или учащенное сердцебиение, гипонатриемия (снижение уровня натрия в крови), в результате чего могут возникнуть головная боль, тошнота, рвота, боли в животе, слабость и сонливость.

При стимуляции родов по сравнению со спонтанно начавшимися схватками существует более высокий риск затяжных родов, инструментальных вагинальных родов (с использованием вакуума или щипцов), послеродового кровотечения, разрыва матки, возникновения слишком частых сокращений матки, как следствие, ухудшения состояния плода, выпадения пуповины, преждевременного отслоения плаценты.

Если стимуляция родов не дает результата

Продолжительность стимуляции родов может варьироваться в зависимости от конкретного случая, в среднем роды начинаются в течение 24–72 часов. Иногда оказывается необходимым использование более одного метода. Различные методы могут действовать с разной скоростью и иметь различную эффективность у разных пациенток.

Если в результате стимуляции родов шейка матки не раскрывается, лечащий врач обсуждает с пациенткой дальнейшую тактику, которая может включать: продолжение стимуляции родов позднее, применение другого метода или завершение беременности посредством кесарева сечения.

ITK833

Данный информационный материал утвержден комиссией по качеству медицинских и сестринских услуг*Aktsiaselts Ida-Tallinna Keskhaigla* 27.05.2026 (протокол № 2.2-8/9–26)