

Вопросы диагностики и ведения преждевременных родов

Проф. Фаткуллин Ильдар Фаридович

Зав.кафедрой акушерства и гинекологии №2 Казанского ГМУ

Главный акушер-гинеколог Приволжского Федерального округа



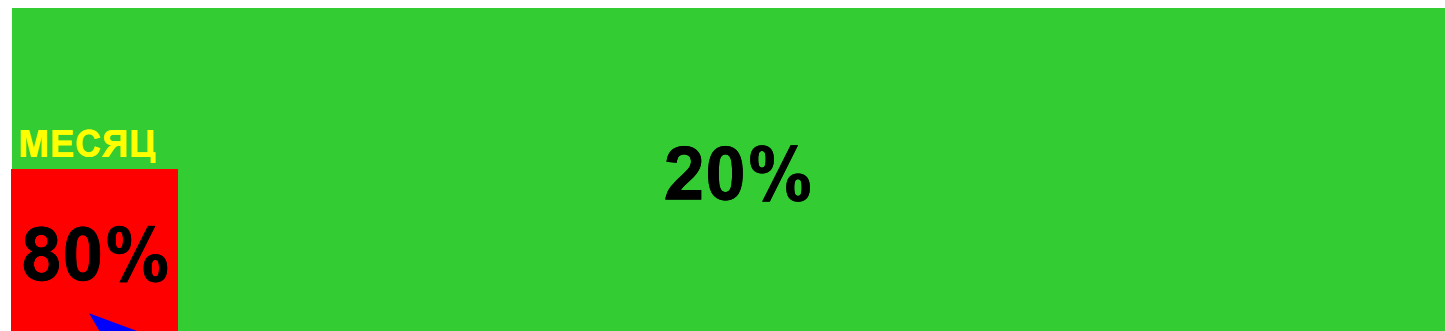
МАЛОВЕСНОСТЬ - основной фактор риска сокращения продолжительности жизни и ухудшения ее качества



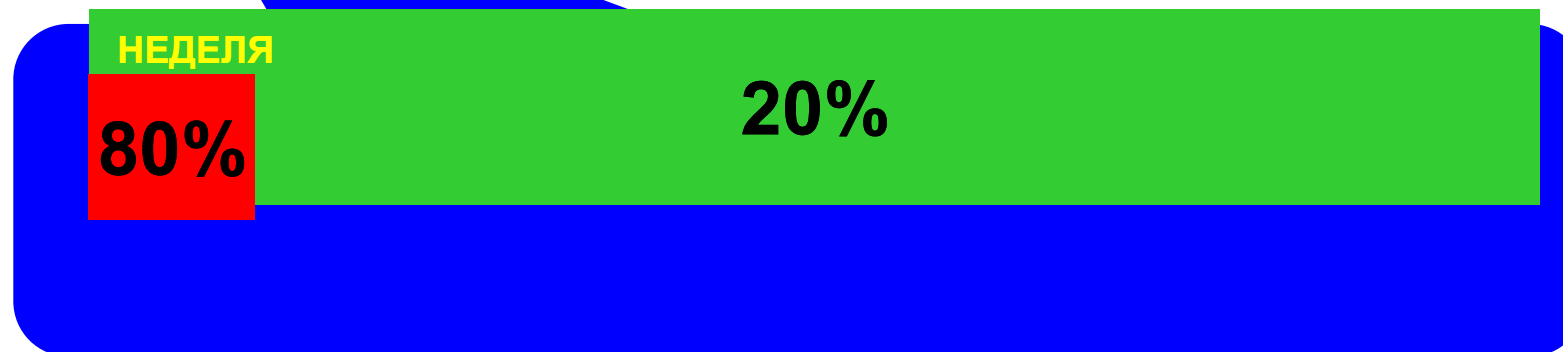
РАСПРЕДЕЛЕНИЕ МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ

()

ГОД



МЕСЯЦ



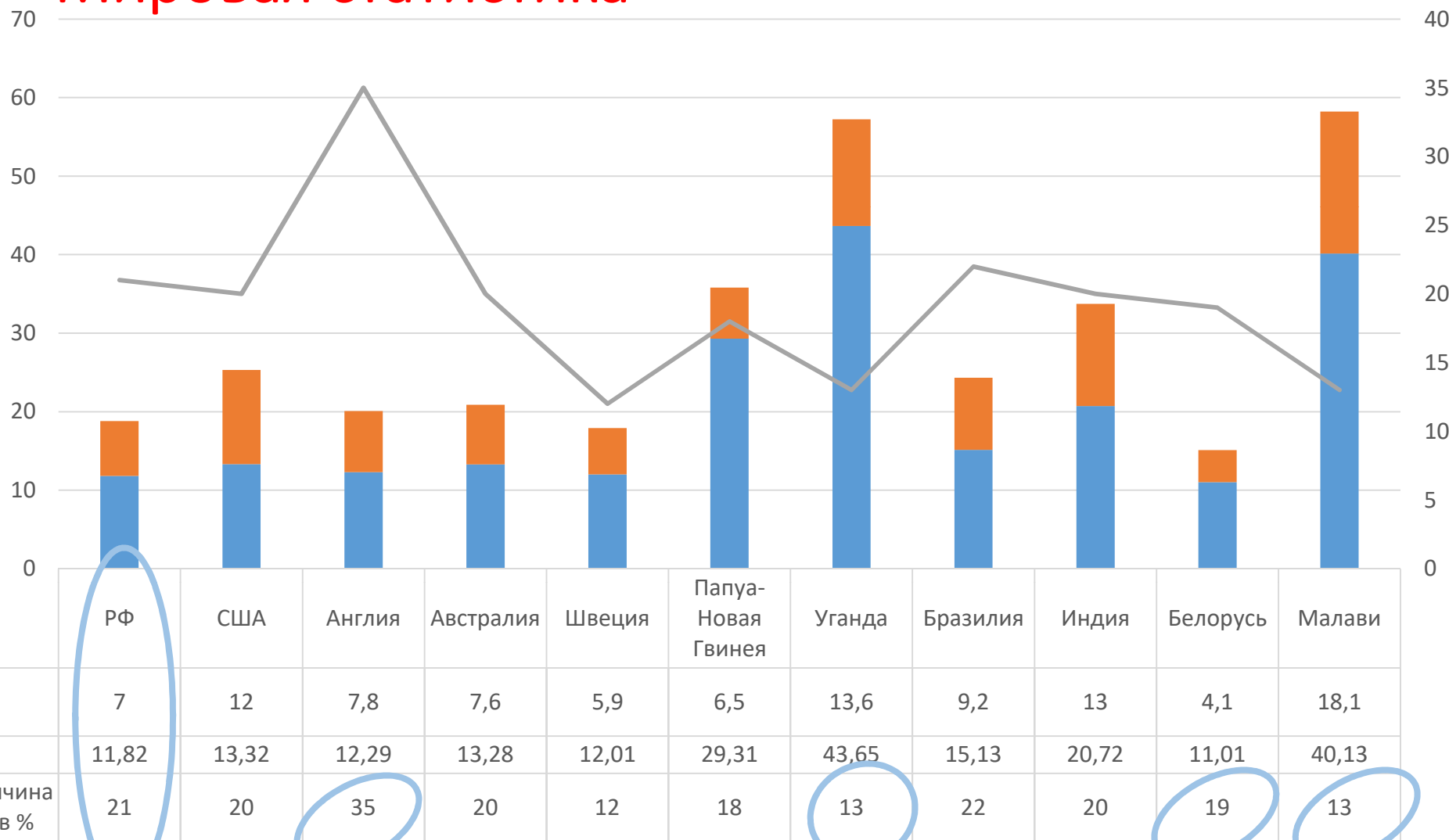
Мировая статистика



Самое большое число ПР в **Индии** – **3 159 100**

В мире каждые **10** роды преждевременные

В США – каждые 9-е

%ПР в развитых странах – **9**, в развивающихся – **13**



	Коэффициент ПР на 100 случаев родов
	Рождаемость
	Недоношенность как причина смерти детей до 5 лет в %

...Особенно часто ятрогении сопровождают преждевременные роды, в настоящее время определяющие не только перинатальную, но и всю детскую смертность в России...

