



Разбор клинических случаев

Джаимбетова Асель Пернибаевна
руководитель школы невынашивания,
Института репродуктивной медицины



***НАША ГЛАВНАЯ ЦЕЛЬ -
РОЖДЕНИЕ
ЗДОРОВОГО
ДОНОШЕННОГО
РЕБЕНКА***

Алгоритм предупреждения преждевременных родов (ПР)

1 ЭТАП

Стратегия профилактики



Клинический
протокол №15

«НЕВЫНАШИВАНИЕ
БЕРЕМЕННОСТИ»

от «2» сентября
2016 года



Факторы риска по преждевременным родам

- Возраст младше 18 и старше 34 лет
- Интенсивное курение (более 10 сигарет в день)
- ОАА (преждевременные роды, невынашивание, ПОНРП, ПИОВ)
- Инфекции верхних мочевыводящих путей (в т.ч. бессимптомная бактериурия)
- Тяжелые экстрагенитальные заболевания
- ИЦН
- Многоплодная беременность
- Пороки развития матки
- Низкий социально-экономический уровень жизни, стрессовые ситуации
- Беременность после ВРТ
- Оперативные роды в анамнезе
- ВПЧ - носители в сочетании с диспластическими процессами cervix (CIN 1, 2, 3)

Оценка микробиоценоза влагалища и диагностика бактериального вагиноза (БВ):

Критерии диагностики БВ:

- серо-белые выделения из половых путей
- «рыбий» запах (если нет, то можно нанести 2-3 капли 10% р-р КОН)
- рН влагалища $>4,5$ (норма 4,0-4,4)
- ключевые клетки при бактериоскопии

Лечение БВ при беременности:

Предпочтительна пероральная форма применения Метронидазола 250 мг перорально 3 раза в день 7 дней или 500 мг 2 раза в день 7 дней.

Метронидазол во время беременности – препарат из категории В. (УД – А)

NOTE BENE!

- Эффективность лечения БВ для предупреждения преждевременных родов **до 20 недель беременности** у беременных с преждевременными родами в анамнезе
- Терапия, проведенная в сроке до 20 недель гестации, может снизить риск преждевременных родов до 37 недель беременности на **37% (5 РКИ)**

McDonald H et al, 2007

Профилактические мероприятия: Дополнительное применение вагинальных свечей с лактобактериями снижает риск рецидива бактериального вагиноза до 6 месяцев

Диагностика и лечение бессимптомной бактериурии (ББ)

Культуральное исследование мочи: наличие бактерий в средней порции мочи в количестве $\geq 10^5$ КОЕ*/мл

NOTE BENE! скрининг беременных на бактериурию во время I триместра беременности (УД-IA)

Клинический протокол «Инфекции мочевых путей при беременности, родах и послеродовом периоде»

№36 МЗ РК от «27» декабря 2017 года

Лечение бессимптомной бактериурии (ББ) при беременности

Немедикаментозное лечение:

Диета: Стол 15

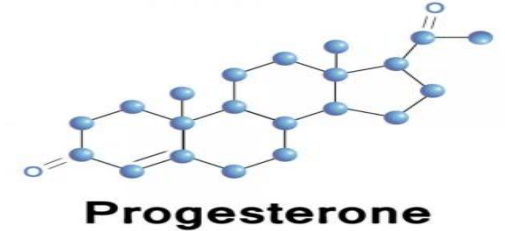
Медикаментозное лечение:

На амбулаторном уровне медикаментозное лечение включает в себя препараты пенициллиновой и цефалоспориновой группы, нитрофураны, производные фосфоновой кислоты (УД –IA,IB)

NOTE BENE! Эффективность лечения ББ для предупреждения преждевременных родов до 16 недель беременности

Стратегия профилактики преждевременных родов

Профилактические мероприятия:



- Своевременное назначение вагинального прогестерона: при наличии преждевременных родов в анамнезе с ранних сроков беременности, при укорочении шейки матки – с момента установления
- Доведенная до беременности недостаточность лютеиновой фазы
- Первичное и вторичное бесплодие, связанное с недостаточностью лютеиновой фазы
-
- Беременность, наступившая в результате вспомогательных репродуктивных технологий

