

Одобрено  
Объединенной комиссией  
по качеству медицинских услуг  
Министерства здравоохранения  
и социального развития  
Республики Казахстан  
от «8» декабря 2016 года  
Протокол № 17

# ИНДУКЦИЯ РОДОВ

(подготовка шейки матки к родам и  
родовозбуждение)

- ▶ Индукция родов -искусственно вызванная родовая деятельность с целью родоразрешения через
- ▶ естественные родовые пути при сроке беременности 22 недели и более.

Показания:

- срок беременности более 41недели (между 41+0 - 42+0 неделями - УД IA);
- преждевременный и дородовый разрыв плодных оболочек;
- осложнения беременности, требующие родоразрешения (преэклампсия, гипертензивные состояния при беременности и др.);
- хориоамнионит (см. протокол «Хориоамнионит»);
- ухудшение течения основного заболевания матери, когда пролонгирование беременности представляет риск для матери и плода (сахарный диабет, заболевания сердца, почек, печени, холестаза, тромбофилии и др.);
- изоиммунизация по групповой или резус несовместимости;
- патологический тип КТГ плода по STV (или ПСП 2 и более);
- недостаточный рост плода в сочетании с антенатальным страданием плода, маловодием.
- антенатальная гибель плода

NB! В случае отказа беременной от индукции родов при сроке беременности 41 неделя и более необходимо 2 раза в неделю проводить оценку состояния плода

# Приоритетные показания для индукции родов:

- ▶ Ослабленная беременность требующая родоразрешения - ГБ во время беременности, угрожающие жизни матери.
- ▶ Преждевременный разрыв плодных оболочек доношенном сроке гестации
- ▶ Экстрагинетальные заболевания матери влияющие на ее жизненные функции :
  1. СД 1 типа
  2. Заболевания почек
  3. Тяжелые заболевания легких
  4. Хроническая гипертензия
  5. Заболевания ССС
- ▶ Хориоанионит

## Другие показания:

- ▶ Неосложненная беременность, когда срок гестации достиг более чем 41 неделя (> 40 недель + 7 дней)
- ▶ Переношенная беременность (> 42 недели гестации)
- ▶ Преждевременный разрыв плодных оболочек в недоношенном сроке гестации (38)
- ▶ Мертвый плод
- ▶ Гемолитическая болезнь плода
- ▶ Внутриутробная задержка развития плода
- ▶ Маловодие (6)
- ▶ Гипертензия в сроке >недель
- ▶ Логистические проблемы (стремительные роды в анамнезе, отдаленность больницы)

# Противопоказания – любое противопоказание для родов через естественные родовые пути

- ▶ предлежание плаценты;
- ▶ • предлежание пуповины;
- ▶ • поперечное или косое положение плода;
- ▶ • предшествующие операции на матке со вскрытием ее полости;
- ▶ • разрыв шейки матки 3 степени в предыдущих родах, корригированные разрывы
- ▶ промежности 3 степени, мочеполовые и кишечно-половые свищи;
- ▶ • инвазивный рак шейки матки;
- ▶ • активная герпетическая инфекция
- ▶ • любые деформации костей таза
- ▶ Активный генитальный герпес
- ▶ Разрыв матки в анамнезе
- ▶ Консервативная миомэктомия с проникновением в полость матки в анамнезе

# Перечень основных и дополнительных диагностических мероприятий

## Перечень основных диагностических мероприятий:

- ▶ • сбор жалоб, анамнеза заболевания и жизни
- ▶ • физикальное обследование (оценка состояния, АД, пульс, ЧДД);
- ▶ • общий анализ крови;
- ▶ • коагулограмма (фибриноген, АЧТВ, время свертываемости, МНО);
- ▶ • группа крови по системе АВО;
- ▶ • резус-фактор крови.

## Перечень дополнительных диагностических мероприятий:

- ▶ • КТГ плода – при показаниях со стороны плода является обязательным;
- ▶ • УЗИ матки и плода;
- ▶ • биофизический профиль плода;
- ▶ • доплерометрия (кровоток в маточных артериях, артерии пуповины, СМА и т.д.);
- ▶ • микроскопия влагалищного содержимого;
- ▶ • в зависимости от характера экстрагенитальной патологии и акушерских осложнений.