«Акушерская агрессия» / В. Е. Радзинский. — Изд.: Медиабюро Статус презенс, 2011 г.



«Несмотря на то, что доктора лечили его (графа Пьера Безухова), пускали кровь и давали пить лекарства он все-таки выздоровел»
(Л.Н.Толстой. Война и мир)

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)

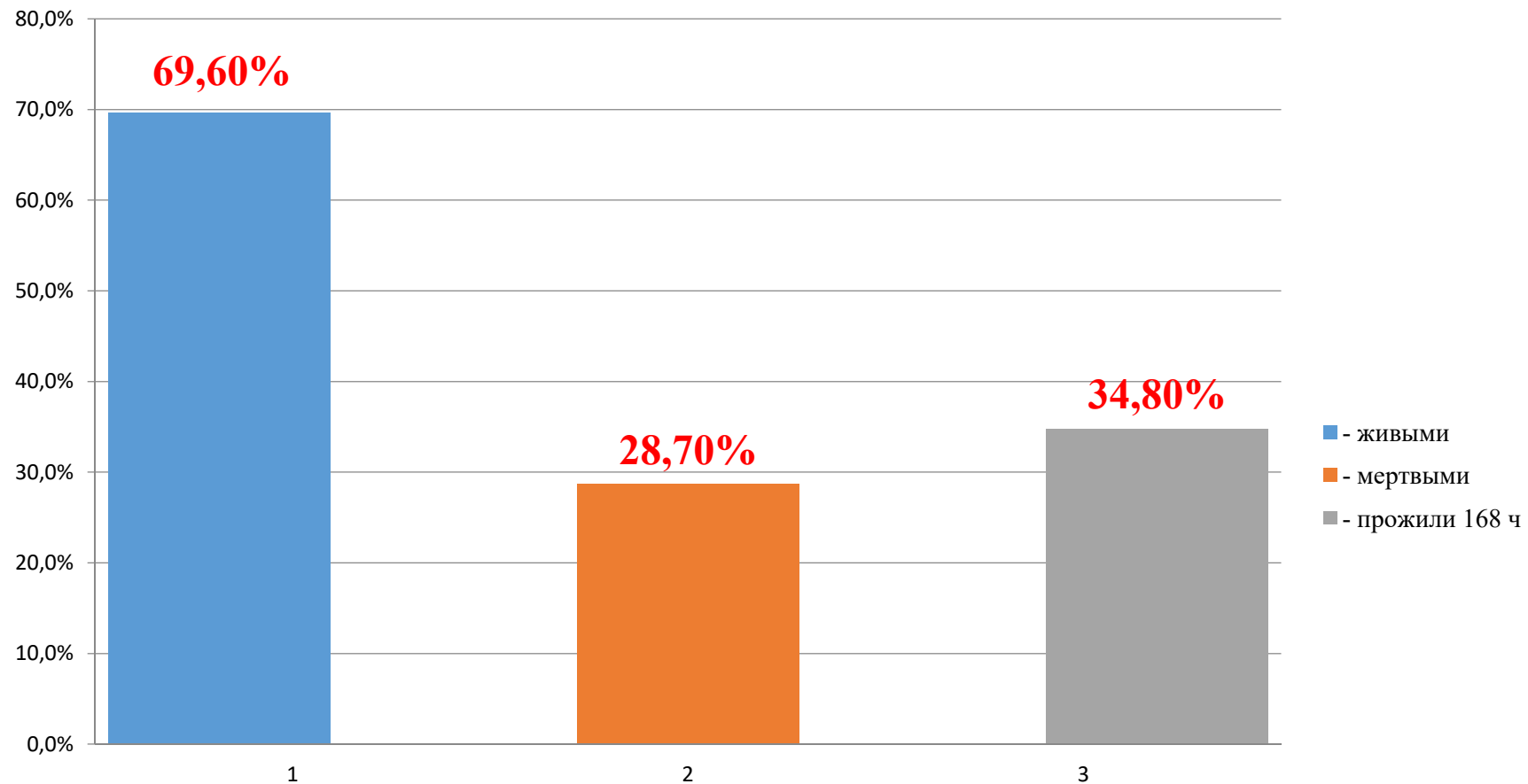
Прогноз неблагоприятный

31 – 33 нед. 6 дней

- Недоношенность средней степени

Прогноз может быть благоприятным при эффективной помощи

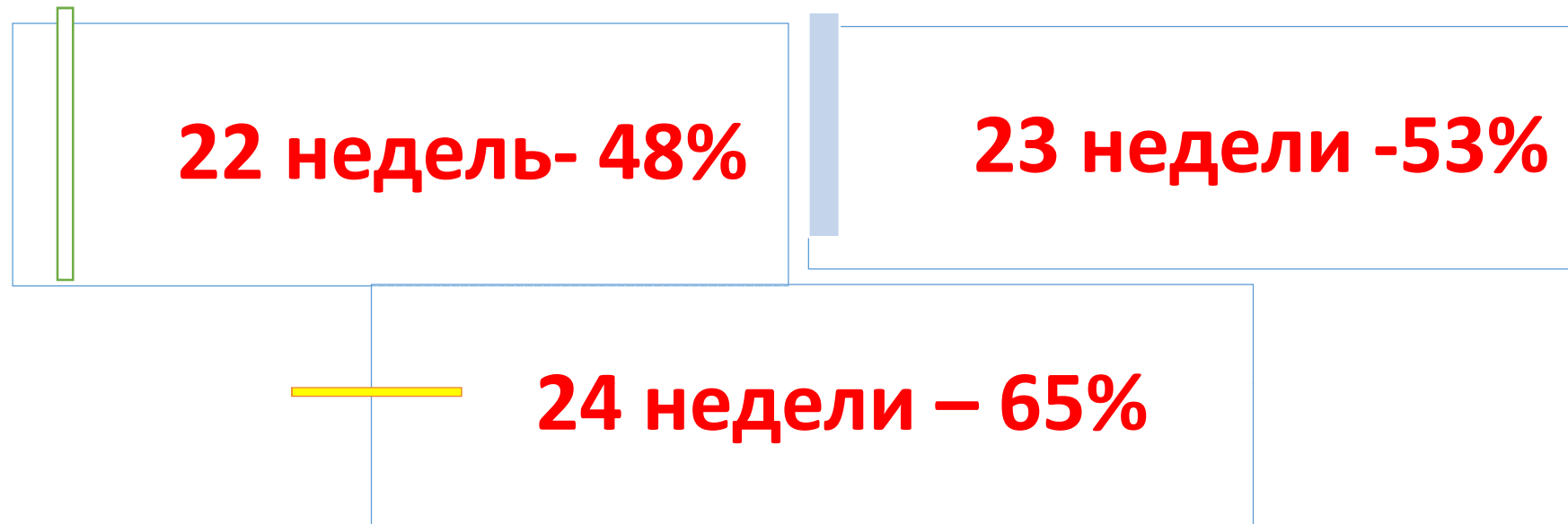
Исходы беременностей в сроки 22-27 недель (ПФО, 2015)



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!

Затраты, ассоциированные с ПР США, 2005



The genetics of preterm birth: Progress and promise / Monagi NK., et al, //SEMINARS IN PERINATOLOGY 39(2015)574-583 /doi10.1053/j.semperi.2015.09.005

Panel: Top 15 UK research priorities for preterm birth

- Which interventions are most effective to predict or prevent preterm birth?
- How can infection in preterm babies be better prevented?
- Which interventions are most effective to prevent necrotising enterocolitis in premature babies?
- What is the best treatment for lung damage in premature babies?
- What should be included in packages of care to support parents and families or carers when a premature baby is discharged from hospital?
- What is the optimum milk feeding strategy and guidance (including quantity and speed of feeding and use of donor and formula milk) for the best long-term outcomes of premature babies?
- What is the best way to judge whether a premature baby is feeling pain (for example, by their face, behaviours, or brain activities)?
- Which treatments are most effective to prevent early onset pre-eclampsia?
- What emotional and practical support improves attachment and bonding, and does the provision of such support improve outcomes for premature babies and their families?
- Which treatments are most effective for preterm premature rupture of membranes?
- When is the best time to clamp the umbilical cord in preterm birth?
- What type of support is most effective at improving breastfeeding for premature babies?
- Which interventions are most effective to treat necrotising enterocolitis in premature babies?
- Does specialist antenatal care for women at risk of preterm birth improve outcomes for mother and baby?
- What are the best ways to optimise the environment (such as light and noise) in order to improve outcomes for premature babies?

