

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:  
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00995&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.  
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

# Настанова 00995. Пологи

Автор: Ulla Ekblad

Редактор оригінального тексту: Heidi Alenius

Дата останнього оновлення: 2017-08-18

## Ознаки наближення пологів

- Ознаки наближення пологів включають періодичні перейми, що тривають декілька годин; їхня наявність не завжди свідчить про початок справжніх пологів.
- Зазвичай за 1-7 днів до початку пологів виділяється цервікальна слизова пробка, часто вона містить домішки крові.
- Перейми поступово стають більш частими та сильнішими; вони тривають 40-60 секунд і виникають кожні 10 хвилин. Пологи починаються тоді, коли перейми стають регулярними, а шийка матки починає розкриватись.
- Перед початком пологів може відбутись розрив плодових оболонок. У такому випадку мати повинна бути прийнята до пологового будинку.

## Періоди пологів

### 1. Період розкриття шийки матки [доказ|C] [доказ|C] [доказ|C] [доказ|B] [доказ|D]

[доказ|B] [доказ|C] [доказ|C] [доказ|B]

- Починається тоді, коли перейми стають регулярними, а шийка матки розкривається до 2-4 см.
- Розкриття шийки матки триватиме до її повного розширення, тобто до 10 см.

- Передлегла частина плоду - голова або сідниці - опуститься в таз.
- Цей період у жінок, які народжують вперше, триває близько 7-9 годин, і менше - у тих, хто народжує повторно.
- Перебіг пологів вважається патологічним, якщо у розкритті шийки матки чи опущенні плоду впродовж 2 чи більше годин відсутній прогрес.
- Більше 90% жінок, які народжують вперше, потребують знеболення.
- Розрив плодових оболонок зазвичай відбувається спонтанно, в кінці даного періоду.

## 2. Другий період, включаючи стадію вигнання [доказ 00879 |A] [доказ 03449 |C] [доказ 06247 |D]

- Другий період пологів починається з повного розкриття шийки.
- Даний період закінчується народженням дитини.
- Активна фаза визначає тривалість стадії вигнання. Жінка не завжди відчуває бажання тужитись одразу після повного розкриття шийки матки, і активна фаза пологів не повинна починатись доти, доки це бажання не з'явиться. Опускання плоду в родовий канал викликає бажання тужитись.
- Виконання епізіотомії не має носити рутинний характер [доказ 00879 |A].
- Для уникнення розривів під час періоду вигнання слід виконувати прийоми захисту промежини.
- Більшість жінок народжує у положенні напівсидячи, але також можливе застосування альтернативних положень і засобів, таких як пологовий стілець. Зазвичай вибрати найзручніше положення найкраще вдається власне породіллі [доказ 03449 |C]. Якщо пологи вважаються ускладненими, найбезпечніше положення для жінки - напівсидячи у пологовому кріслі, із підтримуваними стременами ногами.
- Зазвичай при тривалості активної фази більше 1,5 годин жінка виснажується. Якщо тривалість активної фази збільшується, слід оцінити доцільність вагінальних пологів та обговорити можливість їх продовження із застосуванням допоміжних засобів, наприклад вакуум-екстракції плоду.

## 3. Третій період [доказ 06999 |C] [доказ 06797 |B] [доказ 05626 |B] [доказ 07210 |C] [доказ 07311 |A↑↑]

- Цей період передбачає відділення та народження плаценти та плодових оболонок.

- Якщо третій період пологів триває більше 1 години, він вважається патологічним, і слід провести ручне відділення та видалення плаценти.

## Види пологів [доказ|B] L03224 [доказ|A] L05229 [доказ|B] L06741 [доказ|D] L06247 [доказ|B] L07452 [доказ|A] L05266 [доказ|A] L06666 [доказ|B] L02393

[доказ|B] L05549 [доказ|C] L06469 [доказ|B] L04966 [доказ|C] L06585

- Спонтанні вагінальні пологи
  - Проводять під контролем акушерки
- Ускладнені вагінальні пологи (сідничне передлежання плоду 1%, пологи із застосуванням щипців 0,1%, вакуум-екстракція 6%, інші види ускладнених пологів)
- Кесарів розтин 16%

## Індукція пологів

- Початок пологів зазвичай спонтанний. У деяких ситуаціях може застосовуватись планова індукція пологів.
- Показання [доказ|B] L06655 [доказ|B] L01315 [доказ|B] L03199 [доказ|B] L06235
  - Стан плоду: наприклад, затримка росту плоду та маловоддя, патологічні зміни на кардіотокограмі, переношена вагітність [доказ|B] L01315 (>42 тижнів)
  - Ускладнення чи захворювання, спричинені вагітністю матері: наприклад, прееклампсія, гіпертензія, гепатоз вагітних, діабет, захворювання нирок, хоріоамніоніт чи передчасний розрив плодових оболонок [доказ|B] L03199 [доказ|B] L06655
- Методи індукції [доказ|B] L05269 [доказ|A] L05295 [доказ|A] L05669 [доказ|A] L06174 [доказ|C] L05268 [доказ|A] L05270 [доказ|D] L00147 [доказ|A] L06934 [доказ|C] L05271 [доказ|B] L05294 [доказ|B] L05272
  - Вагінальне застосування простагландинів [доказ|C] L05268
  - Пероральне застосування простагландинів [доказ|A] L06174
  - Внутрішньовенна інфузія окситоцину [доказ|A] L05270
  - Амніотомія [доказ|D] L00147
  - Індукція пологів за допомогою балонного катетера [доказ|A] L06934
  - Комбінація вищенаведених методів [доказ|C] L05271
- За умови достатньої обґрунтованості проведення планової індукції пологів, що не змінює їх перебігу та не збільшує кількість ускладнень.

