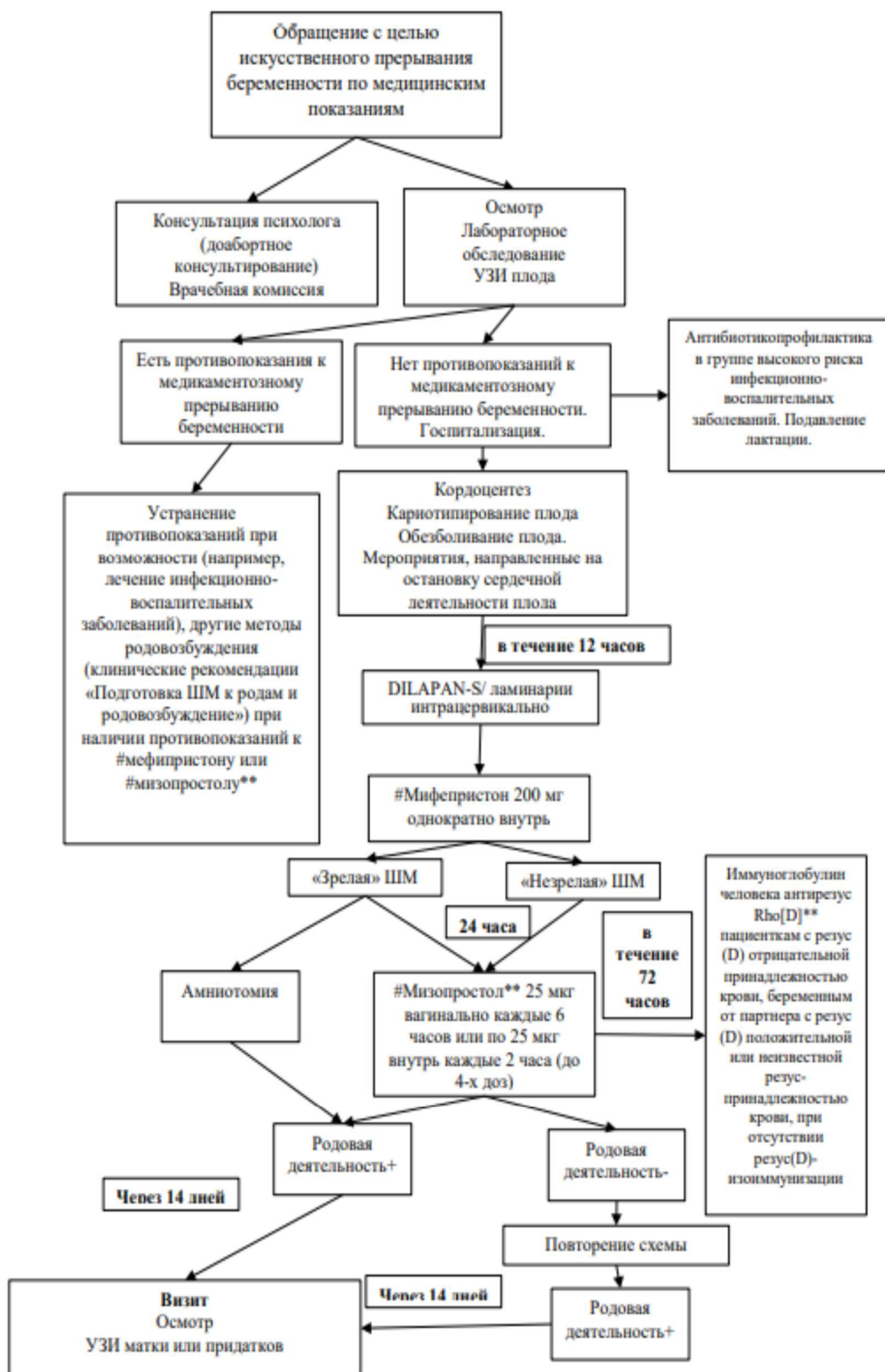


## Приложение Б. Алгоритмы действий врача

### Алгоритм проведения фетоида и прерывания беременности в 22<sup>0</sup>-27<sup>6</sup> недель беременности

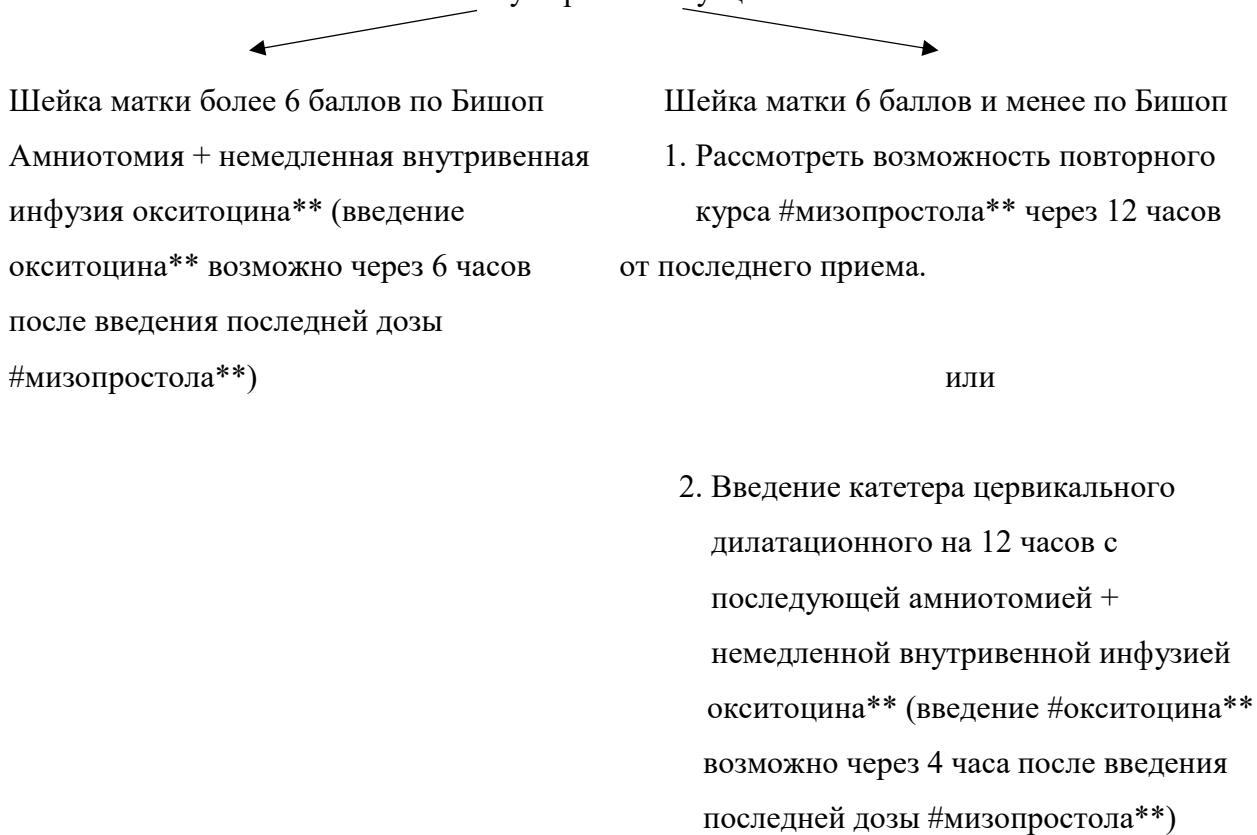


**Алгоритм индукции родов при антенатальной гибели плода или после проведения элиминации – остановки сердечной деятельности плода, в сроке беременности 22 недели + 0 дней – 27 недель + 6 дней у пациенток без рубца на матке:**

**1 день:** Оценка акушерской ситуации, прием #мифепристона 200 мг перорально. Интрацервикальное введение осмотических дилататоров.

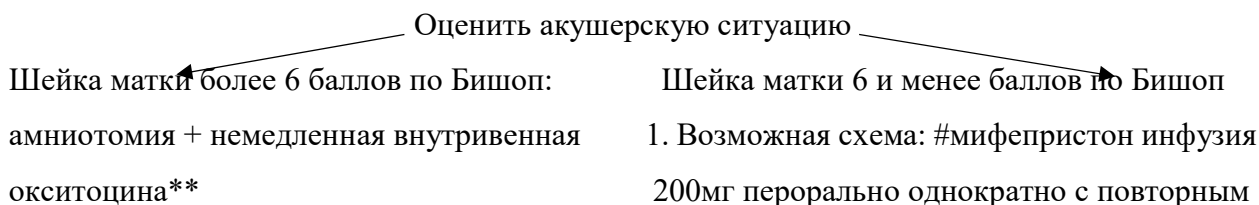
**2 день :** прием #мизопростола\*\* 200 мкг вагинально или под язык. Далее – в той же дозе каждые 6 часов (максимально до 5-х доз).

Если родовая деятельность не развилась, необходимо провести повторную оценку акушерской ситуации.



С развитием регулярной родовой деятельности целесообразно применение нейроаксиальной анальгезии. Амниотомия производится после вступления в активную фазу родов (при раскрытии маточного зева 3 см и более).

*Алгоритм индукции родов при антенатальной гибели плода или после проведения элиминации – остановки сердечной деятельности плода, в сроке беременности 28 недель + 0 дней у пациенток без рубца на матке.*



приемом через 24 часа в той же дозе.

2. Возможная схема: введение катетера цервикального дилатационного на 12 часов с последующей амниотомией + немедленная внутривенная инфузия окситоцина\*\*.

