**ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПРОГРАММИРОВАННЫХ РОДОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПАРИТЕТА**

**Л.А. Мартынова**

**Научный руководитель: ассистент, М.Ю. Ахметова**

**Иркутский государственный медицинский университет, г. Иркутск, Россия**

**Актуальность.** Частота программированных родов (ПР) в последние десятилетия значительно увеличивается и в развитых странах составляет более 20% (Martin JA., Hamilton BE. et al., 2003; Rusen ID., 2003). Четких рекомендаций к проведению ПР нет, и мнения о целесообразности этого метода неоднозначны. Некоторые специалисты считают ПР хорошей альтернативой абдоминальному родоразрешению, есть и противоположная точка зрения, что ПР являются «родами, удобными для персонала».

**Цель.** Проанализировать течение программированных родов у перво- и повторнородящих женщин.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ 38 историй родов женщин, родоразрешенных в 2019 г. в ОГАУЗ ИГПЦ. Сформировано две группы исследования: первая – первородящие женщины (n=14), вторая – повторнородящие (n=24). Критерии включения пациенток в исследование: информированное добровольное согласие пациентки на проведение программированных родов, доношенный срок беременности. Критерии исключения: недоношенный срок беременности, физиологические роды. 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.** Средний возраст пациенток составил 29,5 лет. Основными показаниями для программированных родов в обеих группах являлись: гестационный сахарный диабет, артериальная гипертензия, умеренная преэклампсия, тенденция к перенашиванию. Зрелость родовых путей всех женщин оценивалась по шкале Бишоп. Преиндукция родов проводилась в 35% случаев в первой группе и в 20% случаев – во второй. У первородящих женщин достоверно чаще возникала патология родовой деятельности (57% vs 25%, p=0,04). В 75% случаев женщинам первой группы потребовалось родоразрешение путем операции кесарева сечения (КС) в экстренном порядке, что в 2,3 раза превышает частоту экстренного КС во второй группе (33%, p=0,02). Отсутствие развития спонтанной регулярной родовой деятельности отмечено в 1,2 раза чаще у женщин первой группы (50% vs 41%), при этом, в 14% случаев родовозбуждение окситоцином не дало эффекта, что в 3,5 раза превышает неэффективное родовозбуждение у женщин второй группы. Отмечено, что все женщины, которые не имели эффекта от родовозбуждения окситоцином, имели установленный диагноз ожирение 2 степени (E66 по МКБ-10). Аномалии родовой деятельности (слабость и дискоординация родовой деятельности) были диагностированы у 21% женщин в первой группе, во второй группе данных патологий не наблюдалось (p = 0,04).

**Выводы.** При проведении программированных родов в доношенном сроке беременности у первородящих женщин достоверно чаще возникают аномалии родовой деятельности, потребность в родовозбуждении окситоцином и родоразрешении путем операции КС в экстренном порядке.