

# Evidence Update

Серия: Материнское здоровье

Январь 2004

Каковы преимущества и риски ограничительной эпизиотомии против стандартной при родоразрешении через естественные родовые пути?

Политика ограничения проведения эпизиотомий, в рамках которой персонал избегает этой процедуры, имеет ряд преимуществ по сравнению с политикой рутинного применения эпизиотомии.

## Критерии включения

### Исследования

Рандомизированные контролируемые исследования.

### Участники

Роженицы с влагиальным родоразрешением.

### Вмешательства (группы вмешательств)

Первичное сравнение: ограничение проведения эпизиотомий по сравнению с рутинным использованием эпизиотомии.

Вторичные сравнения: ограничение использования медиолатеральной эпизиотомии по сравнению с рутинным применением медиолатеральной эпизиотомии; ограничение использования срединной эпизиотомии по сравнению с рутинным применением срединной эпизиотомии; использование срединной эпизиотомии против медиолатеральной.

### Клинические исходы

Исходы со стороны матери: число эпизиотомий, частота родов с поддержкой (несамостоятельных родов), тяжелая травма влагища/промежности, тяжелая травма промежности, необходимость в накладывании швов, травма задней промежности, травма передней промежности, потеря крови, боль в промежности, использование обезболивания, диспареуния, гематомы, осложнения при заживлении и расхождение, инфекции промежности и недержание мочи при напряжении.

Исходы со стороны новорожденного: оценка по шкале Апгар менее 7 и необходимость перевода в отделение реанимации новорожденных.

## Результаты

Шесть исследований было включено. В пяти исследованиях определение участников в группы исследования было адекватным образом скрыто.

- Политика ограничения использования эпизиотомий в сравнении с рутинным использованием приводила к уменьшению частоты травм задней промежности (относительный риск, ОР 0.88; 95% ДИ 0.84 до 0.92), наложения швов (ОР 0.74; 95% ДИ 0.71 до 0.77) и уменьшению частоты осложнений заживления (ОР 0.69; 95% ДИ 0.56 до 0.85).
- Политика ограничения использования эпизиотомий была связана с учащением травм передней промежности (ОР 1.79; 95% ДИ 1.55 до 2.07), но в исследованиях наблюдалась гетерогенность.
- Не было разницы в частоте тяжелых травм влагиальных или промежностных (ОР 1.11, 95% ДИ 0.83 до 1.50); диспареунии (ОР 1.02; 95% ДИ 0.90 до 1.16); недержания мочи (ОР 0.98; 95% ДИ 0.79 до 1.20) или некоторых показателей боли.
- Наблюдалось схожие эффекты в исследованиях медиолатеральной и срединной эпизиотомии.

