

ПРЕДИКЦИЯ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ

ДОЦЕНТ КАФЕДРЫ АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ,
К.М.Н. НИКОЛАЕВА О.А.

ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЕ РОДЫ

ОТНОСЯТСЯ

К БОЛЬШИМ АКУШЕРСКИМ СИНДРОМАМ,

КОТОРЫЕ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ ДЛИТЕЛЬНЫМ
СУБКЛИНИЧЕСКИМ ТЕЧЕНИЕМ И

ВОВЛЕЧЕНИЕМ В ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС
ПЛОДА

- частота спонтанных преждевременных родов в мире в последние годы составляет в среднем 11,1% и имеет тенденцию к повышению
- каждый год 15 млн детей рождаются недоношенными
- на них приходится почти 75% перинатальной смертности и примерно 50% случаев неврологической заболеваемости

- I группа — беременные, не имеющие клинических проявлений угрожающих ПР, с тем или иным фактором риска их развития или без такового, за которыми проводится наблюдение
- II группа — беременные с соответствующей симптоматикой, а именно, с жалобами на тянущие боли, влагалищные выделения с примесью крови, гипертонусом миометрия, прогрессирующими изменениями шейки матки

ПЕРЕХОД
ИЗ БЕССИМПТОМНОЙ ГРУППЫ РИСКА
К ТАК НАЗЫВАЕМЫМ УГРОЖАЮЩИМ
ПР,
А ЗАТЕМ К ЯВНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ
КАРТИНЕ
ЧАСТО БЫВАЕТ НЕЗАМЕТНЫМ



СТРАТЕГИЯ ПРЕДИКЦИИ ПР

- выявление факторов риска ПР у беременной
- проведение диагностических тестов для прогнозирования ПР
- проведение мероприятий для профилактики спонтанных ПР

ФАКТОРЫ РИСКА ТПР

- индуцированные ТПР в анамнезе у пациентки
- аборты в анамнезе
- ТПР у матери пациентки
- патология шейки матки
- аномалии развития матки
- синдром внезапной детской смерти ранее рожденных детей
- данная беременность, наступившая при помощи ВРТ
- многоплодие в данной беременности
- кровотечения на ранних сроках данной беременности
- мочеполовые инфекции
- укорочение длины шейки матки ≤ 25 мм и/или расширение шейки матки ≥ 10 мм до 24 нед

- из-за большого количества и неопределенной роли каждого из факторов риска прогнозирование ТР по ним крайне затруднено
- фактор риска — это указание на повышенный относительный риск возникновения неблагоприятного исхода
- абсолютный же риск, т.е. вероятность его наступления для конкретной беременной, как правило, незначительный

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ТЕСТЫ ДЛЯ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ПР

- из аппаратных методов — УЗ цервикометрия
- среди биологических маркеров
 - фетального фибронектина
 - фосфорилированного протеина-1, связывающего инсулиноподобный фактор роста (фПСИФР-1)
в цервикальной слизи
- отдельно стоит вопрос о скрининге и лечении нарушений микробиоты влагалища во время беременности

ОСНОВНЫЕ ЭХОГРАФИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ, УКАЗЫВАЮЩИЕ НА НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТЬ ШЕЙКИ МАТКИ

- длина
 - расширение внутреннего зева
 - симптом «воронки»
-

ЦЕРВИКОМЕТРИЯ

- до 14 нед почти все беременные, в том числе и те, у которых существует риск развития ПР, имеют нормальную длину шейки матки
- хорошая воспроизводимость результатов отмечается только после 14 нед, когда становится легко отличить шейку матки от нижнего сегмента
- после 30 нед наблюдается индивидуальный процесс укорочения шейки матки в ходе подготовки к родам, поэтому длина шейки менее 25 мм после 30 нед беременности может являться физиологической и не указывает на риск развития ПР

ЦЕРВИКОМЕТРИЯ

- на прогностическую ценность цервикометрии могут оказывать влияние многоплодная беременность, наличие врожденных аномалий матки, ТР и эксцизия шейки матки в анамнезе
- FIGO в 2015 г. издала и разослала в 120 стран резолюцию по «короткой шейке», в которой рекомендуется цервикометрия на сроке беременности 19–24 нед в обязательном порядке

- Best practice in maternal-fetal medicine. International Federation of Gynecology and Obstetrics. Int J Gynaecol Obstet. 2015;128:1:80-82. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijgo.2014.10.011>

- Профилактика невынашивания и ТР в современном мире. Резолюция Экспертного совета в рамках 16-го Всемирного конгресса по вопросам репродукции человека (Берлин, 18-21 марта 2015 г.). Инф. письмо. М: Редакция журнала Status Praesens. 2015

ЦЕРВИКОМЕТРИЯ

- расширение внутреннего зева было первым ультразвуковым симптомом, связанным с повышенным риском ТР
- О. Okitsu и соавт. показали, что дилатация внутреннего зева >5 мм до 30 нед беременности связана с преждевременными родами в 33,3%
- другой симптом — пролабирование плодного пузыря в шейку матки с уменьшением ее функциональной длины, спонтанно или при надавливании рукой на дно матки

ЦЕРВИКОМЕТРИЯ

- около 10% беременных без факторов риска развития ТР и 20— 25% из группы повышенного риска ТР имеют симптом «воронки»
- несмотря на высокую вариабельность, симптом «воронки» является надежным прогностическим тестом для ТР
- выявление выраженного симптома «воронки» до 22 нед гестации ассоциируется с 50% вероятностью ТР

ЦЕРВИКОМЕТРИЯ

- пациенткам группы риска ТР рекомендовано УЗИ шейки матки (трансвагинальная УЗцервикометрия)