## Моніторинг стану плоду під час пологів в умовах стаціонару [доказ|B] [доказ|A] [доказ|D] [доказ|B] [доказ|C] [доказ|B] [доказ|C] [доказ|D]

- Колір амніотичної рідини: густа, зелена чи забарвлена кров'ю рідина вказують на наявність проблем
- Оцінка функції серця плода
  - Аускультация тонів серця за допомогою акушерського стетоскопу або обстеження за допомогою портативного монітору
  - Кардіотокографія (КТГ) [доказ|D] може проводитись як шляхом прикладання датчика до живота матері, так і за допомогою розташування електрода на передлежачій частині плода після розриву оболонок/амніотомії
    - Рекомендації з проведення КТГ різняться. Наприклад, періодичний моніторинг може виконуватися впродовж 10-15 хвилин щогодини і безперервно під час етапу вигнання.
  - ЕКГ із використанням електрода, розміщеного на голові або на сідницях плода (STAN<sup>®</sup>) [доказ|C].
- Зі шкіри голови плода можна взяти невеликий зразок крові [доказ|B].
  - Кислотно-лужний баланс та рівень лактату
- Якщо дистрес плода діагностований до повного розкриття шийки матки, пологи слід проводити шляхом кесаревого розтину.
- За наявності дистресу плода під час періоду вигнання слід вести такі пологи як ускладнені, зазвичай із використанням вакуум-екстракції. У випадку сідничного передлежання чи народження другої дитини з двійні дистрес плода потребує ручного вилучення.

## Застосування вакуум-екстрактора та щипців під час пологів [доказ|A] [доказ|C]

- Проводиться у випадку повного розкриття шийки матки, але відсутності прогресу пологів або появи непередбачуваних ускладнень.
- Для забезпечення ефективної тракції жорстка чаша потребує створення штучної шапочки для забезпечення ефективного зчеплення, тоді як при використанні м'якої чаші тракцію можна провести одразу.

- Однак використання щипців є швидшим за вакуум-екстракцію.
- Епізіотомія виконується майже завжди, але вона не є абсолютно необхідною.

## Кесарів розтин [доказ|B] [03224] [доказ|A] [05229] [доказ|B] [06741] [доказ|D] [06247] [доказ|B] [07452] [доказ|A] [05266] [доказ|A] [06666]

[доказ|B] [02393] [доказ|B] [05549] [доказ|C] [06469] [доказ|B] [04966] [доказ|C] [06585]

- Плановий кесарів розтин відбувається приблизно у половині випадків, решта проводиться у випадку виникнення непередбачуваних ускладнень під час пологів. Кесарів розтин зазвичай проводиться під регіональною анестезією через розріз за Пфанненштилем.
- Показання: клінічно вузький таз 30%, кесарів розтин в анамнезі 30%, дистрес плоду 15%, сідничне передлежання 3%, значний страх пологів
- Екстрений кесарів розтин проводиться під загальним знеболенням через нижньосерединну лапаротомію з метою забезпечення якнайшвидшого вилучення дитини.
- Пологи шляхом кесаревого розтину пов'язані з вищим, ніж у випадку вагінальних пологів, ризиком розвитку важких ускладнень (легенева емболія, кровотеча, інфекції, респіраторні розлади у дитини) [доказ|B] [06567].
- Антибіотикопрофілактика показана при розриві плодових оболонок, а також в усіх випадках невідкладних та екстрених кесаревих розтинів [доказ|A] [05266].
- Рекомендується проведення антитромботичної терапії із застосування низькомолекулярних гепаринів, особливо у жінок з надлишковою масою тіла.

## Пологи у випадку сідничного передлежання

- У випадку сідничного передлежання плода при строку вагітності 35-36 тижнів слід провести зовнішній поворот плода на голівку [доказ|B] [00949]. Поворот не завжди є успішним.
- Для оцінки можливості вагінальних пологів до уваги так само як і вага та передлежання плоду береться рентгенографія кульшових суглобів жінки. Пологи у сідничному передлежанні потребують присутності навченого та досвідченого персоналу.

- У випадку сідничного передлежання плоду спонтанність перебігу пологів повинна забезпечуватись, якщо це можливо, до періоду вигнання. Мати повинна бути в змозі співпрацювати з лікарями, оскільки вона має тужитись до моменту візуалізації лопаток дитини. Після цього акушер буде застосовувати спеціальні маневри для народження плечей і голівки.