Алгоритм предупреждения преждевременных родов (ПР)

2 ЭТАП

Стратегия предупреждения

Диагностика ИЦН

Трансвагинальная цервикометрия для определения длины шейки матки (ДШМ)

Выявление ИЦН
(критерии ИЦН)

Укорочение ДШМ
от 2,5 см до 3 см

III этап – лечение ИЦН

Беременные без ОАГА

Беременные группы риска
ПР

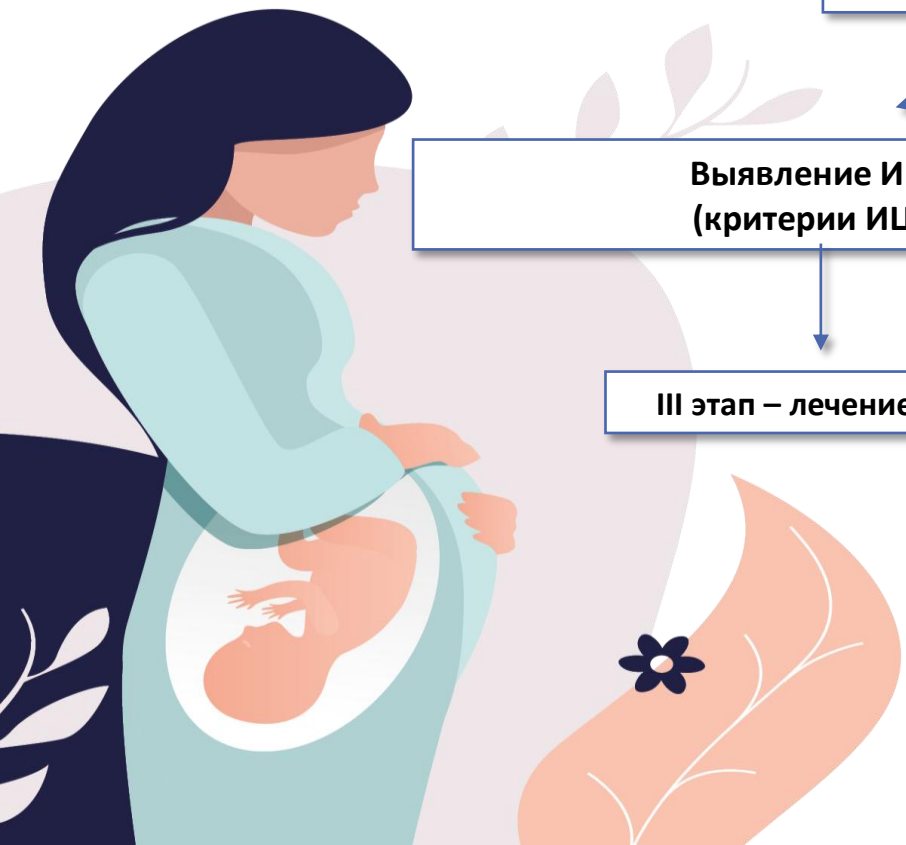
Прогестерон

Серкляж

Акушерский пессарий

Динамический
мониторинг ДШМ

Прогестерон



Диагностика ИЦН: трансвагинальная цервикометрия

- Рутинный трансвагинальный скрининг в обязательном порядке следует проводить у женщин с одноплодной беременностью и предшествующими спонтанными ПР (УД-1А)
- Рутинная трансвагинальная цервикометрия целесообразна у всех женщин в ходе ультразвукового скрининга II триместра

NOTE BENE! Для диагностики ИЦН пальцевое исследование ШМ не показано ввиду низкой информативности и увеличения риска досрочного завершения беременности (УД –А)