# Необходимые условия для успешной индукции родов:

- ▶ Оценка показаний и противопоказаний для индукции родов
- ▶ Максимально точный подсчет гестационного срока
- ▶ Оценка состояния матери и плода
- ▶ Зрелая шейка матки ( оценка по шкале Бешоп > 8 баллов)
- ▶ Наличие обученного персонала по индукции родов
- ▶ Наличие возможности проведения оперативного родоразрешения кругло суточно
  - информированное согласие пациентки после проведения консультирования
  - головное предлежание плода

## Шкала Bishop

Признак	Степень «зрелости» в баллах			
	0	1	2	3
Раскрытие шейки матки	0	1-2	3-4	5-6
Сглаженность шейки матки %	0-30	40-60	60-70	80+
Место нахождения предлежащей части*	-3	-2	-1,0	+1,+2
Консистенция шейки матки	Плотная	Размягчена	Мягкая	-
Положение шейки матки (по отношению к оси таза)	Кзади	Срединное	Кпереди	-

Оценка:

- до 5 баллов - «незрелая»;
- 6-7 баллов - «созревающая»;
- 8 и более баллов - «зрелая».

**NB!** Рекомендуется документальное оформление оценки степени зрелости шейки матки по шкале Бишопа в каждой истории родов (УД III B).



# Основные выводы и рекомендации

1. Принятие решения о необходимости индукцию родов, основанного на четких и обоснованных мед показаниях
2. Индукция родов только при наличии «зрелой» шейки матки
3. В случае наличия «незрелой» шейки матки проводить индукцию родов не следует, нужно подготовить ее до состояния «зрелая», но только в тех случаях, когда позволяет клиническая ситуация
4. Если у клинициста нет времени на подготовку шейки матки ( клиническая ситуация требует быстрого родоразрешения), следует рассмотреть вопрос об экстренном оперативном родоразрешения

Мифепристон: 200 мг перорально однократно. Оценка шейки матки производится через 24-36 часов.

NB! Особую осторожность при приеме мифепристона следует соблюдать: при бронхиальной астме и хронических обструктивных заболеваниях легких, тяжелой артериальной гипертензии, нарушениях сердечного ритма, тяжелой преэклампсии, нарушениях гемостаза, в т.ч. приеме антикоагулянтов, длительном применении глюкокортикоидов. Нельзя применять курящим женщинам старше 35 лет. Следует

4

избегать одновременного приема мифепристона и нестероидных противовоспалительных препаратов, так как они могут снизить эффективность метода.

Мизопростол:

- 25-50 мкг в задний свод влагалища каждые 6 часов (УД – I A)
- 25 мкг перорально каждые 2 часа (200 мкг мизопростола растворить в 200 мл воды, назначать по 25 мл каждые 2 часа строго дозированно, шприцом) (УД – II B).
- Не превышать суточную дозу в 200 мкг!

Динопростон:

Вагинальный гель: 1 мг в задний свод влагалища. При необходимости через 6 ч

# Преиндукция: Методы подготовки шейки матки к индукции родов

Методы подготовки шейки матки:

- механические
- фармакологические

**Механические методы подготовки шейки матки:**

- введение в цервикальный канал ламинариев или гигроскопических дилататоров на 24 часа;
- введение в цервикальный канал баллона или катетера Фолея на 24 часа

**Фармакологические методы подготовки шейки матки:**

- антигестагены (мифепристон) (УД - III B);
- аналог простагландина E

(мизопростол) (УД - I A);

- простагландин E

(динопростон -вагинальный гель, интрацервикальный гель)

Для индукции рекомендуется вагинальное введение низких доз простагландина E2

# Индукция родов

- ▶ В связи с высокой эффективностью предпочтительным методом родовозбуждения является амниотомия с последующим в/в ведением окситоцина.

# Протокол введения окситоцина

Начальная доза окситоцина составляет 0,5 -1 мл ед в мин. с последующим увеличением скорости введения каждые 30 мин на 1-2 мл ед. При пересчете в капли, при условии разведения 1мл окситоцина в 500мл изотонического раствора хлорида натрия, вышеуказанная дозировка составляет 2-4 капли минуту

