

Медицинский институт им. С. И. Георгиевского  
ФГАОУ ВО КФУ им. В. И. Вернадского

## **Преждевременные роды. Как повысить эффективность применяемых методик**

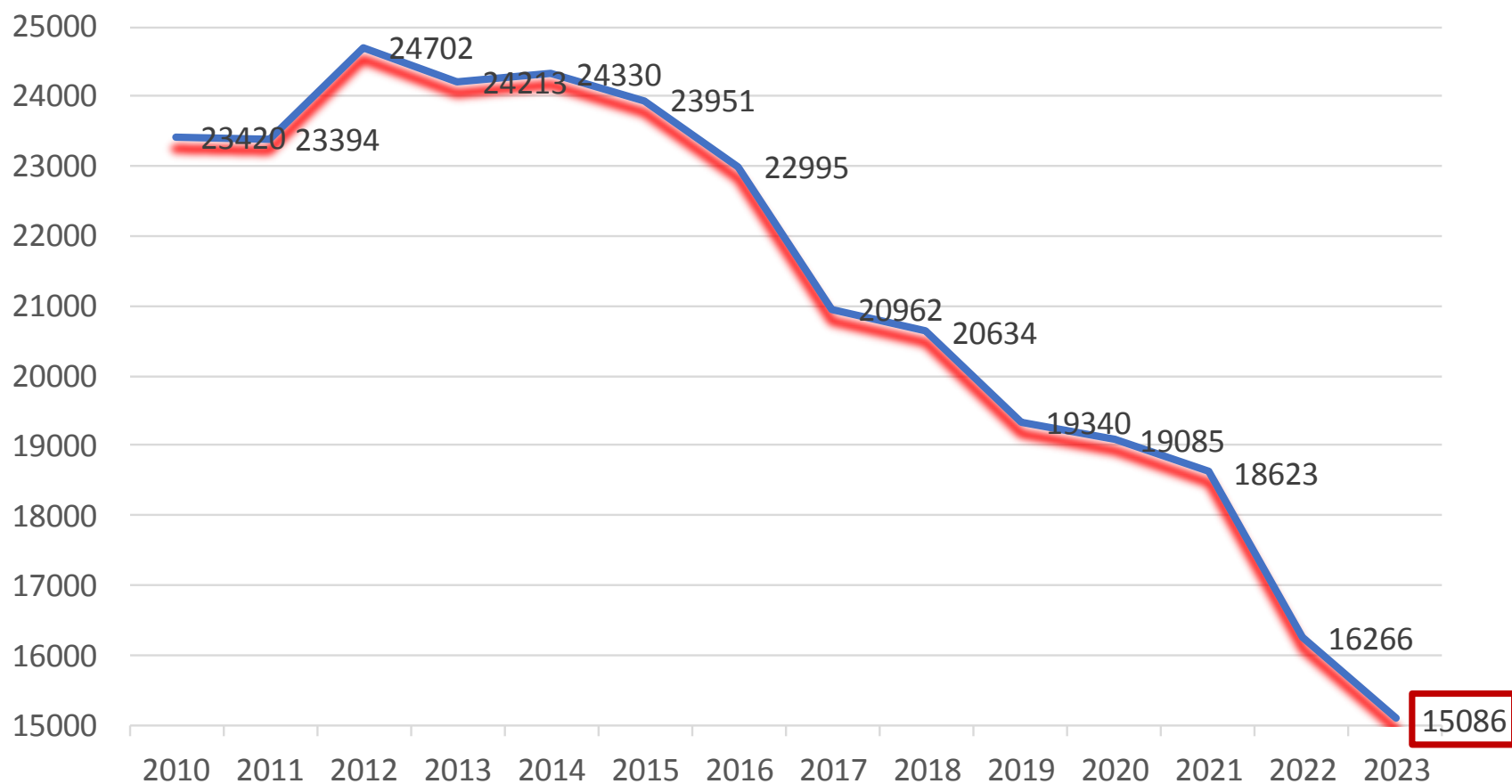
**Д.м.н., профессор кафедры акушерства,  
гинекологии и перинатологии,  
зав. СТЦ Перинатального центра Республика Крым**

**зав. КДЦ СП Перинатальный центр ГБУЗ РК  
«РКБ им. Н.А.Семашко» Республика Крым,**

**Бабич Т.Ю.**

**Садовая Е.В.**

# Динамика рождаемости в Крыму (2010-2023 гг.)



**Преждевременные роды** - комплексная медико-социальная проблема, связанная с решением задач по улучшению качества последующей жизни детей, родившихся недоношенными и сопряженными материально-экономическими затратами.

