

# Решенные и нерешенные вопросы диагностики и терапии преждевременных родов

**проф. Фаткуллин Ильдар Фаридович**

**Зав. Кафедрой акушерства и гинекологии №2 Казанского ГМУ  
Главный внештатный акушер-гинеколог Приволжского Федерального округа**

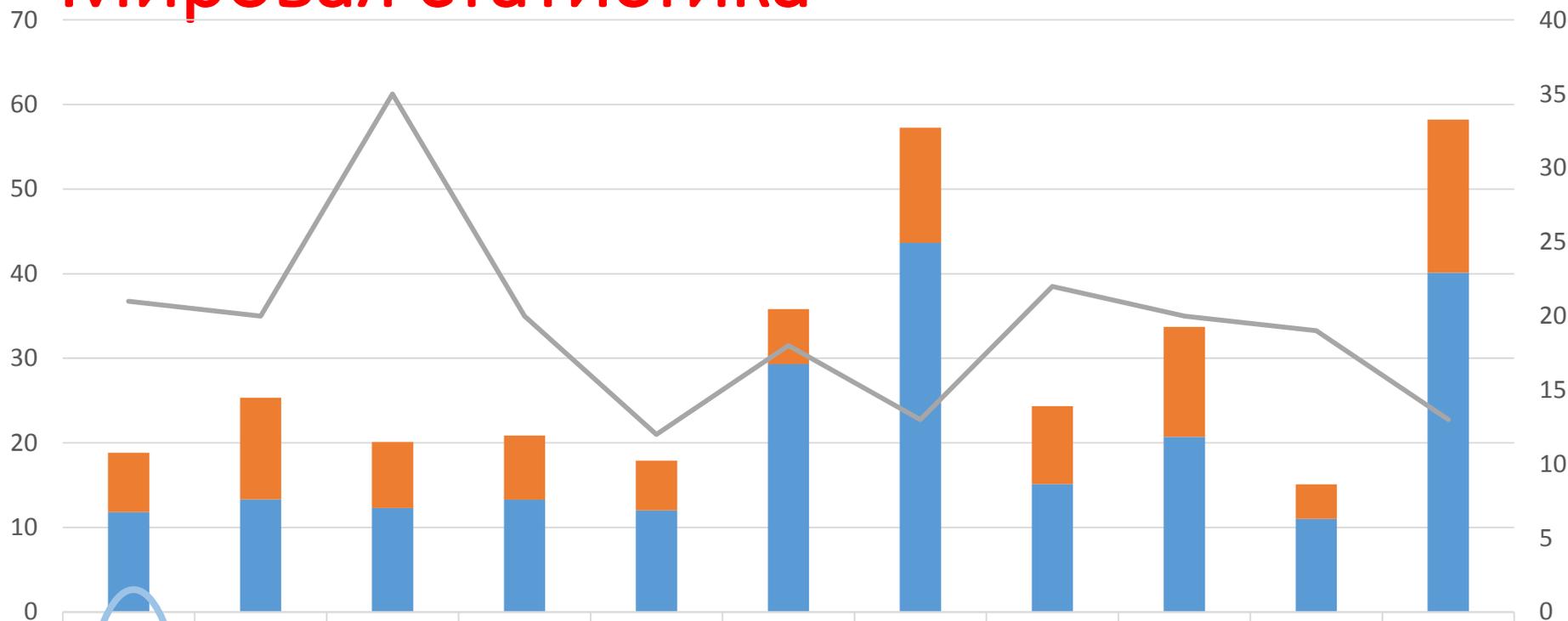


**МАЛОВЕСНОСТЬ** - основной фактор риска сокращения продолжительности жизни и ухудшения ее качества



# Мировая статистика

В мире  
каждые 10  
роды  
преждевре-  
менные



	РФ	США	Англия	Австралия	Швеция	Папуа-Новая Гвинея	Уганда	Бразилия	Индия	Белорусь	Малави
 Коэффициент ПР на 100 случаев родов	7	12	7,8	7,6	5,9	6,5	13,6	9,2	13	4,1	18,1
 Рождаемость	11,82	13,32	12,29	13,28	12,01	29,31	43,65	15,13	20,72	11,01	40,13
 Недоношенность как причина смерти детей до 5 лет в %	21	20	35	20	12	18	13	22	20	19	13

## Преждевременные роды в России

22-27 нед –	<b>8,6%</b>
28-33 нед	<b>28,3%</b>
34-37 нед	<b>63,1%</b>

### **22 – 27 нед. и 6 дней**

- Глубокая недоношенность
- Экстремально низкая масса тела (до 1000 г)

**Прогноз крайне неблагоприятный**

### **28 – 30 нед. 6 дней**

- Тяжелая недоношенность
- Очень низкая масса тела (до 1500 г)

