

Клінічна Настанова Американського коледжу акушерів-гінекологів «Дозрівання шийки матки за доношеної вагітності»*

Резюме

Метою настанови є огляд сучасних методів дозрівання шийки матки та узагальнення ефективності цих підходів на основі даних належних клінічних досліджень. Цей документ зосереджений на питаннях дозрівання шийки матки у жінок із доношеною одноплідною вагітністю у головному передлежанні при цілих плодових оболонках, оскільки саме в цій популяції вагітних було проведено більшість досліджень. Додаткову інформацію щодо рекомендацій термінів розродження з огляду на материнську, фетальну та акушерську патологію, а також щодо тактики ведення пологів можна отримати з таких джерел: Висновок комітету Американського коледжу акушерів-гінекологів (ACOG) № 831 «Передчасні пологи за медичними показаннями»; Практичні рекомендації № 217 «Передчасний розрив плодових оболонок»; Консенсус з акушерської допомоги № 10 «Допомога жінкам за мертвонародження»; Практичні рекомендації № 205 «Вагінальні пологи після кесаревого розтину»; Клінічна настанова № 8 «Ведення першого та другого періоду пологів».

Цільова популяція настанови: Жінки з доношеною одноплідною вагітністю у головному передлежанні при цілих плодових оболонках.

Методи: Настанову було розроблено із застосуванням заздалегідь визначеної методології. До складу робочої групи Комітету ACOG з розробки клінічних настанов в акушерстві (Committee on Clinical Practice Guidelines—Obstetrics) увійшли двоє фахівців з медицини матері та плода та один фахівець з акушерства й гінекології. Джерела пошуку літератури: бібліотека Кохрейна, База даних систематичних оглядів Кохрейна, ClinicalTrials.gov, Ovid MEDLINE та PubMed, також пошук включав настанови ACOG та інших професійних медичних товариств. Відібрані дослідження оцінювали члени робочої групи на підставі стандартизованих критеріїв включення та виключення. Включення випробування підлягали оцінці якості, а для інтерпретації й трансформації доказів у формулювання рекомендацій застосовували модифіковану систему GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation) у форматі «докази для прийняття рішень».

Про рекомендації: Ця клінічна настанова містить огляд показань, протипоказань і методів дозрівання шийки матки та надає рекомендації щодо медикаментозних, механічних і комбінованих методів дозрівання шийки матки у жінок із доношеною одноплідною вагітністю у головному передлежанні при цілих плодових оболонках. Рекомендації класифіковано за силою та якістю доказовості.

Вступ

Від моменту внесення інформації про індукцію пологів до форми свідцтва про народження у США в 1989 році частота індукції пологів щороку неухильно зростала. У 2022 році індукція пологів застосовувалася при 31,9 % пологів [6]. Частково це зростання пов'язане зі збільшенням кількості патологічних станів, за яких показане раннє розродження [1]. Іншим можливим чинником підвищення частоти індукції пологів

стали результати рандомізованого контрольованого дослідження ARRIVE (Labor Induction versus Expectant Management in Low-Risk Nulliparous Women, Індукція пологів проти вичікувальної тактики у жінок групи низького ризику, які народжують вперше). Дослідники встановили, що у жінок групи низького ризику, які народжували вперше за доношеної вагітності, індукція пологів у 39 0/7–39 4/7 тижнів вагітності сприяла зниженню частоти кесаревого розтину та гіпертензивних розладів порівня-



Клінічна Настанова ACOG № 9

Дата оприлюднення: липень 2025 року

Замінює Практичні рекомендації № 107 від серпня 2009 року

Автори: Anjali J. Kaimal, MD, MAS, Uma M. Reddy, MD, MPH, and Veronica Gillispie-Bell, MD, MAS від Комітету з розробки клінічних практичних рекомендацій в акушерстві

но з вичікувальною тактикою (кесарів розтин: 18,6 % проти 22,2 %, відносний ризик — ВР 0,84; 95 % довірчий інтервал — ДІ 0,76–0,93; $P < 0,001$; гестаційна гіпертензія та прееклампсія: 9,1 % проти 14,1 %, ВР 0,64; 95 % ДІ 0,56–0,74; $P < 0,001$) без істотних відмінностей у неонатальних наслідках [7]. Велике спостережне дослідження [8] показало, що частота планової індукції пологів зросла на 42 % (ВР 1,42; 95 % ДІ 1,18–1,71) одразу після публікації дослідження ARRIVE. Із розширенням показань до

* Опубліковано вперше: OBSTETRICS & GYNECOLOGY, VOL. 146, NO. 1, JULY 2025, P. 148–160

