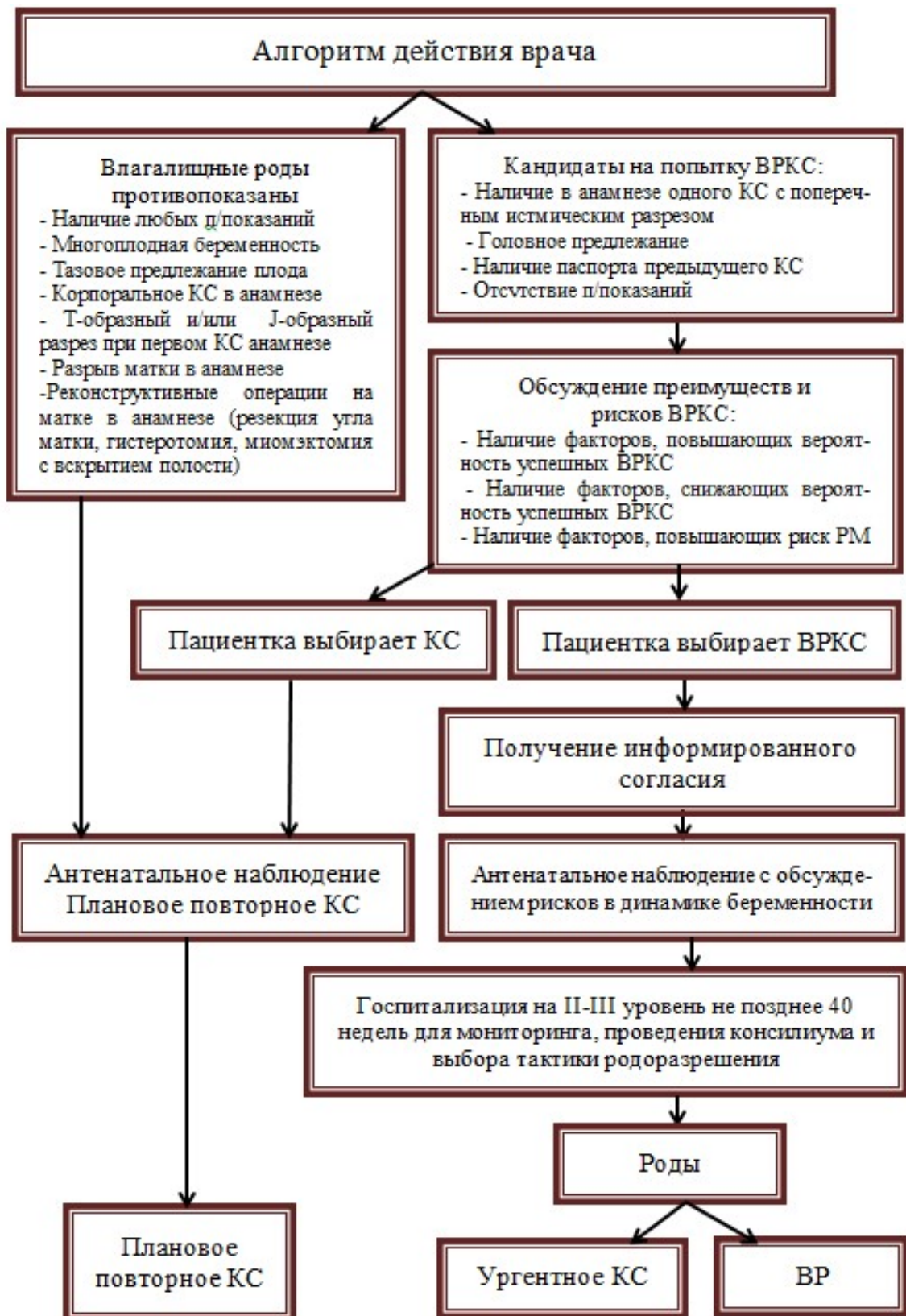