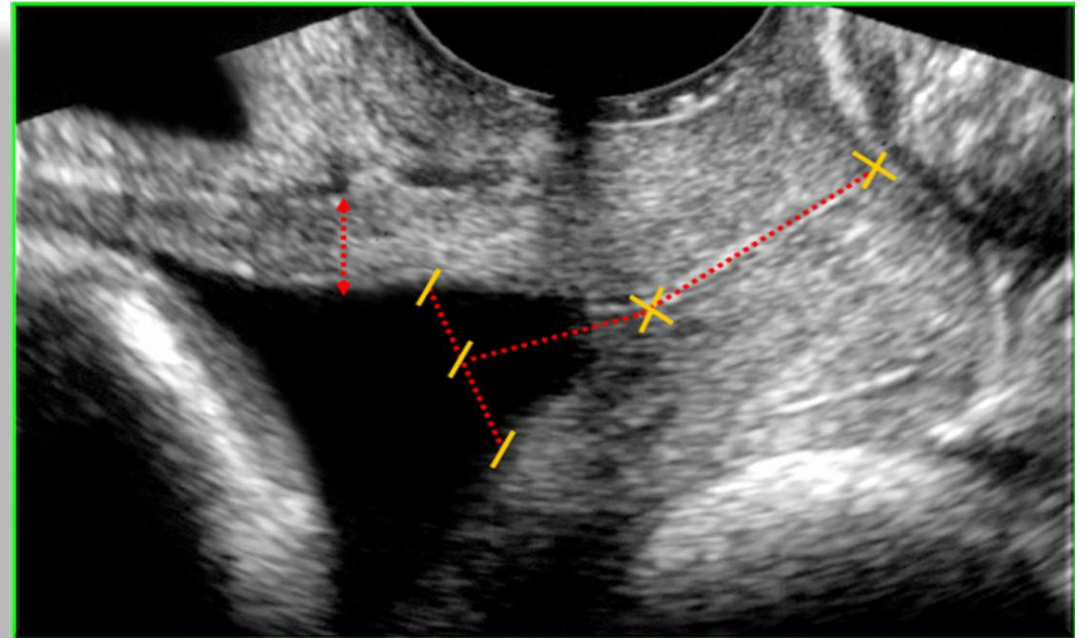
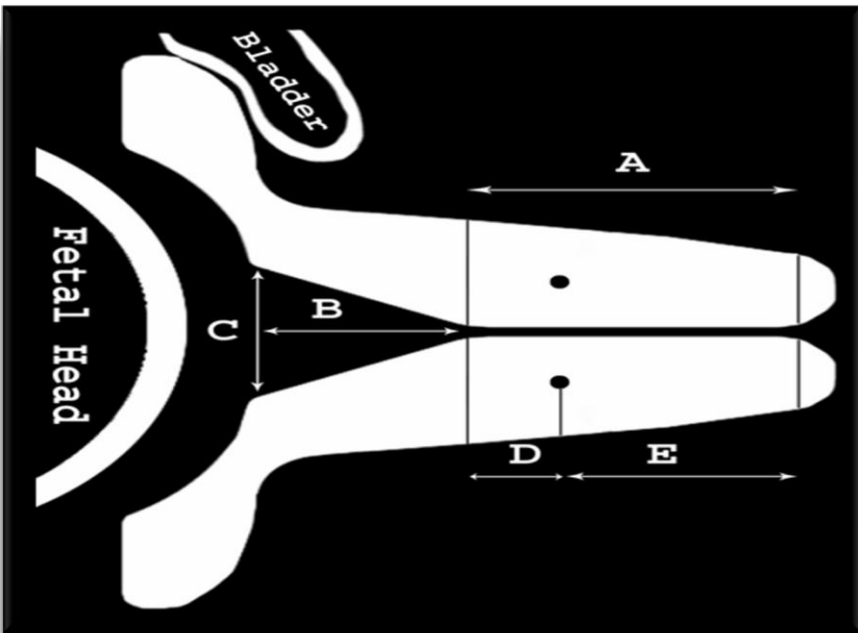
https://www.rmj.ru/articles/akusherstvo/Sovremennyy_vzglyad_na_problemu_istmiko-cervikalynoy_nedostatochnosti/#ixzz6TJLbmAsn

Kagan K. O., Sonek J. How to measure cervical length // Ultrasound Obstet. Gynecol. — 2015. — Vol. 45. — №3. — P. 358–362. [PMID: 25632014]

Sentilhes L., Senat M. V., Ancel P. Y. et al. Prevention of spontaneous preterm birth: Guidelines for clinical practice from the French college of gynaecologists and obstetricians (CNGOF)// Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol. — 2017. — Vol. 210. — P. 217–224. [PMID: 28068594]