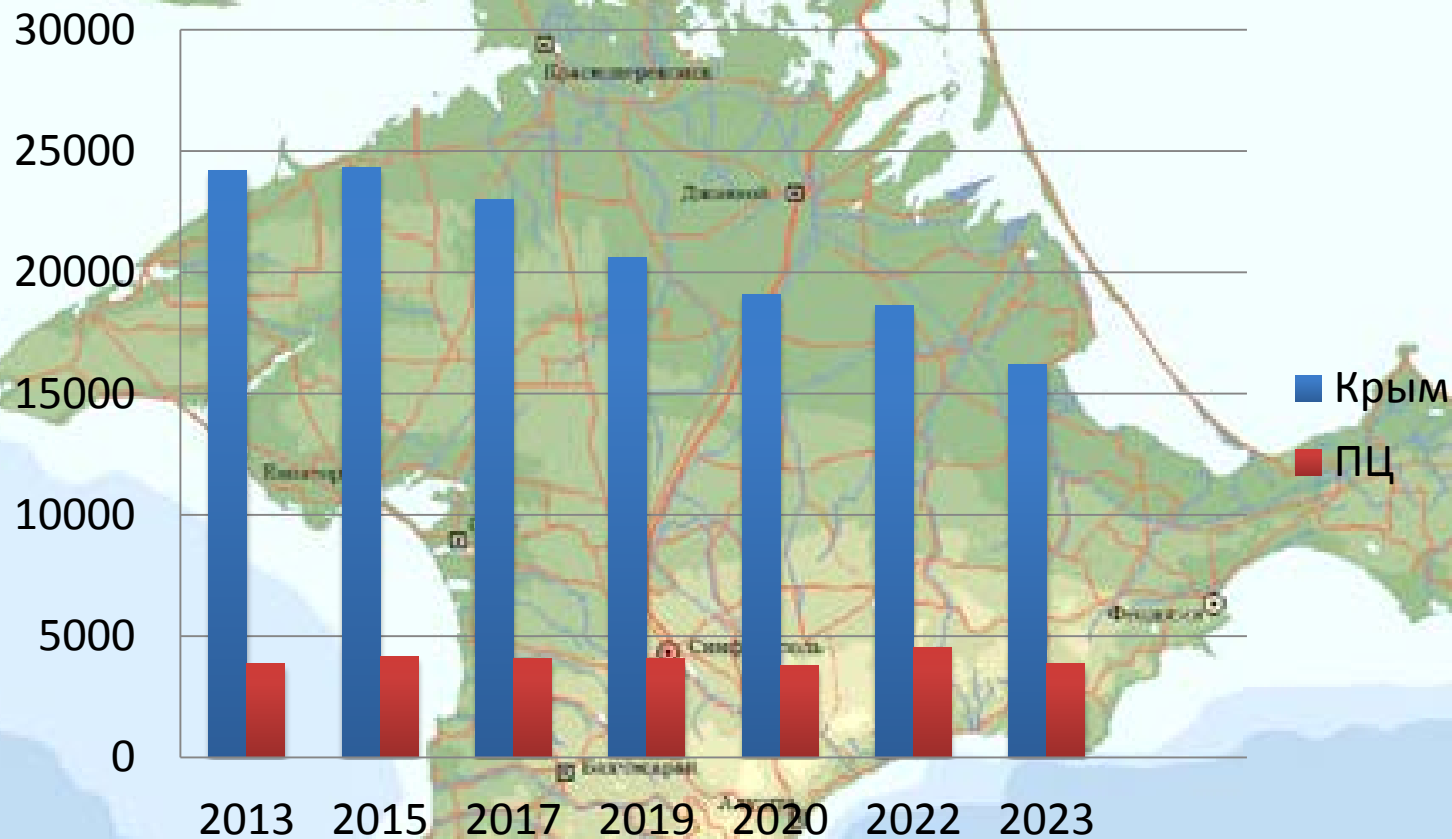
**Тяжесть осложнений, связанных с недоношенностью, пропорциональна гестационному сроку преждевременных родов**

