

# ИНДУКЦИЈА ПОРОЂАЈА

Проф. Слободан Јанковић

- ✱ Индукција се спроводи у око 20% порођаја
- ✱ Приликом индукције порођаја неопходно је континуирано пратити контракције утеруса и рад срца фетуса

- ✖ Не покушавати индукцију ако је фетус угрожен
- ✖ Ако постоји компромитација фетуса, порођај треба завршити за 30 минута
- ✖ Дужа примена кисеоника код мајке може нашкодити детету

# Индикације за индукцију порођаја

- ✱ Гестација дужа од 41 недеље
- ✱ Дијабетес у трудноћи → пре 40. недеље
- ✱ Руптура водењака код трудноће > 37 недеља
- ✱ Руптура водењака настала пре > 96h

# Индикације за индукцију порођаја

- ✱ Хипертензија и прееклампсија
- ✱ Хориоамнионитис
- ✱ Тешка ретардација раста фетуса

- Ако водењак није пукао, порођај је боље индуковати простагландинима, него окситоцином
- Ако је водењак пукао, могу се користити или простагландини или окситоцин

# Простагландини

- ПГЕ<sub>2</sub>
- ПГЕ<sub>1</sub> (мисопростол)

# ПГЕ<sub>2</sub>

## Таблете:

3мг на 6-8h, интравагинално  
максимално 6mg

## Гел:

2mg, интравагинално  
максимално 4mg



# ПГЕ<sub>1</sub> (мисопростол)

- \* Таблете:

50μg, интравагинално

може се поновити после 6h

максимално 600 μg

- \*  $t_{1/2} \sim 12 - 21$  минут

- \* Ако се после мисопростола даје окситоцин, потребна је пауза од 3h

# ОКСИТОЦИН

- \* Пре почетка примене окситоцина урадити амниотомију
- \* Метода сазревања цервикса:  
континуирана инфузија мале дозе окситоцина ( $< 4 \text{ mIU/мин}$ )

# ОКСИТОЦИН

- \* Почиње се са 1-2mIJ/min
- \* Доза се повећава на 30 min
- \* Максимални ефекат:  
3-4 контракције на 10 min  
(обично се постиже са 12mIJ/min)

# ОКСИТОЦИН

- \* Број рецептора за окситоцин се повећа 100 пута после 32. недеље, а 300 пута пред порођај
- \* Бишопов скор треба да буде  $> 8$

# Модификован Бишовов скор – Калдер

СКОР		0	1	2	3
Ц Е Р В И К С	дилатација (cm)	<1	1-2	2-4	>4
	дужина цервикса (cm)	>4	2-4	1-2	>1
	удаљеност од sp. ischiadicae (cm)	-3	-2	-1 0	+1 +2
	конзистенција	чврста	средња	мека	-
	позиција	позади	середина /напред	-	-

# Апсолутне контраиндикације за индукцију порођаја

- Placenta previa
- Попречни положај плода
- Пролапс пупчаника
- Ранији царски рез
- Аномалије карлице
- Активан генитални херпес
- Карцином цервикса

# Релативне контраиндикације за индукцију порођаја



- Абнормална фреквенција срца фетуса
- Карлична презентација
- Болести срца мајке
- Близанци
- Полихидрамнион
- Глава плода изнад улаза у карлицу
- Тешка хипертензија мајке