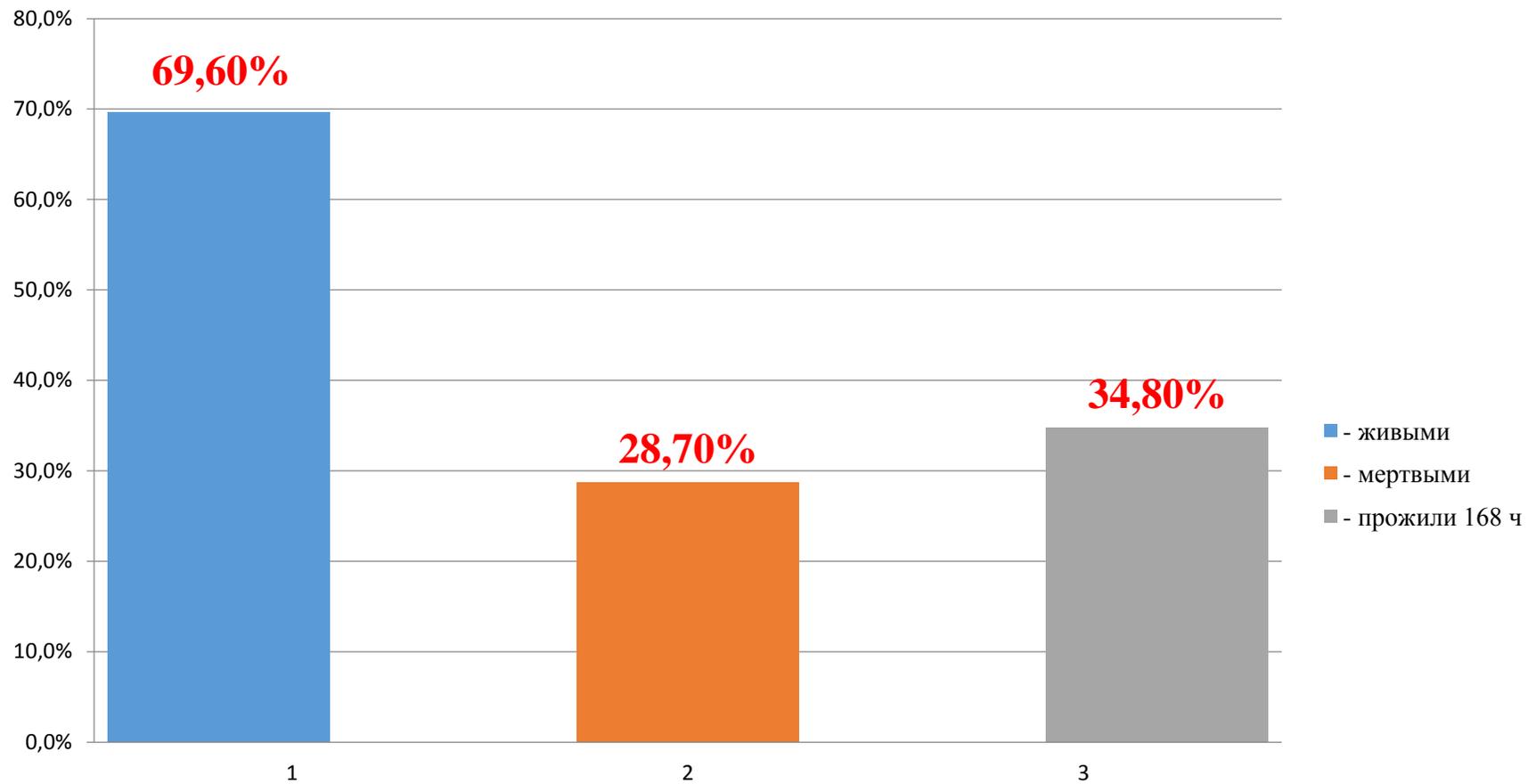
**Прогноз неблагоприятный**

### **31 – 33 нед. 6 дней**

- Недоношенность средней степени

**Прогноз может быть благоприятным при эффективной помощи**

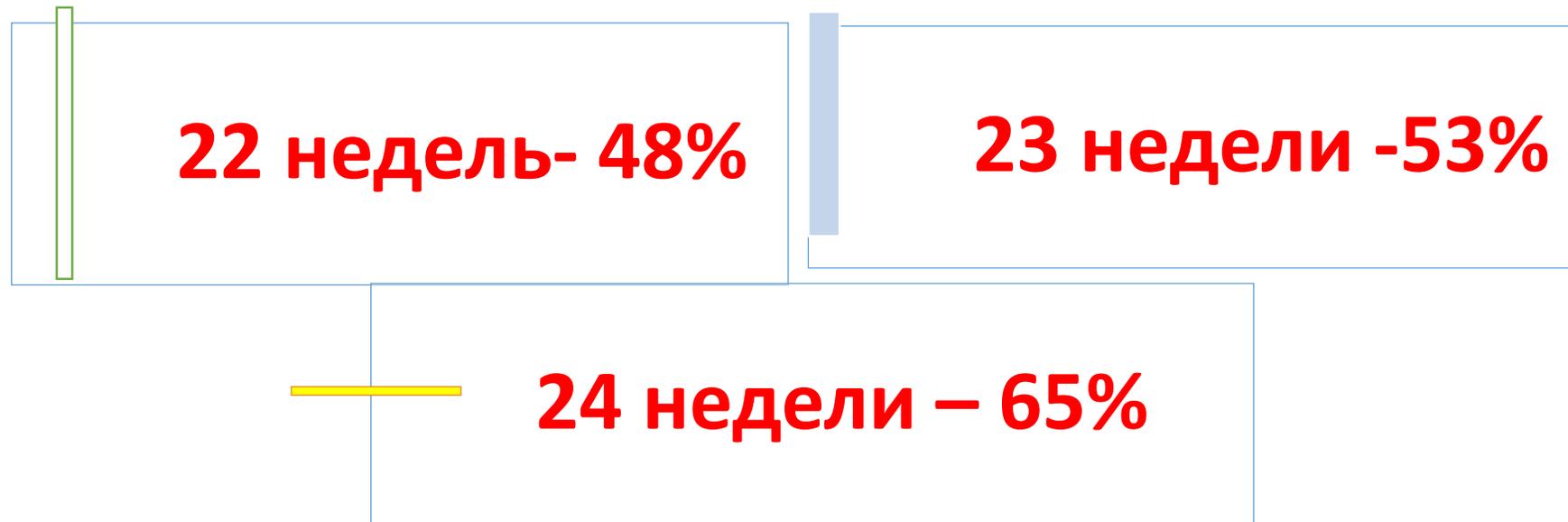
## Исходы беременностей в сроки 22-27 недель ( ПФО, 2015)



# Неврологические исходы после ранних преждевременных родов

## НОРМАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ

(T.Moore, E.M.Hennessy et al.,2012)



# Рекомендации по тактике ведения экстремально ранних преждевременных родов (2014)

## 22-23 недель

отказ от реанимации:

Италия, Испания, Бельгия, Франция, Финляндия, Нидерланды

Реанимация:

Россия и Турция

## Более 25 недель

Франция, Италия, Словения

Индивидуально!

