

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель министра

_____ Д.Л. Пиневич

6.03.2014

Регистрационный № 004-0114

**МЕТОД ПРОГНОЗИРОВАНИЯ НАЧАЛА РОДОВОЙ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НА ОСНОВЕ УЛЬТРАЗВУКОВЫХ
ПАРАМЕТРОВ ШЕЙКИ МАТКИ**
инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: Государственное учреждение
образования «Белорусская медицинская академия последипломного
образования»

АВТОРЫ:

к.м.н. доцент Тесакова М.Л.;

к.м.н. доцент Небышинец Л.М.;

Мельник Е.В.;

Малолеткина О.Л.

Минск 2013

В настоящей инструкции по применению (далее – инструкция) содержится новый метод прогнозирования начала родовой деятельности на основе ультразвуковых параметров шейки матки, использование которого позволит повысить объективность прогнозирования даты предстоящих самопроизвольных родов, уменьшить длительность родовых госпитализаций, снизить частоту необоснованной индукции родов, повысить достоверность прогноза осложнений для матери и плода в самопроизвольных родах.

Метод прогнозирования начала родовой деятельности, изложенный в настоящей инструкции, заключается в измерении и оценке длины шейки матки и пиковой систолической скорости кровотока (Ps) в артериях стромы шейки матки при проведении трансвагинальной эхографии с использованием энергетического доплеровского режима. Используя данные показатели диагностируют время наступления родов за 1, 2-7, 8-21 сутки.

Область применения: акушерство.

Инструкция предназначена для врачей-акушеров-гинекологов, врачей ультразвуковой диагностики.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, МАТЕРИАЛОВ, ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

1. Ультразвуковой аппарат с наличием энергетического доплеровского режима, оснащенный эндовагинальным конвексным датчиком 6,0-7,5 МГц.
2. Насадка для УЗ датчика или презерватив.
3. Гель для ультразвуковых исследований.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Прогнозирование даты предстоящих родов.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Не выявлены.

ОПИСАНИЕ МЕТОДИКИ ПРОВЕДЕНИЯ

Ультразвуковое исследование проводят беременным женщинам в положении лежа на спине с опорожненным мочевым пузырем в режиме реального времени на ультразвуковом аппарате, оснащенный вагинальным датчиком. Необходимое условие – проведение исследования не ранее, чем через 4 часа после влагалищного осмотра. Продолжительность исследования, в среднем, 2-7 минуты. После визуализации шейки матки измеряется длина ее сомкнутой части.

Измерения производят в сагиттальной плоскости. После чего с использованием энергетического доплеровского режима, который является более чувствительным к наличию кровотока, чем цветовой доплер, изучается кровоток в артериях стромы шейки матки и измеряется пиковая систолическая скорость (Ps) в выбранной артерии. Артерия для исследования визуализируется в средней трети толщи стромы шейки матки. Энергетическая доплерометрия на эхограмме обычно отображается в оранжево-синей палитре, более яркие оранжевые оттенки свидетельствуют о большей скорости кровотока.

Измерение данных показателей проводят женщинам, у которых при доношенном сроке беременности (37 недель и более) наблюдается «незрелая» и недостаточно «зрелая» шейка матки. Исследование проводят один раз в 3-7 дней, в том числе с момента наступления даты родов (40 недель беременности).

Прогнозирование начала родовой деятельности осуществляют, используя данные таблицы.

Таблица – Прогнозирование начала родовой деятельности

Ультразвуковые параметры шейки матки первородящих и повторнородящих	Сутки до родов		
	1 сутки	2-7 суток	8-21 суток
Длина сомкнутой части (мм)	20 и менее	21-30	31 и более
Пиковая систолическая скорость кровотока (Ps) в артериях стромы (см/с)	7,9 и менее	8-9,9	10 и более

Наступление родов прогнозируют в течение 1 суток, если длина сомкнутой части шейки матки 20 мм и менее, Ps в артериях стромы 7,9 см/с и менее; через 2-7 суток – если длина сомкнутой части шейки матки 20-30 мм, Ps в артериях стромы 8,0-9,9 см/с; через 8-21 сутки – если длина сомкнутой части шейки матки 30 мм и более, Ps в артериях стромы 10,0 см/с и более.

При различии даты наступления родов, полученной на основе оценки длины шейки матки и на основе оценки пиковой систолической скорости кровотока в артериях стромы шейки матки, рекомендуется для первородящих ориентироваться на длину сомкнутой части шейки

матки, а для повторнородящих – на пиковую систолическую скорость кровотока.

ВОЗМОЖНЫЕ ОШИБКИ И ОСЛОЖНЕНИЯ

Отсутствуют.