Одобрен
Объединенной комиссией
по качеству медицинских услуг
Министерства здравоохранения
Республики Казахстан
от «10» июня 2026 года
Протокол №253

КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

ЛОЖНЫЕ СХВАТКИ

1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ.

1.1 Код(ы) Международной классификации болезней 10-го пересмотра (далее – МКБ-10), Международной классификации болезней 11-го пересмотра (далее – МКБ-11):

Код	Название
МКБ-10	
O47	Ложные схватки
O47.0	Ложные схватки в период до 37 полных недель беременности
O47.1	Ложные схватки начиная с 37 полных недель беременности
O47.9	Ложные схватки, неуточненные
МКБ-11	
JA40.Z	Ложные схватки

1.2 Дата разработки и пересмотра протокола: 2013 год (пересмотр 2024 год).

1.3 Сокращения, используемые в протоколе:

Аббревиатура	Расшифровка
АД	артериальное давление
ВДМ	высота дна матки
ВОП	врач общей практики
ИЦН	истмико-цервикальная недостаточность
КТГ	кардиотокография
ОАК	общий анализ крови
ОАМ	общий анализ мочи
ПОНРП	преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты
УЗИ	ультразвуковое исследование

1.4 Пользователи протокола – врачи акушеры-гинекологи, врачи общей практики, терапевты, врачи неотложной медицины, медицинские работники среднего звена (акушерки, фельдшера, медицинские сестры).

1.5 Категория пациентов: беременные женщины.

1.6 Шкала уровня доказательности:

A	Высококачественный мета-анализ, систематический обзор РКИ или крупное РКИ с очень низкой вероятностью (++) систематической ошибки результаты которых могут быть распространены на соответствующую популяцию.
B	Высококачественный (++) систематический обзор когортных или исследований случай-контроль или Высококачественное (++) когортное или исследований случай-контроль с очень низким риском систематической ошибки или РКИ с невысоким (+) риском систематической ошибки, результаты которых могут быть распространены на соответствующую популяцию.
C	Когортное или исследование случай-контроль или контролируемое исследование без рандомизации с невысоким риском систематической ошибки (+). Результаты которых могут быть распространены на соответствующую популяцию или РКИ с очень низким или невысоким риском систематической ошибки (++ или +), результаты которых не могут быть непосредственно распространены на соответствующую популяцию.
D	Описание серии случаев или неконтролируемое исследование или мнение экспертов.

1.7 Определение: Ложные схватки – нерегулярные сокращения матки, сопровождающиеся болезненными ощущениями, но не вызывающие структурных изменений шейки матки (раскрытие шейки матки) [1,2].

1.8 Классификация (по этиологии, стадиям): нет.

1.9 Клиническая картина заболевания или состояния:
нерегулярные, непостоянные тянущие или схваткообразные боли внизу живота или в пояснице, слабой интенсивности, не нарастают по силе (приложение 1).

2. МЕТОДЫ, ПОДХОДЫ И ПРОЦЕДУРЫ ДИАГНОСТИКИ.

2.1 Жалобы на:

- нерегулярные сокращения матки, в некоторых случаях сопровождающиеся болями;
- боли в поясничной области, возможны менструальноподобные спастические боли;
- ощущение давления в области малого таза;
- слизистые или слизисто-сукровичные выделения из половых путей.

Из анамнеза: для ложных схваток характерным их нерегулярность и отсутствие нарастающей длительности (продолжительности) маточных сокращений с течением времени.

Физикальное обследование:
Оценка общего состояния пациентки с измерением артериального давления, частоты сердечных сокращений и частоты дыхательных движений.
− Установление предполагаемого срока беременности на основании даты последней менструации (при наличии достоверных данных).

− Проведение наружного акушерского исследования, включающего:
− измерение высоты дна матки (ВДМ);
− определение формы матки;
− оценку положения, позиции и предлежания плода;
− определение расположения предлежащей части плода;
− аускультацию сердцебиения плода;
− оценку маточной активности (характерно наличие менее 3 нерегулярных маточных сокращений в течение 20 минут).