# Преждевременные роды: главные вопросы

Единственно эффективный путь улучшения результатов – ведение преждевременных родов в крупных перинатальных центрах

Внедрение и соблюдение клинических протоколов МЗ РФ

**Организация помощи в  
регионе**

**Маршрутизация и  
транспортировка**

**Идентификация/диагностика  
преждевременных родов**

**Лечебная тактика и выбор  
способа родоразрешения**

# Мультифакторность ПР

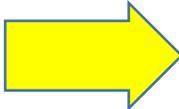
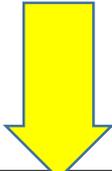


Найти ген из-за мультифакторности ПР и воздействия окружающей среды очень тяжело



**Сегодня**  
Carlo Di Renzo

**«В большинстве стран идентификация преждевременных родов основана только на клинических субъективных данных»**



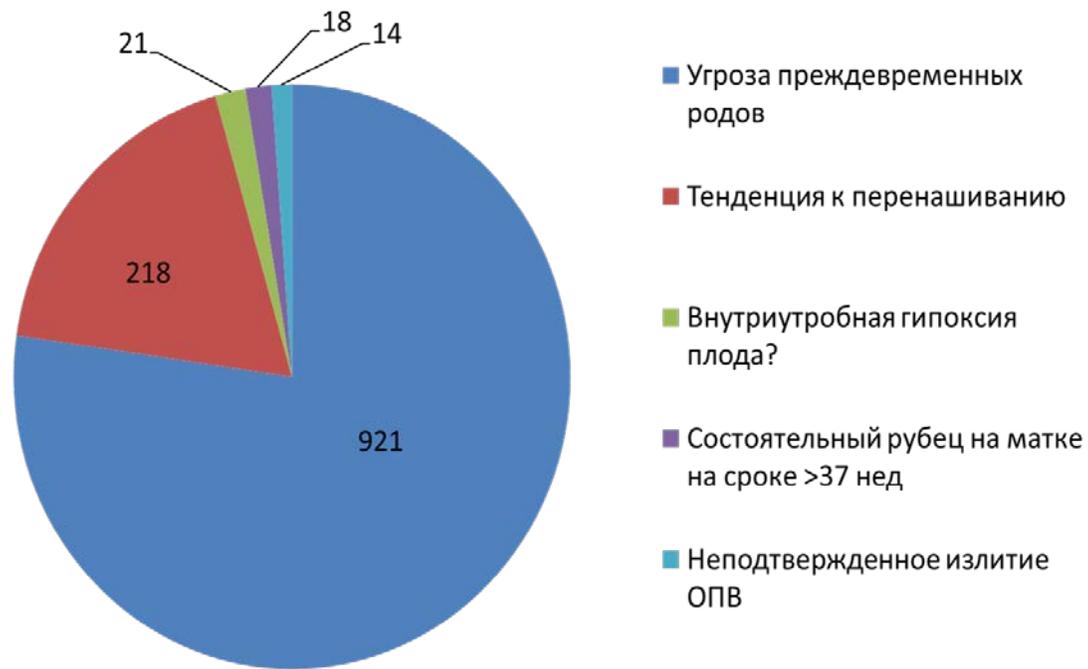
**Избыточность:**  
**Госпитализация**  
**Токолититки**  
**Кортикостероиды**