## Дистоція плечиків

- Дистоція плечиків - стан, коли після народження голівки плечики плоду застряють. Вона може виникати у випадку великого плоду (> 4,5 кг) або наявності у матері діабету (незалежний фактор ризику). Акушерка або акушер для уникнення травми плечового сплетення мають застосовувати спеціальні прийоми для народження плечиків.

## Народження двійні

- Нормальні вагінальні пологи можливі, якщо перша дитина знаходиться у потиличному передлежанні, і усі інші умови вагінальних пологів дотримані [доказ 107452 | B].
- Після народження першої дитини другий плід утримується у вертикальному положенні та починається інфузія окситоцину для посилення маткових скорочень. Друга дитина може потребувати асистування при народженні за допомогою вакуум-екстрактора або щипців. У сучасному акушерстві при діагностування дистресу другого плоду, його народження також можна проводити шляхом екстреного кесаревого розтину.

## Ведення пологів за наявності у матері інфекцій, що передаються через кров

- Під час пологів віруси гепатиту В та С, так само як і ВІЛ, можуть передаватись плоду, а також, теоретично, - медичному персоналу.
- Під час таких пологів слід використовувати запобіжні заходи, а працівники повинні носити захисні окуляри та рукавички.
- Якщо це можливо, слід уникати проведення деяких процедур, таких як амніотомія або накладання електродів на голівку плода. Новонароджені миються, але не купаються. Введення вітаміну К також слід проводити після того, як дитину помиють. Для немовлят необхідно використовувати відповідні програми вакцинації.

- Якщо мати хвора на ВІЛ-інфекцію, внутрішньовенне введення ліків має продовжуватись і під час пологів, і протівірусне лікування немовляти повинне розпочатись негайно.

## Лікування болю під час пологів [доказ] [B] [доказ] [D] [доказ] [A] [доказ] [B]

[доказ] [A] [доказ] [B] [доказ] [D] [доказ] [C] [доказ] [D] [доказ] [D]

- Найбільш ефективним методом знеболення пологів є епідуральна аналгезія [доказ] [A].
- Також ефективною є парацервікальна блокада [доказ] [B], так само як і спінальна чи пудендальна анестезія, які зазвичай використовуються у жінок, що народжують повторно.
- Закис азоту [доказ] [A] - простий та ефективний спосіб полегшення болю за умови, що мати правильно застосує техніку вдихання газу.
- Деякі з природних (без вмісту лікарських речовин) методів полегшення болю включають: душ, прийом ванни [доказ] [B], акупунктуру [доказ] [D], масаж [доказ] [C] та внутрішньошкірні ін'єкції фізіологічного розчину [доказ] [D].

## Рання післяпологова виписка [доказ] [C] [доказ] [C]

- Може розглядатися у випадку, якщо вагітність була доношена, а мати і дитина знаходяться у задовільному стані [доказ] [C].
- Післяпологове спостереження у пологовому будинку має тривати не менше 6 годин.
- Педіатр має оглянути дитину безпосередньо перед випискою і повторно - в амбулаторних умовах, приблизно через 2-4 дні, для виявлення, наприклад, вроджених вад серця.
- Також у добре вивчених випадках може розглядатись проведення пологів вдома. Планові домашні пологи повинні проводитись у присутності акушерки, яка практикує, як незалежний фахівець і має достатньо досвіду для направлення матері до лікарні, якщо під час пологів виникають небажані ускладнення.

## Пологи поза межами медичного закладу

- Див. [настанова] [00562] | Ведення пологів (поза ме...).

## Передчасні пологи

- Рекомендується, щоб передчасні пологи (<37 тижнів гестації) проводились у медичному закладі у присутності педіатра. Дуже ранні пологи (<32 тижнів) мають проходити у спеціалізованому пологовому будинку.
- Лікувальні настанови не відрізняються від таких при вчасних пологах.

## Переношена вагітність

- Переношена (>42 тижнів) вагітність потребує проведення посиленого моніторингу та іноді - планової індукції [Доказ 01315 | В].

## Забір зразків пуповинної крові

- Для підтвердження задовільного стану плоду/новонародженого в більшості пологових будинків проводиться забір зразків пуповинної крові для визначення рН та надлишку основ.
- У лікарнях також можуть проводити забір зразків пуповинної крові для діагностики вродженого гіпотиреозу. Також у випадку пологів поза межами медичного закладу рекомендовано проводити забір пуповинної крові для визначення рівня ТТГ.

## Вітамін К

- Залежно від строку гестації новонародженим має проводитись внутрішньом'язове введення вітаміну К для попередження можливого розвитку мозкової кровотечі [Доказ 07652 | В].

## Пов'язані ресурси

- Кокранівські огляди [Пов'язані 00520 | Labour and delivery – Re...]

## Настанови

- [Настанова 00562](#). Ведення пологів (поза межами медичного закладу).



## Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 00780](#). Amniotomy for shortening spontaneous labour .  
Дата оновлення: 2014-03-18  
Рівень доказовості: C  
Резюме: Routine amniotomy may not be effective for shortening the first stage of spontaneous labour in a clinically significant amount.
- [Доказовий огляд 06444](#). Maternal positions and mobility during first stage labour.  
Дата оновлення: 2014-04-13  
Рівень доказовості: C  
Резюме: Walking and upright positions in the first stage of labour may reduce the length of labour and do not seem to be associated with increased intervention or negative effects on mothers' and babies' wellbeing.
- [Доказовий огляд 06521](#). Early amniotomy and early oxytocin in first stage spontaneous labour compared with routine care.  
Дата оновлення: 2014-03-14  
Рівень доказовості: C  
Резюме: For nulliparous women in normal spontaneous labour, early amniotomy and oxytocin if slow progress in labour ensues may slightly reduce the rate of caesarean section and may decrease the duration of labour compared to expectant management.
- [Доказовий огляд 07275](#). Oxytocin versus no treatment or delayed treatment for slow progress in the first stage of spontaneous labour.  
Дата оновлення: 2014-03-23  
Рівень доказовості: B  
Резюме: In women making slow progress in spontaneous labour, oxytocin appears to reduce the time to delivery of approximately two hours without increasing caesarean sections compared with no treatment or delayed oxytocin treatment.
- [Доказовий огляд 06251](#). Partogram use on outcomes for women in spontaneous labour at term.  
Дата оновлення: 2014-04-04  
Рівень доказовості: D  
Резюме: Partogram use in spontaneous labour at term might possibly not be effective compared to no partogram, although the evidence is limited.
- [Доказовий огляд 05267](#). Immersion in water during first stage of labour .  
Дата оновлення: 2018-06-29  
Рівень доказовості: B  
Резюме: Water immersion during the first stage of labour compared to no water immersion appears to reduce the use of analgesia and reported maternal pain.
- [Доказовий огляд 05878](#). Enemas during labour.  
Дата оновлення: 2014-03-18  
Рівень доказовості: C  
Резюме: Enemas during labour may not improve puerperal or neonatal infection rates or maternal satisfaction.
- [Доказовий огляд 06616](#). Restricting oral fluid and food intake during labour.  
Дата оновлення: 2014-04-13  
Рівень доказовості: C  
Резюме: Free intake of oral fluid and food during labour may not increase complications in women at low risk of complications.

- [Доказовий огляд 04703](#). Vaginal chlorhexidine during labour for preventing maternal and neonatal infections.  
Дата оновлення: 2014-09-23  
Рівень доказовості: B  
Резюме: Vaginal chlorhexidine during labour appears not to be effective in preventing maternal and neonatal infections.
- [Доказовий огляд 00879](#). Episiotomy for vaginal birth.  
Дата оновлення: 2017-11-12  
Рівень доказовості: A  
Резюме: Restrictive episiotomy policies is effective for reducing severe perineal trauma compared to routine episiotomy policies.
- [Доказовий огляд 03449](#). Woman's position during second stage of labour.  
Дата оновлення: 2017-09-06  
Рівень доказовості: C  
Резюме: Upright posture during the second stage of labour may provide several possible benefits; however, there may be an increased risk of blood loss greater than 500 ml. Women should be encouraged to give birth in the position they find most comfortable.
- [Доказовий огляд 06247](#). Active management in labour for reducing caesarean section rates in low-risk women.  
Дата оновлення: 2014-05-20  
Рівень доказовості: D  
Резюме: Active management in labour might possibly be effective for slightly reducing the caesarean section rates in low-risk pregnancies compared to routine care, but at the cost of increasing interventions.
- [Доказовий огляд 06999](#). Active versus expectant management for women in the third stage of labour.  
Дата оновлення: 2016-03-05  
Рівень доказовості: C  
Резюме: Active management of the third stage of labour may reduce the mother's risk of haemorrhage greater than 1000 ml compared to expectant management.
- [Доказовий огляд 06797](#). Tranexamic acid for preventing postpartum haemorrhage .  
Дата оновлення: 2015-09-01  
Рівень доказовості: B  
Резюме: Tranexamic acid appears to decrease postpartum blood loss after vaginal birth or caesarean section compared with placebo or no treatment. However, the data on possible thromboembolic events are insufficient.
- [Доказовий огляд 05626](#). Ergot alkaloids in the third stage of labour.  
Дата оновлення: 2018-08-20  
Рівень доказовості: B  
Резюме: Prophylactic intramuscular or intravenous injections of ergot alkaloids appear to be effective in reducing blood loss and postpartum haemorrhage, but adverse effects include vomiting, elevation of blood pressure and pain after birth requiring analgesia.
- [Доказовий огляд 07210](#). Misoprostol for preventing postpartum haemorrhage.  
Дата оновлення: 2014-03-08  
Рівень доказовості: C  
Резюме: Misoprostol may be effective for preventing postpartum haemorrhage, however it is not as effective as conventional injectable uterotonic like oxytocin.