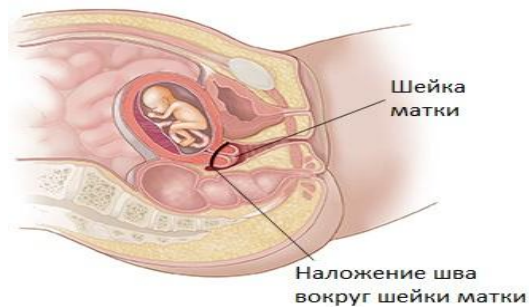
Методика исследования:

Длина шейки матки измеряется по проекции шейечного канала как расстояние от внутреннего до наружного зева шейки матки



Стратегия у беременных без отягощённого анамнеза с выявленным в ходе рутинной цервикометрии укорочением шейки матки

- Лечение следует начинать с приема вагинального прогестерона
- При дальнейшем укорочении шейки матки должен быть рассмотрен вопрос о наложении серкляжа или акушерского pessария



Стратегия у беременных с короткой шейкой матки и отягощённым анамнезом

- Следует назначать вагинальный прогестерон с ранних сроков гестации
- При ДШМ от 25 мм до 10 мм выбор из возможных профилактических вмешательств (прогестерон, pessaries, cerclage), то при длине менее 10 мм имеет смысл исключительно наложение швов на ШМ
- Профилактический цервикальный серкляж для сохранения одноплодной беременности следует предлагать женщинам с анамнезом поздних выкидышей или спонтанных ПР до 34 нед при ДШМ= 25 мм и менее при трансвагинальном УЗИ в 16–24 нед при данной гестации (УД-IA)

1. Alfirevic Z., Stampalija T., Roberts D. et al. Cervical stitch (cerclage) for preventing preterm birth in singleton pregnancy// Cochrane Database Syst. Rev. — 2012. — Vol. 4. — Art. №CD008991. [PMID: 22513970]

2. American college of obstetricians and gynecologists. ACOG practice bulletin №142: Cerclage for the management of cervical insufficiency // Obstet. Gynecol. — 2014. — Vol. 123. — P. 372–379. [PMID: 24451674]

3. National collaborating centre for women's and children's health (UK). Preterm labour and birth: NICE guideline. 2015. [PMID: 26632624]

NOTE BENE!

- В 2 Мета-анализах 2016, 2018 г продемонстрированы преимущества прогестерона в сравнении с пессарием и серкляжем для первичной профилактики ПР при одноплодной беременности у женщин из группы риска (особенно с ПР в анамнезе): уменьшение риска ПР в сроки менее 34 нед, менее 37 нед и других неблагоприятных последствий, включая смерть новорождённого
- Не рекомендовано совместное использование серкляжа и акушерского пессария (повышается риск осложнений)
- Возможно сочетание терапии прогестерона с акушерским пессарием по индивидуальным показаниям

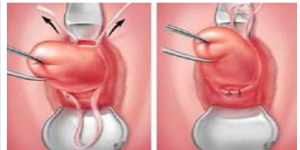
1. Jarde A. et al. Effectiveness of progesterone, cerclage and pessary for preventing preterm birth in singleton pregnancies: A systematic review and network meta-analysis // BJOG. — 2017. — Vol. 124. — Iss. 8. — P. 1176–1189. [PMID: 28276151]
2. Zheng L., Dong J., Dai Y. et al. Cervical pessaries for the prevention of preterm birth: A systematic review and meta-analysis // J. Matern. Fetal. Neonatal. Med. — 2019. — Vol. 32. — №10. — P. 1654–1663. [PMID: 29212400]

3 ЭТАП

Лечение ИЦН

ИЦН


Cerclage



Хирургический серкляж-ушивание шейки матки

Нехирургический серкляж-Акушерский пессарий

Прогестерон
200 - 800мг
интравагинально



Progesterone

Показания:

- Беременным с 3 и более случаев прерывания беременности во 2 триместре и преждевременные роды в анамнезе
- Беременным с 1 и более случаев преждевременных родов в анамнезе или прерывание беременности, если по УЗИ длина шейки матки менее 2,0 см до 24 нед гестации.