**Увеличение затрат**  
**Увеличение**  
**бесполезных и**  
**потенциально опасных**  
**вмешательств**

# Неоправданная госпитализация

Фаткуллин Ф.И., Фаткуллин И.Ф. 2009

## 1192 отказа в госпитализации



## 921 беременная

с направительным диагнозом

«угрожающие преждевременные роды».

**Из них повторно поступили 9 (1%):**

Гестоз – 5

ПОНРП – 1

Угрожающие преждевременные роды – 2

Преждевременное излитие вод – 1

**Преждевременные роды –**

## Лучшие предикторы преждевременных родов

- ✔ Определение **длины шейки матки** при трансвагинальном ультразвуковом исследовании (19-24 нед)
- ✔ Определение **фетального фибронектина** в цервико-вагинальном секрете (до 36 нед)
- ✔ Определение **протеина, связывающего инсулиноподобный фактор роста (ПСИФР, тест «актим-партус»)**
- ✔ Определения **плацентарного альфа микроглобулина (ПАМГ-1 тест «PartoSure»)**

# Трансвагинальная (не т рансабдоминальная) ультразвуковая цервикометрия

- Диагностические критерии:

**Укорочение длины шейки матки (ДШМ)**

**( $<25$  мм или  $<1.5$  мм)**

↑  
↓  
**1.5%**

↑  
↓  
**10%**

- ДШМ  $>25$  мм      **Нет истинных досрочных родов**
- ДШМ  $<15$  мм      **Могут быть истинные досрочные роды**

# алгоритм

Факторы риска

Длина шейки  
матки

Тест на  
преждевременные  
роды



**Отрицательный тест на преждевременные  
роды при длине шейки матки более 30  
мм - токолитическую терапию и  
стероиды для профилактики РДС  
НЕ НАЗНАЧАТЬ**

# Клиника – длина шейки матки - тест

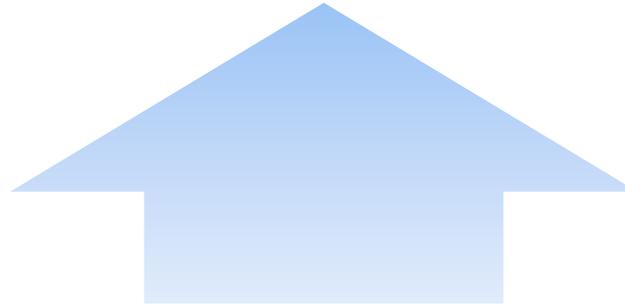
Отрицательный тест на преждевременные роды при длине шейки матки более 2.5 см - токолитическую терапию и стероиды для профилактики **РДС не назначать**

Положительный результат теста на преждевременные роды не зависимо от длины шейки матки - **госпитализация.**