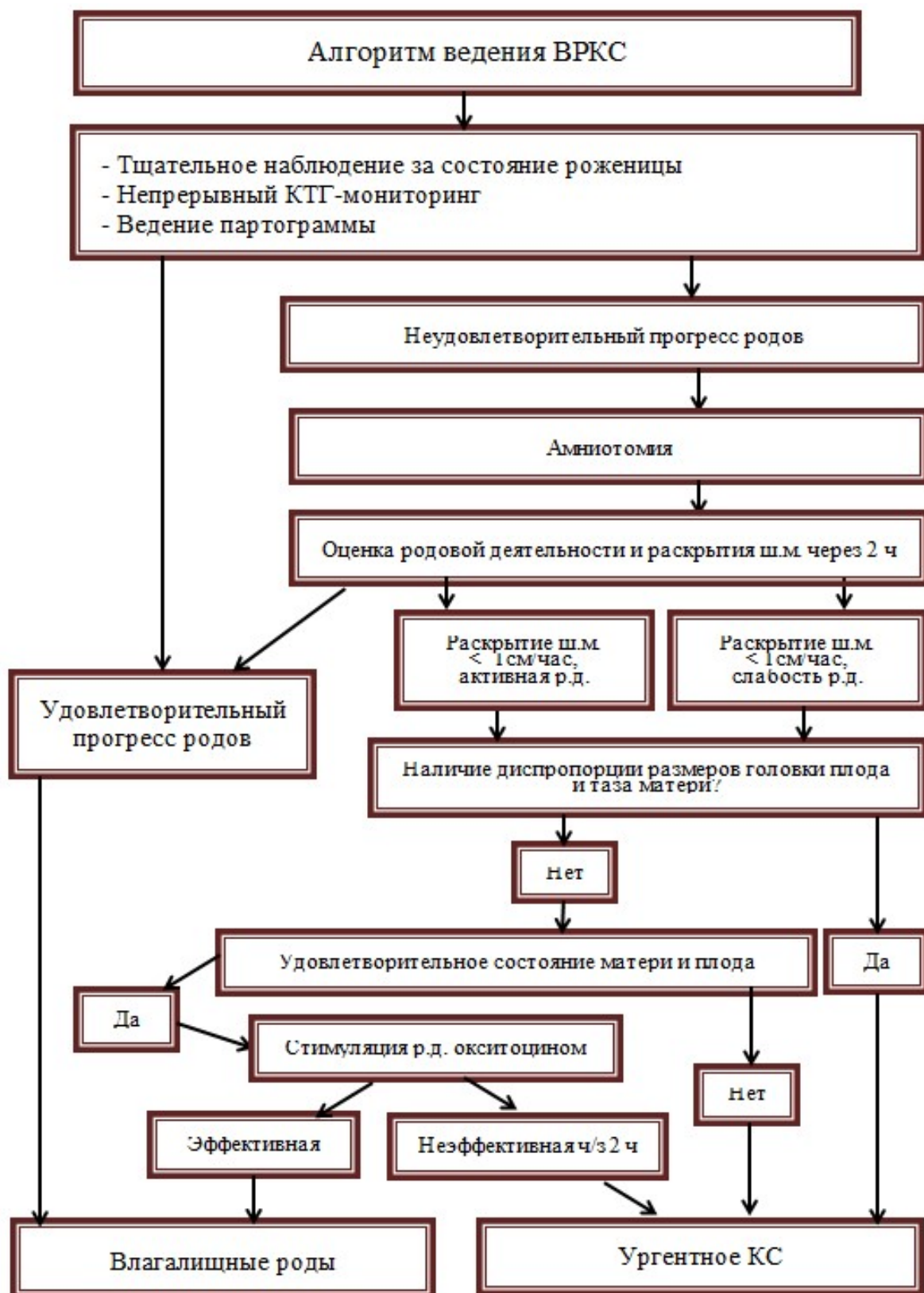


