

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**

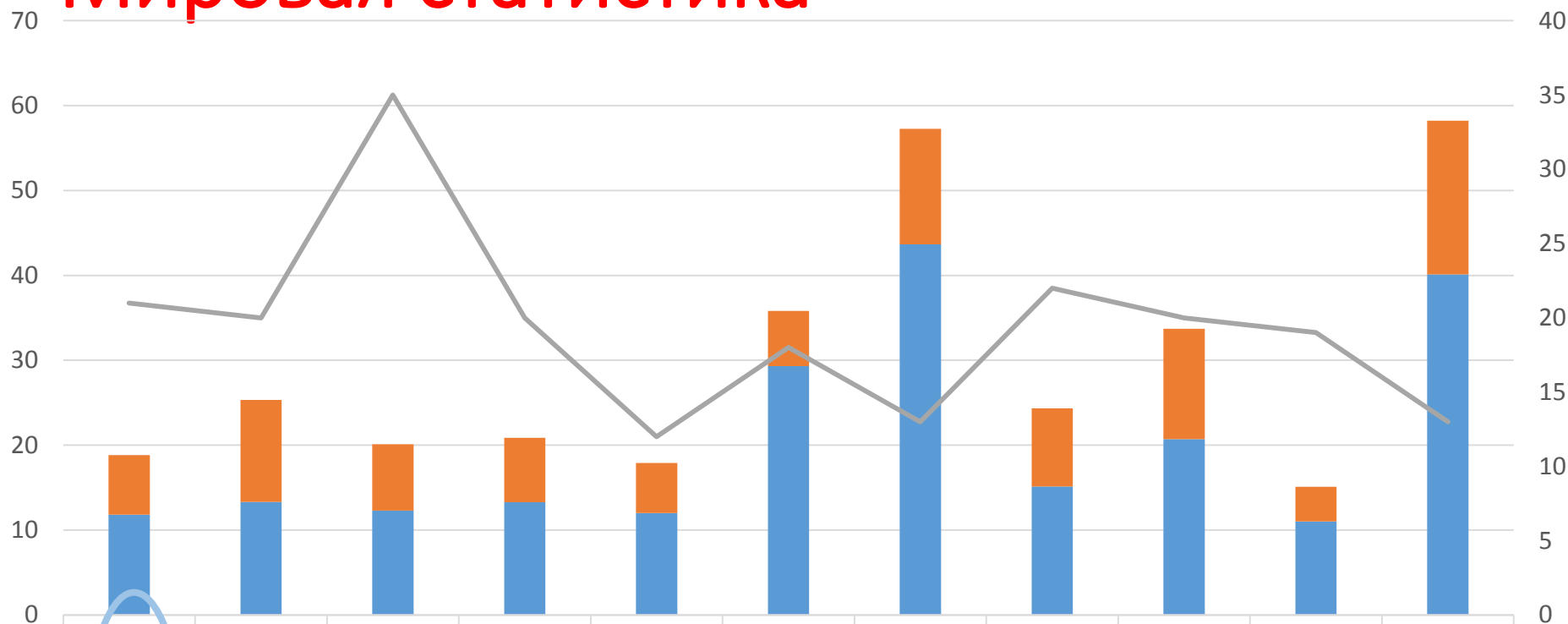





МАЛОВЕСНОСТЬ - основной фактор риска сокращения продолжительности жизни и ухудшения ее качества



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 –	8,6%
28-33 нед	28,3%
34-37 нед	63,1%

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)

