

Выводы: НБ является условно-предотвратимой патологией. Отсутствие ПП у 89,2% женщин не позволило решить устранимые проблемы до беременности, что способствовало развитию НБ. ПП необходима при планировании беременности, в связи с частой встречаемостью экстрагенитальной и гинекологической патологии. Поэтому нами были разработаны методические рекомендации для пар, планирующих беременность. В КГБУЗ КМКБ № 4 завершение беременности при НБ проводится современными методами (м/а — 55,9%, в/э — 42,2%), что увеличивает шансы на получение благоприятного исхода при последующей беременности.

Литература

1. Неразвивающаяся беременность. Методические рекомендации МАРС (Междисциплинарной ассоциации специалистов репродуктивной медицины) / [авт. — сост. В.Е. Радзинский и др.]. М.: Редакция журнала StatusPraesens, 2015. 48 с.

ТРАНСВАГИНАЛЬНАЯ ЦЕРВИКОМЕТРИЯ, КАК МЕТОД ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ

Шигабутдинова Э.Р., Смирнова М.Ю.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Корнилова Т.Ю.
Кафедра акушерства и гинекологии
Ульяновский государственный университет

Актуальность: основное влияние на сопутствующую смертность и заболеваемость новорожденных может быть достигнуто только путем раннего выявления беременных с высоким риском преждевременных родов.

Цель исследования: определить эффективность прогнозирования преждевременных родов с помощью трансвагинальной цервикометрии (ТВЦ), проводимой рутинно всем беременным во время скрининга II триместра.

Материалы и методы: I этап — проведен УЗ-скрининг II триместра 1245 беременным с включением в протокол ТВЦ, сформирована группа из 76 беременных с высоким риском преждевременных родов по длине шейки матки (ДШМ); II этап — наблюдение за течением II половины беременности и исходами родов.

Результаты: средний возраст беременных составил 30 лет. У 29% женщин настоящая беременность была первой, в 16% случаев наступила после ЭКО. Первородящих было значительно больше — 56%. По результатам ТВЦ в 66% случаев ДШМ была менее 30 мм до 25 мм, в 29% — менее 25 мм до 20 мм и только в 5% — менее 20 до 15 мм. На основании данных ТВЦ в 84% случаев диагностирована истмико-цервикальная недостаточность (ИЦН), а в 16% — угроза прерывания беременности. Коррекцию ИЦН в 84% случаев провели акушерским песарием Dr. Agabin, сочетая с назначением микроионизированного прогестерона (МП) по 200 мг 2 раза в сутки per vaginum до 34 недели беременности. В 16% случаев провели стандартную сохраняющую беременность терапию, назначив также МП. Беременность завершилась родами на сроках 27–36 недель у 12% женщин с ИЦН, в 88% имели место срочные роды. Родилось 79 новорожденных (3 двойни), все живые, в 91% — доношенные и зрелые. Асфиксия новорожденных имела место в 9% случаях.

Выводы: ТВЦ следует рассматривать как эффективный скрининговый метод для прогнозирования преждевременных родов и внести его в протокол УЗ-скрининг II триместра.

Литература

1. Рекомендации Международной федерации акушеров-гинекологов (FIGO) 2015 года. Совершенствование практических подходов в акушерстве и фетальной медицине. Информационный бюллетень / Под ред. Радзинского В.Е. М.: редакция журнала Status Praesens. 2015. 8 с.
2. Профилактика невынашивания и преждевременных родов в современном мире. Резолюция Экспертного совета в рамках 16-го Всемирного конгресса по вопросам репродукции человека (Берлин, 18–21 марта 2015 года) Информационный бюллетень. М.: редакция журнала Status Praesens. 2015. 4 с.
3. Липман А.Д. Ультразвуковые критерии истмикоцервикальной недостаточности // Акушерство и гинекология. 1996. № 4. С. 5–7.