- [Доказовий огляд 07311](#). Prophylactic oxytocin to prevent postpartum haemorrhage.  
Дата оновлення: 2014-06-01  
Рівень доказовості: A↑↑  
Резюме: Prophylactic oxytocin at any dose is effective for decreasing both postpartum haemorrhage greater than 500 mL and the need for therapeutic uterotonics compared to placebo alone.  
Рекомендація: Oxytocin IV or IM as part of the active management of the third stage of labour is recommended for preventing postpartum haemorrhage.
- [Доказовий огляд 03224](#). Trial of labour or repeated caesarean section.  
Дата оновлення: 2017-12-14  
Рівень доказовості: B  
Резюме: Trial of labour after caesarean section appears to be safe for most outcomes in women without major risk factors compared with repeat caesarean section.
- [Доказовий огляд 05229](#). Maternal obesity as a risk factor for caesarean delivery.  
Дата оновлення: 2018-01-30  
Рівень доказовості: A  
Резюме: Maternal obesity is significantly associated with an increased cesarean delivery rate and pre-eclampsia.
- [Доказовий огляд 06741](#). Interventions at caesarean section for reducing the risk of aspiration pneumonitis.  
Дата оновлення: 2014-05-30  
Рівень доказовості: B  
Резюме: The combination of antacids plus H2 antagonists appears to be more effective than no intervention, and superior to antacids alone in preventing low gastric pH in women having caesarean section under general anaesthesia.
- [Доказовий огляд 07452](#). Planned caesarean section for women with a twin pregnancy.  
Дата оновлення: 2016-03-22  
Рівень доказовості: B  
Резюме: There appears to be no clear benefit from planned caesarean section for term twin pregnancies with leading cephalic presentation compared with planned vaginal birth.
- [Доказовий огляд 05266](#). Antibiotic prophylaxis versus no prophylaxis for preventing infection after caesarean section .  
Дата оновлення: 2014-12-02  
Рівень доказовості: A  
Резюме: Prophylactic antibiotics to women undergoing elective or non-elective caesarean section decrease endometritis, wound infections, and other maternal infectious complications. However, the data on potential adverse effects, including the effect on the baby, are insufficient.
- [Доказовий огляд 06666](#). Vaginal preparation with antiseptic solution before caesarean section for preventing postoperative infections.  
Дата оновлення: 2018-08-21  
Рівень доказовості: A  
Резюме: Vaginal preparation with povidone-iodine or chlorhexidine solution immediately before caesarean delivery appears to reduce the risk of postoperative endometritis compared with saline or no preparation.
- [Доказовий огляд 02393](#). Planned caesarean section for term breech delivery.  
Дата оновлення: 2016-03-11  
Рівень доказовості: B

Резюме: Planned caesarean section compared with planned vaginal birth appears to reduce perinatal or neonatal death or serious neonatal morbidity, at the expense of somewhat increased maternal morbidity.

- [Доказовий огляд 05549](#). Regional versus general anaesthesia for caesarean section .  
Дата оновлення: 2017-07-13  
Рівень доказовості: B  
Резюме: Epidural or spinal anaesthesia for caesarean section appear not to differ from general anaesthesia in terms of major maternal or neonatal outcomes.
- [Доказовий огляд 06469](#). Corticosteroids for preventing neonatal respiratory morbidity after elective caesarean section at term .  
Дата оновлення: 2009-11-06  
Рівень доказовості: C  
Резюме: Prophylactic betamethasone before elective caesarean section at term may not reduce overall rate of admission to neonatal special care units, even if admissions due to respiratory complications may be reduced.
- [Доказовий огляд 04966](#). Wound drainage for caesarean section.  
Дата оновлення: 2014-05-22  
Рівень доказовості: B  
Резюме: Routine use of wound drains at caesarean section appears not to provide any benefit.
- [Доказовий огляд 06585](#). Caesarean delivery for the prevention of anal incontinence.  
Дата оновлення: 2010-02-24  
Рівень доказовості: C  
Резюме: Caesarean section may not be beneficial compared to vaginal delivery for the prevention of anal incontinence in average risk women.
- [Доказовий огляд 06655](#). Induction of labour for suspected fetal macrosomia.  
Дата оновлення: 2016-12-27  
Рівень доказовості: B  
Резюме: Induction of labour for suspected fetal macrosomia appears to decrease birth fractures and shoulder dystocia in non-diabetic women compared to expectant management.
- [Доказовий огляд 01315](#). Interventions for improving the outcome of delivery at or beyond term.  
Дата оновлення: 2018-07-03  
Рівень доказовості: B  
Резюме: Labour induction after 41 completed weeks compared to awaiting spontaneous labour appears to reduce perinatal mortality, although the absolute risk difference is very small.
- [Доказовий огляд 03199](#). Treatment of premature rupture of membranes.  
Дата оновлення: 2017-03-17  
Рівень доказовості: B  
Резюме: Planned early birth with oxytocin or prostaglandin appears to reduce the risk of maternal infections without increasing the rate of operative births in prelabour rupture of membranes.
- [Доказовий огляд 06235](#). Amniotic fluid index versus single deepest vertical pocket as a screening test for preventing adverse pregnancy outcome.  
Дата оновлення: 2017-10-28  
Рівень доказовості: B  
Резюме: The single deepest vertical pocket measurement in the assessment of

amniotic fluid volume appears to be as effective as amniotic fluid index for preventing adverse pregnancy outcomes, and it appears to have a lower rate of obstetric intervention than amniotic fluid index.

