

Подготовка шейки матки к родам (преиндукция родов) — мероприятия, направленные на созревание шейки матки при отсутствии или недостаточной ее готовности к родам.



Рекомендовано с целью преиндукции родов в доношенном сроке беременности при незрелой или недостаточно зрелой шейкой матки назначить Мифепристон перорально однократно в дозе 200 мг с повторным приемом через 24 часа в той же дозе.

Мифепристон — синтетический антагонист прогестерона на уровне его рецепторов. Мифепристон инициирует как созревание шейки матки, так и начало родовой деятельности.

Рекомендовано с целью преиндукции родов в доношенном сроке беременности назначить Динопростон — при незрелой шейке матки интравагинально в дозе 10 мг, при недостаточно зрелой шейке матки — интрацервикально в дозе 0,5-1,0 мг. Динопростон — относится к группе простагландинов, при местном применении способствует размягчению, сглаживанию и раскрытию шейки матки, стимулирует сокращения гладкой мускулатуры матки, увеличивает ее кровоснабжение.

Рекомендовано с целью немедикаментозной подготовки шейки матки к родам использовать гироскопические расширители цервикального канала DILAPAN-S.

DILAPAN-S — осмотический гироскопический расширитель второго поколения, изготовленный из анизотропного ксерогеля.

Рекомендовано с целью немедикаментозной подготовки шейки матки к родам использовать катетер цервикальный дилатационный. Принцип действия дилатационных

цервикальных катетеров заключается в оказании механического воздействия на шейку матки, ее растяжения, что опосредованно приводит к высвобождению эндогенных простагландинов на локальном уровне.

С целью повышения эффективности и улучшения исходов преиндукции родов использовать комбинацию немедикаментозных и медикаментозных методов.

Показания к подготовке к родам:

- при внутрипеченочном холестазе в сроке 37-38 недель беременности
- при хронической артериальной гипертензии и контролируемых цифрах АД (до 160/110 мм. рт. ст.) после 37 недель беременности
- при гестационной артериальной гипертензии с учетом ее тяжести и эффективности терапии в 37 недель беременности и более
- при преэклампсии в сроке 37 недель и более для снижения частоты материнских осложнений
- гестационном сахарном диабете без метаболических нарушений и массе плода, соответствующей сроку беременности, рекомендована индукция родов в 39-40 недель
- При диабете I и II типа, гестационном сахарным диабетом и нарушенном, несмотря на диетотерапию, гликемическим профилем, при лечении инсулинами и их аналогами, при наличии сосудистых нарушений, при массе плода более 90 перцентилей или других признаков фетопатии рекомендована индукция родов между 37 и 39 неделями
- при плацентарной недостаточности для профилактики дальнейшего ухудшения
- при отсутствии иных медицинских показаний проводить индукцию родов в 41 неделю беременности для снижения частоты КС и перинатальной смертности
- при предполагаемой массе плода между 3 и 10 перцентилем и повышенных показателях сосудистой резистентности по данным ультразвуковой доплерографии фето-плацентарного кровотока (в артерии пуповины) (выше 95 перцентилей) приступить к родоразрешению путем индукции родов в 37.0 недель беременности.

Информация соответствует приказу Минздрава России от 20.10.2020 № 1130 «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология», клиническим рекомендациям «Нормальная беременность».