При наличии клиники - **токолиз и проведение профилактики РДС**

**EAPM**  
**Study Group on**  
**“Preterm Birth**  
**PRETERM BIRTH 2016**

**How do we identify who is at risk?**



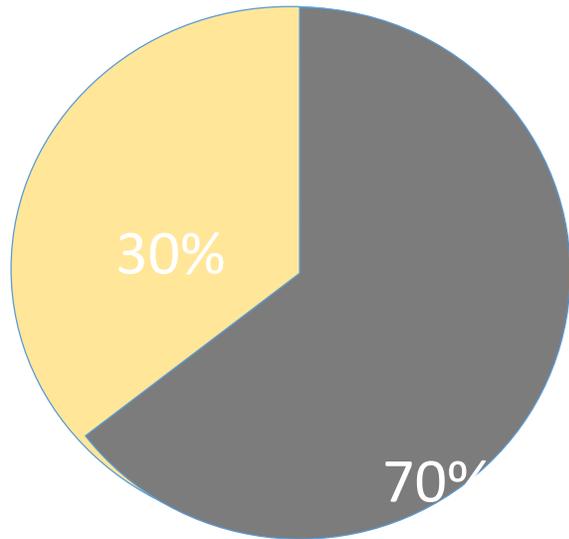
**Risk  
Factors**

**AMG1- Feta  
|  
Fibronectin**

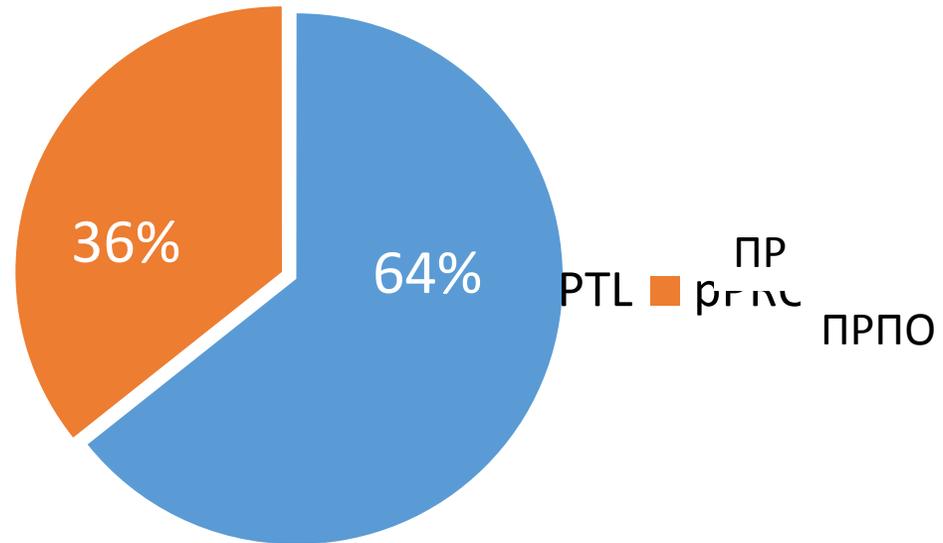
**Cervical  
Length**

**Symptoms  
of PTL**

# Преждевременное отхождение околоплодных вод



Все преждевременные роды



Спонтанные преждевременные роды

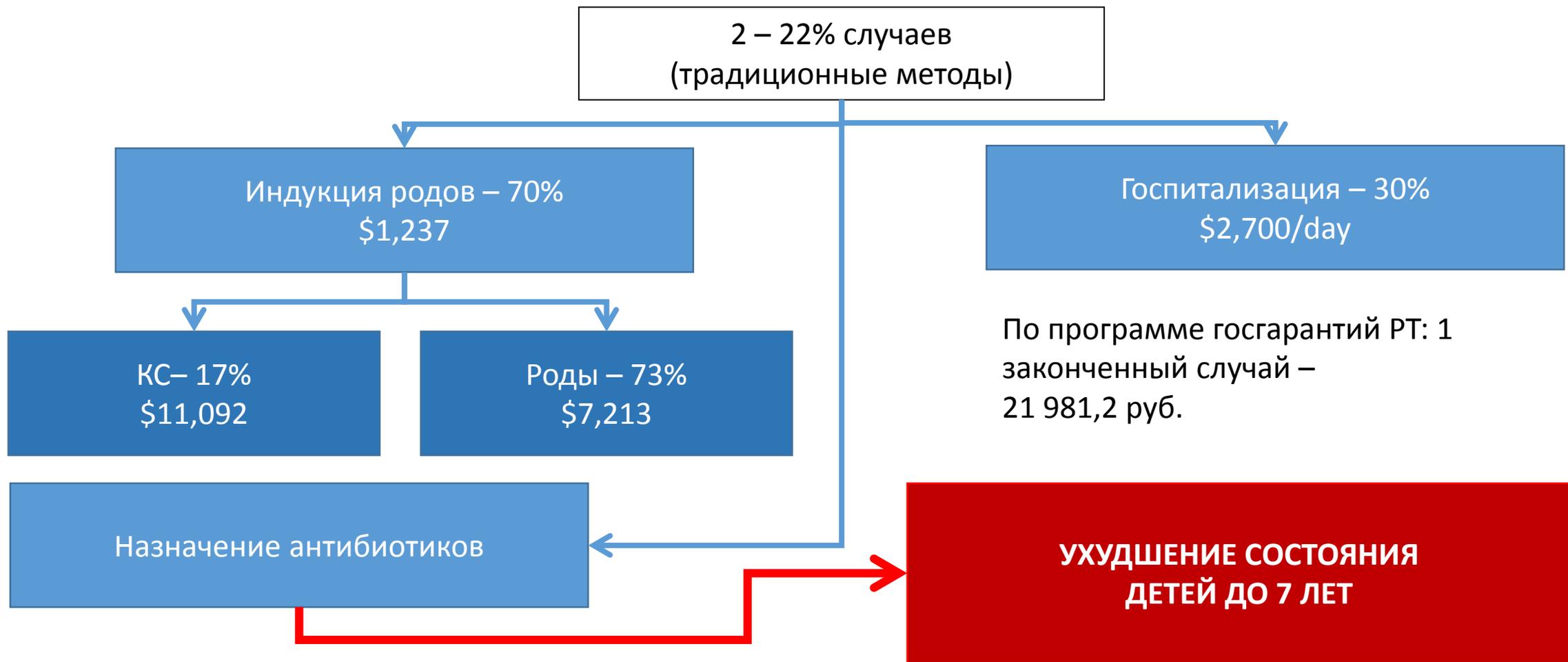
Другая проблема это преждевременное отхождение вод , где госпитализация определяется не нашими «стереотипами», а серьезными рисками, поскольку длительный безводный промежуток...