15 приоритетных тем по изучению преждевременных родов в Великобритании Top 15 UK research priorities for preterm birth

1. Какие меры наиболее эффективные для прогнозирования и профилактики преждевременных родов?

2. Как наилучшим образом предотвратить инфекцию у недоношенных новорожденных?
3. Какие меры наиболее эффективные для профилактики некротического энтероколита у недоношенных новорожденных?
4. Какое лечение наилучшее при повреждении легких у недоношенных новорожденных?
5. Чем должны быть обеспечены для поддержки родители и/или лица, осуществляющие уход, когда недоношенный ребенок выписан из больницы?
6. Какова оптимальная стратегия кормления молоком, разработка руководств (количество и скорость кормления, использование донора и молочных смесей) для достижения наилучших долгосрочных результатов недоношенных детей?
7. Каков наилучший способ оценки чувства боли недоношенным ребенком (например, по их лицу, поведению, или деятельности мозга)?

8. Какие методы лечения наиболее эффективны для предотвращения раннего начала преэклампсия?
9. Какая эмоциональная и практическая поддержка членов семей улучшает связь с недоношенным ребенком, улучшая исход?
10. Какие методы лечения являются наиболее эффективными при преждевременном разрыве плодных оболочек?
11. Какое лучшее время, чтобы пережечь в пуповину при преждевременных родах?
12. Какой тип поддержки наиболее эффективный для улучшения грудного вскармливания недоношенных детей?
13. Какие меры являются наиболее эффективными для лечения некротизирующего энтероколита у недоношенных детей?
14. **Может ли специалист по дородовой помощи женщинам с риском преждевременных родов улучшить результаты для матери и ребенка?**
15. Каковы наиболее эффективные способы улучшения окружающей среды (например, свет и шум) для того, чтобы улучшить исходы для недоношенных детей?

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**

**Профилактика
Идентификация/диагностика
преждевременных родов
Лечебная тактика и выбор способа
родоразрешения**

Нормативная база

Приказ Министерства
здравоохранения РФ от 1 ноября 2012
г. N 572н

"Об утверждении Порядка оказания
медицинской помощи по профилю
"акушерство и гинекология (за
исключением использования
вспомогательных репродуктивных
технологий)"



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

Прогнозирование преждевременных родов

50%

наступают неожиданно у
практически здоровых женщин

**Мета-анализ 16
исследований**

25-75%

женщин из групп риска родили
своевременно без
медикаментозных вмешательств
(King J.F. et al., 1988)

Портрет пациентки со спонтанными преждевременными родами

(Исследование национального института здоровья детей и развития человека США, 10 центров, 2929 женщин)

**худые, курящие, незамужем,
с досрочными родами в анамнезе,
вагинальными кровотечениями
и мочеполовой инфекцией**



Moawad AH et al, Am J Obstet Gynecol. 2002
May;186(5):990-6.

Мультифакторность ПР



Генетика – ответ?



- Риск родить преждевременно у женщин с ПР в анамнезе в **4** раза выше
- Частота ПР выше среди женщин, рожденных сами преждевременно или имеющих сестёр рожденных преждевременно
- Наличие ПР по отцовской или партнерской линии значения не имеет
- **13%** вариаций в наступлении родов зависит от генетических факторов плода, а **21%** от генетических факторов матери

- Процесс родов у человека с молекулярной, генетической и поведенческой точек зрения УНИКАЛЕН. На данный момент не существует идеальной животной модели и ключевые моменты причины наступления родов не удастся разгадать



Не решено !

**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

Не нуждалась в госпитализации
921 беременная

с диагнозом

«угрожающие преждевременные роды».

Из них повторно поступили 9 (1%):

Гестоз – **5**

ПОНРП – **1**

Угрожающие преждевременные роды – **2**

Преждевременное излитие вод – **1**

Преждевременные роды – 0!

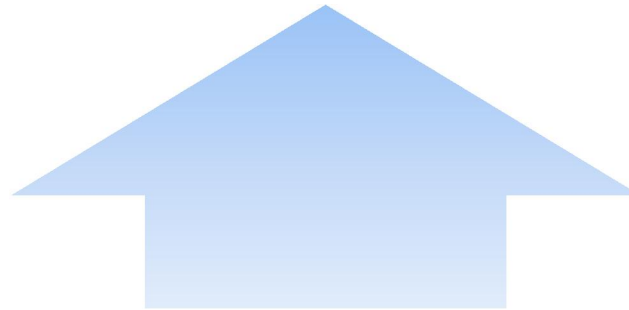
EAPM
Study Group on
“Preterm Birth”

Chairpersons:

Gian Carlo Di Renzo- Luis Cabero Roura

PRETERM BIRTH

How do we identify who is at risk?



Risk
Factors

AMG1- Feta
|
Fibronectin

Cervical
Length

Symptoms
of PTL

Короткая шейка матки по данным УЗИ

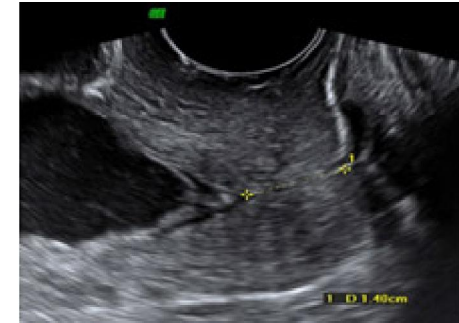
- Споры о том как?, как часто?, когда?, сколько?, как значимо? Начал Andersson et al в 1990 году
- Короткая шейка матки – это синдром, этиология разная
- **Причина 1.** Дефицит прогестерона

НО!

Отсутствие прогестерона и как следствие укорочение шейки матки

≠

сократительная деятельность матки



Короткая ш/матки НЕ причина для паники

Авторы	Год	Число наблюдений	ДШМ	Частота ПР %
Andersen et al	1990	113	<39	15
Tongsong et al	1995	730	≤35	12
Iams et al	1996	2915	<20	4
Taipale, Hiismaa	1998	3694	≤25	2
Heath et al	1998	2702	≤15	1.5
Hassan et al	2000	6877	≤15	3.6

Частота ПР для женщин с короткой ш/матки колеблется в пределах **4 %**

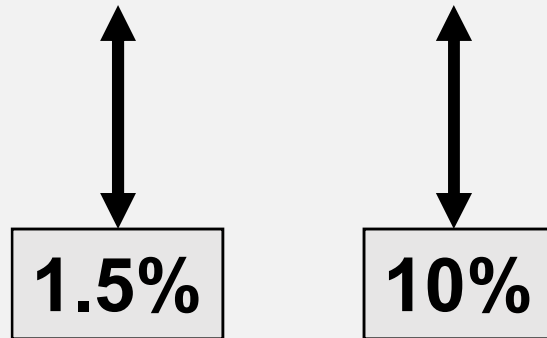
Romero et al., Vaginal progesterone in women with a short cervix //J. Perinat. Med. 41 (2013) 27–44 DOI 10.1515/jpm-2012-0272

Трансвагинальная (не трансабдоминальная) ультразвуковая цервикометрия

- Диагностические критерии:

Укорочение длины шейки матки (ДШМ)

(<2.5 см или <1.5 см)