# **УГРОЗА ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ.**

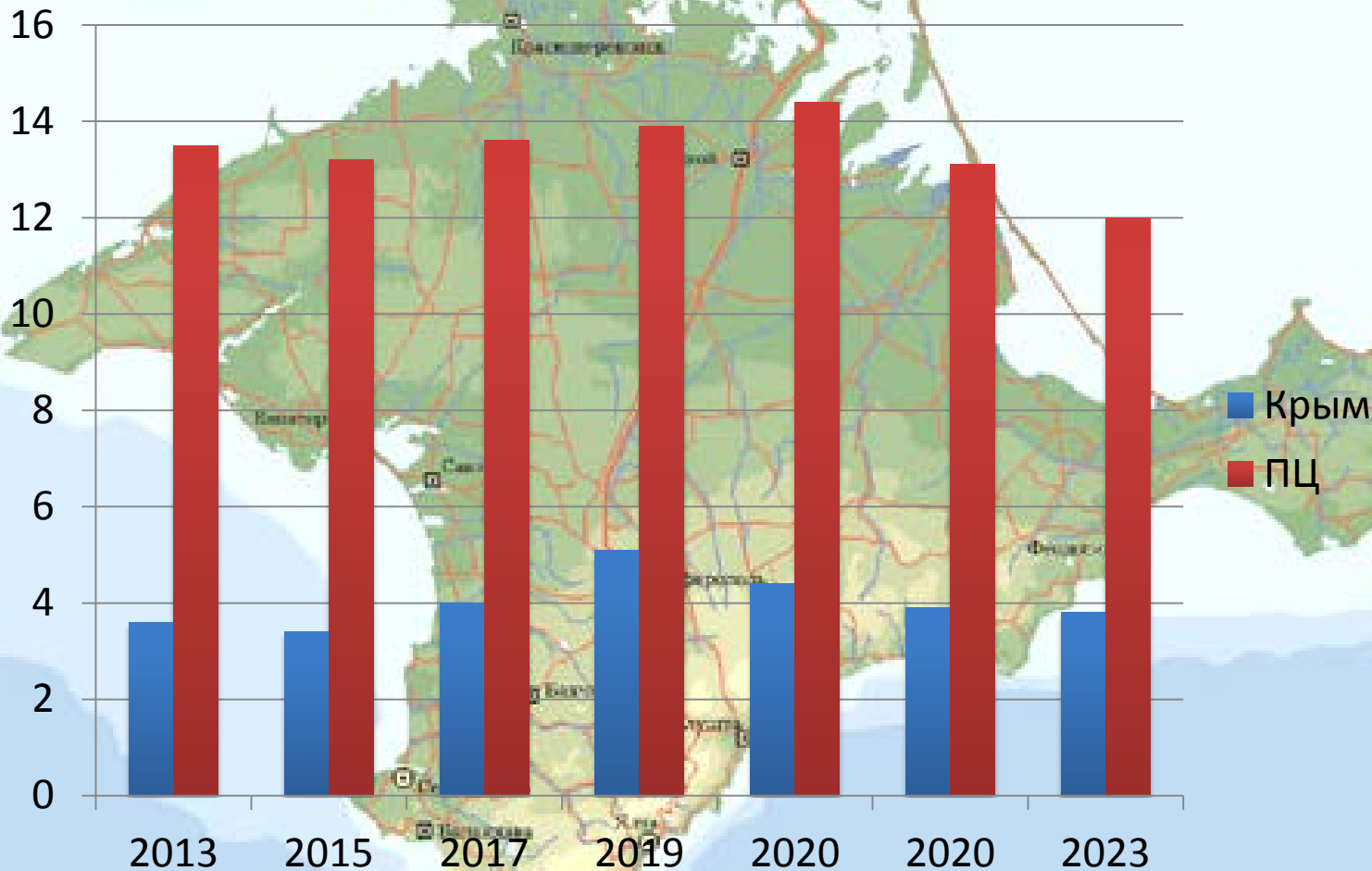
## **Ключевые аспекты проблемы**

- **Диагностика пациентов с угрозой преждевременных родов**
