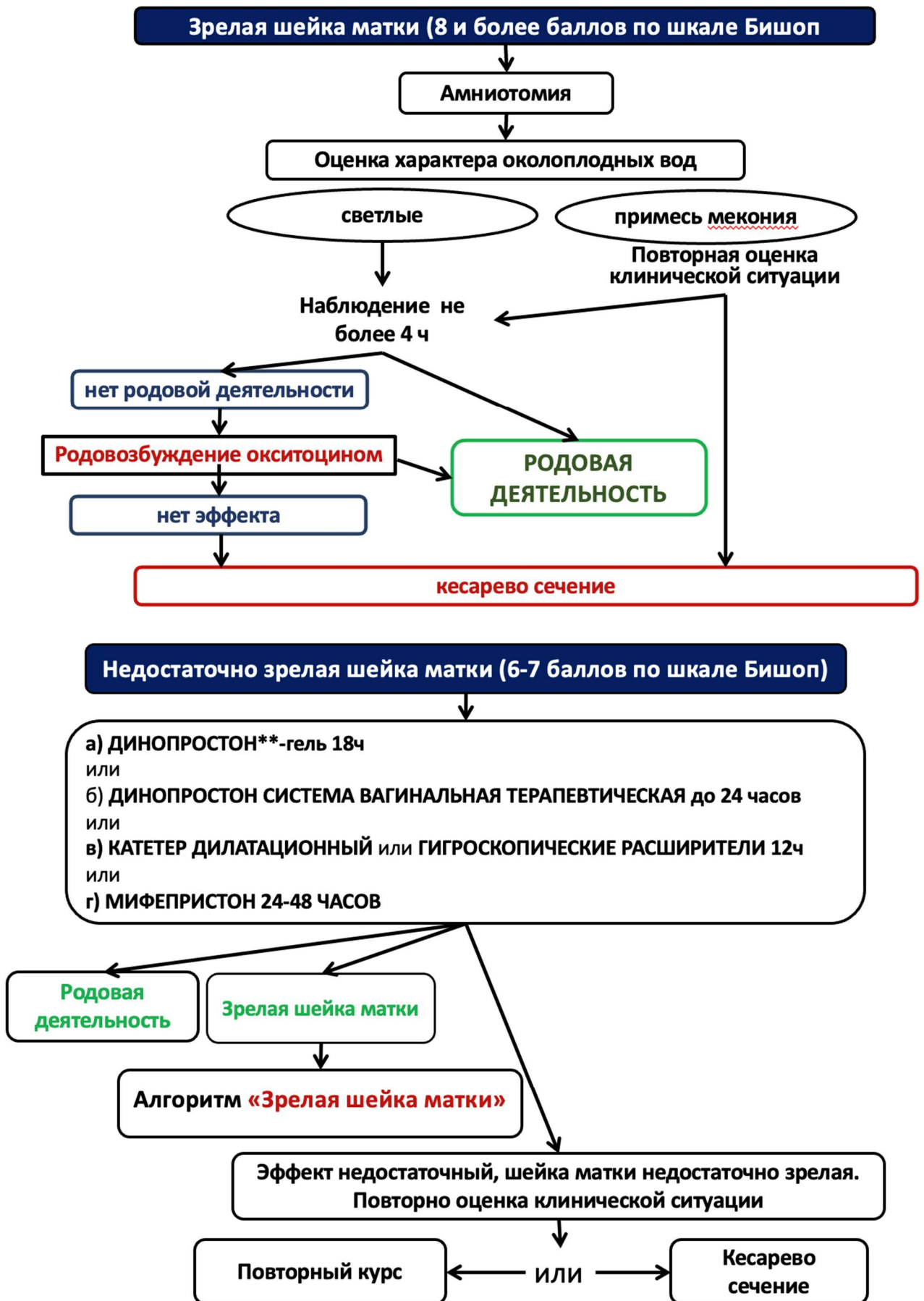
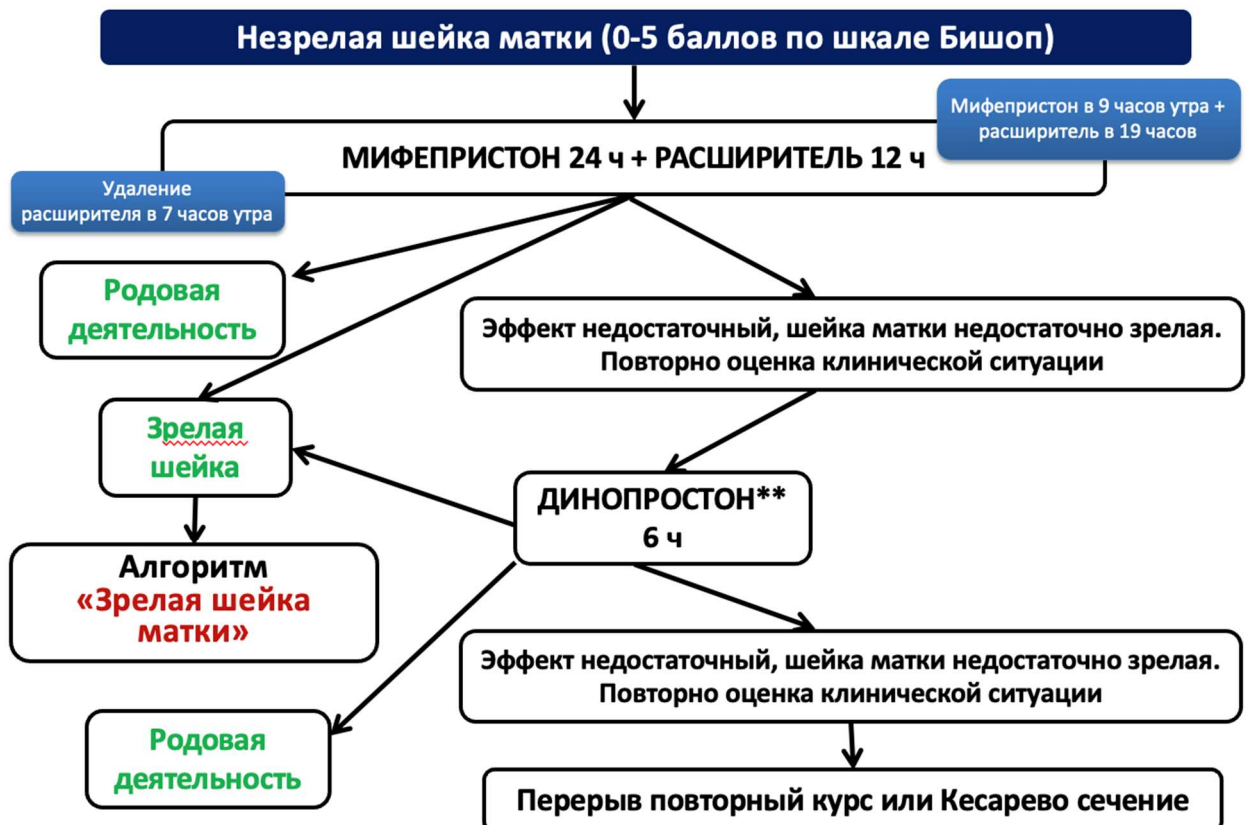


