

ны (2 испытания, 748 женщин), так и их дети (4 испытания, 5691 ребёнок) меньше пребывали в больнице после запланированных ранних родов. Женщины имели более положительный опыт при планировании ранних родов в сравнении с выжидательной тактикой (2 испытания, 5134 женщины).

**Что это значит?** Планирование ранних родов (в сравнении с выжидательной тактикой) после ДРПО у доношенных может помочь снизить частоту инфекций у женщин без увеличе-

ния необходимости в кесаревом сечении; частота неонатальных инфекций также может быть снижена. Однако необходимы доказательства относительно долгосрочных эффектов у детей.

**Обзор следует цитировать таким образом:**

Middleton P, Shepherd E, Flenady V, McBain RD, Crowther CA. Planned early birth versus expectant management (waiting) for prelabour rupture of membranes at term (37 weeks or more). Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 1, Art. No.: CD005302. DOI: 10.1002/14651858.CD005302.pub3.

### **Что лучше для ребёнка — немедленное рождение или ожидание начала родов в случае, если околоплодные воды отошли на сроке до 37-й недели беременности при отсутствии схваток?**

**В чем суть проблемы?** В случае если отхождение околоплодных вод у беременной женщины происходит без схваток до 37-й недели беременности, есть два варианта: как можно быстрое рождение ребёнка или же ожидание естественного начала родов. Нам необходимо тщательно изучить риски и пользу обоих вариантов.

**Почему это важно?** Слишком раннее рождение может увеличить вероятность проблем, связанных с недоношенностью, таких как проблемы с дыханием и более длительное пребывание в отделении интенсивной терапии новорождённых. Однако сохранение плода в матке в таких ситуациях может вызвать инфекции как у матери, так и у ребёнка, и привести к серьёзным проблемам со здоровьем и даже к смерти. Цель этого обзора — выяснить, какой вариант является оптимальным.

**Какие доказательства мы обнаружили?** Мы включили 12 испытаний, в которых приняли участие 3617 женщин с преждевременным разрывом плодных оболочек. Женщины были случайным образом отобраны в группы ранних родов или выжидательной тактики (ожидание начала родов). Срок беременности женщин составлял от 25 до 37 нед. Исследования проводились в 16 странах в период с 1977 по 2013 гг. В целом, по нашей оценке, в 12 исследованиях был низкий или неясный риск смещения, а качество доказательств варьировало от умеренно до высокого.

Мы не обнаружили различий в частоте инфекций у младенцев или смертности детей до

их рождения между двумя группами. Однако ранние роды повышали риск смерти младенцев после рождения, а также проблем с дыханием, когда новорождённые нуждались в дополнительной дыхательной поддержке. Дети матерей, у которых были запланированы ранние роды, с большей вероятностью поступали в отделения интенсивной терапии новорождённых и рождались раньше, чем дети матерей, в отношении которых применяли выжидательную тактику. Ранние роды также были связаны с повышением частоты кесарева сечения, стимуляции родов и риска инфицирования слизистой оболочки матки, но снижали риск инфицирования оболочек. Женщины, распределённые в группу выжидательной тактики, дольше находились в стационаре.

**Что это значит?** При отхождении околоплодных вод у беременных женщин на сроке до 37-й недели беременности ожидание естественного начала родов является наиболее оптимальным вариантом для достижения лучших исходов со стороны здоровья, если нет других причин, по которым ребёнок должен родиться немедленно.

**Обзор следует цитировать таким образом:**

Bond DM, Middleton P, Levett KM, van der Ham DP, Crowther CA, Buchanan SL, Morris J. Planned early birth versus expectant management for women with preterm prelabour rupture of membranes prior to 37 weeks' gestation for improving pregnancy outcome. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 3. Art. No.: CD004735. DOI: 10.1002/14651858.CD004735.pub4.