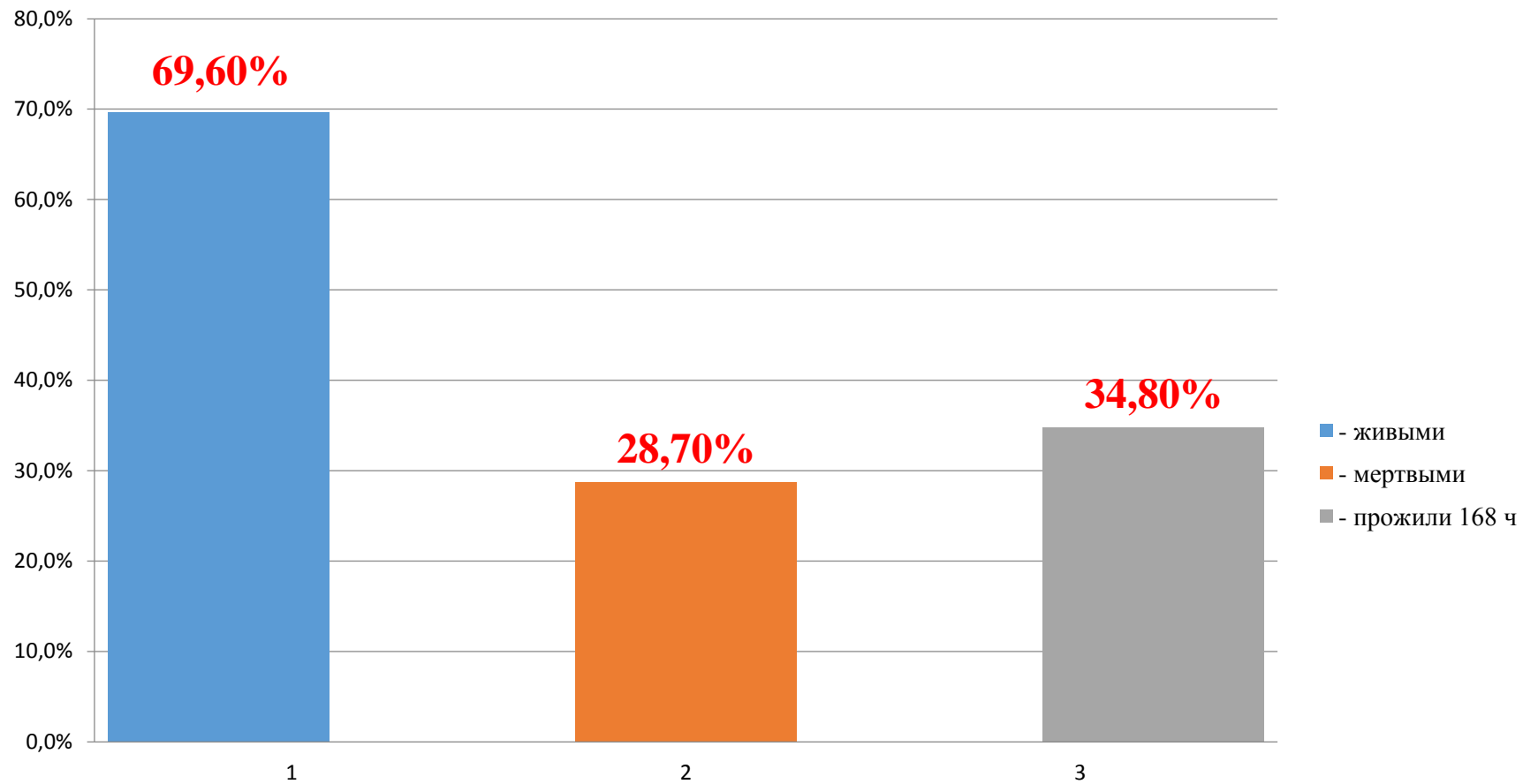
Прогноз неблагоприятный

31 – 33 нед. 6 дней

- Недоношенность средней степени

Прогноз может быть благоприятным при эффективной помощи

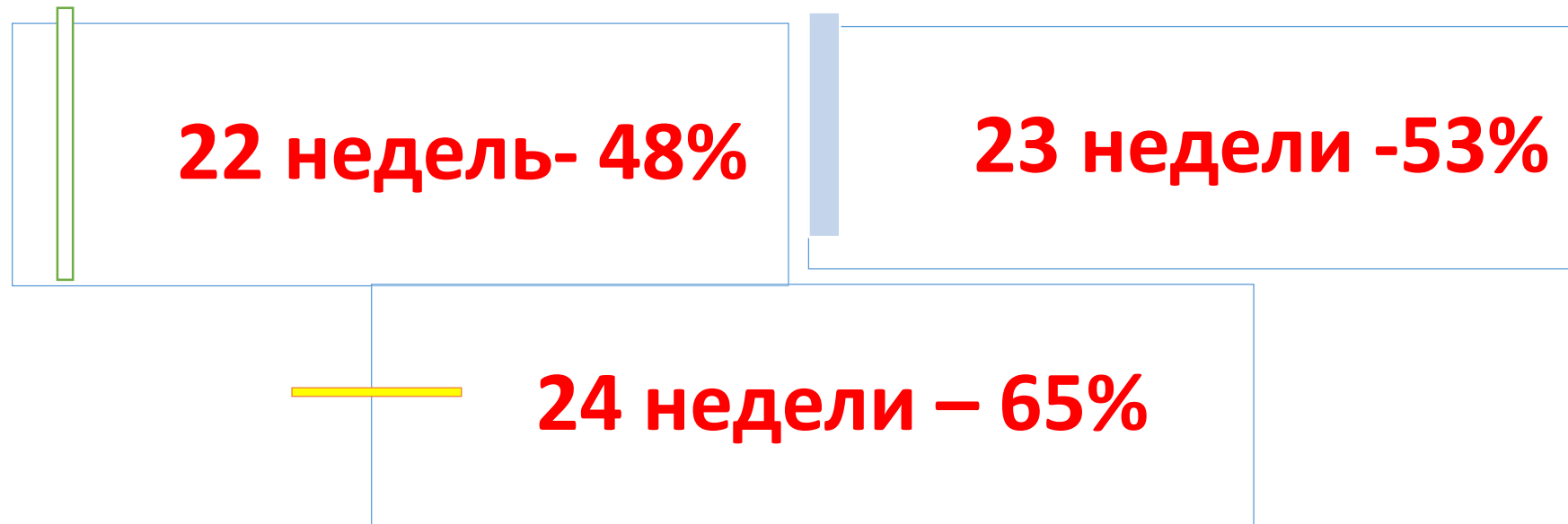
Исходы беременностей в сроки 22-27 недель (ПФО, 2015)