Осмотр шейки матки в зеркалах с оценкой характера выделений из половых путей с целью исключения воспалительных заболеваний влагалища и шейки матки и исключения следующих состояний:
− пролабирование плодного пузыря;
− преждевременного разрыва плодных оболочек [11].

Влагалищное исследование (при отсутствии противопоказаний), включающее:
− определение длины влагалищной части шейки матки;
− оценку состояния внутреннего зева;
− исключение анатомических изменений шейки матки.

Основные лабораторные исследования:
- Общий анализ крови [УД-В];
- Общий анализ мочи [УД-В].

Дополнительные лабораторные исследования:
- Мазок на степень чистоты [УД-В].

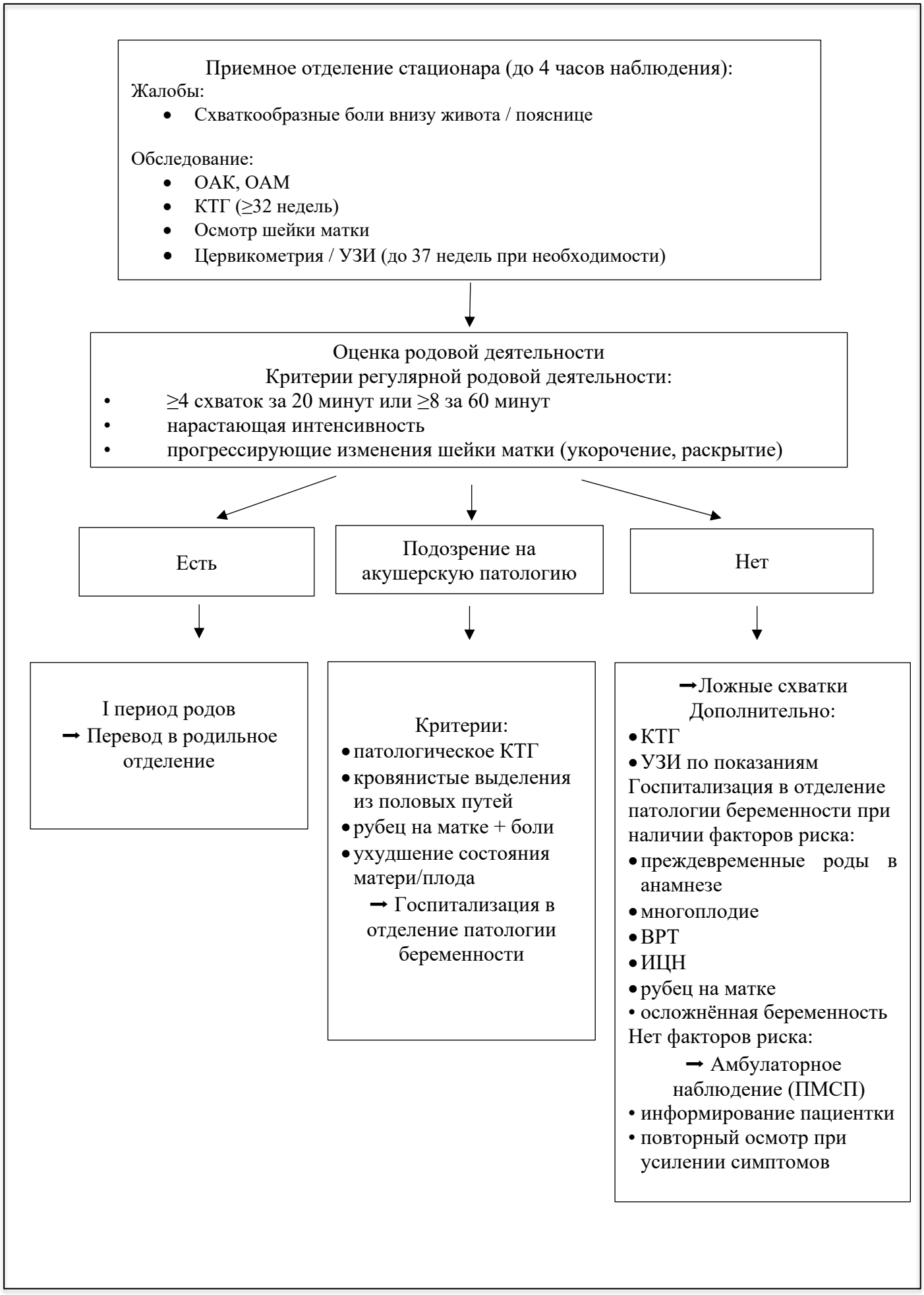
Инструментальные исследования:

