

Настанова Королівського Коледжу Акушерів та Гінекологів Великобританії «Цервікальний серкляж»

1. Ключові рекомендації

- Вагітним одним плодом, які в анамнезі мають троє або більше передчасних пологів, слід запропонувати проведення цервікального серкляжу за анамнестичними показаннями. [Grade B]
- Вагітним одним плодом, що в анамнезі мають спонтанний викидень у другому триместрі або передчасні пологи і які не мають анамнестичних показань до проведення цервікального серкляжу, може бути запропоноване серійне сонографічне спостереження. Адже, за сонографічного виявлення вкорочення шийки матки, вагітні можуть отримати користь від цервікального серкляжу, в той час як вагітні з довгою шийкою матки (більше 25 мм) мають низький ризик переривання вагітності в другому триместрі або передчасних пологів. [Grade B]
- У разі випадкового виявлення вкорочення шийки матки у вагітних одним плодом з відсутністю факторів ризику передчасних пологів, застосування цервікального серкляжу не рекомендується. [Grade B]
- Для жінок із невдалою спробою трансвагінального цервікального серкляжу в анамнезі може обговорюватися та розглядатися можливість здійснення цервікального серкляжу за допомогою трансабдомінального доступу. [Grade D]
- У вагітних одним плодом екстремний цервікальний серкляж може

затримати початок пологів в середньому на 34 дні, порівняно з відповідними випадками застосування лише вичікувальної тактики або ліжкового режиму. Це також може асоціюватись із дворазовим зниженням вірогідності пологів у терміні до 34 тижнів. Однак, зменшення рівня смертності або захворюваності новонароджених завдяки цервікальному серкляжу підтверджують лише обмежені дані. [Grade B]

- Вибір техніки трансвагінального серкляжу (високий цервікальний серкляж з мобілізацією сечового міхура, або низьке накладання швів) здійснюється на розсуд хірурга [Grade C], але шов має бути розміщено настільки високо, наскільки це практично можливо. [Grade C]

2. Передумови та сфера застосування

Цервікальний серкляж залишається одним зі стандартних варіантів профілактичного втручання при веденні жінок з ризиком передчасних пологів та невиношування у другому триместрі, і застосовується більшістю акушерів, незважаючи на труднощі з визначенням популяції жінок, які можуть отримати найбільшу користь від втручання. Процедура цервікального серкляжу вперше почали виконувати у 1902 році з метою запобігання повторному перериванню вагітності у жінок з невиношуванням у другому триместрі або зі спонтанними передчасними пологами в анамнезі, що свідчить про цервікальну недостатність.



Royal College of
Obstetricians and
Gynaecologists

Практична Настанова
RCOG № 75

Лютий 2022 року

Друге видання (перше
видання було опубліковане
2011 року під такою самою
назвою)

Доповнює Настанову NICE
NG 25 «Передчасні пологи»

AH Shennan, L Story від імені
RCOG

Цервікальна недостатність — це нестрого визначений клінічний діагноз, який часто застосовується у жінок з анамнезом, який дозволяє припустити, що шийка матки є «слабкою» і не може залишатись закритою впродовж вагітності. Останні дані досліджень свідчать, що цілісність шийки матки є не бінарною змінною, а, ймовірно, діапазоном значень, на який впливають фактори, пов'язані не тільки з внутрішньою структурою шийки матки, а й з процесами, що зумовлюють її передчасне згладжування та дилатацію. Хоча цервікальний серкляж