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

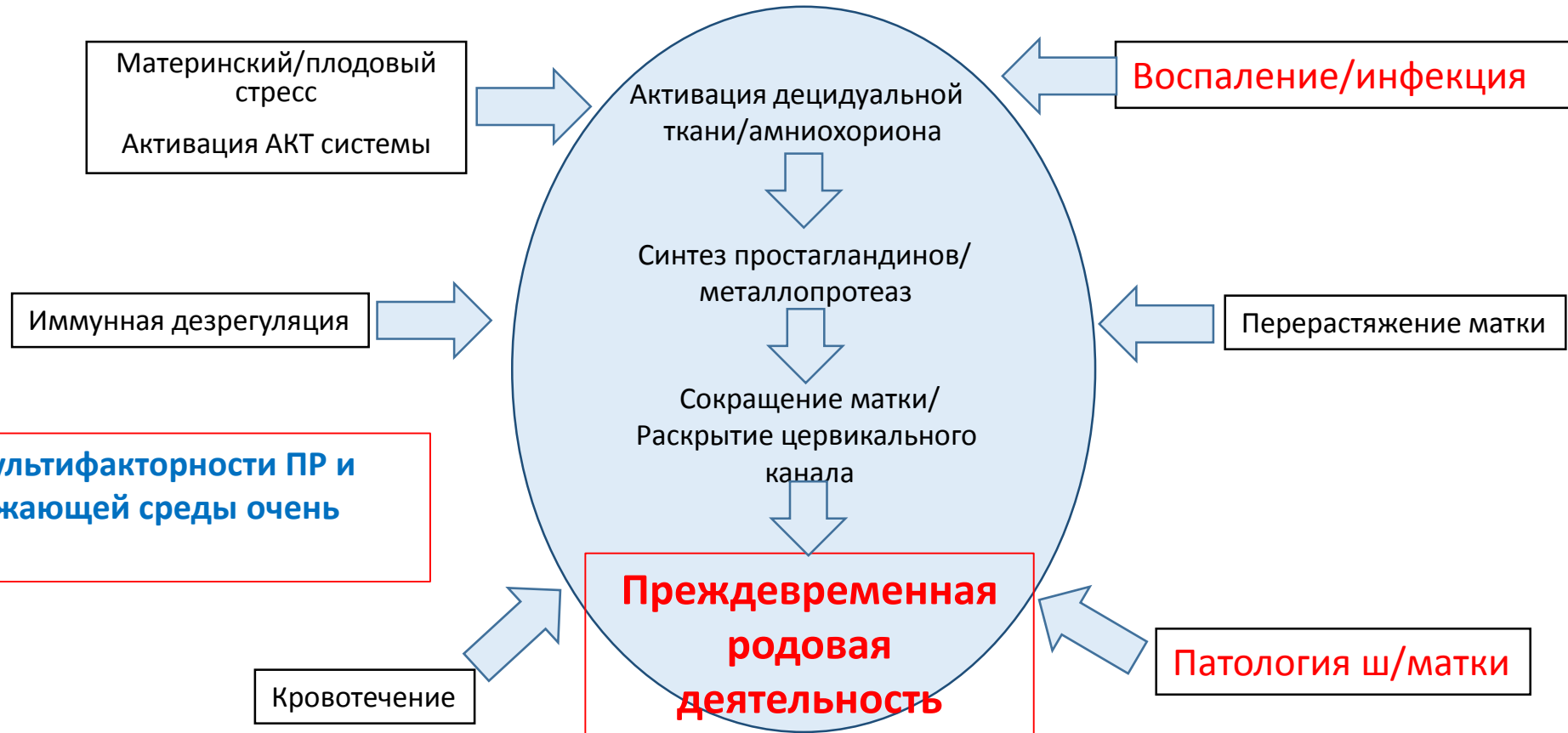
**Организация помощи в
регионе**

**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»



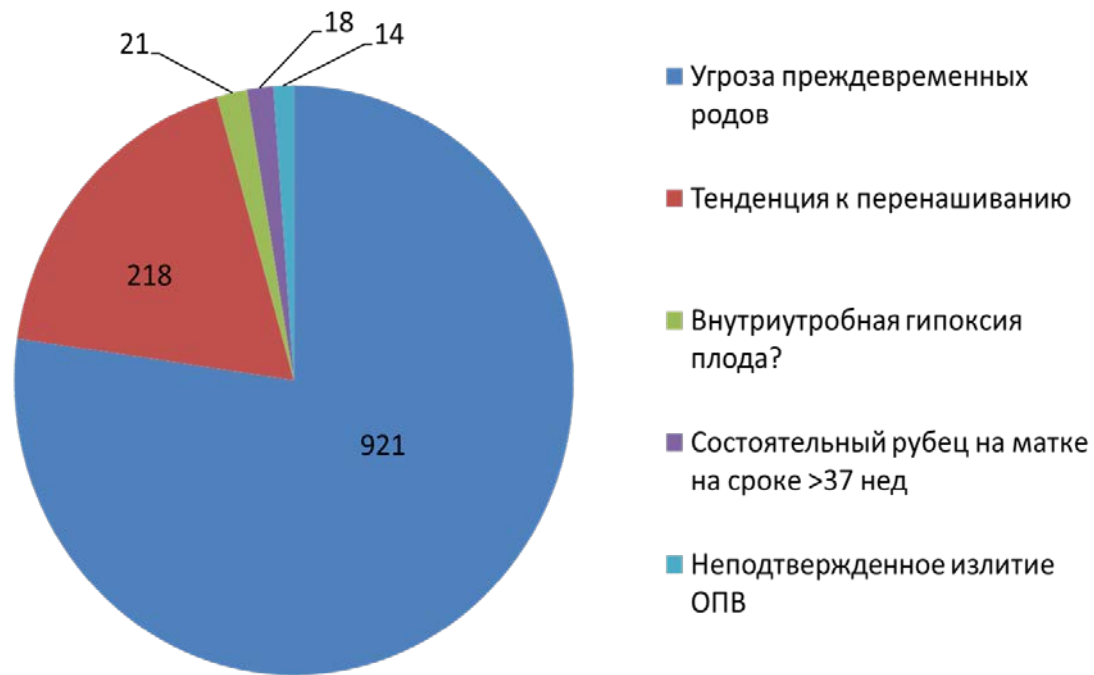
Избыточность:
Госпитализация
Токолититки
Кортикостероиды

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

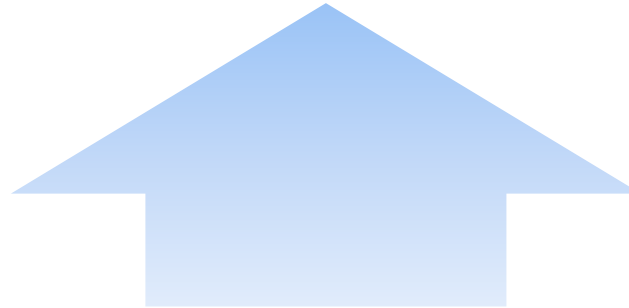
Отрицательный тест на преждевременные роды при длине шейки матки более 2.5 см - токолитическую терапию и стероиды для профилактики **РДС не назначать**

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?