Основные инструментальные исследования:
- кардиотокография плода (КТГ) с 32 недель беременности для объективной оценки маточной активности и состояния плода.

Дополнительные инструментальные исследования:
- УЗИ плода - по показаниям;
- Цервикометрия (с 22 до 34 недель) - по показаниям, а также пациенткам группы риска по преждевременным родам [УД-А].

Показания для консультации специалистов:
- Хирург – с целью для исключения хирургической патологии
- Уролог – с целью для исключения урологической патологии

2.2. Алгоритм диагностики:



2.3 Дифференциальная диагностика:

Ложные схватки после 37 полных недель необходимо провести дифференциальную диагностику с I периодом родов.

Диагноз	Обоснование для дифференциальной диагностики	Обследование	Критерии исключения диагноза
I период родов	роды одним плодом в сроке гестации 37 недель 0 дней – 42 недели, которые начались спонтанно, низкого риска в начале и в течение всего родового процесса, схваткообразные боли внизу живота (не менее 2 схваток за 10 минут)	ОАК Осмотр шейки матки КТГ	ОАК: в пределах нормы Осмотр шейки матки: раскрытие и динамические структурные изменения шейки матки. КТГ: по показаниям

III. ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ:

3.1. Немедикаментозное лечение: провести беседу, см. Приложение №1.
3.2. Медикаментозное лечение: нет
3.3. Хирургическое лечение: нет

IV. ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ С УКАЗАНИЕМ ТИПА ГОСПИТАЛИЗАЦИИ

4.1 Показания для плановой госпитализации: нет

4.2 Показания для экстренной госпитализации: при подозрении на начало родовой деятельности.

V. ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ:

При сроке беременности до 37 недель исключить возможные причины ложных схваток (акушерские и экстрагенитальные причины). Провести дифференциальную диагностику с преждевременными родами и преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты.

При преждевременных родах в сроке беременности до 37 недель тактика ведение и лечения согласно клиническому протоколу МЗ РК «Преждевременные роды» от 26.05.2023 г. (Протокол №181).

При преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты согласно клиническому протоколу «Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты» от 13.11.2025 г. (Протокол №241).

При сроке беременности 37 недель и более вопрос о госпитализации решается индивидуально на основании данных клинического и лабораторного обследования.

Госпитализация в отделение патологии беременности при наличии факторов риска: преждевременные роды в анамнезе; многоплодие; ВРТ; ИЦН; рубец на матке; осложнённая беременность. При отсутствии факторов риска: амбулаторное наблюдение (ПМСП); информирование пациентки; повторный осмотр при усилении

симптомов.
При отсутствии регулярной родовой деятельности госпитализация не требуется. При развитии физиологических родов тактика ведения и лечения осуществляется в соответствии с клиническим протоколом МЗ РК «Ведение родов» от 13.01.2026 г. (Протокол №177).
В случае острой хирургической и урологической патологии – консультация профильных специалистов для решения вопроса о переводе в многопрофильный стационар и оказания специализированной помощи.

5.1. Немедикаментозное лечение: провести беседу, см. Приложение №1.
5.2. Медикаментозное лечение: нет

Алгоритм лечения: нет
5.3. Хирургическое лечение: нет
5.4 Дальнейшее ведение:
- После исключения начала родовой деятельности динамическое наблюдение акушер-гинеколога в условиях ПМСП.

