

3.повторно оценить клиническую ситуацию в целом.

Выбор дальнейшей тактики ведения:

А. При наличии густо мекониальных околоплодных вод и/или признаков гипоксии плода по данным кардиотокографии, предполагаемых крупных размеров плода, возраста первородящей 35 лет и более, отягощенного акушерского анамнеза и других факторов, осложняющих ситуацию, рекомендуется родоразрешить беременную путем кесарева сечения.

Б. При незначительном окрашивании околоплодных вод меконием, удовлетворительных данных КТГ и отсутствии вышеперечисленных факторов риска возможно дальнейшее ведение родов через естественные родовые пути под постоянным кардиотокографическим контролем.

В случае появления признаков гипоксии плода, своевременно изменить тактику на оперативное родоразрешение.

Таблица 3

Оценка степени зрелости шейки матки.

Модифицированная шкала Bishop.

	Баллы			
	0	1	2	3
Открытие, см	<1	1-2	2-4	>4
Пройодимость канала для пальцев	Зев закрыт, кончик пальца	1 палец	2 пальца	Больше 2 пальцев
Длина шейки,	4	2-4	1-2	1

см				
Положение головки	-3 Над входом	-2 Прижата ко входу	-1/0 Малый/большой сегмент	+1/+2 Широкая/узкая часть полости таза
Консистенция	Плотная	Умеренно размягчена	Мягкая	Мягкая
Положение	Кзади	Кпереди/в центре	-	-

[35 - С]

Интерпретация балльной оценки:

Незрелая – 0-5 баллов

Недостаточно зрелая – 6-7 баллов

Зрелая – 8- 13 баллов

При определении готовности к родам балльная оценка по шкале Bishop может быть скорректирована с учетом следующих факторов*:**

«+» 1 балл:

- преэклампсия
- самопроизвольные роды в анамнезе
- длина шейки матки менее 25 мм

«-» 1 балл:

- переношенная беременность
- первые предстоящие роды
- ПРПО и длительный безводный промежуток

-длина шейки матки более 25 мм

Список литературы

1. Болотских В.М. Опыт применения мифепристона при преждевременном излитии околоплодных вод // Российский Вестник акушера-гинеколога 3, 2010, 32-3
2. Козлов В.В., Веселов А.В. Амоксициллин/сульбактам – новый представитель ингибиторозащищенных бета-лактамов. Клиническая микробиология и антимикробная терапия. 2006, Том 8, №2, с.173-185.
3. Ортенберг Э.А., Ушакова М.А., Вешкурцева И.М., Рожаев М.В. Ингибиторозащищенные бета-лактамы: место в современных схемах антибактериальной терапии. Клиническая микробиология и антимикробная терапия. 2005, Том 7, №4, с.393-402.
4. Преждевременный разрыв плодных оболочек. Информационное письмо / Под ред. В.Е. Радзинского, И.М. Ордянц. – М., Медиабюро Status Praesens, 2011 – 20с.
5. Преждевременные роды. Клинический протокол, 2010 г ФГУ «НЦ АГи П им. В.И. Кулакова» Минздравсоцразвития РФ/Проект «Мать и Дитя»
6. Alfrevic Z., Kelly A.J., Dowswell T. et. al. Intravenous oxytocin alone for cervical ripening and induction of labour. [Cochrane Database Syst. Rev.](#) 2009 Oct 7; (4):CD003246
7. ACOG Practice Bulletin No. 127: Management of preterm labor. Clinical management guidelines for obstetrician-gynecologists. [Obstet. Gynecol.](#) 2012 June; 113(6):1308-1317 ACOG Committee on Practice Bulletins-Obstetrics.

44. Van de Laar R., van der Ham D.P., Oei S.G. Accuracy of C-reactive protein determination in predicting chorioamnionitis and neonatal infection in pregnant women with premature rupture of membranes: a systematic review. *Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol.* 2009; 147(2):124-9.
45. [Wing D.A.](#), [Guberman C.](#), [Fassett M.](#) A randomized comparison of oral mifepristone to intravenous oxytocin for labor induction in women with prelabor rupture of membranes beyond 36 weeks' gestation. [Am. J. Obstet. Gynecol.](#) 2005 Feb;192(2):445-51