- **Применение научно-обоснованных подходов к лечению данного состояния**
- **Профилактика лучше, чем лечение**

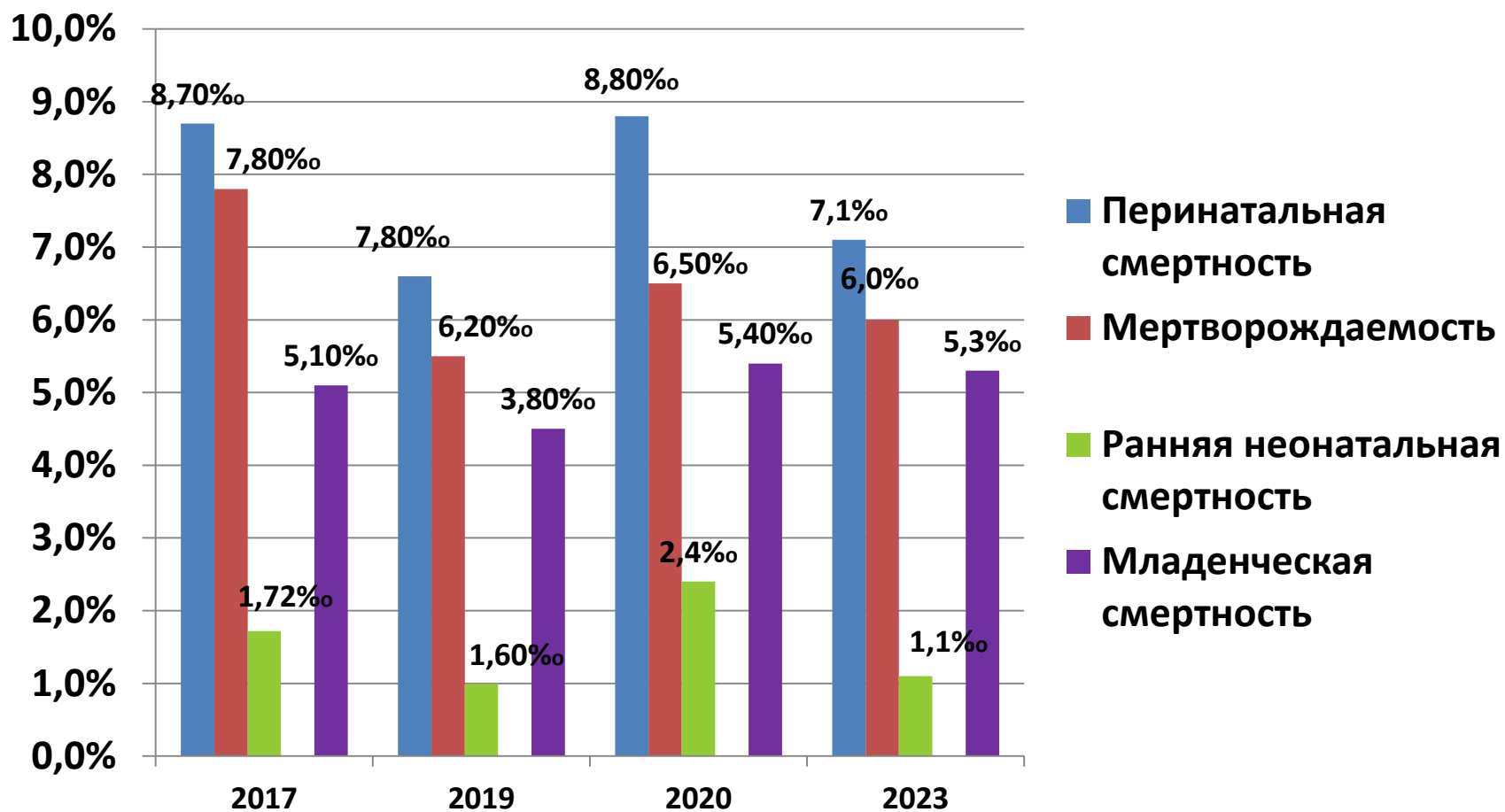
# Рождаемость в РК в 2013 – 2023 гг.



