Подготовка шейки матки к родам и родовозбуждение

Клинические рекомендации Минздрава России · взрослые, дети · редакция 2024 г., статус «Применяется» на 04.11.2026 · МКБ-10: O48, O61, O61.0, O61.1, O61.8, O75.5, O75.6 · Российское общество акушеров-гинекологов

Рекомендация описывает подготовку шейки матки к родам и родовозбуждение у беременных, когда продолжение беременности несет больший риск, чем родоразрешение. Главное для практики — оценить зрелость шейки по Бишоп, исключить противопоказания к влагалищным родам, выбрать метод преиндукции/индукции и обеспечить мониторинг матери и плода.

Главное

- Зрелость шейки матки определяют по шкале Бишоп: 0–5 баллов — незрелая, 6–7 — недостаточно зрелая, 8 и более — зрелая.
- Перед преиндукцией/индукцией всем беременным нужна влагалищная оценка шейки по Бишоп; это лучший доступный инструмент прогноза успешной индукции. УУР B, УДД 1.
- При Бишоп < 8 баллов сначала проводят подготовку шейки матки, иначе выше риск затяжных родов, слабости родовой деятельности и кесарева сечения. УУР A, УДД 1.
- При зрелой шейке матки родовозбуждение можно начинать сразу; при незрелой подготовка может занять несколько дней, при 6–7 баллах возможны короткие схемы подготовки. УУР A, УДД 2.
- КТГ плода проводят до начала и в ходе преиндукции/индукции; при динопростоне — сразу после введения, при окситоцине — после старта и постоянно во время инфузии. УУР C, УДД 5.
- Простагландины, мифепристон и окситоцин повышают риск маточной тахисистолии и изменений сердечного ритма плода; это нужно учитывать при выборе метода и мониторинге. УУР C, УДД 5.
- Преиндукцию/индукцию проводят в акушерском стационаре 2–3-го уровня с готовностью к экстренному кесареву сечению. УУР C, УДД 5.

Диагностика

1. Собрать анамнез и оценить факторы риска кесарева сечения при индукции: возраст < 20 или > 35 лет, ИМТ > 30 кг/м², прибавка массы > 20 кг, первые роды, отсутствие спонтанных родов в анамнезе.
2. Уточнить соматические болезни и осложнения беременности, которые влияют на показания и срок индукции: сахарный диабет, артериальная гипертензия и другие состояния.
3. Оценить таз: при анатомическом сужении 2–3-й степени родовозбуждение нецелесообразно; при сужении 1-й степени возможно, если срок ≤ 41 недели и предполагаемая масса плода ≤ 3600 г.
4. Провести обследование беременной в объеме рекомендаций по нормальной беременности, чтобы выявить факторы риска осложненных родов. УУР C, УДД 5.
5. При влагалищном исследовании оценить шейку по Бишоп перед каждым этапом преиндукции/индукции: положение, консистенцию, длину, раскрытие и положение головки.
6. До начала преиндукции/индукции оценить результаты лабораторного обследования и при необходимости провести дообследование по рекомендациям «Нормальная беременность». УУР C, УДД 5.
7. До начала и в процессе мероприятий проводить КТГ плода для контроля его состояния. УУР C, УДД 5.

Лечение

- При доношенной беременности и незрелой или недостаточно зрелой шейке можно использовать мифепристон: 200 мг внутрь однократно в присутствии врача, повторно 200 мг через 24 часа. УУР A, УДД 1.
- Для преиндукции при доношенной беременности применяют динопростон: при незрелой или недостаточно зрелой шейке — интравагинально 10 мг; при недостаточно зрелой — интрацервикально 0,5–1,0 мг в стерильных условиях. УУР A, УДД 1.
- При зрелой шейке матки для индукции используют окситоцин внутривенно капельно 5 МЕ по схеме. УУР A, УДД 1.
- При инфузии окситоцина возможны низко- и высокодозированные режимы; высокодозированный режим сокращает роды, но повышает риск тахисистолии и дистресса плода. УУР A, УДД 1.

- Инфузию окситоцина прекращают при достижении активной фазы родов; через 2 часа оценивают динамику и при необходимости возобновляют введение. УУР А, УДД 1.
- Для немедикаментозной подготовки шейки используют цервикальные дилатационные катетеры; по сравнению с простагландинами ниже риск гиперстимуляции, тяжелой неонатальной заболеваемости и смертности. УУР А, УДД 1.
- Гигроскопические расширители цервикального канала допустимы для немедикаментозной подготовки шейки матки. УУР С, УДД 4.
- Амниотомию проводят при полной зрелости шейки — Бишоп ≥8; она сокращает интервал до родоразрешения примерно на 5 часов и не повышает риск кесарева сечения. УУР А, УДД 1.

Когда направить и как наблюдать

- Преиндукцию и индукцию выполняют в акушерских медицинских организациях 2–3-го уровня, где есть обследование, мониторинг матери и плода и готовность к экстренному кесареву сечению. УУР С, УДД 5.
- При быстрых или стремительных родах в анамнезе целесообразны подготовка шейки и/или родовозбуждение в стационаре как программированные роды, чтобы снизить риск родов без медицинской помощи. УУР С, УДД 4.
- Если пациентка с многоплодной беременностью отказалась от родоразрешения в рекомендованные сроки, нужны консультирование о рисках, информированный отказ и еженедельные визиты с УЗИ, допплеровским исследованием и КТГ плодов.
- При гибели одного плода из двойни беременную наблюдают в стационаре 7–14 дней с контролем общего анализа крови, С-реактивного белка, коагулограммы и состояния живого плода.
- После стационарного этапа при гибели одного плода из двойни контроль УЗИ проводят 1 раз в 2 недели при монохориальной двойне и 1 раз в 4 недели при дихориальной.

Частые вопросы

При каком балле по Бишоп можно сразу начинать индукцию родов?

При 8 баллах и более шейка считается зрелой, прогноз для родов через естественные пути благоприятный, родовозбуждение можно начинать сразу.

Что делать при Бишоп 5 баллов и меньше?

Это незрелая шейка матки. Перед индукцией нужна преиндукция — подготовка шейки, которая может занять несколько дней.

Какая доза мифепристона используется для подготовки шейки матки?

В доношенном сроке при незрелой или недостаточно зрелой шейке назначают 200 мг внутрь в присутствии врача и повторяют 200 мг через 24 часа. УУР А, УДД 1.

Когда показана индукция при преждевременном разрыве плодных оболочек?

При преждевременном разрыве плодных оболочек в 37 недель и более индукция снижает риск инфекционных осложнений у матери и новорожденного. УУР А, УДД 1.

Когда предлагать индукцию при отсутствии других медицинских показаний?

При отсутствии иных показаний индукцию предлагают в 41 неделю беременности: это снижает частоту кесарева сечения и перинатальную смертность. УУР А, УДД 1.

Выжимка сделана по тексту рекомендации и не заменяет его. Полный официальный текст, калькуляторы и сокращённая версия: https://школасеченова.рф/cr/640-podgotovka-shejki-matki-k-rodam-i-rodovozbuzhdenie. Официальный источник: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/640_2