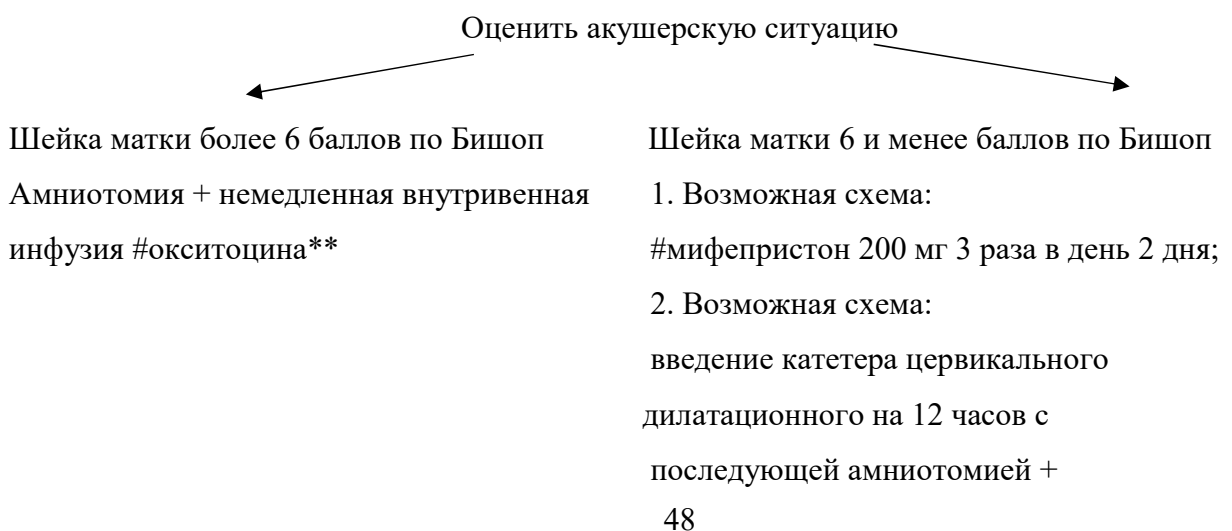
С развитием регулярной родовой деятельности целесообразно применение нейроаксиальной анальгезии.

*Алгоритм индукции родов при антенатальной гибели плода или после проведения элиминации – остановки сердечной деятельности плода, в сроке беременности 22 недели + 0 дней у пациенток с рубцом на матке (низкий риск разрыва рубца на матке)*

Низкий риск разрыва рубца на матке (рубец на матке после операции кесарева сечения в нижнем маточном сегменте, неизвестный тип разреза на матке во время предыдущей операции кесарева сечения)

Учитывая низкие риски разрыва матки и высокую частоту родов через естественные родовые пути, у данной когорты пациенток родоразрешение путем операции кесарева сечения по причине антенатальной гибели плода или после проведенной элиминации – остановки сердечной деятельности плода, должно избегаться, т.к. операция кесарева сечения связано с потенциальной материнской заболеваемостью и смертностью при отсутствии выгоды со стороны плода.

Простагландины для индукции родов при наличии рубца на матке после операции кесарева сечения не используются из-за высоко риска разрыва матки.



немедленной инфузией #окситоцина\*\* в/в.

С развитием регулярной родовой деятельности целесообразно применение нейроаксиальной анальгезии.

**Алгоритм индукции родов при антенатальной гибели плода или после проведения элиминации – остановки сердечной деятельности плода, в сроке беременности 22 недели + 0 дней у пациенток с рубцом на матке (высокий риск разрыва рубца на матке)**

Высокий риск разрыва рубца на матке:

- рубец на матке после корпорального, донного, Т-образного, J-образного кесарева сечения;
- предшествующий разрыв матки в анамнезе;
- непреднамеренное продление разреза на матке во время предыдущей операции кесарева сечения
- рубец на матке > 1 операции кесарева сечения в нижнем маточном сегменте,
- преждевременные абдоминальные роды до 28 недель в анамнезе
- миомэктомия (2-5 тип по классификации FIGO или неизвестное расположение миоматозного узла
- Гистеротомия в анамнезе.

У пациенток высокого риска разрыва рубца на матке с антенатальной гибелью плода или после проведения элиминации – остановки сердечной деятельности плода, показано родоразрешение путем операции кесарева сечения. Если пациентка желает предпринять попытку родов через естественные родовые пути, необходимо тщательное консультирование пациентов о рисках, связанных с данным способом родоразрешения и тщательный мониторинг пациентки во время родов.

**Алгоритм индукции родов при отказе от операции кесарева сечения сходный алгоритму индукций у пациенток низкого риска разрыва рубца на матке.**

*Прерывание беременности при наличии многоплодия*

Прерывание беременности при многоплодии показано только при выявлении у обоих плодов врожденных аномалий развития, несовместимых с жизнью или сочетанных аномалий развития плода с неблагоприятным прогнозом для их жизни и здоровья, приводящих к стойкой потере функций организма вследствие тяжести и объема поражения при отсутствии методов эффективного лечения. Во всех других случаях необходимо