Показания:

- Беременные с привычным невынашиванием беременности
- Многоплодная беременность
- Беременные с синдромом короткой шейки
- Беременные с рубцовой деформацией шейки матки
- Истмико-цервикальная недостаточность
- **NOTE BENE!** Срок беременности при введении пессария должен быть не менее 14 и не более 34 недель гестации.

Показания:

- Беременные при длине шейки матки 15мм и менее (I-A)
- Беременные с самопроизвольными поздними абортми и без них, с ПР в анамнезе при ДШМ сомкнутой части цервикального канала менее 25 мм (I-A)

Портрет беременных после ВРТ

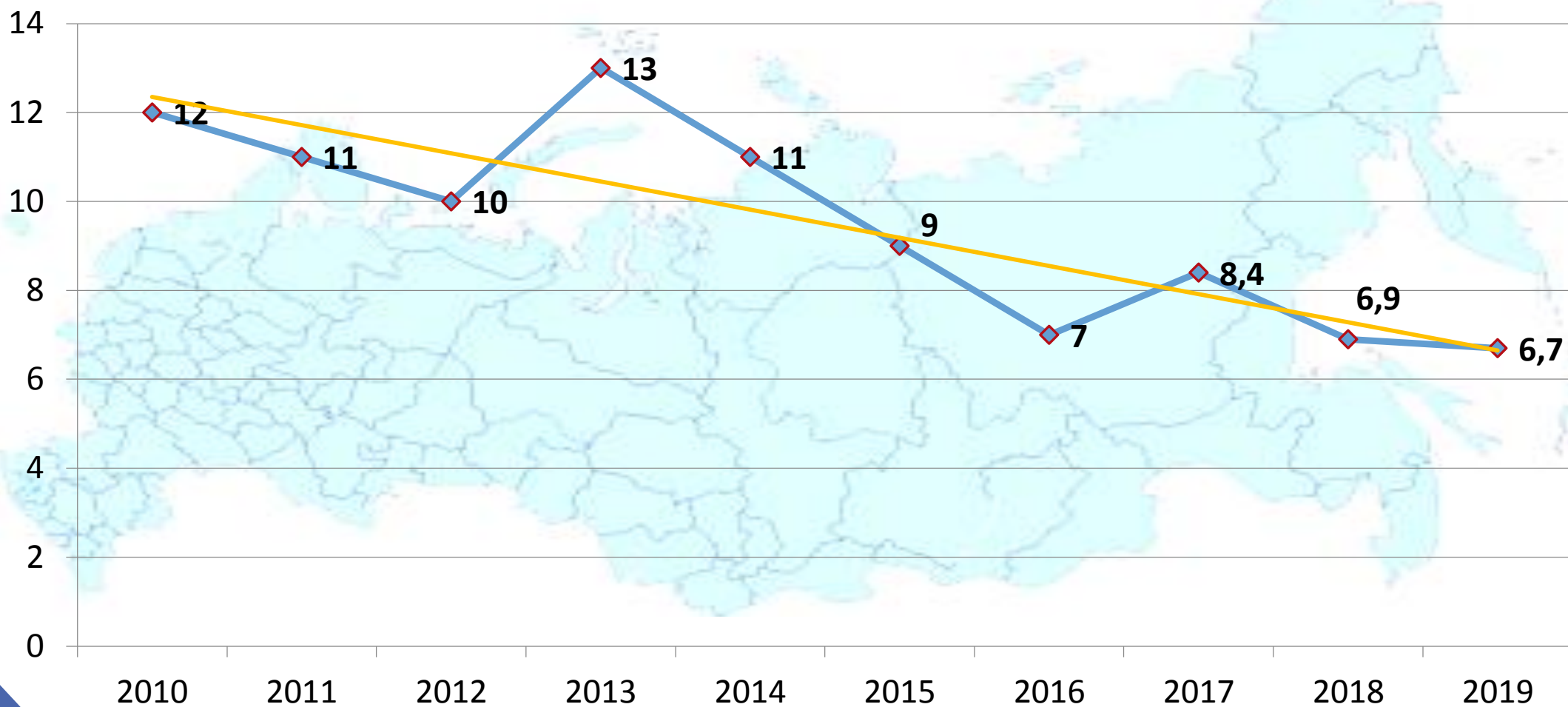
- 54 % женщин позднего репродуктивного возраста
- С длительностью бесплодия от 5 до 10 лет
- 35% женщин с отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом



Преждевременные роды после вспомогательных репродуктивных технологий в структуре преждевременных родов составляет 73% (ИРМ 2019г)



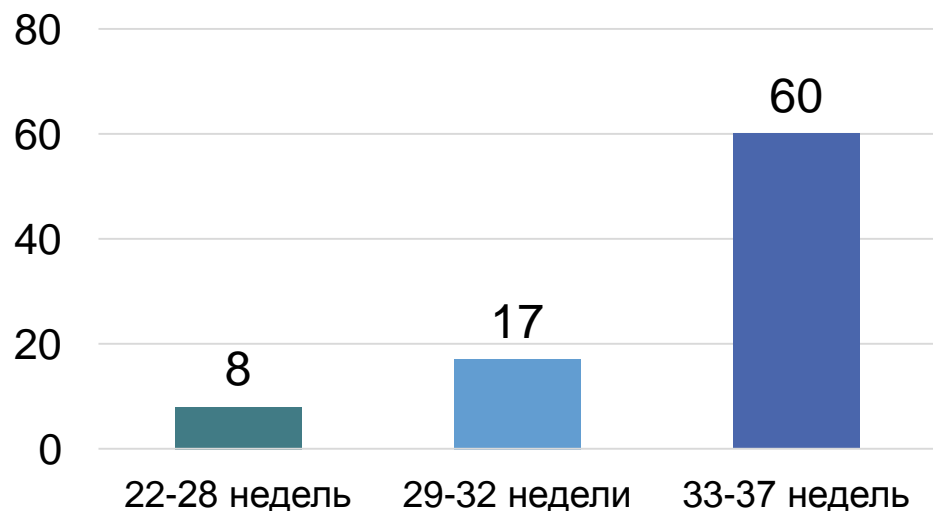
Динамика преждевременных родов от общего количества родов в институте репродуктивной медицины (ИРМ) (%)



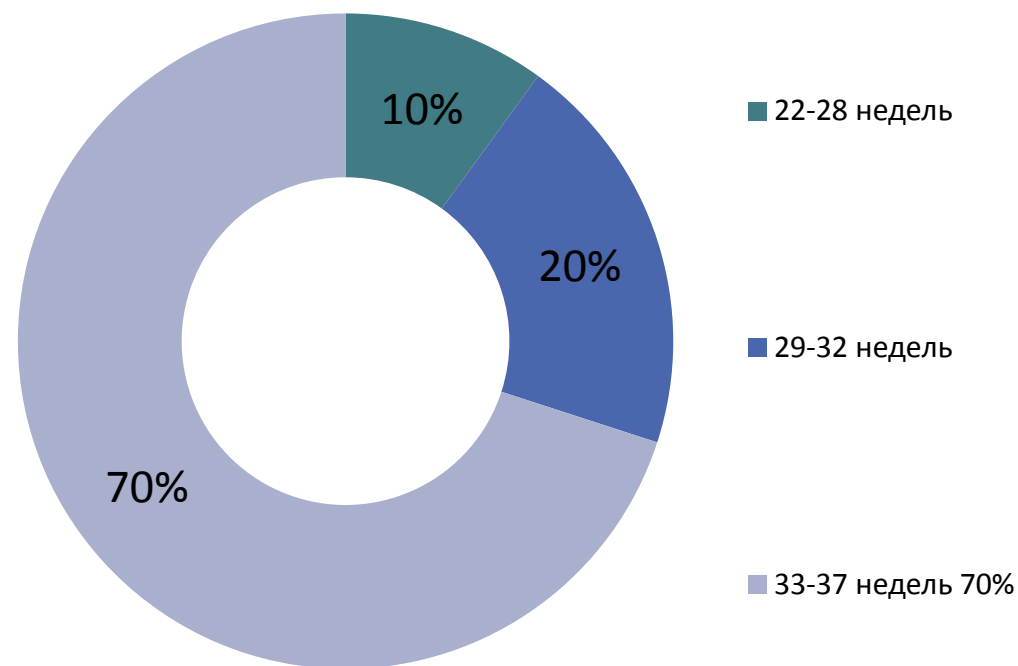
По данным института репродуктивной медицины, г. Алматы

ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЕ РОДЫ ПО СРОКАМ ГЕСТАЦИИ В 2019Г

Сроки гестации (абсолютные числа)



Сроки гестации (%)



70% преждевременных родов приходится на срок 33-37 недель, что повышает шансы выживания новорожденных.