- [Доказовий огляд 05269](#). Intravenous oxytocin compared with intravaginal or intracervical PGE2 for cervical ripening and induction of labour .  
Дата оновлення: 2010-03-22  
Рівень доказовості: B  
Резюме: Oxytocin appears to be less effective than either intravaginal or intracervical PGE2 for induction of labour. Oxytocin induction may increase the rate of interventions (caesarean sections and epidurals).
- [Доказовий огляд 05295](#). Vaginal misoprostol for cervical ripening and induction of labour.  
Дата оновлення: 2010-11-17  
Рівень доказовості: A  
Резюме: Vaginal misoprostol is effective for induction of labour compared to placebo, but may cause more uterine hyperstimulation than conventional methods.
- [Доказовий огляд 05669](#). Membrane sweeping for induction of labour.  
Дата оновлення: 2007-11-09  
Рівень доказовості: A  
Резюме: Sweeping of membranes for induction of labour reduces the use of more formal methods of induction in women at term, and at weeks 41 reduces the risk of post-term pregnancy. Discomfort, bleeding and irregular contractions are more frequent.
- [Доказовий огляд 06174](#). Oral misoprostol for induction of labour.  
Дата оновлення: 2015-08-27  
Рівень доказовості: A  
Резюме: Oral misoprostol is more effective than placebo and as effective as vaginal misoprostol at inducing labour, and when used at a dosage of 20 mcg two-hourly results in fewer caesarean sections than vaginal dinoprostone. With low doses of oral misoprostol rates of uterine hyperstimulation seem to be equivalent to both placebo, vaginal dinoprostone, and vaginal misoprostol.
- [Доказовий огляд 05268](#). Vaginal prostaglandin (PGE2 and PGF2a) for induction of labour at term .  
Дата оновлення: 2015-08-27  
Рівень доказовості: C  
Резюме: Vaginal PGE2 may be more effective than placebo for induction of labour at term. They are effective for reducing risk of the cervix remaining unfavourable. They increase uterine hyperstimulation with fetal heart changes but do not effect or may reduce caesarean section rates.
- [Доказовий огляд 05270](#). Intravenous oxytocin alone for cervical ripening and induction of labour.  
Дата оновлення: 2010-03-19  
Рівень доказовості: A  
Резюме: Oxytocin is more effective than placebo for induction of labour, but it may slightly increase the caesarean section rate.
- [Доказовий огляд 00147](#). Amniotomy alone for induction of labour.  
Дата оновлення: 2013-04-19  
Рівень доказовості: D  
Резюме: There is insufficient evidence from controlled trials of the effectiveness of amniotomy alone for induction of labour.

- [Доказовий огляд 06934](#). Foley catheter for induction of labour at term .  
Дата оновлення: 2012-04-18  
Рівень доказовості: А  
Резюме: A Foley catheter is as effective as prostaglandin E2 gel for induction of labour with similar caesarean section rates in women with an unfavourable cervix at term. Uterine hyperstimulation rate appears to be lower with Foley catheter than with prostaglandin E2 gel.
- [Доказовий огляд 05271](#). Amniotomy plus intravenous oxytocin for induction of labour .  
Дата оновлення: 2006-10-03  
Рівень доказовості: С  
Резюме: Amniotomy and intravenous oxytocin may enhance delivery compared to amniotomy alone, but they may be less safe than vaginal prostaglandins.
- [Доказовий огляд 05294](#). Mifepristone for induction of labour.  
Дата оновлення: 2010-03-03  
Рівень доказовості: В  
Резюме: Oral mifepristone appears to be effective for inducing labour compared to placebo, but data on fetal outcomes are insufficient.
- [Доказовий огляд 05272](#). Breast stimulation for cervical ripening and induction of labour .  
Дата оновлення: 2010-04-12  
Рівень доказовості: В  
Резюме: Breast stimulation appears to reduce the number of women not in labour after 72 hours compared to no treatment but may be associated with increased perinatal mortality in high-risk populations.
- [Доказовий огляд 04642](#). Fetal pulse oximetry for fetal assessment in labour.  
Дата оновлення: 2014-12-10  
Рівень доказовості: В  
Резюме: Fetal pulse oximetry (FPO) added to cardiotocography (CTG) may reduce caesarean section rate in the presence of a nonreassuring CTG. However, it appears not to reduce overall caesarean section rate..
- [Доказовий огляд 05536](#). Continuous cardiotocography (CTG) for fetal assessment during labour .  
Дата оновлення: 2017-11-14  
Рівень доказовості: А  
Резюме: Continuous CTG during labour is effective in reducing neonatal seizures compared with intermittent auscultation. However, continuous CTG may not reduce infant mortality or cerebral palsy. It appears to increase caesarean sections and instrumental vaginal births.
- [Доказовий огляд 06613](#). Antenatal cardiotocography for fetal assessment.  
Дата оновлення: 2013-04-19  
Рівень доказовості: D  
Резюме: Traditional or computerised cardiotocography might possibly not improve fetal outcomes, although the data are insufficient for important clinical outcomes.
- [Доказовий огляд 06984](#). Cardiotocography versus intermittent auscultation of fetal heart on admission to labour ward for assessment of fetal wellbeing .  
Дата оновлення: 2012-04-12  
Рівень доказовості: В  
Резюме: Use of the admission cardiotocograph (CTG) for low-risk women on admission in labour appears not to be effective compared with intermittent auscultation.

