**Особенности использования синтетического антигестагенного препарата для индукции родовой деятельности.**

Актуальность. В практическом акушерстве наблюдается увеличение частоты индукции родов, которая в развитых странах достигает 20-25% (MacKenzie I.Z., 2006; WHO recommendations for induction of labour, 2011). В нашей стране одним из основных средств медикаментозной преиндукции и индукции родов является Мифепристон - стероидный синтетический антигестагенный препарат. Наряду с этим, целесообразность его использования в акушерстве у зарубежных авторов имеет неоднозначные оценки.

Цель. Определить риск возникновения аномалий родовой деятельности при проведении преиндукции Мифепристоном.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 60 историй родов за 2018 год ОГАУЗ ИГПЦ у женщин с аномалиями родовой деятельности (АРД). Сформированы две группы исследования: основная – проводилась преиндукция Мифепристоном (n=30), группа контроля – без преиндукции (n=30). Большинство женщин обеих групп были первородящими: 24 (80%) и 20 (66%), а средний возраст в обеих группах составлял 28 лет. Критерии включения пациенток в исследование: установленный диагноз слабости родовой деятельности (СРД, код по МКБ O62.0; O62.1), дискоординации родовой деятельности (ДРД, код по МКБ O62.4), преиндукция родов Мифепристоном, доношенный срок беременности. Критерии исключения: недоношенный срок беременности, отсутствие заключительного диагноза АРД.  
Статистическая обработка данных проводилась с помощью пакета прикладных программ «STATISTICA 10.0». Статистически значимые различия определяли с использованием непараметрического критерия Пирсона χ2 при р <0,05.  
Результаты. Основными показаниями для преиндукции родов Мифепристоном в основной группе являлись: гестационный сахарный диабет, артериальная гипертензия, срок гестации 40 нед 5 дней, преждевременный разрыв плодных оболочек на доношенном сроке. Оценка зрелости родовых путей по шкале Бишопа в среднем составила 4,6 баллов. У 16 (83%) женщин основной группы родовая деятельность началась после получения 400 мг Мифепристона, у 5 женщин (16%) - после 200 мг. Установлено, что у женщин основной группы беременность в 2,6 раз достоверно чаще осложнялась ДРД по сравнению с группой контроля (43% и 16% соответственно; p = 0,02). Основным осложнением у женщин группы контроля является первичная СРД (56%). Значимых отличий в частоте развития вторичной СРД между двумя группами не установлено: 9 (30%) и 6 (20%) случаев соответственно. Пациенткам из основной группы в 1,4 раза чаще было проведено экстренное кесарево сечение группой контроля (36% и 26% соответственно). В основной группе роды в 2 раза чаще осложнялись признаками дистресса плода - 8 (26%), по сравнению с группой контроля - 4 (13%).

Выводы. При использовании Мифепристона для преиндукции родов в доношенном сроке беременности значимо чаще может развиться ДРД, потребность в проведении обезболивания (ЭДА) и более часто завершаются путем кесарева сечения.