Приложение Б. Алгоритмы действий врача





### Комбинация методов



## Приложение В. Информация для пациента

### **Что такое преиндукция и индукция родов?**

Преиндукция родов, иначе говоря, подготовка шейки матки к родам — мероприятия, направленные на «созревание» шейки матки при отсутствии или недостаточной ее готовности к родам. Индукция родов, то есть родовозбуждение — индуцирование родовой деятельности при достижении зрелости родовых путей с целью родоразрешения через естественные родовые пути.

### **При каких ситуациях проводится?**

Если Вам предложена процедура подготовки шейки матки к родам или родовозбуждение, это означает, что дальнейшее пролонгирование Вашей беременности является нецелесообразным, имеет определенные риски для Вас и здоровья Вашего будущего ребенка, а в ряде ситуаций является жизнеугрожающим. Таким образом, преиндукция и индукция родов проводятся в случае, если потенциальные риски от пролонгирования Вашей беременности превышают пользу.

### **Как проводится?**

Существуют медикаментозные и немедикаментозные методы преиндукции/индукции родов. К медикаментозным методам относится пероральный прием таблетки, содержащей мифепристон, введение в шейку матки геля интрацервикального с динопростомом\*\* и внутривенное введение окситоцина\*\*. Немедикаментозные методы направлены на механическое воздействие на шейку матки (гигроскопические расширители, дилатационные катетеры), при помощи которого происходит ее раскрытие, укорочение, или же на начало схваток путем вскрытия плодного пузыря при достижении полноценной зрелости шейки матки.

### **Что влияет на принятие решения — преиндукция или индукция?**

Возможно использование медикаментозного или немедикаментозного метода, а также комбинации данных методов. Врач подберет наиболее рациональный и безопасный метод подготовки для Вас, ориентируясь на существующие показания, противопоказания, факторы риска, готовность Вашего организма и запаса времени.

### **Имеются ли противопоказания?**

Да, к каждому из методов преиндукции и индукции родов имеется ряд противопоказаний, например, некоторые соматические заболевания, аллергические реакции, осложнения беременности и др. Для Вас будет выбран наиболее безопасный, но в то же время эффективный метод.

### **Возможно проведение в амбулаторных условиях?**

В настоящее время в РФ данные мероприятия проводятся в стационаре. Возможно проведение в амбулаторных условиях в рамках научного исследования, о котором Вы будете осведомлены.