- ДШМ >2.5 см
Нет истинных родов
- ДШМ <1.5 см
Могут быть истинные роды

- Причина 2. Врожденное укорочение ш/матки (патология редкая, но забывать о ней не стоит)
- Причина 3. Хирургическое вмешательство на ш/матки (рубцовая ткань не эластичная)
- Причина 4. Внутриматочная инфекция (50% всех ИЦН) (дополнительные УЗИ признаки)
- Причина 5. Другие факторы (курение, возраст, ИМТ и т.д.) Есть данные связи полиморфизма генов, кодирующих коллаген типа 1 и трансформирующий фактор роста b1



Carlo Di Renzo



Sonia Hassan



Roberto Romero



Eduardo Borges da Fonseca

S. S. HASSAN^{1,2}, R. ROMERO^{1,3,4}, D. VIDYADHARI⁵ et al. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2011; 38: 18–31/Published online in Wiley Online Library (wileyonlinelibrary.com). DOI: 10.1002/uog.9017

**обследовано 32 091 женщин
вагинальное УЗИ в 19-24 недели
у 733 (2,3%) – длина шейки матки 10-20мм**

459 участвовали в дальнейшем исследовании:
235 получали вагинальный прогестерон
224 – плацебо

частоты преждевременных родов до 33 недель
8,9% (21из235) против **15,2% (34из224)**

14 беременных с короткой шейкой матки нуждаются в лечении для предотвращения **одних** преждевременных родов на сроке беременности до 33 нед.

Приказ № 572н – комплексный подход

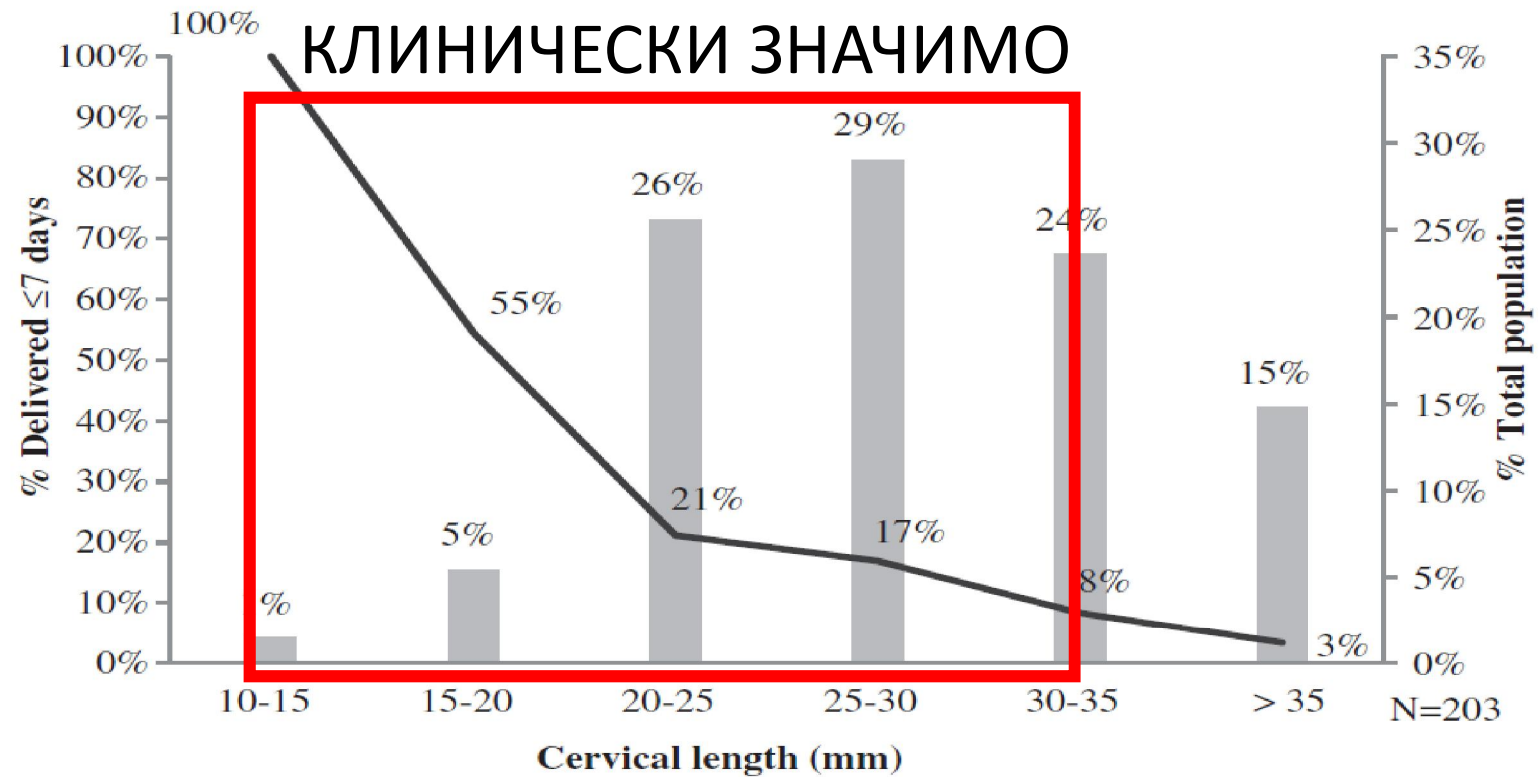
Диагностика на амбулаторном этапе!!!:

- УЗИ-цервикометрия
- Определение маркеров преждевременных родов (тест-система)

Берлин, 18.03.2015
Экспертный совет «Предикторы преждевременных родов»



НОВОЕ! Прогнозирование ПР у женщин при наличии симптомов
Измерение длины шейки матки при прогнозировании неизбежных самопроизвольных родов у женщин с симптомами ПР



Клинически значимый диапазон длины шейки матки, при котором использование тестов на определение биомаркеров наиболее полезно 15мм - 35мм.

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

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

При наличии клиники - токолиз и проведение профилактики РДС

Последнее!!!

При длине шейки матки более 25 мм
биохимический тест на преждевременные
роды

не назначать

Ранняя профилактика прогестероном

Рандомизированное исследование применения прогестерона у женщин с привычным выкидышем (Прогестерон при привычном выкидыше (**PROMISE**))



- мультицентровое, двойное слепое, плацебо-контролируемое, рандомизированное клиническое исследование.
- Анализ результатов исследований исходя из исходно назначенного препарата (intention-to-treat analysis) показал, что **уровень живорождений составил 65.8% (262/398) в группе прогестерона и 63.3% (271/428) в группе плацебо**

17-й мировой конгресс по гинекологической эндокринологии (2-5 марта 2016, Флоренция, Италия)

Говард Карп (Израиль)

Результаты последних мета-анализов о роли прогестагенов при угрожающем и привычном выкидыше

Обзор других исследований

Методы профилактики и ранней диагностики ПР



- **Исследование 1(2013):** Простой инфекционный скрининг снижает частоту ПР с 5% в контрольной группе до 3% в группе исследования. Количество детей с низкой и очень низкой массой тела значительно ниже в группе исследования
- **Исследование 2 (2013):** АБТ для лечения бактериального вагиноза во время беременности достоверно эффективно. **НО не влияет** на частоту ПР до 37 нед и ПРПО. Тогда применение АБТ при атипичном влагалищном мазке **снизило частоту ПР на 47%**

[1-Antenatal lower genital tract infection screening and treatment programs for preventing preterm delivery](#)//U S Sangkomkamhang, P Lumbiganon, W Prasertcharoensuk, M Laopaiboon

[2-Antibiotics for treating bacterial vaginosis in pregnancy](#)//P Brocklehurst, A Gordon, E Heatley, S J Milan

Методы профилактики и ранней диаг ПР



The Cochrane Collaboration
Trusted evidence. Informed decisions. Better health.