<sup>1</sup>Nisell H, Hagskog K, Westgren M. Assessment of fetal fibronectin in cervical secretion in cases of equivocal rupture of the membranes at term. Acta Obstet Gynecol Scand. 1996 Feb;75(2):132-4.

<sup>2</sup>Neil PRL, Wallace EM. Is AmniSure® useful in the management of women with prelabour rupture of the membranes? Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology 2010.

# Ложноположительный диагноз



Если бы удалось продлить гестационный возраст всех недоношенных детей на **1 неделю**, то удалось бы избежать затрат в объеме **2 млрд долларов** (Великобритания)



Ведение преждевременных родов

**Эффективный токолиз**

## Задачи токолитической терапии

1. Предупреждение экстремально ранних ПР (**до 28 недель**)
2. Обеспечить время (**48-72 часа**) для профилактики респираторного дистресс-синдрома у новорожденного
3. Обеспечить возможность перевода женщины с преждевременными родами в стационар более высокого уровня

# Токолитики

## Антагонисты окситоцина

- **Атозибан**

## Блокаторы кальциевых каналов

- **Нифедипин**

## Бета-миметики

- **Гексопреналин (гинипрал)**

## Ингибиторы циклооксигеназы (ЦОГ)

- **Индометацин**

## Сульфат магния ?

препараты  
первой  
линии

# Маршрутизация



ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ  
ЭВАКУАЦИИ  
ПРИ ПРЕЖДЕВРЕННЫХ РОДАХ  
Клинические рекомендации  
(протокол лечения)

