



Метаболический синдром в акушерстве: пути снижения риска перинатальных осложнений.

Доцент кафедры
акушерства и
гинекологии ПИМУ
Морозова Ю.В.

Метаболический синдром

(Reaven's Syndrome, Syndrome X, Metabolic Syndrome)





$$\text{MPK} = \text{Вес/рост} \times 100\%$$

$$\text{ИМТ} = \text{вес/рост}^2$$





Осложнения во время беременности, ассоциированные с метаболическим синдромом

- спонтанные потери беременности
- пороки развития ЦНС и сердца у плода
- гестационный сахарный диабет
- преэклампсия
- хроническая артериальная гипертензии

[Metabolic syndrome in pregnancy and risk for adverse pregnancy outcomes: A prospective cohort of nulliparous women.](#) Grieger JA, Bianco-Miotto T, Grzeskowiak LE, Leemaqz SY, Poston L, McCowan LM, Kenny LC, Myers JE, Walker JJ, Dekker GA, Roberts CT. PLoS Med. 2018 Dec 4;15(12):e1002710. doi: 10.1371/journal.pmed.1002710. eCollection 2018 Dec. PMID: 3051307



ПЭ и ожирение

- Высокая частота преэклампсии при сахарном диабете 2 типа может быть связана с ожирением, так как у этих пациенток повышена содержание триацилглицеридов и активность комплемента (жировая ткань является источником ацетилирования белка C3a, идентичного одной из фракций комплемента).

Яблокова М.А. 2018 г.



Факторы риска ПЭ при ГСД

- Исходный индекс массы тела более 34
- Патологическая прибавка массы тела во время беременности
- Недостаточная компенсация диабета

Бурумкулова Ф.Ф. 2011 г.



Факторы риска мертворождения

- Сахарный диабет 1 и 2 типа OR 2,9
- Хроническая гипертензия OR 2,58
- Ожирение ИМТ>30 OR 1,6
- Преэклампсия OR 2,2

Major risk factors for stillbirth in high-income countries: a systematic review and meta-analysis. Flenady V, Koopmans L, Middleton P, Frøen JF, Smith GC, Gibbons K, Coory M, Gordon A, Ellwood D, McIntyre HD, Fretts R, Ezzati M. *Lancet*. 2011 Apr 16;377(9774):1331-40. doi: 10.1016/S0140-6736(10)62233-7. PMID: 21496916