- **Исследование 3 (2015):** Постельный режим не снижает частоту ПР
- **Исследование 4 (2013):** Использование акушерского pessaria позволяет снизить частоту ПР, уменьшить частоту приема токолитков и увеличить гестационный срок

3-Bed rest in singleton pregnancies for preventing preterm birth/Claudio G Sosa et al.,//[Cochrane Pregnancy and Childbirth Group](#)/DOI: 10.1002/14651858.CD003581.pub3

4- Cervical pessary for preventing preterm birth//H Abdel-Aleem, O M Shaaban, M A Abdel-Aleem

Методы профилактики и ранней диагностики ПР



- **Исследование 5 (2014):** Не выявлено отличий в результатах при серкляже ШМ и в/м введения 17-а гидроprogестерона в качестве лечения короткой ШМ
- **Исследование 6 (2015):** Ежедневное домашнее мониторирование тонуса матки не приводит в уменьшению частоту ПР

[5- Cervical stitch \(cerclage\) for preventing preterm birth in multiple pregnancy](#)//Т J Rafael, V Berghella, Z Alfirevic

[6- Home uterine monitoring for detecting preterm labour](#)//C Urquhart, R Currell, F Harlow, L Callow

Методы профилактики и ранней диагностики ПР

- **Исследование 7(2013):** Нет хороших подтверждений для приема препаратов Магния во время беременности.
- **Исследование 8 (2013):** Прогестерон достоверно снижает частоту ПР до 34 нед у женщин с укорочением ШМ по УЗИ

Прогестерон/пессарии/серкляж не влияют на частоту ПР у женщин с многоплодной беременностью!!!!

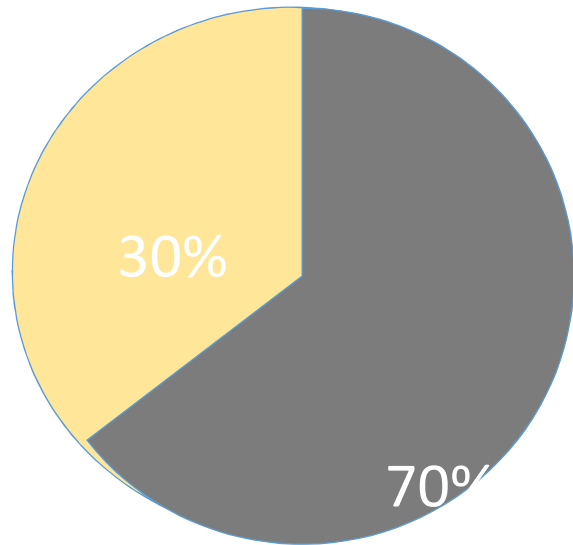
Прогестерон снижает количество детей с массой менее 2500гр у женщин с угрожающими ПР и у женщин с другими факторами риска ПР

[7- Magnesium maintenance therapy for preventing preterm birth after threatened preterm](#)

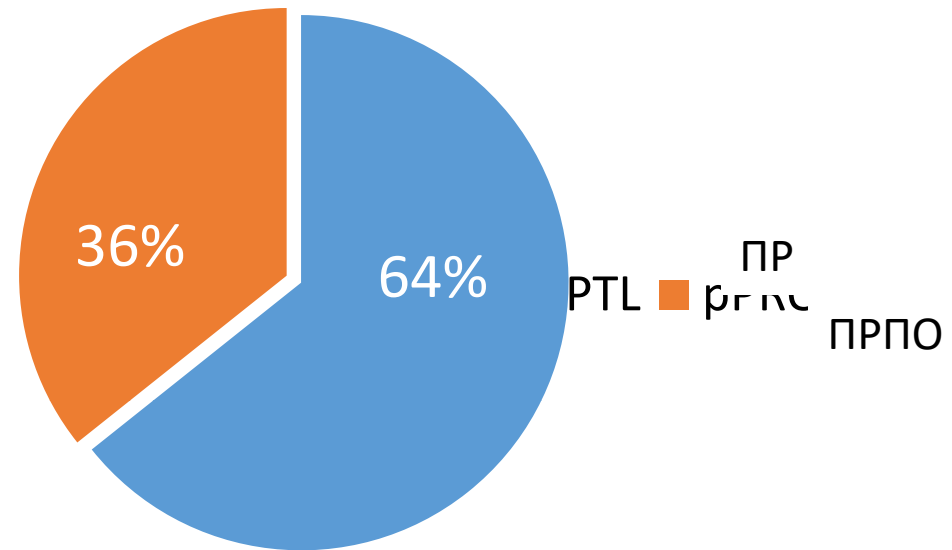
[labour](#)//S Han, C A Crowther, V Moore

[8- Prenatal administration of progesterone for preventing preterm birth in women considered to be at risk of preterm birth](#)//J M Dodd, L Jones, V Flenady, R Cincotta, C A Crowther

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.

Методы диагностики ПРПО

Название теста	Цена 1-го исследования (руб.)	Чувств.	Специф.
Нитразиновый тест	150	90-97%	16-70%
Микроскопия мазка	350-550	51-98%	70-88%
Тест на определение протеина-1, связывающего инсулино- подобный фактор роста	1165 800	74-97%	74-97%
Тест на определение плацентарного а-микро- глобулина-1 (Amni Sure)	1300	98-99%	88-100%

*Comparative study of three vaginal markers of the premature rupture of membranes. Insulin like growth factor binding protein 1 diamine-oxidase pH. Gaucherand, P., Salle, B., Sergeant, P., Guibaud, S., Brun, J., Bizollon, C.A., Rudigoz, R.C. Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica. (1997)

Cousins L, Smok D, Lovett S, Poeltler D. AmniSure Placental Alpha Microglobulin-1Rapid Immunoassay vs Standard Diagnostic Methods for Detection of Rupture of Membranes. Am Jour of Peri. 2005; Vol 22

PAMG-1

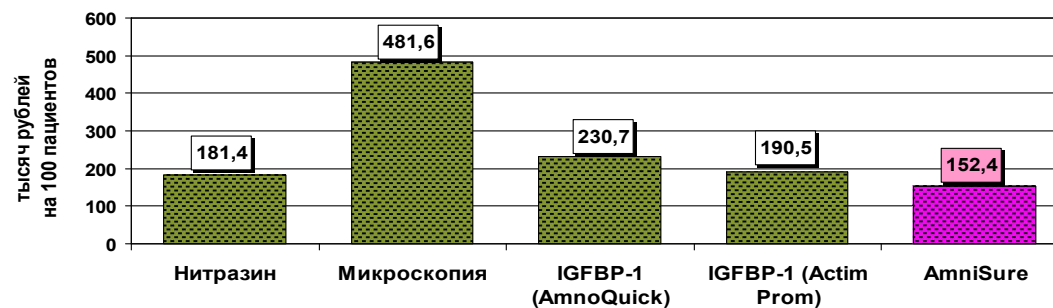
AmniSure

- Плацентарный Альфа Микроглобулин (PAMG-1) – это белок, который экспрессируется клетками децудальной оболочки плаценты
- Обнаружен в 1979 году в Советском Союзе, но оставался относительно неизвестным. PAMG-1 был выбран в качестве маркера для повреждения плодных оболочек благодаря следующим характеристикам:
 - **Очень низкий базальный уровень**, измеряемый в цервико-вагинальном секрете при интактных мембранах
 - Во время беременности PAMG-1 секретируется в амниотическую жидкость в больших количествах