**Что выбрать?**

**Гинипрал?**

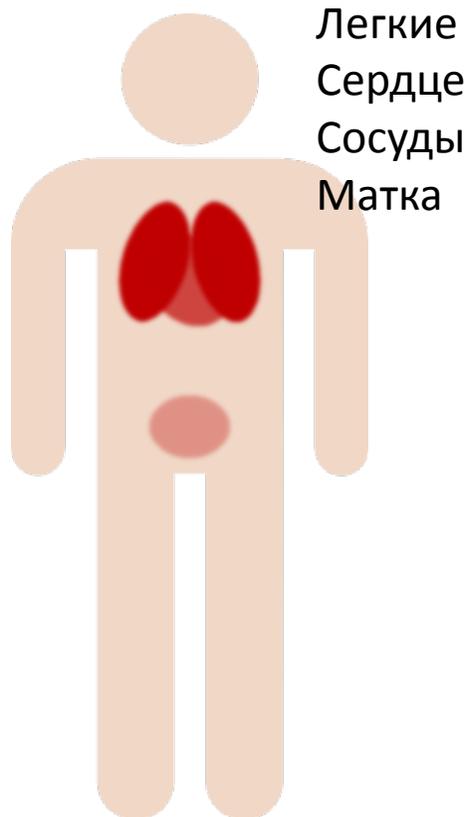
**Нифедипин?**

**Атосибан!**

# Побочные действия токолитиков

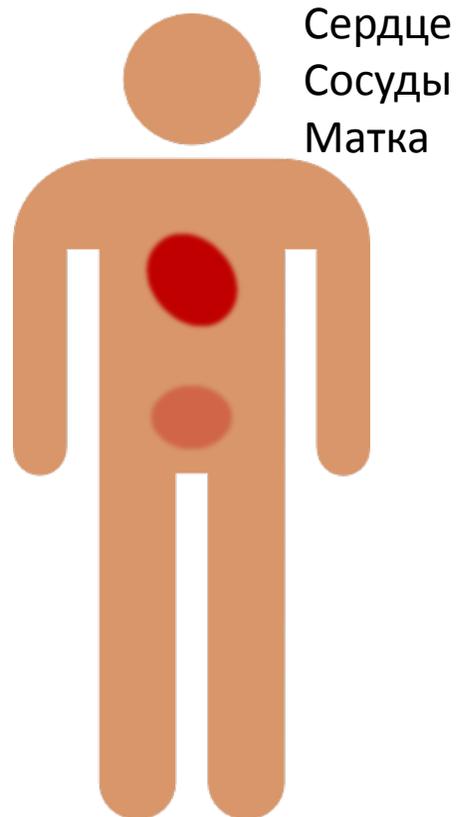
## Гексопреналин

$\beta_2$ -адреномиметик



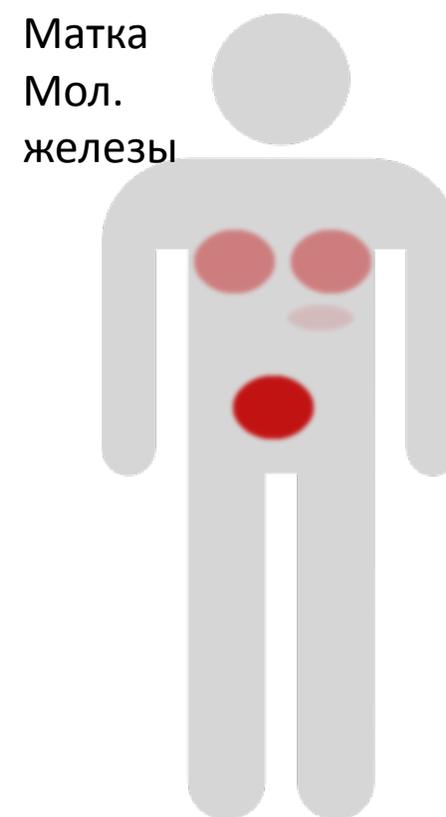
## Нифедипин

Блокатор кальциевых каналов



## Атосибан (трактоцил)

Антагонист рецепторов окситоцина



# Атозибан

конкурентный антагонист рецепторов окситоцина

- Наиболее безопасный из имеющихся токолитических препаратов (Ромеро 2000 г.), что было подтверждено крупномасштабным исследованием (Де Хеус. 2009 г.) с **нулевой частотой нежелательных явлений.**
- В2 – агонисты (гинипрал, ритодрин) в 10 раз чаще вызывали нарушения со стороны ССС (Моткуллин, 2001 г. и др.).
- Нифедипин – частота тахикардии и гипотензии выше (Кашаниан, 2005 г., Аль-Омари, 2005 г.)

# Атозибан

- конкурентный антагонист рецепторов окситоцина

- Действие трактоцила наступает через 5-10 мин. Сокращения матки полностью прекращаются через 3-12 часов
- Условие эффективного использования – раннее назначение токолиза

Приложение №5 приказа 572Н МЗ РФ  
в женской консультации

Анамнез+цервикометрия +  
определение маркеров  
преждевременных родов

**Госпитализация в ОПБ:**

1. Беременность менее 32 недель.
2. Подозрение на истинные ПР
3. Ухудшение состояние беременной и/или плода.

Отделение патологии беременных ГKB №7 г. Казань

32 %

Угрожающие преждевременные роды

15 %

2012 г.

II квартал 2014г

# Ведение преждевременных родов

- Предупреждение быстрых и стремительных родов – интранатальный токолиз (гинипрал, сульфат магния!)
- **Обезболивание !!**
- Отказ от защиты промежности – руки прочь от головки плода!!!
- Присутствие неонатолога на родах во II периоде преждевременных родов
- **Предупреждение переохлаждения ребенка!!!!**

«ВЕЛИКИЙ НЕДОНОШЕННЫЙ»  
Вольфганг Амадэй Моцарт;  
родился в Зальцбурге  
27.12. 1756



## Частные вопросы организации адекватной помощи

- УЗИ в приемном покое ( цервикометрия )
  - Экспресс – тесты на преждевременные роды и околоплодные воды
- Современные средства токолитической терапии

- Дистанционное консультирование
- Навыки и владение современными технологиями
- Симуляционные центры

«Где нам найти таких идей,  
спасти спешащих в этот мир детей» ....