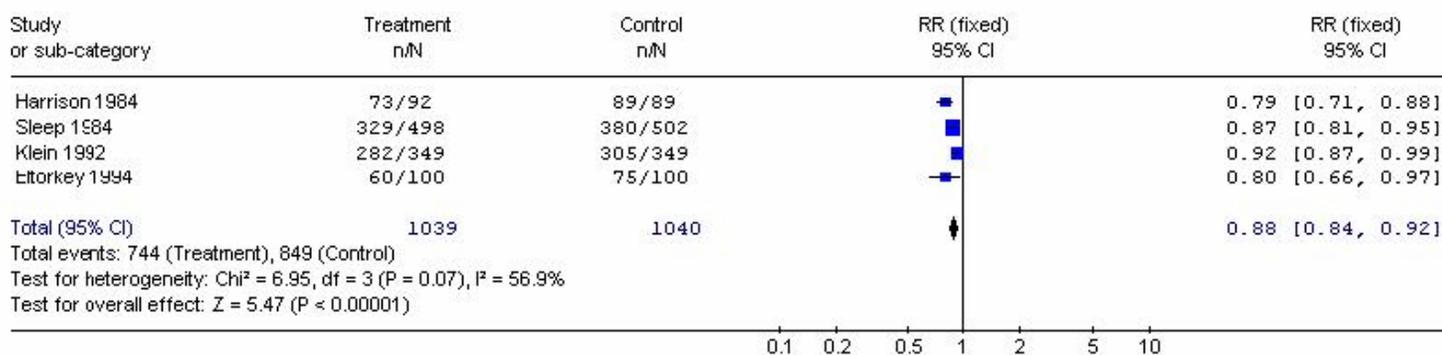


**DFID** Department for International Development



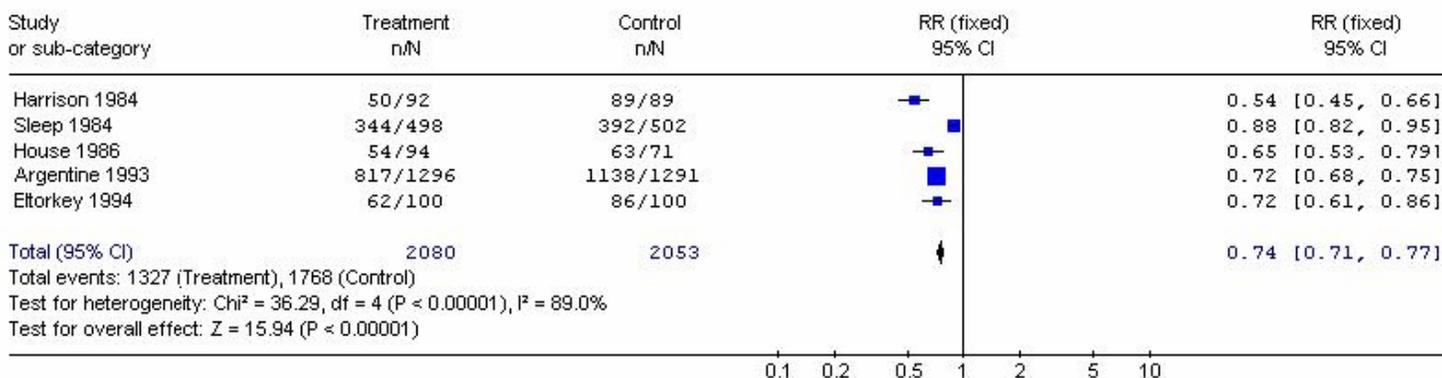
## Ограничение использования эпизиотомии в сравнении с рутинным использованием: любая травма задней промежности.

Review: Episiotomy for vaginal birth  
Comparison: 01 RESTRICTIVE vs ROUTINE EPISIOTOMY (all)  
Outcome: 11 Any posterior perineal trauma



## Ограничение использования эпизиотомии в сравнении с рутинным использованием: необходимость наложения швов.

Review: Episiotomy for vaginal birth  
Comparison: 01 RESTRICTIVE vs ROUTINE EPISIOTOMY (all)  
Outcome: 17 Need for suturing perineal trauma



### Заключение авторов

#### Значение для практики:

Существуют очевидные доказательства для рекомендации политики ограничения использования эпизиотомии. Эти результаты очевидны при объединении результатов всех исследований (общем сравнении), они не изменяются при стратификации по типу эпизиотомии. До получения дальнейших доказательств, выбор техники родоразрешения должен основываться на том, в отношении какого метода акушер или врач имеют наибольший опыт.

#### Значение для исследований:

Необходимы дальнейшие исследования для определения показаний для ограничительного использования эпизиотомии при родах с поддержкой (щипцы или вакуумная экстракция), преждевременные роды, роды при тазовом предлежании плода, предсказанной макросомии, и ожидании неминуемых разрывов. Необходимо выяснить, какая техника эпизиотомии (медиолатеральная или срединная) обеспечивает лучший исход.

Разработано: Консорциум Исследовательских Программ для Эффективного Здравоохранения (the Effective Health Care Research Programme Consortium) ([www.liv.ac.uk/evidence](http://www.liv.ac.uk/evidence)), Ливерпуль, Школа Тропической Медицины, поддержка: Департамент Международного Развития, Великобритания (the Department for International Development UK); и Австралийский Центр Кокрейновского Сотрудничества (the Australasian Cochrane Centre). Evidence Update можно распространять бесплатно.

Переведено: Консорциум Исследовательских Программ для Эффективного Здравоохранения (the Effective Health Care Research Programme Consortium) – Российский Партнер – кафедра клинической фармакологии и фармакотерапии Казанской государственной медицинской академии последипломного образования.

Кокрейновская Библиотека является основным результатом деятельности Кокрейновского Сотрудничества, обновляется ежеквартально (4 раза в год), ее можно получить, подписавшись, либо через Internet, либо получать CD-Rom версию. Детали о подписке по адресу: <http://www.cochrane.org> или <http://www.wiley.com>. Для большинства развивающихся стран материалы по доказательной медицине доступны по адресу: <http://www.healthinternet.org>.