Уровень убедительности

рекомендаций А (УДД -

1)

- комментарии: длина шейки матки ≤ 25 мм до 34 недель беременности является прогностическим фактором ТР. В 20 недель беременности длина шейки матки ≤ 25 мм ассоциирована с повышением риска ТР в 6 раз

БИОЛОГИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ

- фетальный фибронектин
- фосфорилированный протеина-1,
связывающий инсулиноподобный фактор
роста (фПСИФР-1)
в цервикальной слизи

ФЕТАЛЬНЫЙ ФИБРОНЕКТИН

- это гликопротеин, содержащийся на границе между децидуальной оболочкой матери и амниохориальной оболочкой плода
- он служит в качестве «клея», который поддерживает тесный контакт оболочек плода с подлежащими тканями матки

ФЕТАЛЬНЫЙ ФИБРОНЕКТИН

- ФФН содержится в цервикальной слизи до 20 нед, но должен отсутствовать с 22-й по 37-ю неделю, появляясь вновь накануне родов
- повышение уровня ФФН (>50 нг/мл) служит маркером ТР при целом плодном пузыре, что связано с отделением плодных оболочек от децидуальной

фТСИФР-1

- фосфорилированный протеин-1, связывающий инсулиноподобный фактор роста производится децидуальными клетками
- при угрозе ТР, амниохориальная оболочка начинает отделяться от децидуальной
- в результате в цервикальную слизь попадает фТСИФР-1
- иммунохроматографическое определение фТСИФР-1 реализовано в тест-системе АктимПартус

ФЕТАЛЬНЫЙ ФИБРОНЕКТИН И ФТСИФР-1 РАВНОЗНАЧНЫ

- полезность тестов заключается в их высокой отрицательной прогностической ценности (NPV) для прогноза ТР в течение 48 ч, 7 и 14 дней, которая составляет для фТСИФР — 1; 0,92; 0,92, а для ФФН — 0,97; 0,89; 0,89 соответственно.
- протестировав этих женщин на биологические маркеры, можно избежать ненужных госпитализаций и вмешательств, так как по крайней мере у 90% беременных при отрицательном тесте АктимПартус роды не произойдут в ближайшие 7 дней

МИКРОБИОЦЕНОЗ ВЛАГАЛИЩА

- в течение двух десятилетий накопились данные о связи между бактериальным вагинозом (BV) и ТПР
- однако дискуссии о целесообразности скрининга на BV у беременных без признаков угрожающих ТПР продолжаются

- Goldenberg RL, Culhane JF, Iams JD, Romero R. Epidemiology and causes of preterm birth. *Lancet*. 2008;371:9606:75-84.
[http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(08\)60074-4](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(08)60074-4)

- Leitich H, Kiss H. Asymptomatic bacterial vaginosis and intermediate flora as risk factors for adverse pregnancy outcome. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2007;21:3:375-390. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2006.12.005>

МИКРОБИОЦЕНОЗ ВЛАГАЛИЩА

- при повышении содержания метаболитов анаэробных бактерий, обладающих муколитической и фосфолипазной активностью, создаются условия для преодоления цервикального барьера и инфицирования полости матки
- фосфолипаза приводит к высвобождению из мембран децидуальных и амниотических клеток арахидоновой кислоты — предшественника простагландинов, индуцирующих роды

МИКРОБИОЦЕНОЗ ВЛАГАЛИЩА

- другой механизм — это активация плодовых и материнских воспалительных реакций под воздействием бактериальных ферментов

МИКРОБИОЦЕНОЗ ВЛАГАЛИЩА

- лечение BV до 20 нед приводит к снижению спонтанных ТР в сроке менее 37 нед

Манухин И.Б. с соавт. Прогнозирование и профилактика преждевременных родов — современное состояние проблемы. Российский вестник акушера-гинеколога, 2016г

- лечение BV не снижает: ни риска развития ТР в сроке менее 37 нед , ни преждевременного излития вод

ДЛЯ БЕРЕМЕННЫХ С ФАКТОРАМИ РИСКА ИЛИ УКРОЧЕНИЕМ ШЕЙКИ МАТКИ ПО ДАННЫМ УЗИ

- цервикальный серкляж
- установка вагинального пессария
- назначение препаратов прогестерона

ЦЕРВИКАЛЬНЫЙ СЕРКЛЯЖ

- механическая поддержка или улучшение эффективности физиологического барьера от восходящей инфекции?
- показания: прерывание беременности в анамнезе и укорочение шейки по данным УЗИ
- сопровождается высоким уровнем осложнений: вагинальные бели, кровотечения, лихорадка у матери

ВАГИНАЛЬНЫЙ ПЕССАРИЙ

- механизм действия пессария также неясен
- предполагаются две гипотезы:
 - отклонение шейки кзади (сакрализация) с образованием угла к нижнему сегменту, что уменьшает давление плодного пузыря на область внутреннего зева
 - чисто механическое улучшение барьерной функции цервикальной слизи от восходящей инфекции

ТЕРАПИЯ ПРОГЕСТЕРОНОМ

- убедительно доказана ее эффективность
- не выявлено зависимости от способа введения
- механизм до конца не ясен. Возможно:
 - путем снижения функции лимфоцитов Th1 и усиления Th2 с противовоспалительным эффектом, противодействующим инициации родов, и
 - путем изменения экспрессии изоформ рецепторов прогестерона в миометрии и их функционального эффекта

В ПРЕДИКЦИИ ВАЖНЫ

- сокращение ятрогенных ПР
- отказ от курения
- содействие здоровому питанию
- профилактика и лечение ИППП
- разумное использование вспомогательных репродуктивных технологий
- лечение заболеваний пародонта
- профилактика неоплазий шейки матки

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!