5.5 Индикаторы эффективности лечения и безопасности методов диагностики и лечения, описанных в протоколе:
- прекращение нерегулярных схваткообразных болей внизу живота;
- рождение здорового новорожденного.

6. Организационные аспекты протокола:
6.1 Наименование организации разработчика: НАО «Казахский национальный медицинский университет имени С.Д.Асфендиярова»

6.2 Список разработчиков протокола с указанием квалификационных данных:
1) Исенова Сауле Шайкеновна – доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой акушерства и гинекологии с курсом клинической генетики НАО «Казахский национальный медицинский университет имени С.Д.Асфендиярова».
2) Исина Гульжан Муратовна – доктор медицинских наук, профессор кафедры акушерства и гинекологии с курсом клинической генетики НАО «Казахский национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова» имени С.Д. Асфендиярова.
3) Танышева Гульяш Алтынгазиновна – кандидат медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой акушерства и гинекологии НАО «Медицинский университет Семей».
4) Рапильбекова Гульмира Курбановна – доктор медицинских наук, медицинский директор Корпоративного фонда «University medical Center».
5) Көшкін Аяулым Абайқызы – клинический фармаколог КГП на ПХВ «Центра перинатологии и детской кардиохирургии» Управление общественного здравоохранения города Алматы.
6) Нурланова Гульнар Казтаевна – директор КГП на ПХВ «Центра перинатологии и детской кардиохирургии» Управление общественного здравоохранения города Алматы, врач акушер-гинеколог высшей квалификационной категории, специалист в области общественного здравоохранения.
7) Искаков Серик Саятович – кандидат медицинских наук (PhD), заведующий

кафедрой акушерства и гинекологии №2 НАО «Медицинский университет Астана»

6.3 Указание на отсутствие конфликта интересов: нет.

6.4 Рецензенты:
1) Аимбетова Алия Робертовна – доктор медицинских наук, заместитель директора АО «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии»;
2) Бапаева Гаури Биллахановна – доктор медицинских наук, профессор, директор клинического академического департамента женского здоровья Корпоративного фонда «University Medical Center».

6.5 Указание условий пересмотра протокола: пересмотр не реже 1 раза в 5 лет и не чаще 1 раза в 3 года при наличии новых методов диагностики и лечения с уровнем доказательности

6.6 Список использованной литературы:

1) Dagklis T, Akolekar R, Villalain C, et al. Management of preterm labor: Clinical practice guideline and recommendation by the WAPM–World Association of Perinatal Medicine and the PMF–Perinatal Medicine Foundation. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2023; 291:196–205. doi: 10.1016/j.ejogrb.2023.10.013Ronald M Ramus Abnormal Labor Treatment & Management. – NY.: 2017. – 169 p.
2) Preterm Labor and Birth Management: Recommendations from the European Association of Perinatal Medicine, 2017.
3) Ronald M Ramus Abnormal Labor Treatment & Management. – NY.: 2017. – 169 p.
3) Medscape URL: https://emedicine.medscape.com/article/273053-treatment
4) Raines DA, Whitten RA. StatPearls. - Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2017. – 269 p.
5) Дебора А. Рэйнс [1], Даниэль Б. Купер [2] « Схватки Брэкстона-Хикса» 2023 г
6) ACOG Committee Opinion No. 677: antenatal corticosteroid therapy for fetal maturation, 2017
7) Romero R., Conde-Agudelo A., Da Fonseca E., O'Brien J.M., Cetingoz E., Creasy G.W., et al. Vaginal progesterone for preventing preterm birth and adverse perinatal outcomes in singleton gestations with a short cervix: a meta-analysis of individual patient data. Am J Obstetric Gynecol. 2018; 218(2):161–80.
8) Deborah A. Raines [1], Danielle B. Cooper [2] Braxton Hicks Contractions. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan. 2023 Aug
9) Preterm labour and birth: NICE guideline NG25 [Электронный ресурс]. – London: National Institute for Health and Care Excellence, 2022. – Режим доступа: https://www.nice.org.uk/guidance/ng25Raines D.A. Braxton Hicks Contractions. StatPearls; 2023 https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470546/
10) Хатчисон Дж., Махди Х., Дженкинс С.М. и др. StatPearls. Normal Labor: Physiology, Evaluation, and Management — современный обзор диагностики «истинных» схваток и критериев начала родов. 2025. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK544290/
11) American College of Obstetricians and Gynecologists. Prediction and prevention of spontaneous preterm birth: ACOG Practice Bulletin No. 234. Obstetrics & Gynecology. 2021;138(2):e65–e90. doi:10.1097/AOG.0000000000004479
12) Huang J, Tang L, Ding Y, et al. Interventions for prevention of preterm birth: a systematic review and updated meta-analysis. BMC Pregnancy and Childbirth.