# Преждевременные роды по РК в 2013 – 2023 гг.

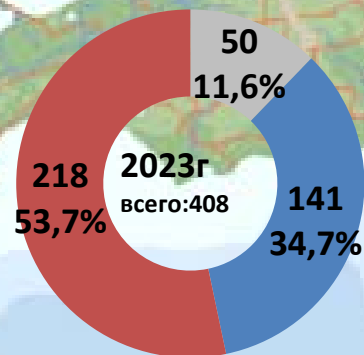
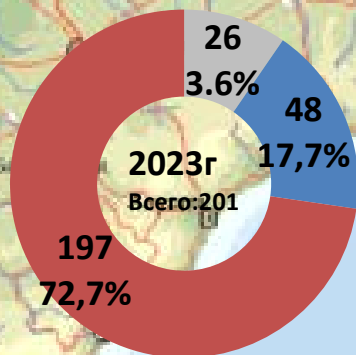
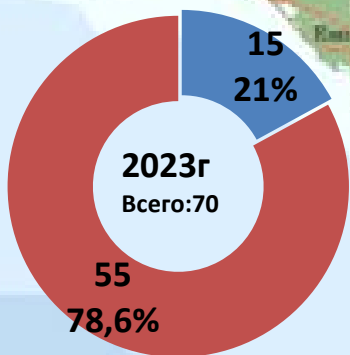
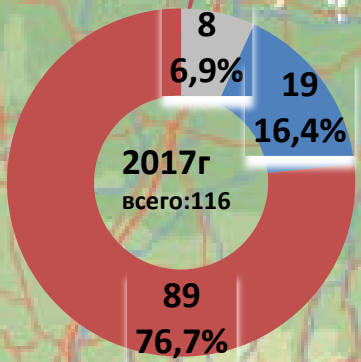
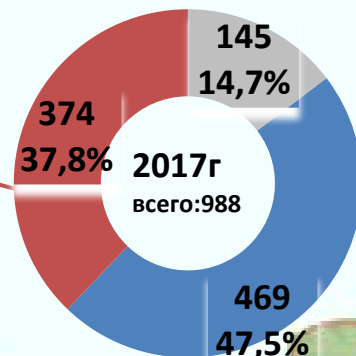
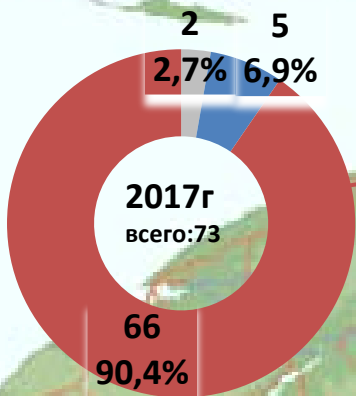