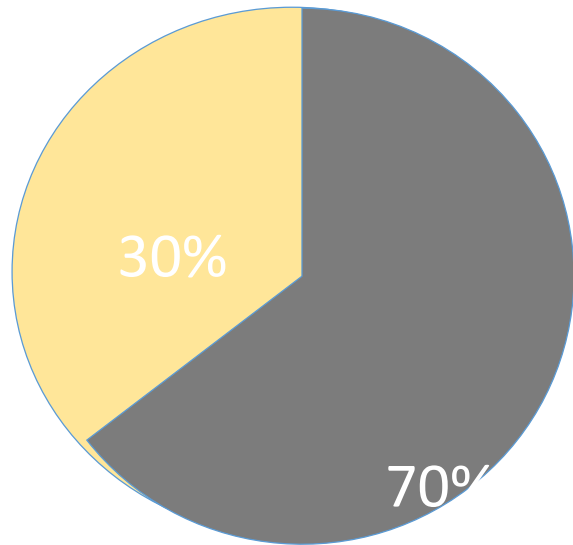
**Risk
Factors**

**AMG1- Feta
|
Fibronectin**

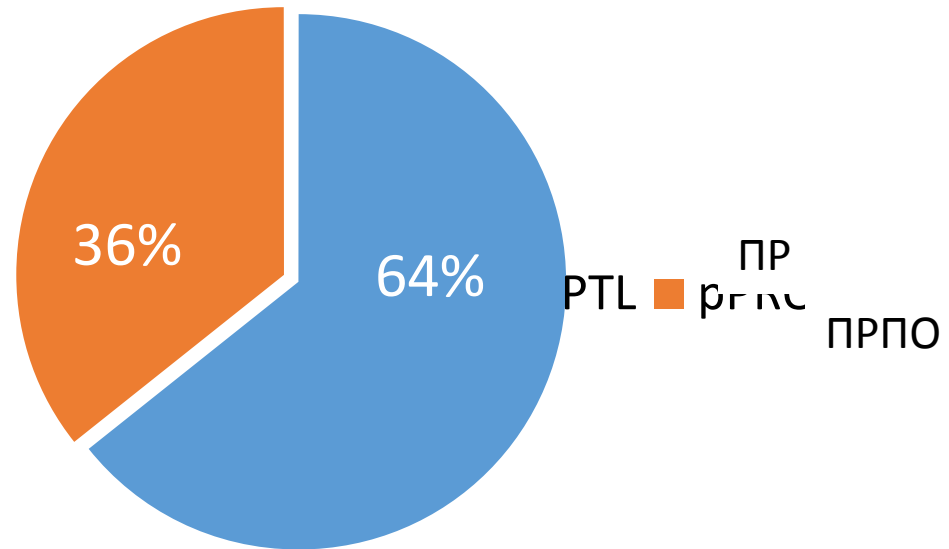
**Cervical
Length**

**Symptoms
of PTL**

Преждевременное отхождение околоплодных вод



Все преждевременные роды



Спонтанные преждевременные роды

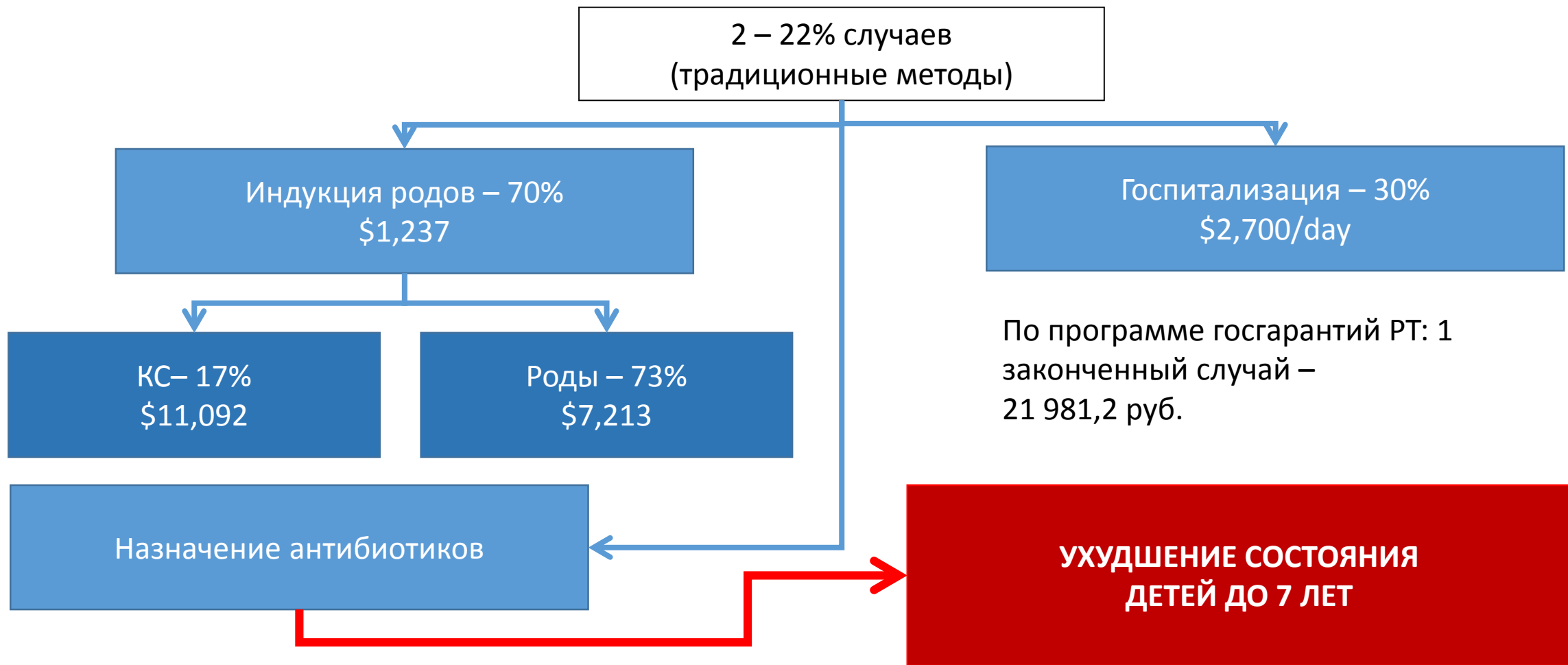