Приложение Б. Алгоритмы действий врача





Приложение В. Информация для пациента

МОЖЕТ ЛИ ЖЕНЩИНА РОДИТЬ ЧЕРЕЗ ЕСТЕСТВЕННЫЕ РОДОВЫЕ ПУТИ ПОСЛЕ ПРЕДШЕСТВУЮЩЕГО КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ?

Достаточно много женщин, которые в прошлом рожали путем операции кесарева сечения, могут родить ребенка через естественные родовые пути, без риска для своего здоровья. Попытки влагалищных родов после предшествующего кесарева сечения (ВРКС) имеют высокую частоту успешных родов через естественные родовые пути и много преимуществ перед плановым повторным кесаревым сечением.

В случаях, когда попытка влагалищных родов оказывается неудачной, проводят повторное кесарево сечение.

К сожалению, наличие определенных проблем со здоровьем или особенности течения беременности и предстоящих родов, делают попытку влагалищных родов при наличии рубца на матке, у некоторых женщин слишком рискованной – в таком случае пациентке будет рекомендовано проведение повторного кесарева сечения.

КАКИЕ ПРЕИМУЩЕСТВА И КАКИЕ РИСКИ ИМЕЮТ ВЛАГАЛИЩНЫЕ РОДЫ ПОСЛЕ ПРЕДШЕСТВУЮЩЕГО КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ?

Существует несколько преимуществ родов через естественные родовые при наличии рубца на матке в сравнении с повторным кесаревым сечением: уменьшение кровопотери; отсутствие послеоперационной раны и снижение риска возникновения инфекции; отсутствие рисков, связанных с хирургическим вмешательством и анестезиологическим обеспечением; более короткая длительность госпитализации; менее болезненные ощущения; при последующих беременностях снижается риск таких осложнений как предлежание плаценты и вращение плаценты в стенку матки. Родоразрешение путем кесарева сечения становится все более частым. Попытка влагалищных родов с рубцом на матке после кесарева сечения завершается удачно в 75% случаев. Причины выбора данного метода рождения ребенка разнообразны. Иногда, врач акушер – гинеколог может рекомендовать беременной проведение повторного кесарева сечения вместо попытки влагалищных родов в связи с наличием рубца на матке после предшествующего хирургического вмешательства. Завершение попытки влагалищных родов с рубцом на матке после кесарева сечения повторным кесаревым сечением при возникновении определенных акушерских ситуаций. Разрыв матки возникает в 0,2 – 0,7% случаев влагалищных родов с рубцом на матке после кесарева сечения. Однако, влагалищные роды являются безопасным методом рождения ребенка у пациенток с кесаревым сечением в анамнезе.

ЧТО НЕОБХОДИМО ЗНАТЬ БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЕ?

Возможность проведения попытки влагалищных родов с рубцом на матке после кесарева сечения в каждом конкретном случае определяет врач. Медицинская документация (выписка), которую пациентка получила после предшествующего кесарева

сечения, может помочь врачу в определении возможности попытки влагалищных родов с рубцом на матке после предшествующего кесарева сечения в данном конкретном случае. Спонтанное начало родов повышает шанс удачной попытки влагалищных родов при рубце на матке после операции кесарева сечения. Использование окситоцина** с целью индукции схваток и усиления родовой деятельности не противопоказано, но сопровождается увеличением риска неудачи при попытке влагалищных родов с рубцом на матке после предшествующего кесарева сечения и разрыва матки.

Приложение Г1-ГН. Шкалы оценки, вопросники и другие оценочные инструменты состояния пациента, приведенные в клинических рекомендациях

Приложение Г1. Шкала Бишоп (Bishop score)

Тип: шкала оценки

Источник: Teixeira C. et al. The Bishop Score as a determinant of labour induction success: a systematic review and meta-analysis //Archives of gynecology and obstetrics. – 2012. – Т. 286. – С. 739-753.

Назначение: оценка степени зрелости шейки матки (ШМ)

Содержание:

Состояние ШМ	Баллы				Оценка
	0	1	2	3	
Положение ШМ	кзади	По центру/кпереди	-	-	
Консистенция ШМ	плотная	умеренно размягчена	мягкая	-	
Длина ШМ, см	>4	2-4	1-2	<1	
Открытие, см	<1	1-2	2-4	>4	
Положение головки	-3 над входом	-2 прижата	-1/0 малый/большой сегмент	+1/+2 в полости	
Общий балл по Бишоп					

Интерпретация:

Степень зрелости шейки матки	Незрелая	Недостаточно зрелая	Зрелая
Баллы по Бишоп	0-5	6-7	8-9 и более

Пояснения:

Заполнять перед каждым этапом преиндукции/индукции родов.

Оценка по шкале Бишоп является лучшим доступным инструментом для оценки степени зрелости шейки матки.

Зрелая шейка матки - клинические признаки готовности шейки матки к родам (8 и более баллов).

Недостаточно зрелая шейка матки - клинические признаки недостаточной готовности шейки матки к родам (6-7 баллов).

Незрелая шейка матки - отсутствие клинических признаков готовности шейки матки к родам (5 баллов и менее).

Приложение Г2 Шкала оценки выраженности Клинико-инструментальные данные	Баллы		
	0	1	2
Клинические жалобы (Бесплодие II, АМК)	-	-	+

Толщина остаточного миометрия в проекции ниши (по данным СГГ/ МРТ)	мм > 3	2 - 3	< 2
Объем ниши, см ³	< 0,1	0,1 – 1,0	> 1,0

Интерпретация результатов:

0 - 2 балла – клинически малозначимая ниша

3 - 4 балла – умеренно выраженная ниша

5 - 6 баллов – критическая ниша