# ПЕРИНАТАЛЬНАЯ И МЛАДЕНЧЕСКАЯ СМЕРТНОСТЬ ПО РЕСПУБЛИКЕ КРЫМ (2017-2023 гг.)



# Рождение детей с малой массой тела в родовспомогательных учреждениях в РК в 2017 – 2023 гг.

Родились в ПЦ



I уровень ≤ 999

II уровень

III уровень

1500 - 2499

1000 - 1499



## План-схема маршрута движения пациентов в МО Республики Крым



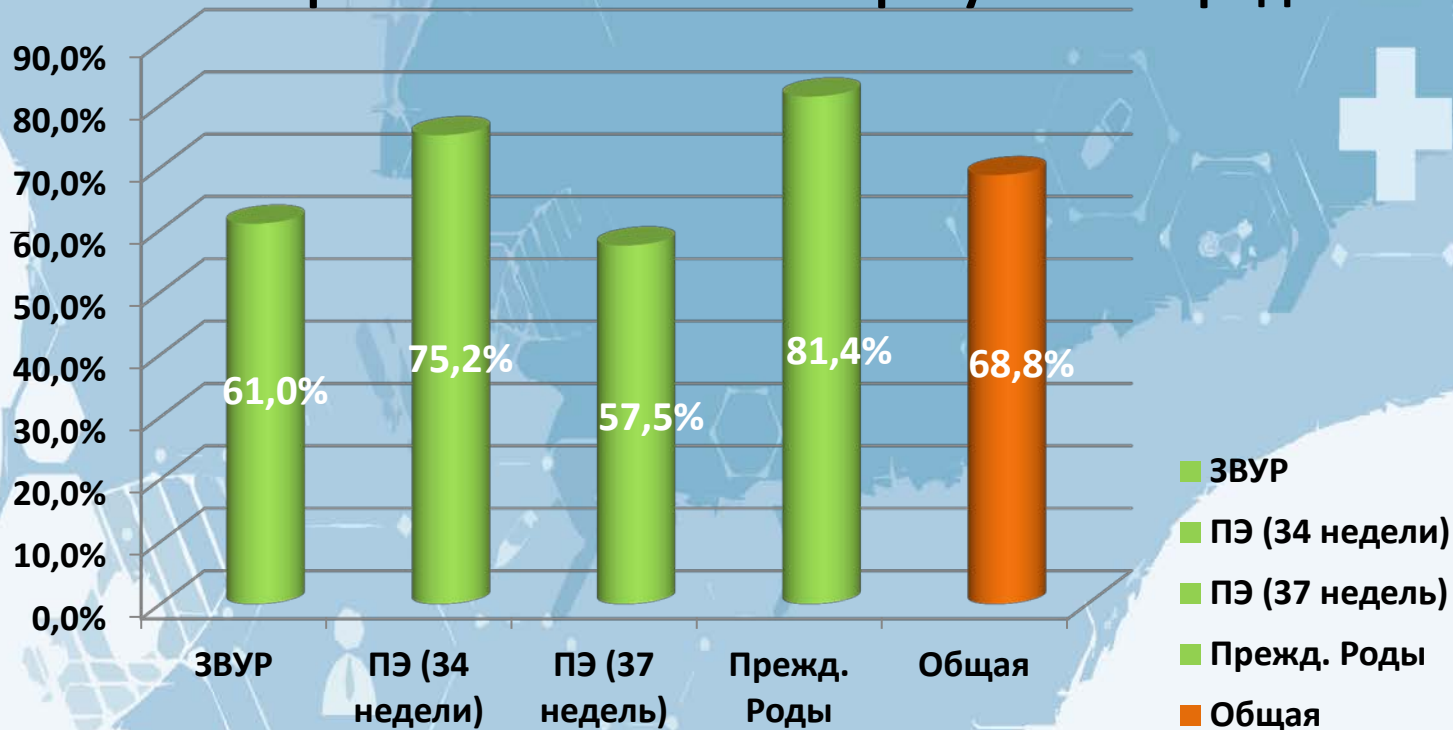
**Всего за 2021г**

**Акушерские риски выявлены у 1138 человек.**

**Из них:**

- **ЗВУР плода – 706 (62%)**
- **ПЭ до 34 нед. - 205 (18%)**
- **ПЭ до 37 нед. – 654 (57,5%);**
- **Прежд.роды – 97 (8,5%)**

