



# Оценка клинического протокола с помощью AGREE

**Приказ МЗ РК от «8» декабря 2016 года Протокол № 17**

**Индукция родов. ОПИСАНИЕ ОПЕРАТИВНОГО И  
ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА •**

## **Структура и содержание опросника ЭГРИ**

**Опросник состоит из 23 пунктов, сгруппированных в 6 разделов. В каждом разделе рассматривается самостоятельная характеристика качества руководства**

Область применения и цели (пункты 1—3). Касается конечной цели рекомендаций, конкретных клинических вопросов и целевой группы пациентов.

1. Общая(-ие) цель(-и) клинических рекомендаций подробно описана(-ы).

Оценки	4	3	2	1
Асем	4			
Гульдана	4			
Анна	4			
Индира	4			
Берик	4			

**Комментарии:** искусственно вызванная родовая деятельность с целью родоразрешения через естественные родовые пути при сроке беременности 22 недели и более для снижения перинатальной и материнской смертности.

2. Клинический(-ие) вопрос(-ы), рассматриваемый(-е) в клинических рекомендациях, подробно описан(-ы).

Оценки	4	3	2	1
Асем	4			
Гульдана	4			
Анна	4			
Индира	4			
Б	4			

### Комментарии:

Перечень основных и дополнительных диагностических мероприятий :

- Лабораторные методы исследования.

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;

Условия проведения индукции:

Оценка состояния шейки матки: Шкала Бишопа

3. Категория пациентов, к которым планируется применять данные клинические рекомендации, подробно описана.

Оценка	4	3	2	1
Асем				
Гулдана				
Анна				
Индира				
Берик				

**Комментарии:** срок беременности более 41 недели (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.);
- недостаточный рост плода в сочетании с антенатальным страданием плода, маловодием.
- антенатальная гибель плода

## **Тщательность разработки (пункты 8—14).**

**Относится к процессу, применяемому для сбора и синтеза  
доказательств, методам составления и обновления  
рекомендаций**

## 8. Для поиска доказательств использовались систематические подходы.

Оценки	4	3	2	1
Асема	4			
Гульдана	4			
Анна	4			
Индира	4			
Берик	4			

**Комментарии:** Данный клинический протокол основывается на Рекомендациях ВОЗ «Индукция родов» 2014года. В качестве источников доказательств по отобранным вопросам было выбрано в общей сложности 18 Кокрановских систематических обзоров. Для рассмотрения и окончательного утверждения проекта рекомендаций и доказательств в штаб-квартире ВОЗ в Женеве (Швейцария) 13—14 апреля 2010 г. была проведена техническая консультация. Также данный протокол базируется на данных SOGC Clinical Practice Guideline Induction of Labour и данных из университета г. Литвы.

## ***10. Методы, использованные для составления рекомендаций, четко описаны.***

<b>Оценки</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
Асема	4			
Гульдана	4			
Анна	4			
Индира	4			
Берик	4			

**Комментарии: Данный клинический протокол основан на Рекомендациях ВОЗ по индукции родов, 2014 г. В данном документе в разделе «Методы» подробно и поэтапно описана методология, использовавшаяся при подготовке данного руководства.**



## 10. Методы, использованные для составления рекомендаций, четко описаны.

Оценки	4	3	2	1
Асема	4			
Гульдана	4			
Анна	4			
Индира	4			
Берик	4			

**Комментарии: Данный клинический протокол основан на Рекомендациях ВОЗ по индукции родов, 2014 г. В данном документе в разделе «Методы» подробно и поэтапно описана методология, использовавшаяся при подготовке данного руководства.**

## 11. Эффективность и безопасность предлагаемых подходов учитывались при составлении рекомендаций

Оценки	4	3	2	1
Асема	4			
Гульдана	4			
Анна	4			
Индира	4			
Берик	4			

**Комментарии: Данный клинический протокол основан на**

**Рекомендациях ВОЗ по индукции родов, 2014 г. С помощью методологии «Классификация оценки, разработки и определения эффективности рекомендаций» (GRADE) были подготовлены профили доказательств по заранее выбранным темам. После каждого раздела данного руководства были рассмотрены данные об эффективности того или иного вмешательства, проведена оценка безопасности, проведен анализ эффективности и безопасности при**

## 12. Имеется явная связь между рекомендациями и подкрепляющими доказательствами.

Оценки	4	3	2	1
Асема	4			
Гульдана	4			
Анна	4			
Индира	4			
Берик	4			

**Комментарии:** Данный клинический протокол основан на Рекомендациях ВОЗ по индукции родов, 2014 г. В данном документе указаны ссылки и номера таблиц, содержащие информацию о данном исследовании. для удобства поиска указаны номера таблиц с префиксом EB). Таблицы и критерии опубликованы в отдельном документе, озаглавленном «Рекомендации ВОЗ по индукции родов: доказательная база». Каждая таблица GRADE относится к одному конкретному вопросу или сравнению. Доказательства, представленные в таблицах GRADE, были извлечены из более крупного массива данных, полученных в основном из Кокрановских обзоров, в которых во многих