Клинический случай №1 (разбор)



Беременная Д.О., 24 г

Паритет родов- I; соматически и гинекологически здорова; наследственность не отягощена; замужем, беременность запланирована.
Предгравидарная подготовка: фолиевая кислота, йодид калия. К группе риска по ПР не относится.



При II УЗИ плода в 19 нед 3 дн диагностировано укорочение ДШМ= 30 мм, внутренний зев закрыт. Группа риска по ПР.

Рекомендовано : микронизированный прогестерон интравагинально и динамический контроль длины шейки матки.



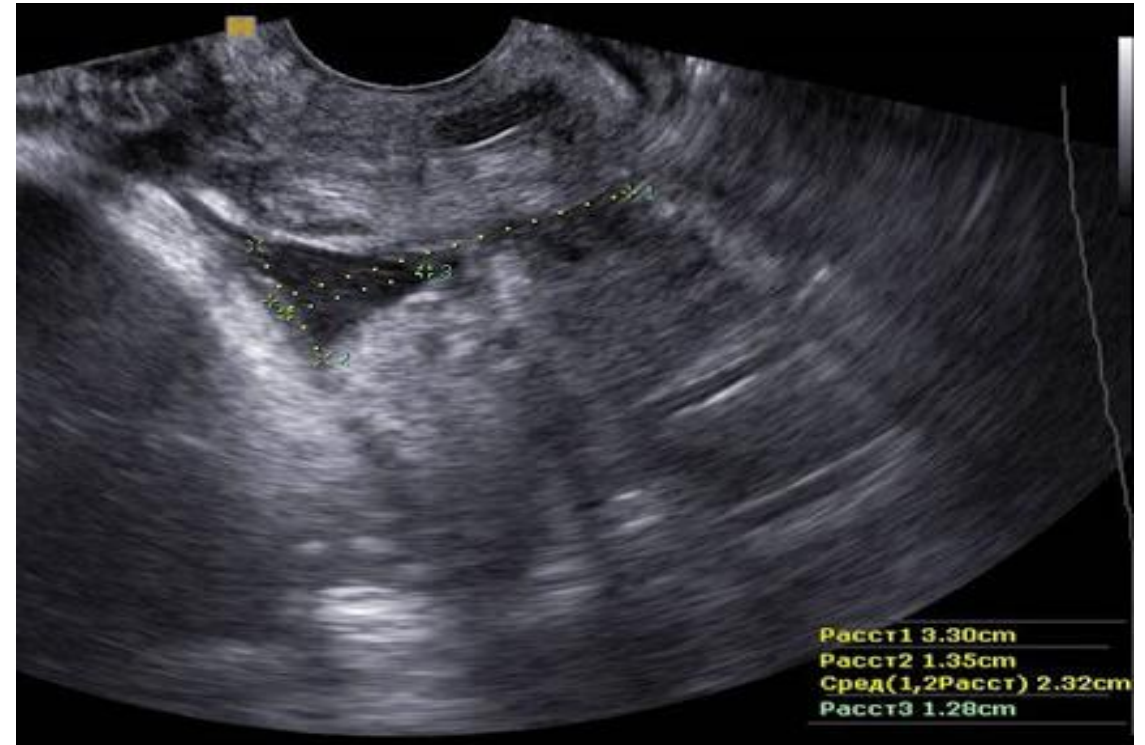
Через 3 недели была диагностирована ИЦН – ДШМ=33 мм, воронкообразное расширение внутреннего зева до 13,5 мм

Рекомендовано: продолжить интравагинальный прием прогестерона, динамический контроль ДШМ и биоценоза влагалища

Клинический случай №1 (разбор)

Исход беременности: Роды в срок (40 недель 1 день), здоровая девочка, 3200,0, рост 51 см

Фото 1: Норма, фото 2: ИЦН- V разное расширение ЦК



Клинический случай №2 (разбор)

Беременная А.С., 42 г.