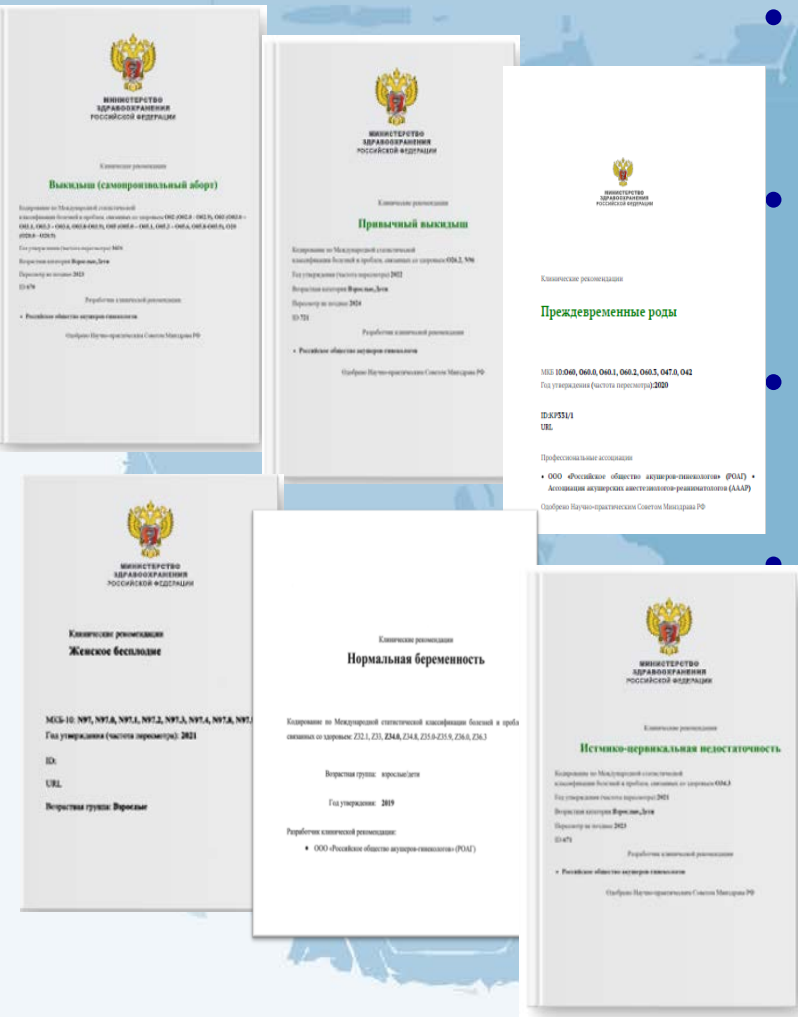
### Точность прогноза «ASTRAIA» по результатам родов в РК



# Рекомендации микронизированного прогестерона в Протоколах МЗ РФ

(уровень доказательности А1-а в основных диагнозах применения)

- Клинические рекомендации «Нормальная беременность»  
[https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/288\\_1](https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/288_1)
- Клинические рекомендации «Преждевременные роды»  
[https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/331\\_1](https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/331_1)
- Клинические рекомендации «Женское бесплодие»  
[https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/641\\_1](https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/641_1)
- Клинические рекомендации «Выкидыш (Самопроизвольный аборт)»  
[https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/670\\_1](https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/670_1)
- Клинические рекомендации «Истмико-цервикальная недостаточность»  
[https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/671\\_1](https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/671_1)
- Клинические рекомендации «Привычный выкидыш»  
[https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/721\\_1](https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/721_1)



# Состав и технология производства оригинального препарата и генериков различается

Оригинальный препарат	Генерик
<u>МНН</u> прогестерон	<u>МНН</u> прогестерон
<u>Действующее вещество</u>	
Прогестерон микронизированный 100 и 200 мг	Прогестерон микронизированный 100 и 200 мг
<u>Вспомогательные вещества</u>	
Подсолнечное масло 149 / 298 мг	Арахисовое масло 147,5 / 295 мг
Лецитин соевый 1 / 2 мг	Лецитин соевый 2,5-5 мг
<u>Капсула</u>	
Желатин 76,88 / 153,76	Желатин 85,5 / 121,6
Глицерин 31,45 / 62,9 мг	Глицерол 38,58 / 77,16 мг
	70% раствор сорбитола 9/12,8 мг (E420)
И др	И др

Оригинальный препарат содержит другие количества масла и желатина (в сравнении с генериком), соответственно и характеристики капсул различаются.