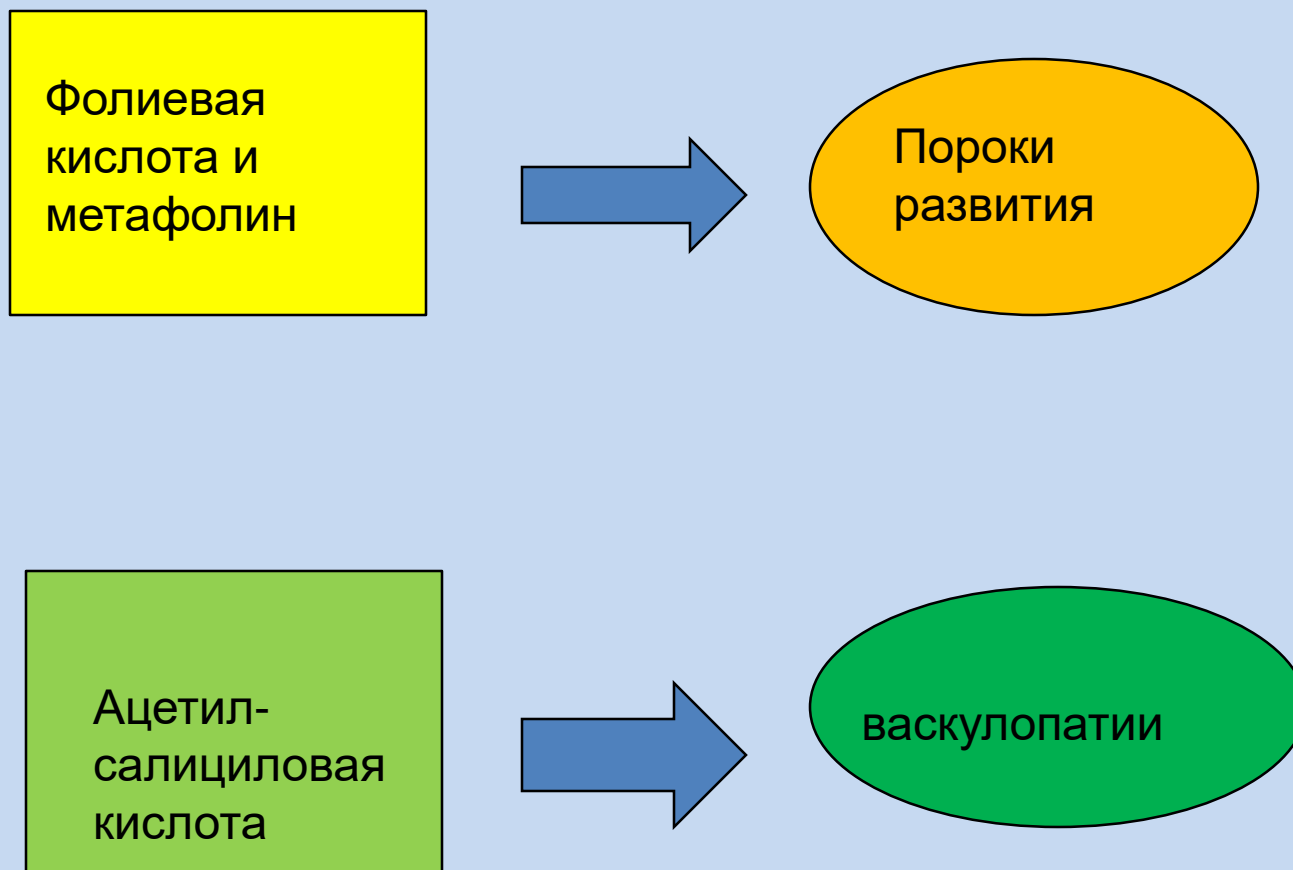


4 п современной медицины

- Превентивность
- Предиктивность
- Персонализированность
- Партнерство



Возможные пути профилактики осложнений





Профилактика развития ПЭ

- Предгравидарное снижение веса
- Контроль веса во время беременности
- Компенсация диабета

г.

Бурумкулова Ф.Ф. 2011

Первая половина беременности

2400 – 2800 ккал

Белки – 110 г

Углеводы – 350 г

Жиры – 75 г

Вторая половина беременности

2700 – 3000 ккал

Белки – 120 г

Углеводы – 400 г

Жиры – 85 г

Питание = Образ жизни





Профилактика развития ПЭ

- Физическая активность у беременных с ожирением и диабетом 140 минут в неделю снижает риск развития преэклампсии на 25-30 %!!!



[Lifestyle interventions for the treatment of women with gestational diabetes.](#) Brown J, Alwan NA, West J, Brown S, McKinlay CJ, Farrar D, Crowther CA. *Cochrane Database Syst Rev.* 2017 May 4;5(5):CD011970. doi: 10.1002/14651858.CD011970.pub2. PMID: 28472859



Актуальность профилактики

3.7% - ежегодный прирост родов путём операции Кесарево сечение

60% операций проводятся по экстренным показаниям

24% экстренных вмешательств сопровождаются осложнениями

Развитие инфекции области хирургического вмешательства (ИОХВ) после проведения Кесарева сечения увеличивает время госпитализации от 2 до 7 дней



Актуальность профилактики

- 15% всех женщин в мире во время беременности имеют ИМТ > 30
- Частота осложнений со стороны послеоперационной раны у них составляет 4,9%



Исследование в 5 центрах Дании

Эффективность использования индивидуальной системы лечения ран отрицательным давлением PICO™ (sNPWT) на развитие инфекции области хирургического вмешательства у женщин с ИМТ ≥ 30 kg/m² после Кесарева сечения

Hyldig N, et al. BJOG (2018)



Каковы были официальные результаты?

1. Уменьшение на 50% числа послеоперационных раневых осложнений
(4.6% для PICO sNPWT vs 9.2% для обычных повязок; $p=0.007$)
2. Снижение на 31% количества экссудата из послеоперационной раны



5

50%
reduction in
surgical site
infections

6

Estimated €339
cost-saving
per patient

8-9

AIRLOCK®
Technology for
effective
outcomes

10-11

PICO
SNPWT

12

Product
Ordering
Codes



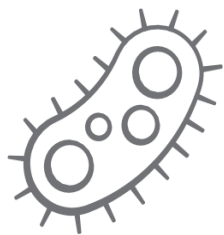
Высокий уровень доказательств у пациентов высокой степени риска



Спросите о
клинических
рекомендациях

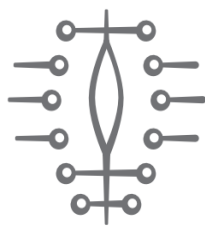
Рекомендации NICE показывают что PICO[®] sNPWT обеспечивает лучший результат по сравнению с обычными послеоперационными повязками для профилактики ИОХВ у пациентов высокой степени риска с послеоперационными разрезами при одинаковых финансовых затратах.