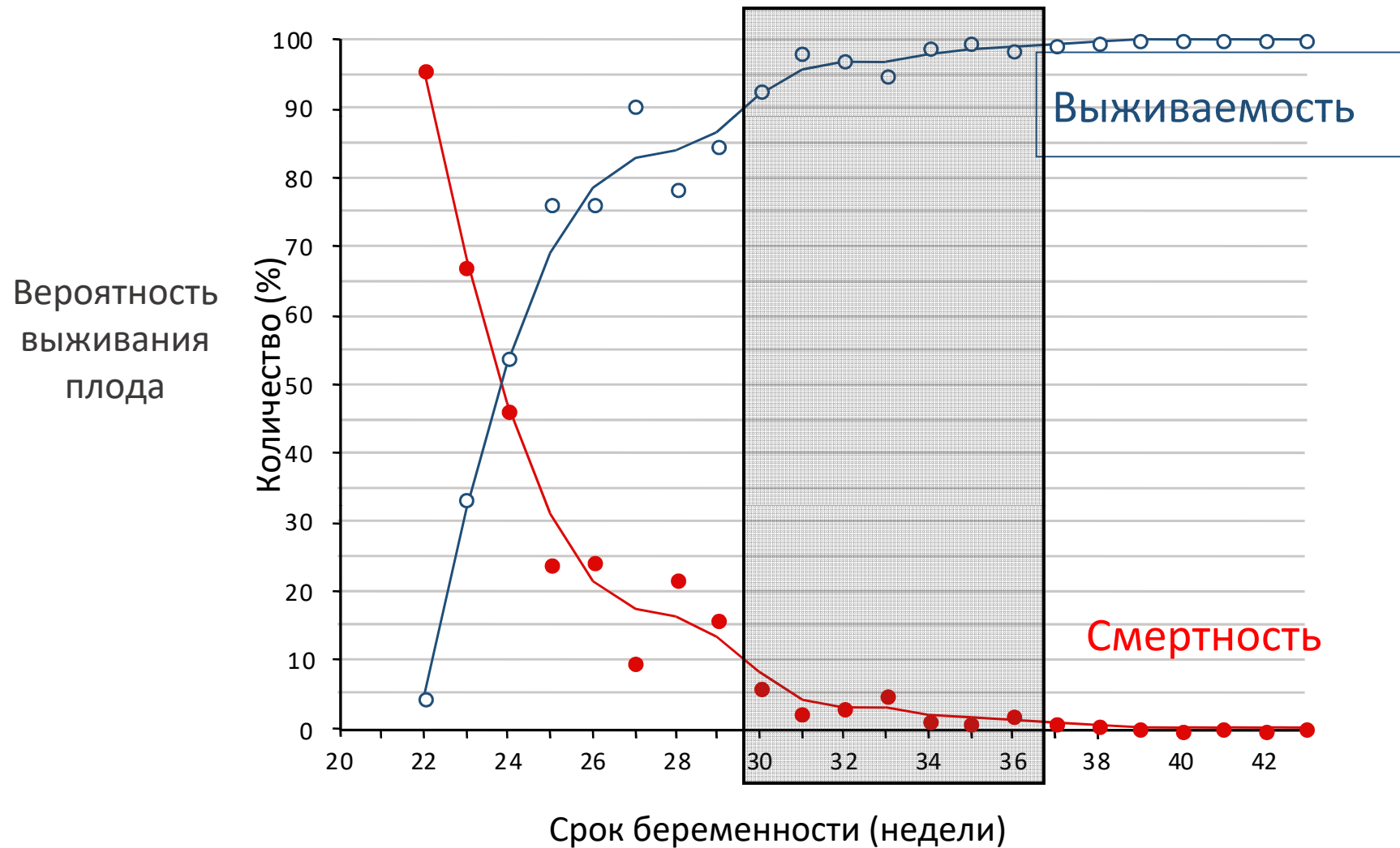


Расчет клинко-экономической эффективности применения тестов (2011)

	Среднее время пребывания беременной в стационаре	Стоимость
С применением теста	3,6 койко-дней	3 690 рублей
Без применения теста	10 койко-дней	10 250 рублей
Выгода:		6 560 рублей