Паритет родов- 2 (в анамнезе 1- ПР в сроке 34 нед, 1 - неразвивающаяся бб в сроке 4-5 нед, 1-внематочная бб тубэктомия справа)

Из анамнеза: Хр.холецистит, гражданский брак II Программа ВРТ (Бесплодие II-8 лет) – монохориальная диамниотическая двойня

Группа риска по ПР

Рекомендовано : продолжить вагинальный прогестерон (с момента эмбриотрансфера), динамический мониторинг длины шейки матки и состояния цервикального канала

При II УЗИ плодов в 18 нед 2 дн диагностировано укорочение ДШМ= 28 мм, внутренний зев закрыт

Группа риска по ПР.

Рекомендовано: микронизированный прогестерон интравагинально и динамический контроль длины шейки матки.

Клинический случай №2 (разбор)



Через 2 недели была диагностирована ИЦН – ДШМ=28 мм, воронкообразное расширение внутреннего зева до 10 мм
Рекомендовано: введение разгружающего акушерского пессария из силикона для многоплодной беременности, продолжить интравагинальный прием прогестерона, контроль биоценоза влагалища



Исход беременности: Оперативные роды в плановом порядке в 37 нед, 2 мальчика весом 2600,0, рост 50 см и 2680,0, рост 51 см

сонографическая картина многоплодной беременности


Клинический случай №3 (разбор)

A circular icon with a blue background and a red border, containing a white Roman numeral 'I'.

Беременная М.А., 42 г

Паритет родов- II; 1Р- роды в срок без осложнений, девочка 3400,0, 52 см, 1 неразвивающаяся б в сроке 7-8 нед , соматически здорова, из гинекологического анамнеза – конизация ШМ (HSIL), наследственность не отягощена; замужем, беременность запланирована. Группа риска по ПР

Рекомендован: микронизированный прогестерон интравагинально и динамический контроль длины шейки матки.

A circular icon with a pink background and a blue border, containing a white Roman numeral 'II'.

При II УЗИ плода в 20 нед 0 дн диагностировано укорочение ДШМ 28 мм, внутренний зев закрыт, краевая плацентация

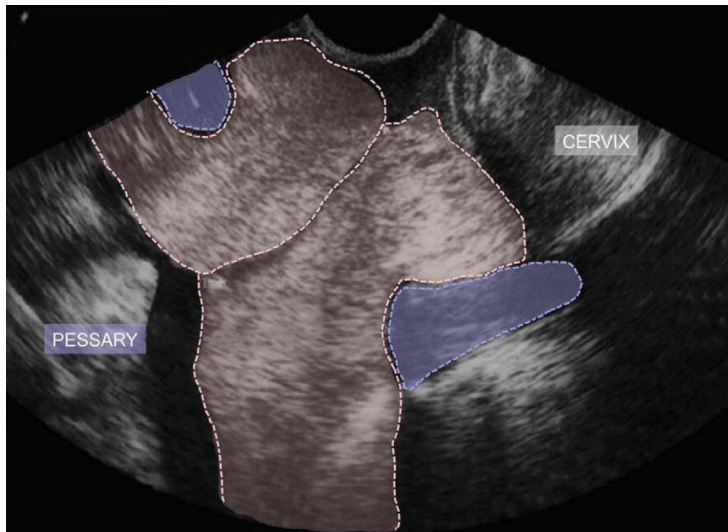
Рекомендовано: микронизированный прогестерон интравагинально и контроль ДШМ

Клинический случай №3 (разбор)



Через 2 недели была диагностирована ИЦН – ДШМ=20 мм, краевая плацентация

Рекомендовано: введение акушерского пессария из силикона для ШМ после конизации, продолжить интравагинальный прием прогестерона, динамический контроль биоценоза влагалища



Исход беременности: Оперативные роды в плановом порядке в 39 нед, девочка 3600,0, рост 52 см

сонографический контроль шейки матки и пессария

ВОПРОСЫ?