### **Сколько времени занимает?**

Индивидуально, с учетом показаний и готовности Ваших родовых путей (от 3-4 часов до нескольких дней).

### **Влияют ли данные мероприятия на состояние плода?**

На сегодняшний день не обнаружено связи между преиндукцией или индукцией родов и нарушением состояния плода. Несмотря на это, в обязательном порядке будет проводиться оценка состояния Вашего ребенка до начала данных мероприятий, в процессе подготовки к родам и на протяжении родоразрешения

### **Возможно ли грудное вскармливание?**

После любого метода (медикаментозного и немедикаментозного) подготовки к родам Вы сможете кормить ребенка. Также данные мероприятия не влияют на количество и состав грудного молока.

**ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА**  
на процедуру подготовки шейки матки к родам и родовозбуждения

Я, \_\_\_\_\_ (Фамилия, инициалы), подтверждаю, что в доступной мне форме получила информацию от врача о показаниях, противопоказаниях и методе проведения подготовки шейки матки и родовозбуждения.

Я предупреждена о рисках, связанных с продолжением беременности в моей клинической ситуации.

Я знаю, что подготовка шейки матки к родам может осуществляться как медикаментозным, так и механическим методами, и предупреждена о возможных побочных эффектах проводимой терапии (например: чувство дискомфорта внизу живота, слабость, головная боль, головокружение, тошнота, рвота, диарея (жидкий стул), гипертермия (повышение температуры), но все эти эффекты временные.

Я согласна приступить к подготовке к родам и родовозбуждению с использованием препаратов, действующей основой которых является мифепристон, динопростон, окситоцин и, при необходимости, использованием механического расширения шейки матки дилатационным катетером или гиргоскопическими расширителями с последующим проведением амниотомии. Я знаю, что в 12–15% подготовка шейки матки и родовозбуждение может быть неэффективным и в этой ситуации для завершения беременности может быть предложена операция кесарева сечения.

Я поняла, что подготовка шейки матки включает:

— приём 2-х таблеток мифепристона, по одной таблетке с интервалом в 24 часа (при целом плодном пузыре) или с интервалом 6 часов (при излившихся околоплодных водах) и/или

— введение в шейку матки или влагалище геля, содержащего динопростон (до трех раз с интервалом 6 часов, 12 часов) и/или

— введение дилатационного катетера или гиргоскопических расширителей в шейку матки на 12 часов с последующим вскрытием плодного пузыря и/или внутривенном капельным введением окситоцина.

Я предупреждена, что мероприятия по подготовке к родам и родовозбуждению будут сопровождаться клиническим и мониторингом (осмотр врачом, кардиотокография, по решению врача ультразвуковое исследование, доплерометрия) контролем.

Я прочитала и понимаю всё, о чём говорится в данном информированном согласии.

На все свои вопросы я получила ответы.

Ф.И.О. \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_

Лечащий врач Ф.И.О \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_

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

## Приложение Г1. Шкала Бишоп (Bishop score) [134],[146]

**Тип:** шкала оценки

**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 Апгар (Apgar score) [147]

**Тип:** шкала оценки

**Назначение:** оценка состояния новорожденного

**Содержание:**

Параметр/Баллы	0	1	2
Частота сердечных сокращений	Сердцебиение отсутствует	<100 ударов/минуту	≥100 ударов/минуту
Дыхание	Отсутствует	Брадипноэ, нерегулярное	Активное, регулярное, крик громкий
Мышечный тонус	Отсутствует, конечности свисают	Снижен, некоторое сгибание конечностей	Активные движения
Рефлекторная возбудимость (реакция на раздражение при санации дыхательных путей)	Реакция отсутствует	Реакция слабо выражена (grimаса, движение)	Реакция в виде движения, кашля, чихания, громкого крика
Окраска кожного покрова	Генерализованная бледность или генерализованный цианоз	Розовая окраска тела и синюшная окраска конечностей (acroцианоз)	Розовая окраска всего тела и конечностей

### **Интерпретация:**

Оценка 4-7 баллов через 1 минуту после рождения соответствует средней или умеренной асфиксии при рождении (P21.1, МКБ-10), 0-3 балла через 1 минуту после рождения - тяжелой асфиксии (P21.0, МКБ-10). Несмотря на то, что по МКБ-10 сумма 7 баллов через 1 минуту после рождения соответствует асфиксии средней и умеренной тяжести, нецелесообразно выставлять этот диагноз, поскольку оценка 7 баллов по шкале Апгар к концу 1-й минуты не является клинически и/или прогностически значимой.

Прогностическая ценность первой оценки по Апгар в принципе является крайне низкой. **Неблагоприятные ближайшие и отдалённые последствия коррелируют с низкой оценкой по Апгар через 5 и 10 минут после рождения.**

Пояснение: Тест обычно проводится через 1 и 5 минут после рождения и может быть повторен позже, если оценка остается низкой.