

Клінічна настанова Королівського коледжу акушерів і гінекологів Великобританії «Допомога жінкам при пізній внутрішньоутробній загибелі плода та мертвонародженні»*

Ключові рекомендації

- Для індукції пологів як втручання першої лінії зазвичай рекомендується комбінація міфепристону та простагландинів [Grade B].
- Для цього показання застосовується разова доза міфепристону 200 мг, після чого:
 - у терміні 24⁺⁰–24⁺⁶ тижнів вагітності — мізопростол 400 мкг букально / сублінгвально / вагінально / перорально кожні 3 години;
 - у терміні 25⁺⁰–27⁺⁶ тижнів вагітності — мізопростол 200 мкг букально / сублінгвально / вагінально / перорально кожні 4 години;
 - у терміні від 28⁺⁰ тижнів — 25–50 мкг вагінально кожні 4 години, або 50–100 мкг перорально кожні 2 години [Grade C].
- Бракує доказів для того, щоб рекомендувати будь яку конкретну схему застосування мізопростолу у терміні вагітності більше 28⁺⁰ тижнів жінкам, які перенесли кесарів розтин в анамнезі, або мають трансмуральний рубець на матці [Grade D].
- Жінкам, які в анамнезі перенесли більш ніж два кесаревих розтини у нижньому сегменті, або мають атипові рубці на матці, слід повідомити про те, що за таких умов питання безпеки індукції пологів є невизначеним [Grade D].
- Персонал медичного закладу повинен пройти навчання з консультування сімей при антенатальній загибелі плода і обговорення способу розродження. Для більшості жінок розродження рекомендується здійснювати через природні пологові шляхи, в окремих випадках можливе проведення кесаревого розтину [Grade D].
- Необхідно провести докладне інформативне обговорення з батьками фізичних і психологічних аспектів перебігу вагінальних пологів порівняно з кесаревим розтином [Grade C].
- Умови консультування та допомоги повинні відповідати індивідуальним клінічним особливостям, при цьому варто враховувати потребу жінки пережити скорботу і надавати їй підтримку [Рекомендація належної практики — РНП].
- Необхідно виконати клінічний огляд жінки, провести лабораторні дослідження для оцінки її стану (враховуючи ризик розвитку коагулопатії) та визначення причини смерті плода, ймовірності рецидиву та застосування можливих заходів уникнення подібних ускладнень у майбутньому [Grade D].
- Батькам слід повідомити, що після повного розслідування випадків пізньої внутрішньоутробної загибелі плода (включаючи посмертне гістологічне дослідження тіла плода та плаценти) можлива або ймовірна причина смерті може бути встанов-



Royal College of
Obstetricians and
Gynaecologists

Клінічна настанова RCOG № 55

Дата оприлюднення:
жовтень 2024 року

Автори: Christy Burden, Abi Merriel, Danya Bakhbakhi, Alexander Heazell, Dimitrios Siassakos

Видання: друге;
перше видання було
опубліковане в 2010 році під
такою ж назвою

лена лише в трьох чвертях випадків [Grade B].

- Всім батькам слід рекомендувати проведення цитогенетичного дослідження тканин тіла дитини. Це тестування має здійснюватися після надання батьками письмової згоди (РНП).
- Батькам слід повідомити, що посмертні дослідження можуть надати інформацію, яка іноді може бути вирішальною при виборі тактики ведення майбутньої вагітності [Grade B].

* Опубліковано вперше в BJOG:2025;132:e1–e41