2021;21:782. doi:10.1186/s12884-021-04263-6
13) Cohen WR, Friedman EA. The latent phase of labor. Am J Obstet Gynecol. 2023 May;228(5S):S1017-S1024. doi: 10.1016/j.ajog.2022.04.029. Epub 2023 Mar 15. PMID: 36973092.
14) How to Tell When Labor Begins — таблица различий «true vs false labor». Актуализация в 2020-е. acog.org. https://www.acog.org/womens-health/faqs/how-to-tell-when-labor-begins
15) Ahmed A. El Gammal Differentiating True from False Labour in Term Patients Using Sonographic Cervical Length. DOI: https://doi.org/10.35192/jjoas-n.v16i1.1835
16) Raines DA, Cooper DB. Braxton Hicks Contractions. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470546/
17) Hutchison J, Mahdy H, Jenkins SM, et al. Normal labor: physiology, evaluation, and management. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK544290/
18) Cohen WR, Friedman EA. The latent phase of labor. Am J Obstet Gynecol. 2023;228(5S):S1017–S1024
19) Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, et al. Williams Obstetrics. 26th ed. New York: McGraw-Hill; 2022.
20) National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Intrapartum care for healthy women and babies (NG190). 2023.

Приложение 1

Памятка для пациента

Ложные схватки (иногда их называют продромальными родовыми схватками, схватками Брэкстона-Хикса) – это нормальное течение беременности. Такие могут вызывать дискомфорт, но они не болезненны, похожие на легкие менструальные спазмы или напряжение в определенной области живота, которое возникает и проходит.

Такие схватки нерегулярны как по продолжительности, так и по интенсивности. Они происходят нечасто, непредсказуемы и неритмичны. Могут длиться менее 30 секунд или доходить до 2 минут. В отличие от настоящих родовых схваток, ложные схватки не учащаются и не усиливаются по интенсивности. Более того, они ослабевают, а затем исчезают, чтобы появиться снова через некоторое время в будущем. Настоящие родовые схватки со временем усиливаются.

Так как ложные схватки нередко появляются ближе к концу беременности, поэтому их часто (ошибочно) принимают за настоящие роды. Однако, в отличие от настоящих родовых схваток, они не вызывают раскрытия шейки матки и не завершаются родами.

Лабораторных или рентгенологических тестов для диагностики ложных схваток не существует, как и не существует медикаментозного лечения ложных схваток.

Однако, вы можете облегчить свой дискомфорт выполнив несколько советов:

- Измените позу или уровень активности: если Вы очень активны, то прилягте; если Вы долгое время сидите, то прогуляйтесь.
- Расслабьтесь, примите теплую ванну, почитайте книгу, послушайте музыку или вздремните.
- Пейте воду для регидратации.

Знайте, что при появлении любого из перечисленных ниже симптомов необходимо немедленно обратиться за медицинской помощью:

- схватки продолжаются и становятся более частыми или интенсивными;
- имеет место подтекание жидкости из влагалища;
- появились кровянистые или сукровичные выделения из половых путей;
- ощущаете сильные схватки каждые 5 минут в течение часа;
- схватки носят «непереносимый» характер;
- чувствуете заметные изменения в движениях плода.