Другая проблема это преждевременное отхождение вод , где госпитализация определяется не нашими «стереотипами», а серьезными рисками, поскольку длительный безводный промежуток...



¹Nisell 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.

²Neil 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?

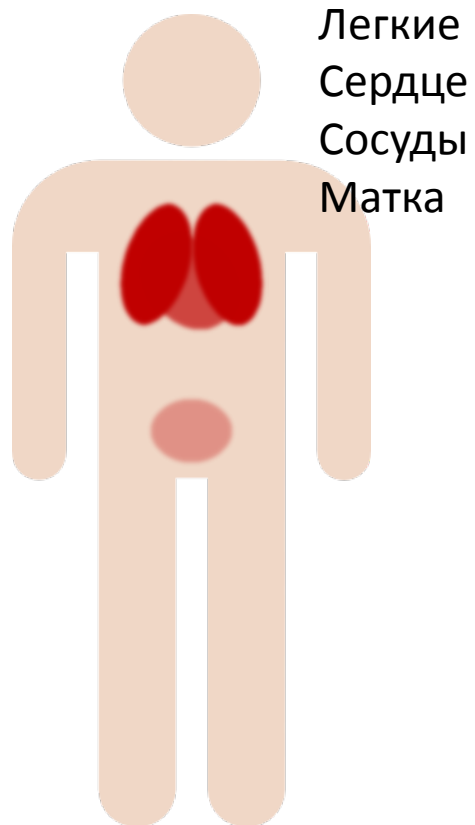
Нифедипин?

Атосибан!