63%



Риск развития ИОХВ
при использовании
PICO sNPWT в
сравнении с
повязками

30%



Риск расхождения краев
раны при использовании
PICO sNPWT в
сравнении с повязками

77%



Риск возникновения
серомы при
использовании PICO
sNPWT в сравнении с
повязками

1.75
дней



Длительность
госпитализации при
использовании PICO
sNPWT в сравнении с
повязками

Дополнительные затраты на приобретение PICO sNPWT полностью компенсируются экономией на лечении ИОХВ



Механизм действия





Технология AIRLOCK



Суперабсорбирующий
слой удерживает
экссудат вдали от
раны

Верхний пленочный слой
обладающий высокой
паропроницаемостью¹⁹,
защищающий рану от
проникновения микроорганизмов
извне

Мягкий порт
с встроенным
фильтром

Адгезивный силиконовый слой
защищает окружающие рану ткани
и минимизирует болевой синдром
при смене повязки

Уникальный слой AIRLOCK
равномерно распределяет
давление по всей поверхности
раны и окружающих ее тканей

До
80
экссудата испаряется
во внешнюю среду
0%

Только
20
экссудата
задерживается в
повязке
0%



PICO[◇]7

CONTENTS

Индивидуальная система лечения ран отрицательным давлением

Улучшенная система управления помпой
Мягкий порт со

- Усовершенствованная система управления воздухом, помогающая медицинским работникам использовать отрицательное давление и потенциально может быть использовано в наложении повязок на анатомически сложные области¹
Улучшенный дизайн помпы

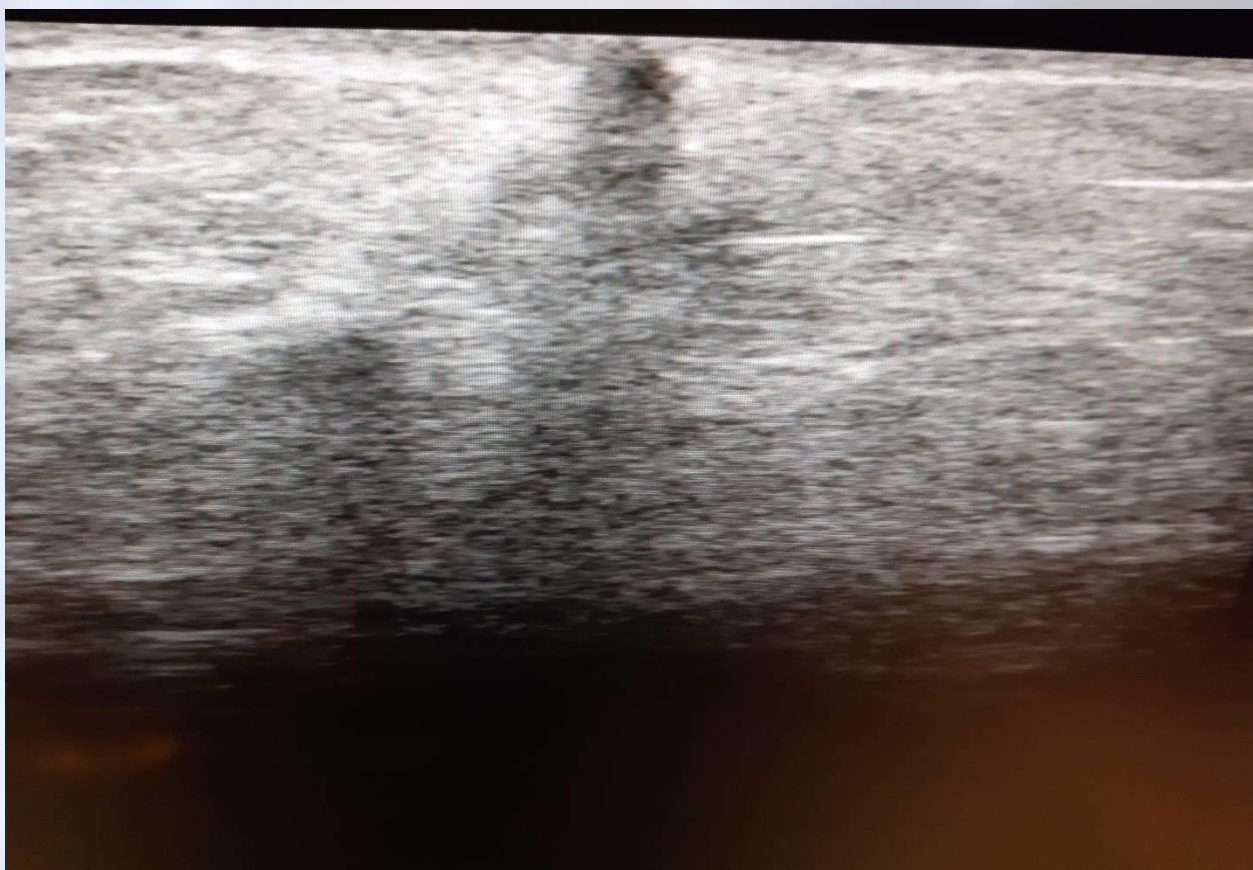
- Новый индикатор, сигнализирующий о необходимости смены повязки
- Место для записи даты начала терапии

"Плюсы" для пациента

- Снижен уровень шума при работе помпы
- Клипса для ношения помпы в каждом наборе











Тестовый вопрос

- Что снижает риск развития преэклампсии у беременных с метаболическим синдромом?
 - А. Приём препаратов кальция
 - Б. Умеренные физические нагрузки
 - В. Приём препаратов, содержащих ненасыщенные жирные кислоты

Спасибо за внимание!