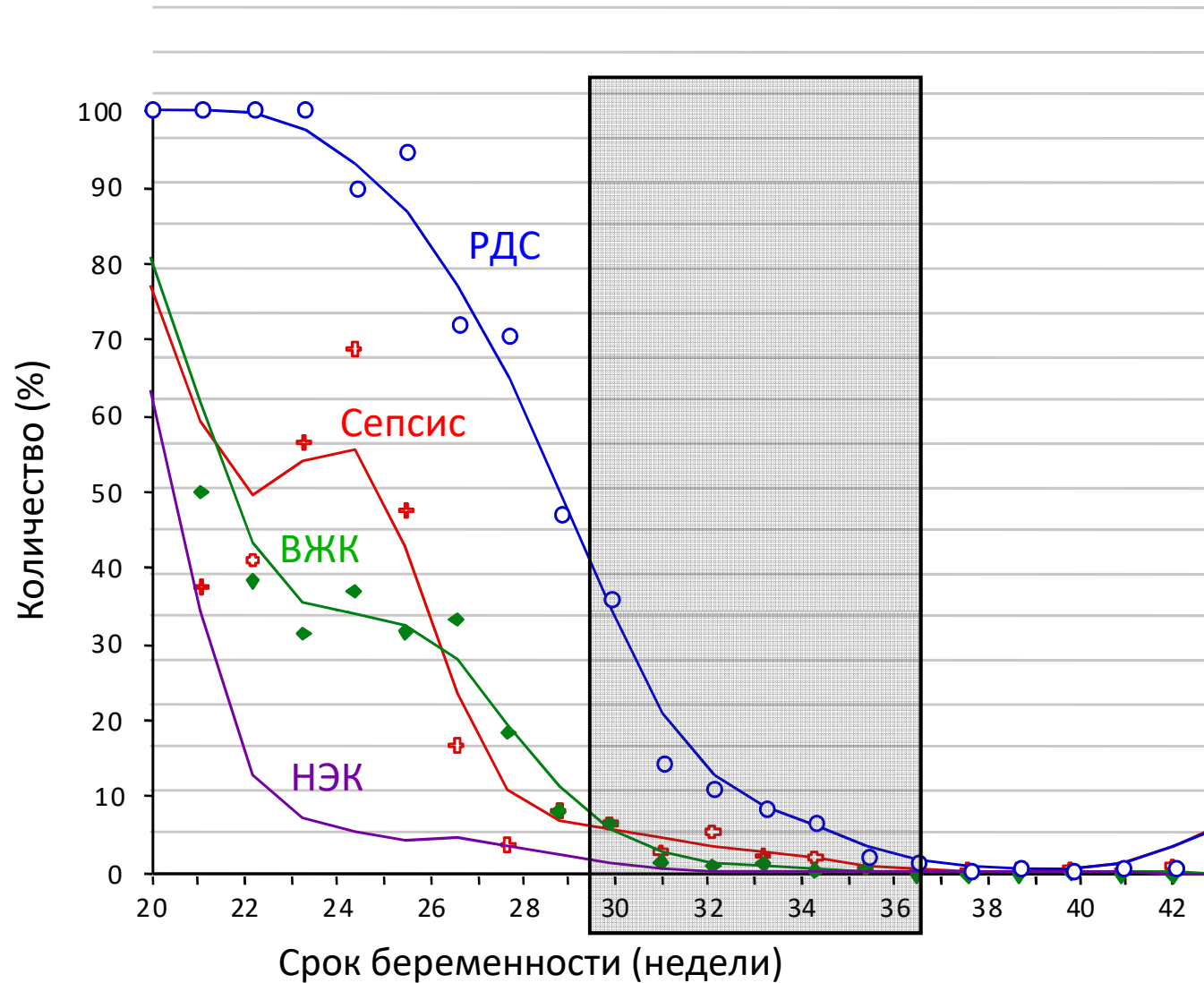


Тактика ведения при ПРПО



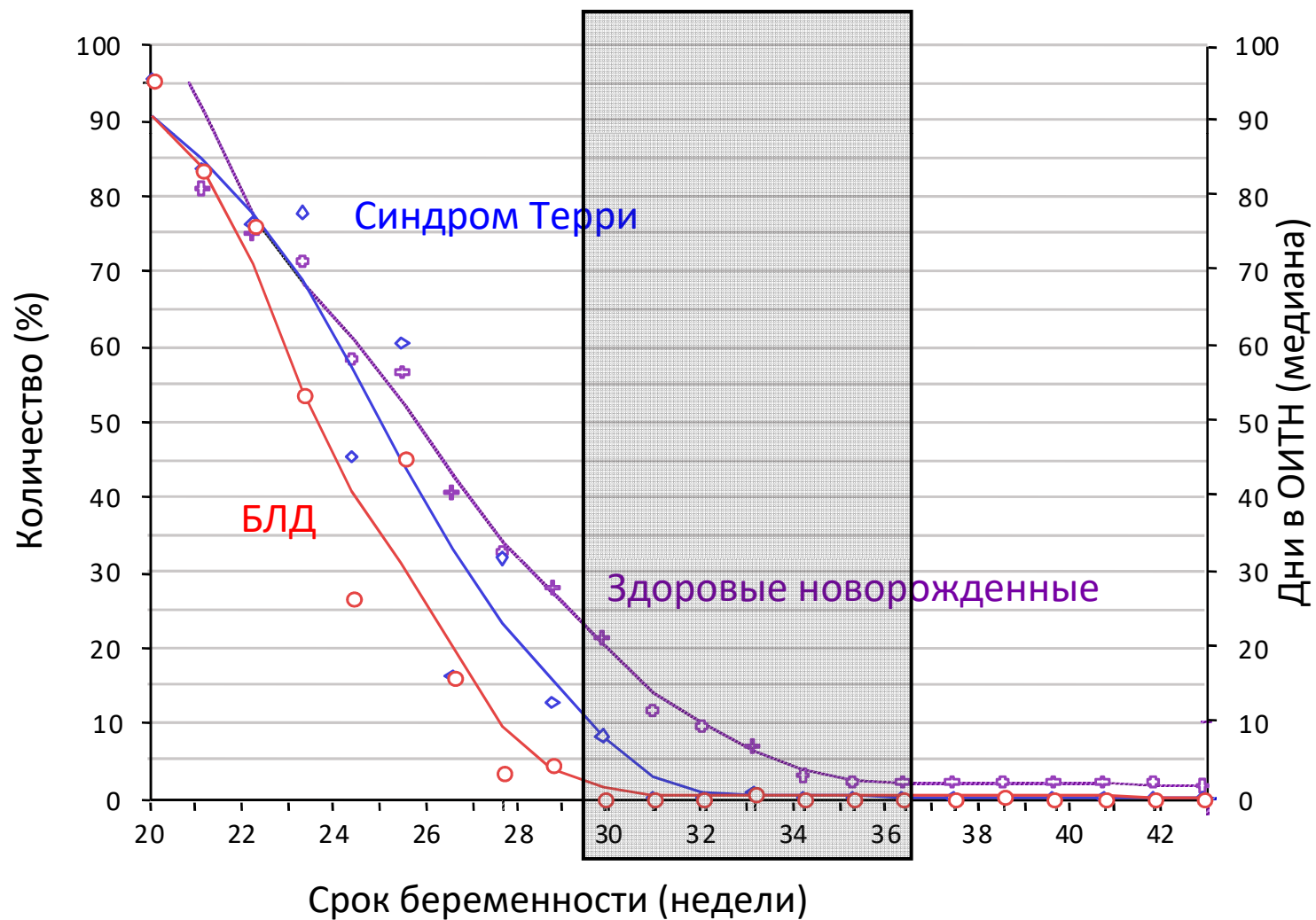
Выбор срока для родоразрешения

Острые
заболевания у
ВЫЖИВШИХ



Тактика ведения при ПРПО

Хронические
заболевания у
выживших



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

1 неделя



**2 000 000 000
долларов**

The Cochrane Collaboration



- Госпитализация или наблюдение дома...
- Выжидательная тактика или немедленное родоразрешение...
- Амниоинфузия на разных сроках...
- Агрессивная оценка состояния плода...

... – **недостаточно данных для принятия обоснованного решения**



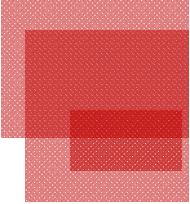

Нормативная база

- Приказ Минздрава России от 01.11.2012 N 572н (ред. от 17.01.2014) «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)» (Зарегистрировано в Минюсте России 02.04.2013 N 27960)
- Приказ Минздрава России от 07.11.2012 N 592н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при преждевременных родах» (Зарегистрировано в Минюсте России 05.03.2013 N 27496)
- Письмо Минздравсоцразвития РФ от 16.12.2011 N 15-4/10/2-12700 «О направлении методического письма «Преждевременные роды»
- Письмо о Эвакуации ...



Диагностика ПРПО

- Без исследования РV, если нет схваток
- Если сомнения:
 - Чистая прокладка → 1 час
 - Осмотр в зеркалах
 - Цитологический тест – ложноотрицательно 20%
 - **Одноразовые тест системы**
 - УЗИ на количество ОПВ



Выжидательная тактика

- **До 34 нед – показана**
 - **Токолиз с целью профилактики СДР плода**
 - **The Cochrane Collaboration – не достаточно данных для принятия обоснованного решения**
 - **Токолиз 25% раствором $MgSO_4$ – эффективен и безопасен**
- **34-37 нед – не показана**
 - **Токолиз – не показан**
 - **Индукция родов – не показана**

Антибактериальная терапия

- До 34 нед
 - сразу и до рождения ребенка
 - эритромицин per os по 0,5 г через 6-8 часов до 7-10 суток
 - ампициллин per os по 0,5 г каждые 6 часов до 10 суток
 - β -гемолитический стрептококк — пенициллин по 1,5 г в/м каждые 4 часа
 - начало хориоамнионита – добавить гентамицин
 - подтверждение хориоамнионита – после родов добавить метронидазол
- 34-37 нед
 - антибиотикопрофилактика такая же как до 34 нед

Ведение преждевременных родов

Эффективный токолиз

Пролонгирование беременности

на 72 часа – для профилактики РДС

до 34 недель – хорошие перинатальные исходы

Задачи токолитической терапии

1. Предупреждение экстремально ранних ПР (**до 28 недель**)
2. Обеспечить время (**48-72 часа**) для профилактики респираторного дисстресс-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

АТОСИБАН (Трактоцил) – препарат первой линии в европейских клинических руководствах по использованию токолитиков в терапии преждевременной сократительной деятельности матки

страна	Организация	Руководство	Дата вступления в силу
Австрия	OEGGG	Атозибан – 1я линия терапии	Май 2005г.
Бельгия	GGOLFB VVOG	Атозибан – 1я линия терапии	2006 г. 2007 г.
Дания	DSOG	Атозибан – 1я линия терапии	
Франция	CNGOF	Терапия первой линии – Атозибан, бета-миметики, блокатор кальциевых каналов	2002 г.
Германия	DGGG	Атозибан – 1я линия терапии	2008 г.
Италия	SLOG	Атозибан – 1я линия терапии	2004 г.
Нидерланды	NVOG	Атозибан и Нифедипин – 1я линия терапии	2004 г.
Норвегия	NGF	Атозибан – 1я линия терапии	
Испания	SEGO	Атозибан – 1я линия терапии	2004 г.
Великобритания	RCOG	Атозибан и Нифедипин – 1я линия терапии	2002 г.

Атозибан

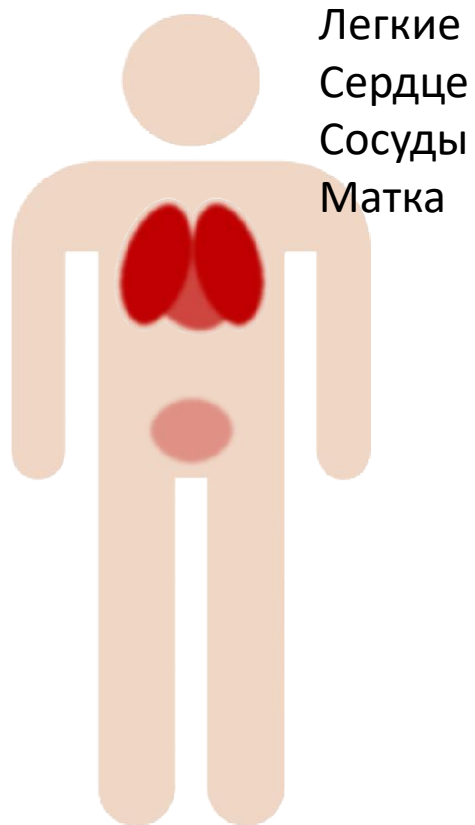
конкурентный антагонист рецепторов окситоцина

- 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.)