Побочные действия токолитиков

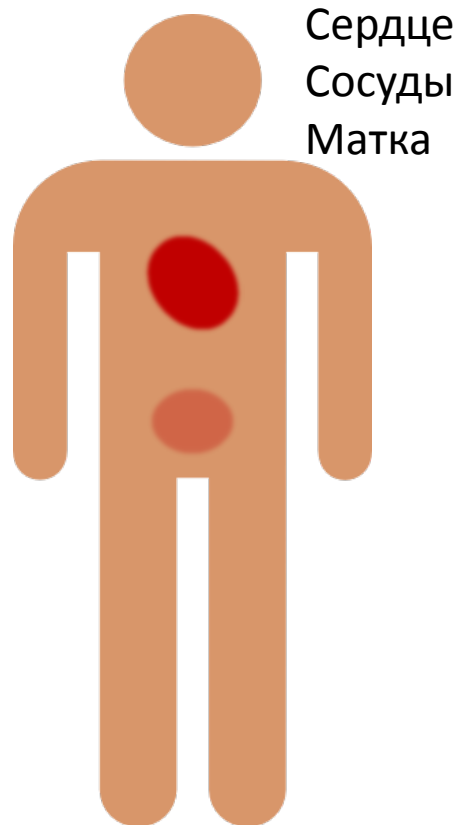
Гексопреналин

β_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

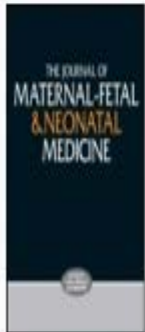












The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine



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

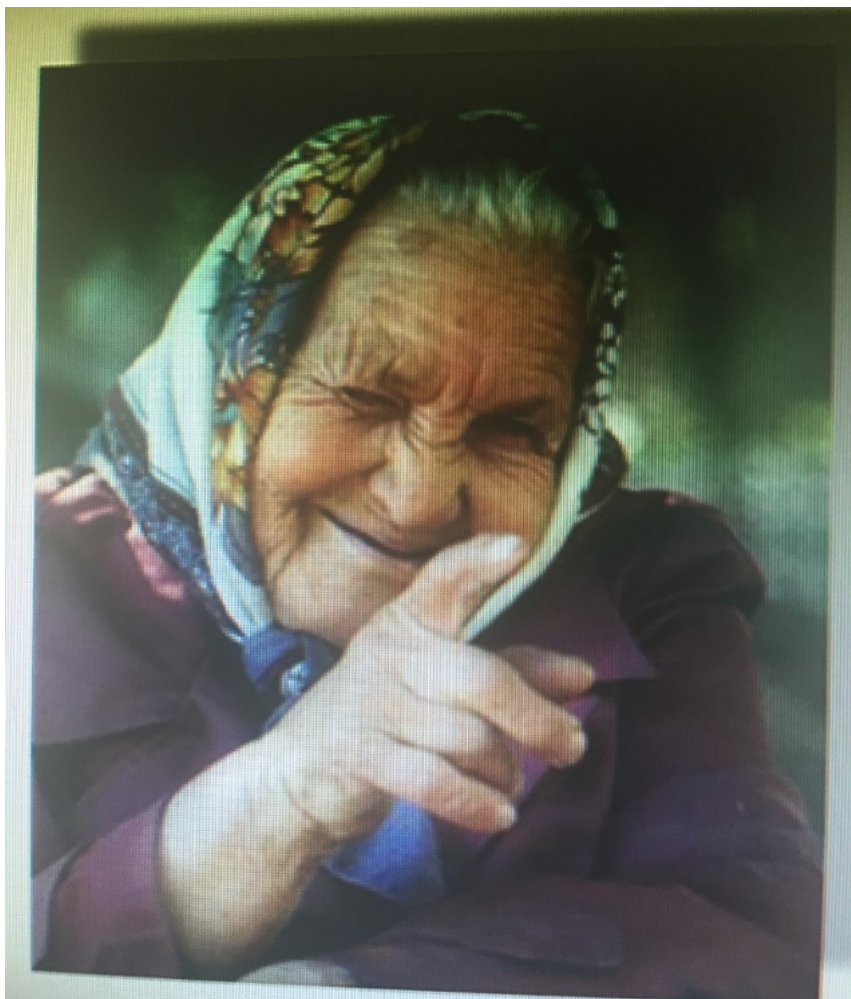


PEOPLES' FRIENDSHIP UNIVERSITY OF RUSSIA 

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!