- [Доказовий огляд 06530](#). Fetal electrocardiogram (ECG) for fetal monitoring during labour.  
Дата оновлення: 2014-03-18  
Рівень доказовості: C  
Резюме: The use of adjunctive ST waveform analysis (STAN) during continuous electronic fetal heart rate monitoring in labour may result in fewer operative vaginal deliveries compared to continuous electronic fetal heart rate monitoring alone, but there is insufficient evidence for patient-important outcomes.
- [Доказовий огляд 06669](#). Intrapartum foetal scalp lactate sampling for foetal assessment in the presence of a non-reassuring foetal heart rate trace .  
Дата оновлення: 2016-03-05  
Рівень доказовості: B  
Резюме: Intrapartum foetal scalp lactate sampling appears to be as effective as pH estimation for foetal assessment in the presence of a non-reassuring foetal heart rate trace. Lactate sampling appears to be more often successfully undertaken than pH estimation.
- [Доказовий огляд 07283](#). Internal versus external tocodynamometry during induced or augmented labour.  
Дата оновлення: 2014-04-04  
Рівень доказовості: C  
Резюме: There may be no difference between internal or external tocodynamometry during induced or augmented labour for any of the maternal or neonatal outcomes.
- [Доказовий огляд 07132](#). Rapid versus stepwise negative pressure application for vacuum extraction assisted vaginal delivery.  
Дата оновлення: 2013-02-21  
Рівень доказовості: A  
Резюме: The rapid negative pressure application for vacuum assisted vaginal birth appears to reduce duration of the procedure compared with stepwise procedure without difference in maternal or neonatal outcomes.
- [Доказовий огляд 06531](#). Antibiotic prophylaxis for forceps delivery.  
Дата оновлення: 2014-12-02  
Рівень доказовості: C  
Резюме: Antibiotic prophylaxis for forceps delivery may reduce the incidence of endomyometritis.
- [Доказовий огляд 06567](#). Method of delivery and pregnancy outcomes .  
Дата оновлення: 2010-02-16  
Рівень доказовості: B  
Резюме: Caesarean delivery appears to increase the risk of severe maternal and neonatal morbidity and mortality in cephalic presentations.
- [Доказовий огляд 00949](#). External cephalic version for breech presentation at term.  
Дата оновлення: 2016-03-05  
Рівень доказовості: B  
Резюме: External cephalic version (ECV) at term in breech presentation appears to reduce the chance of non-cephalic births and caesarean section and to be safe. Parenteral beta stimulants appear to to be effective for facilitating successful ECV.
- [Доказовий огляд 05792](#). Combined spinal-epidural versus epidural analgesia in labour.  
Дата оновлення: 2014-03-14  
Рівень доказовості: B

Резюме: There appears to be little overall difference between combined spinal-epidural (CSE) and epidural analgesia in labour despite a slightly faster onset with CSE and less pruritus with epidurals.

- [Доказовий огляд 06502](#). Transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) for pain relief in labour.  
Дата оновлення: 2012-05-15  
Рівень доказовості: D  
Резюме: Transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) might possibly not be effective for pain relief in labour.
- [Доказовий огляд 00876](#). Epidural versus non-epidural analgesia for pain relief in labour.  
Дата оновлення: 2018-06-29  
Рівень доказовості: A  
Резюме: Epidural analgesia is effective for reducing pain during labour. However, it increases the risk of instrumental vaginal birth.
- [Доказовий огляд 06976](#). Local anaesthetic nerve block for pain management in labour.  
Дата оновлення: 2012-06-05  
Рівень доказовості: B  
Резюме: Local anaesthetic nerve block appears to be effective for pain management in labour.
- [Доказовий огляд 06973](#). Inhaled analgesia for pain management in labour.  
Дата оновлення: 2012-04-07  
Рівень доказовості: A  
Резюме: Inhaled analgesia is effective for reducing pain during labour compared with placebo.
- [Доказовий огляд 06932](#). Acupuncture or acupressure for pain management in labour .  
Дата оновлення: 2012-01-10  
Рівень доказовості: D  
Резюме: Acupuncture might possibly have some effect for reducing pain and use of pharmacological management compared to usual care, however the evidence is limited.
- [Доказовий огляд 06974](#). Massage for pain management in labour .  
Дата оновлення: 2018-05-02  
Рівень доказовості: C  
Резюме: Massage may be effective for pain management in first stage of labour compared with usual care.
- [Доказовий огляд 06975](#). Intracutaneous or subcutaneous sterile water injection compared with blinded controls for pain management in labour.  
Дата оновлення: 2012-04-07  
Рівень доказовості: D  
Резюме: Intracutaneous or subcutaneous sterile water injections might possibly have some effect for relief of low back pain during labour compared to isotonic saline injections.
- [Доказовий огляд 06933](#). Relaxation techniques for pain management in labour.  
Дата оновлення: 2018-05-02  
Рівень доказовості: D  
Резюме: Relaxation and yoga might possibly reduce pain, increase satisfaction with pain relief during labour compared with usual care, however the evidence is limited.