Побочные действия токолитиков

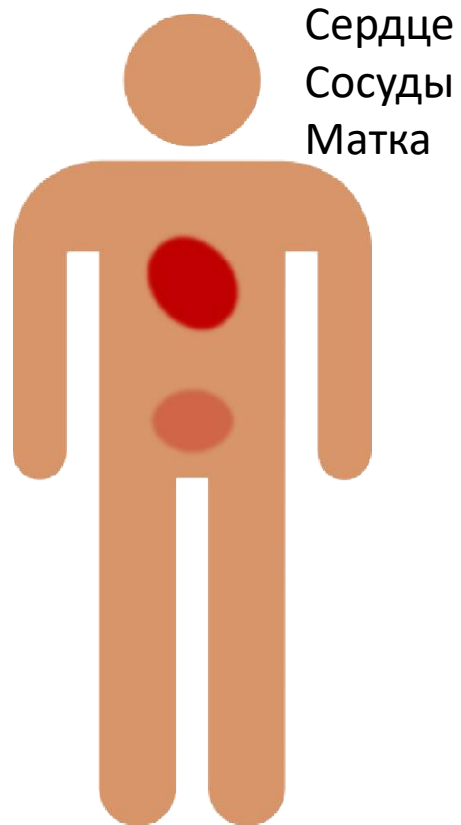
Гексопреналин

β_2 -адреномиметик



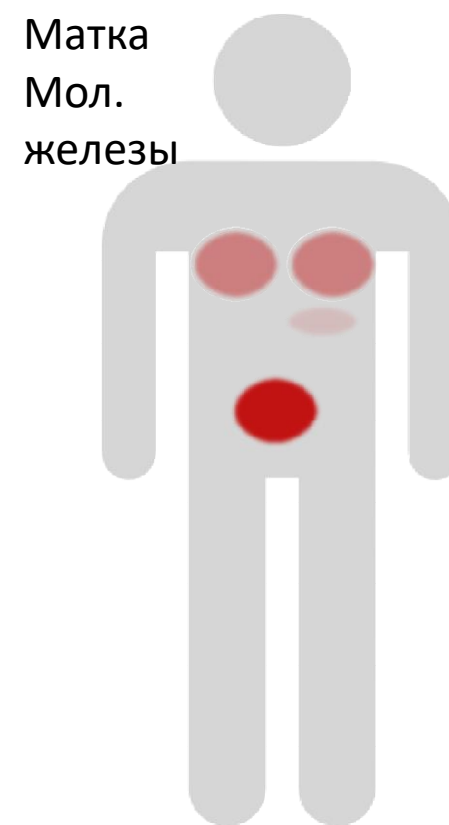
Нифедипин

Блокатор кальциевых каналов



Атосибан (трактоцил)

Антагонист рецепторов
окситоцина



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

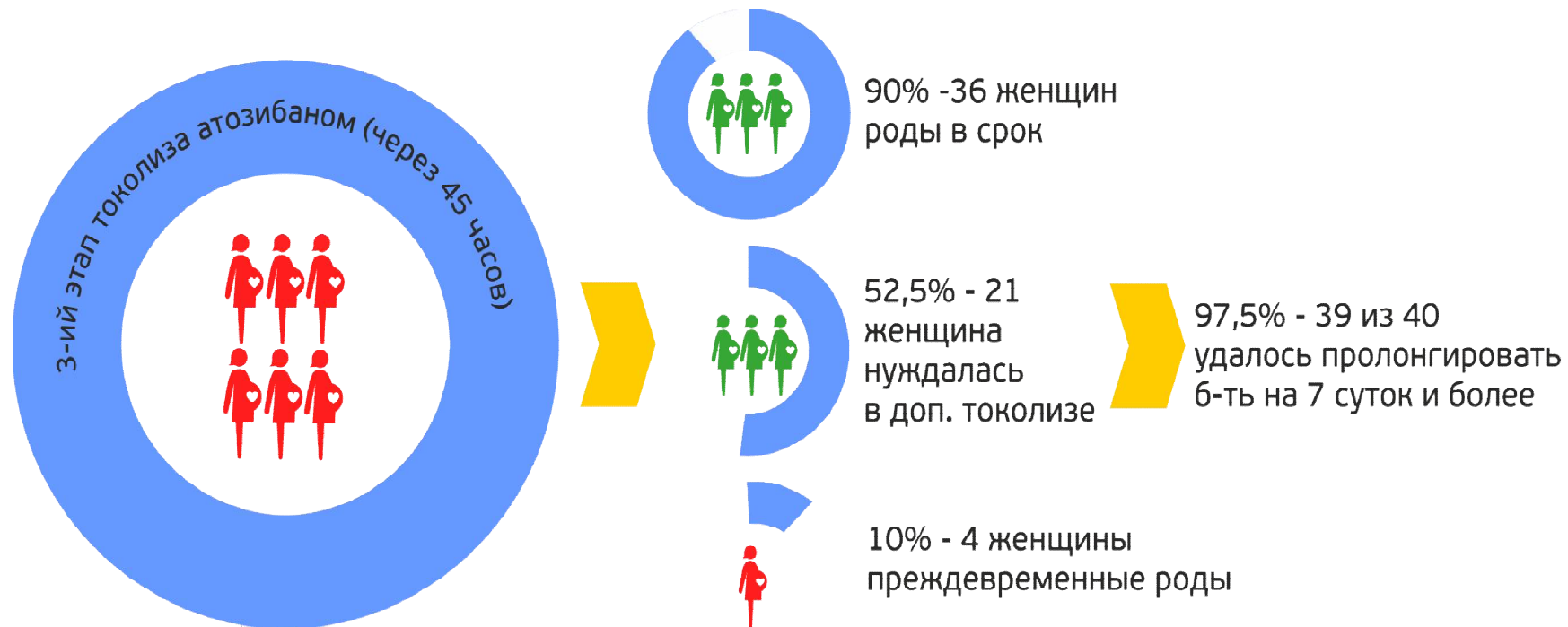
СОГЛАСОВАНО
Главный внештатный
специалист Минздрава России
по акушерству и гинекологии
академик РАН



УТВЕРЖДАЮ
Президент Российского
общества акушеров-
гинекологов
академик РАН



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



Токолиз atosибаном хорошо переносится, что позволяет рекомендовать его использование в учреждениях более низкого уровня вплоть до фельдш-акушерских пунктов(ФАПы) и женских консультациях в качестве препарата первой линии (при наличии показаний)

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



«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 абдоминальном родоразрешении женщин с многоплодной беременностью

Суть операции:

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

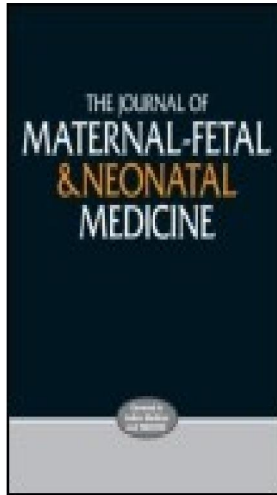












The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine

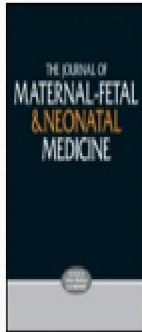
ISSN: 1476-7058 (Print) 1476-4954 (Online) Journal homepage:

<http://www.tandfonline.com/loi/ijmf2>

[0](#)

Abdominal delivery in the intact amniotic sac in twin pregnancy

Viktor Radzinsky, Nariman Akhmadeev, Ildar Fatkullin & Farid Fatkullin



The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine



ISSN: 1474-7088 (Online) 1474-6868 (Print) Journal homepage:

<http://www.tandfonline.com/doi/10.1080/14747088>

Abdominal delivery in the intact amniotic sac in twin pregnancy

Victor Radzinsky, Nariman Akhmedev, 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 Akhmedev

**«Казанские чтения»
1 – 3 декабря 2016**

