

«Современные подходы медицинской профилактики снижения вероятности повторных преждевременных родов у женщин с преждевременным разрывом плодных оболочек в сроке беременности 154-196 дней».

(Ващилина Т.П., Виктор С.А., Сушкова О.С., Васильева Е.Н.)

Республиканский научно-практический центр «Мать и дитя»

ВВЕДЕНИЕ

Преждевременные роды – одна из важнейших мировых проблем, учитывая высокую неонатальную смертность и заболеваемость, а также детскую инвалидность. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) ежегодно в мире рождается около 15 миллионов недоношенных детей.

С 2014 по 2024 год в Республике Беларусь удельный вес преждевременных родов увеличился с 3,86% до 4,53%, при этом удельный вес преждевременных родов в сроке 22/0-27/6 недель увеличился с 0,13% до 0,24%, что на фоне снижающейся рождаемости является важной медико-социальной проблемой.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Проанализировать факторы риска, ассоциированные с преждевременным излитием околоплодных вод.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проанализировано 427 историй родов и сформированы 2 группы:

- группа P1 – беременные женщины с преждевременным излитием околоплодных вод в сроке беременности 154–196 дней (n=219),
- группа P2 – группа сравнения – беременные женщины с физиологическим течением беременности, родоразрешенные в сроке беременности 37/0 недель и (n=208).

РЕЗУЛЬТАТЫ

По результатам оценки анамнестических и клинических показателей беременных женщин групп исследования были выявлены факторы, ассоциированные с ПИОВ, представленные в таблице 1.

Таблица - Факторы риска, ассоциированные с преждевременным излитием околоплодных вод, ОШ (±95% ДИ)

Факторы риска	ОШ (95% ДИ)	p
Акушерско-гинекологические:		
Беременность по счету: третья и более	2,15 (1,45–3,18)	<0,001
Роды по счету: третьи и более	2,44 (1,49–3,98)	<0,001
Артифициальный аборт	2,64 (1,59–4,39)	<0,001
Самопроизвольный выкидыш	3,74 (2,06–6,79)	<0,001
Привычное невынашивание	10,8 (3,26–36,13)	<0,001
Неспецифический или кандидозный кольпит в анамнезе	1,79 (1,19–2,69)	0,005
Дисплазия/рак шейки матки	23,1 (3,09–173,14)	<0,001
Миома матки	2,03 (1,04–3,98)	0,036
Клинические (соматические):		
Избыток массы тела до беременности	1,92 (1,16–3,17)	0,010
Ожирение до беременности	8,52 (3,28–22,12)	<0,001
Осложнения настоящей беременности:		
Анемия	2,49 (1,58–3,92)	<0,001
Угроза прерывания беременности	3,06 (2,05–4,56)	<0,001
ИЦН	5,66 (3,00–10,68)	<0,001
Воспалительные болезни женских тазовых органов	3,23 (2,17–4,80)	<0,001
Инфекция мочевыводящих путей	3,20 (1,15–8,90)	0,019
ОРИ	1,58 (1,02–2,43)	0,039

Из представленных в таблице 1 факторов, ассоциированных с ПИОВ, обращают на себя внимание избыток массы тела (ОШ 1,92 (95% ДИ 1,16–3,17)) или ожирение до беременности (ОШ 8,52 (95% ДИ 3,28–22,12)), анемия во время беременности (ОШ 2,49 (95% ДИ 1,58–3,92)) и ОРИ во время беременности (ОШ 1,58 (95% ДИ 1,02–2,43)), не прописанные в группах материнского риска по невынашиванию беременности и инфицированию в клиническом протоколе «Медицинское наблюдение и оказание медицинской помощи женщинам в акушерстве и гинекологии» (постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 19.02.2018 №17).

Алгоритм медицинской профилактики последующих преждевременных родов у женщин с преждевременным разрывом плодных оболочек в сроке беременности 154-196 дней.

Плановое консультирование женщин с преждевременным разрывом плодных оболочек с сроке беременности 154-196дней в анамнезе показано в первые шесть месяцев после родов в центре планирования семьи (РНПЦ «Мать и дитя», областные центры).

1. Первичное консультирование включает:
- 1.1. Сбор анамнеза.
 - 1.2. Оценка факторов риска преждевременных родов.
 - 1.3. Планирование зачатия с соблюдением интергенетического интервала ≥ 2 лет.

2. Диагностические мероприятия.
- Объем диагностических мероприятий определяется с учетом индивидуальных факторов риска (персонифицированный подход).
- 2.1. Трансвагинальное УЗИ для оценки эндометрия тела матки в разные фазы менструального цикла.
 - 2.2. Трансвагинальное УЗИ для оценки шейки матки.
 - 2.3. Исследования на инфекции, передаваемые половым путем.
 - 2.4. Микроскопическое исследование отделяемого половых путей на флору.
 - 2.5. Аспирационная пайпель-биопсия..
 - 2.6. Диагностика гормонального статуса.
 - 2.7. Общеклинические обследования по показаниям.
3. Модификация образа жизни.
4. Прегравидарная вакцинация.
5. Дотация витаминов и микроэлементов.
6. Лечебно-диагностические мероприятия при воспалительных заболеваниях и дисбиозах.
7. Лечебно-профилактические мероприятия при истмико-цервикальной недостаточности (ИЦН).
8. Лечебно-профилактические мероприятия при экстрагенитальных заболеваниях.

ВЫВОДЫ

Разработанный алгоритм позволит своевременно выявлять и устранять факторы риска, модифицировать образ жизни, устранить и профилактировать инфекционно-воспалительные состояния, снижая вероятность повторных осложнений.