## КС в плодном пузыре!

«Кесарево сечение... Клинические рекомендации(протокол) МЗ РФ от 6.05.2014»

Если недавно мы основные надежды возлагали на возможности неонатальной реанимации и интенсивной терапии, то сегодня бережное кесарево сечение с извлечением плода в целом плодном пузыре –

*резерв снижения акушерского  
травматизма*

## История вопроса

- **H.G.Hillemanns (1988)** предложил методику КС с послойным рассечением матки без повреждения плодных оболочек, которые вскрываются после полного завершения разреза на матке
- **В.И.Краснопольский и В.Е.Радзинский** в 90-го начали использовать данную методику при недоношенной беременности
- **И.Ф.Фаткуллин и Ф.И.Фаткуллин** (2004-2008 гг) разработали технологию метода
- **И.Ф. Фаткуллин и Н.Р.Ахмадеев** (2008-2015) – метод выбора при абдоминаальном родоразрешении женщин с многоплодной беременностью

# Суть операции:

Создание *«гидравлической защиты»* плода при его извлечении из матки

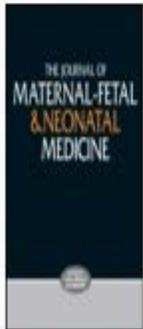












The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine



ISSN: 1473-7088 (Print) 1473-6884 (Online) Journal homepage:

<http://www.tandfonline.com/doi/10.1080/14737088.2016.1141111>

*Abdominal delivery in the intact amniotic sac in twin pregnancy*

*Victor Radzinsky, Nariman Akhmadeev, Ildar Fatkullin & Farid Fatkullin*

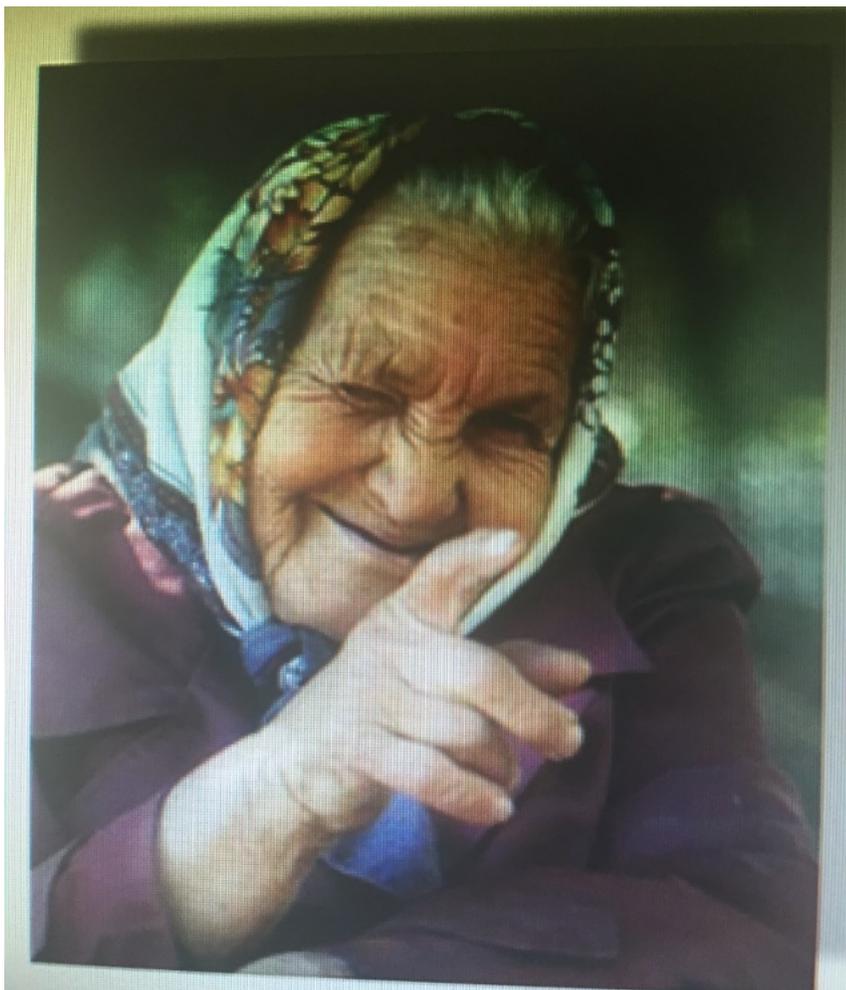


PEOPLES' FRIENDSHIP UNIVERSITY OF RUSSIA 

**NOLI NOCERE**  
**CESAREAN SECTION IN PRETERM LABOR**  
**EXTRACT FETUS IN INTACT AMNIOTIC SAC**

Victor Radzinsky  
Ildar Fatkullin  
Farid Fatkullin  
Anatoliy Sudakov  
Nariman Akhmadeyev

*Будьт е бдит ельны, сынки...*



## Младенческая смертность в России



**Благодарю за внимание!**