- [Доказовий огляд 01156](#). Home-like versus conventional institutional settings for birth.  
Дата оновлення: 2013-02-23  
Рівень доказовості: C  
Резюме: Hospital-based alternative birth settings compared to conventional settings may be associated with increased likelihood of spontaneous vaginal birth, reduced medical interventions and increased maternal satisfaction, but it is important to watch for signs of complications.
- [Доказовий огляд 02720](#). Safety of early postpartum discharge.  
Дата оновлення: 2010-02-11  
Рівень доказовості: C  
Резюме: Early discharge of healthy mothers and term infants may be safe after uncomplicated delivery for well-informed mothers when accompanied by a policy of offering women at least one nurse-midwife home visit post discharge.
- [Доказовий огляд 07652](#). Prophylactic vitamin K for vitamin K deficiency bleeding in neonates.  
Дата оновлення: 2018-04-04  
Рівень доказовості: B  
Резюме: A single dose (1.0 mg) of intramuscular vitamin K after birth appears to be effective in the prevention hemorrhagic disease of the newborn.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm00995    Ключ сортування: 026.021    Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-08-18

Автор(и): Ulla Ekblad    Редактор(и): Heidi Alenius    Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: Kristian LampeMaarit Green  
Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd    Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії  
EBM Guidelines    Obstetrics

Ключові слова індексу

speciality: Obstetrics    mesh: Analgesia, Epidural    mesh: Analgesia, Obstetrical    mesh: Anesthesia, Obstetrical  
mesh: Cardiotocography    mesh: Cervical Ripening    mesh: Cesarean Section    CTG    mesh: Delivery, Obstetric  
Delivery, vaginal    mesh: Dystocia    mesh: Episiotomy    mesh: Fetal Hypoxia    mesh: Fetal Monitoring    mesh: Fetal Weight  
mesh: Fetal Viability    mesh: Fetus    mesh: Labor Onset    mesh: Labor Pain    mesh: Labor Presentation  
mesh: Labor Stage, First    mesh: Labor Stage, Second    mesh: Labor Stage, Third    mesh: Labor, Obstetric  
mesh: Obstetric Labor, Premature    mesh: Parturition    mesh: Placenta    mesh: Premature Birth    mesh: Uterine Contraction  
mesh: Vacuum Extraction, Obstetrical    Vaginal delivery    mesh: Amniotic Fluid    Amniotomy    mesh: Anesthesia, Spinal  
ARM    AROM    Artificial rupture of the membranes    mesh: Asphyxia    Birth canal    mesh: Birth Injuries    Birthing stool  
Brachial plexus injury    mesh: Breech Presentation    mesh: Cephalopelvic Disproportion    Cervical anaesthesia  
mesh: Chorioamnionitis    mesh: Crown-Rump Length    Delivery of the placenta    Delivery position    Delivery tub  
Emergency Caesarean section    mesh: Extraction, Obstetrical    mesh: Extraembryonic Membranes    mesh: Fetal Distress  
mesh: Fetal Membranes, Premature Rupture    mesh: Fetal Therapies    mesh: Fetoscopes    mesh: Fetoscopy  
Hepatic cholestasis    mesh: Home Childbirth    mesh: Hospitals, Maternity    mesh: Infant, Postmature    mesh: Labor, Induced  
Manual assistance    Manual assistance of the shoulders    Manual separation of the placenta    Mucous plug    Multipara  
mesh: Nitrous Oxide    mesh: Obstetric Labor Complications    mesh: Obstetrical Forceps    mesh: Oxytocics    mesh: Oxytocin  
mesh: Parity    mesh: Pelvimetry    mesh: Pre-Eclampsia    mesh: Pregnancy    mesh: Pregnancy Complications  
mesh: Pregnancy, Prolonged    mesh: Prenatal Care    Primigravida    mesh: Prostaglandins    Pudendal block  
Shoulder dystocia    STAN    Twin A    Twin B    Twin delivery    mesh: Twins    Waterbirth    mesh: Version, Fetal  
Cervical opening    mesh: Vitamin K    icpc-2: W90    icpc-2: W92    icpc-2: W91    icpc-2: W93    icpc-2: 59