

Ранние роды по сравнению с выжидательной тактикой при предполагаемых проблемах у плода (ребёнка) в конце беременности

В чем суть проблемы? Какую помощь следует оказывать при предполагаемых проблемах у плода (ребёнка) в конце беременности (после 37 нед)? Ребёнок может испытывать проблемы, если плацента перестает правильно функционировать, и это означает, что ребёнок получает недостаточно питания или кислорода. В этом Кокрейновском обзоре мы задались вопросом, что лучше — стимулировать роды, проводить кесарево сечение (оба способа обеспечивают ранние роды) или пролонгировать беременность до тех пор, пока роды не начнутся сами.

Почему это важно? В некоторых случаях у здоровой женщины на поздних сроках беременности возможны признаки возникновения проблем у плода (ребёнка). Некоторые из этих младенцев рождаются больными, очень редко не выживают или испытывают проблемы в дальнейшем развитии. Несколько факторов могут указывать на проблемы. Может возникнуть задержка роста, вследствие чего рост ребёнка будет меньше ожидаемого (задержка внутриутробного развития — ЗВУР). У ребёнка может наблюдаться снижение двигательной активности, что может свидетельствовать о том, что плацента перестала нормально функционировать. Мониторинг сердечной деятельности плода (известный как кардиотокография, или КТГ) может выявить возможную проблему. Для оценки благополучия плода также может применяться ультразвуковое исследование, в ходе которого оцениваются объём околоплодной жидкости и кровообращение.

Индукция (стимуляция) родов или кесарево сечение могут помочь этим младенцам родиться раньше. Но при такого рода ранних вмешательствах лёгкие плода могут быть недостаточно зрелыми, чтобы хорошо справляться с окружающим миром, и, возможно, для них было бы лучше продолжать развиваться внутриутробно (оставаться внутри матки). Неясно, какой вариант лучше всего подходит для матерей и плода.

Какие доказательства мы обнаружили? Мы нашли три испытания с участием 546 беременных женщин и их доношенных младенцев на поздних сроках беременности (поиск — 31 мая 2015 г.). Во всех трёх испытаниях

рассматривали использование индукции (стимуляции) родов для раннего рождения детей. В двух испытаниях рассматривали младенцев со ЗВУР и в одном испытании — младенцев с недостаточным объёмом амниотической жидкости (маловодие). Все три испытания были приемлемого качества, и большая часть доказательств была получена из самого крупного клинического испытания, в котором сравнивали младенцев с задержкой роста. Информация об источниках финансирования этих клинических испытаний отсутствует.

В целом мы не обнаружили значимых различий между двумя этими стратегиями с точки зрения выживания младенцев, числа тяжелобольных младенцев, числа младенцев с проблемами развития.

Мы рассмотрели и другие исходы, в том числе число проведённых кесаревых сечений и оперативных вагинальных родов (с использованием щипцов или вакуум-экстрактора). Однако мы не можем быть уверены в отсутствии действительных значимых различий, так как число участвовавших женщин и младенцев было слишком малым. В группе ранних родов было больше индуцированных (стимулированных) родов.

Что это значит? Недостаточно доказательств из клинических испытаний для руководства в клинической практике относительно ранних родов по сравнению с выжидательной тактикой у здоровых женщин в конце беременности при возникновении проблем у плода. Необходимы дальнейшие более крупные клинические испытания. Также необходимы исследования в области использования более надёжных и качественных тестов для выявления проблем у плода в конце беременности. При принятии решения женщины должны обсудить свои особые обстоятельства с людьми, оказывающими им помощь.

Обзор следует цитировать таким образом:

Bond DM, Gordon A, Hyett J, de Vries B, Carberry AE, Morris J. Planned early delivery versus expectant management of the term suspected compromised baby for improving outcomes. Cochrane Database of Systematic Reviews 2015, Issue 11. Art. No.: CD009433. DOI: 10.1002/14651858.CD009433.pub2.