### 13. До опубликования клинических рекомендаций проводилось внешнее рецензирование.

Оценки	4	3	2	1
Асема	4			
Гульдана	4			
Анна	4			
Индира	4			
Берик	4			

**Комментарии: Данный клинический протокол основывается на Рекомендации ВОЗ «Индукция родов» 2014год.**

**Методика проведения внешнего рецензирования описана в данном руководстве, также содержится список рецензентов с указанием мест их работы.**

# 14. Описан процесс обновления клинических рекомендаций.

Оценки	4	3	2	1
Асема				
Гульдана				
Анна				
Индира				
Берик				

**Комментарии:** Данный клинический протокол основывается на Рекомендации ВОЗ «Индукция родов» 2014год. Данное руководство является частью проекта ВОЗ под названием GREAT («Разработка руководств, приоритеты в области научных исследований, синтез доказательств, передача знаний»), в рамках которого реализуется систематический непрерывный процесс поиска новых научных доказательств для уже опубликованных руководств, выпущенных под эгидой данного проекта. Процесс обновления руководств инициируется каждые пять лет или после

# 15. Рекомендации конкретны и недвусмысленны.

Оценки	4	3	2	1
Асем		3		
Гульдана		3		
Аня		3		
Индира		3		
Берик		3		

## Коментарии:

- 1) Конкретно не расписаны механические методы подготовки шейки матки
- 2) На стр. 3 указывается не конкретная рекомендация:  
**«Особую осторожность»** при приеме мифепристона следует соблюдать:  
при бронхиальной астме и хронических обструктивных заболеваниях легких,

## 16. Четко описаны различные варианты оказания помощи при данном заболевании.


Оценки	4	3	2	1
Асем	4			
Гульдана	4			
Аня	4			
Индира	4			
Берик	4			

### Комментарии:

- Перечень основных и дополнительных диагностических мероприятий основные/обязательные
- Методы подготовки шейки матки: механические и фармакологические
- Методы индукции родов

\* **Участие заинтересованных сторон (пункты 4–7). Оценивает степень того, насколько взгляды предполагаемых пользователей учтены в рекомендациях.**





**Возможность внедрения(пункты19-21).Относится к оценке  
возможных организационных,  
поведенческих и финансовых последствий внедрения  
клинических рекомендаций.**

19. Обсуждены организационные проблемы, способные помешать внедрению рекомендаций.

Оценка	4	2	3	1
Асем	4			
Гулдана	4			
Анна	4			
Индира	4			
Берик				

**Комментарии:**

Получить информированное согласие пациентки после проведения консультирования .

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

## 17. Основные рекомендации легко выявляются.

Оценки	4	3	2	1
Асем	4			
Гульдана	4			
Аня	4			
Индира	4			
Берик	4			

### Комментарии:

**-В данном протоколе указывается шкала Бишопа в виде таблицы, при различной вариации результатов которой конкретно описаны рекомендации.**

**-СХЕМАТИЧЕСКИ, конкретно расписаны в схеме по родовозбуждением окситоцином: какой порядок, время, дозы, объем инфузии, условия проведения данного метода.**

## 18. Клинические рекомендации сопровождаются материалами для практического использования

Оценки	4	3	2	1
Асем	4			
Гульдана	4			
Аня	4			
Индира	4			
Берик	4			

### Комментарии:

- Указывается список используемой литературы:


- 1) Рекомендации ВОЗ «Индукция родов» 2014год стр.39.
- 2) Избранные вопросы перинатологии: Университет наук здоровья Литвы 2012 г., 652 стр.
- 3) Кокрановское руководство: Беременность и роды/ Д.Ю. Хофмейр, З. Альфриевич Д.П. Нейлсон, и др./ Под общ.ред. Сухих Г.Т. – М. Логосфера, 2010. 8
- 4) SOGC Clinical Practice Guideline Induction of Labour No. 296, September 2013 (Replaces No. 107, August 2001).

20. Рассмотрены возможные финансовые последствия внедрения рекомендаций.

**Комментарии: Не рассмотрены**

21. В клинических рекомендациях представлены основные критерии оценки для целей мониторинга и/или аудита

\* **Комментарии: не рассмотрена.**



**Независимость разработчиков (пункты 22—23). Касается  
независимости рекомендаций и признание возможного  
конфликта интересов их разработчиков.**