Оригинальный препарат



Генерик

# Клинические рекомендации «Преждевременные роды» 2020г.

## 3.1. Медикаментозная терапия

При угрожающих ПР и начавшихся ПР в сроках беременности 24 – 33 недель [57] **рекомендована токолитическая терапия** [58–62] **Уровень убедительности рекомендаций А (уровень достоверности доказательств - 1).**

Комментарий: **Введение токолитических препаратов может снизить силу и частоту сокращений матки, отсрочить наступление родов на 48 часов и/или даже 7 дней**

В качестве первой линии токолитической терапии рекомендованы **нифедипин** (блокатор «медленных» кальциевых каналов) [65–67] и **атозибан** (препарат, блокирующий рецепторы окситоцина) [68].

**Уровень убедительности рекомендаций А (уровень достоверности доказательств - 1).**

## **Клинические рекомендации «Преждевременные роды» 2020г**

Рекомендовано применение **акушерского pessария** при укорочении шейки матки менее 25 мм **с целью профилактики ПР** до 37 недель беременности [147, 148] Уровень убедительности рекомендаций В (уровень достоверности доказательств - 3).

**Комментарий:**

**Установка pessария снижает частоту применения токолитической терапии и КС, не увеличивает вероятность ПРПО, не ухудшает перинатальные исходы для плода [147]. После 24 недель беременности применение акушерского pessария является методом выбора**

## При наличии укороченной шейки

Гормональная поддержка в ранних сроках.

+

Наложение акушерского разгружающего пессария  
после 14 –18 недель при появлении ИЦН  
или «-» динамики.

**Основные усилия должны быть направлены на профилактику преждевременных родов до 32 недель гестации, а не на снижение числа ПР как таковых в 37 недель беременности**

# ВЫЖИВАЕМОСТЬ ДЕТЕЙ С МАССОЙ ТЕЛА ДО 1500Г В ПЕРИНАТАЛЬНОМ ЦЕНТРЕ РК

Выживаемость в возрасте 28 суток

С ЭНМТ (500 – 749 Г.) – 50 %  
С ЭНМТ (750 – 999 Г.) – 87 %

С ОНМТ – 98 %





## **Анализ причин показателей перинатальной смертности по РК**

**Структура смертности по периодам и нозологическая структура смертности указывает на преобладание причин,  
не управляемых на этапе оказания  
медицинской помощи новорожденным.**

**Основными направлениями для разработки программ  
снижения перинатальных потерь является период до  
рождения ребенка.**

# **Как повысить эффективность применяемых методик.**

- 1. Большой акцент на работу женских консультаций и дневных стационаров.**
- 2. Повышение эффективности взаимодействия между уровнями оказания медицинской помощи.**
- 3. Перинатальные центры должны оказывать методическую помощь и поддержку медицинскому персоналу I и II уровней оказания медицинской помощи.**
- 4. Более полное и структурированное изучение действующих и новых клинических рекомендаций (привлечение сотрудников Симуляционных центров для проведения выездных тренингов в города и районы региона).**
- 5. Повысить мотивацию сотрудников на проведение профилактических мероприятий при выявлении пациентов с отягощенным анамнезом и угрозой развития преждевременных родов.**

# **Как повысить эффективность применяемых методик.**

- 6. Персонализированный подход к пациентке на основе современного представления о возможной или выявленной патологии в соответствии с действующими клиническими рекомендациями.**
- 7. Выстраивание доверия пациентов к медицинскому персоналу для повышения вероятности выполнения профилактических и лечебных рекомендаций.**
- 8. Возможность легкого доступа медицинского персонала для занятий в СТЦ (небольшие центры при Перинатальных центрах) небольшими группами обучающихся (как на практике - 6-8 чел.)**

**Благодарю за внимание!**

