



- В приемный блок обратилась 22-летняя женщина с жалобами на незначительные боли в нижней части живота, кровянистые мажущие выделения из половых путей в течение дня. Считает себя беременной, по месячным срок беременности 7-8 недель. На учете не стоит.
- неделю назад перенесла ОРВИ с подъемом температуры до 38,7.
- : общее состояние удовлетворительное, физиологические параметры в норме, ИМТ 18,3.
- - Матка увеличена до 8 нед. беременности, мягкая.
 - Шейка матки закрыта.
 - Выделения кровянистые, скудные.
- - В матке определяется плодное яйцо, соответствующее 7 нед. беременности, без особенностей
 - Сердцебиение плода определяется

2

- Беременность 7-8 недель. Угроза самопроизвольного выкидыша

- Лечить
-

3

- лечения угрозы прерывания беременности :
расслабление матки, остановка кровотечения и пролонгирование беременности в случае наличия в матке жизнеспособного эмбриона или плода
- , считая, что 80% таких выкидышей – «естественный отбор» (генетические дефекты, хромосомные aberrации)
- тактика ведения беременных с угрозой выкидыша...
...назначают:
 - постельный режим (физический и сексуальный покой)
 - полноценную диету
 - гестагены
 - витамины
 - спазмолитики
 - растительные седативные лекарственные средства

4

- — самопроизвольное изгнание эмбриона или плода массой до 500 г, что соответствует сроку гестации менее 20 недель (по ВОЗ).
- В Кыргызстане, согласно принятым критериям живорожденности, родами считается рождение плода выше 500 г, что соответствует сроку беременности 22 недели и выше.
- Ведущие специалисты КР решили считать выкидышем самопроизвольное изгнание эмбриона или плода массой до 500 г, что соответствует сроку гестации менее 22 недель.

5

- Выкидыш встречается в 8 – 20% всех случаев клинически распознанной беременности. Прерывание беременности в малых сроках – проявления естественного отбора с высокой частотой (60%) аномального кариотипа эмбриона.
- Процент самопроизвольного прерывания нераспознанной или субклинической беременности еще выше и составляет от 13 до 26 % всех случаев беременности

6

- Возраст 40 лет и старше
- Наличие 3 более самопроизвольных (в т.ч. несостоявшихся) выкидышей в анамнезе
- Курение (более 10 сигарет в день)
- Употребление алкоголя и наркотиков
- Прием нестероидных противовоспалительных средств (кроме ацетоминифена/парацетамола)
- Лихорадка (37,8 и выше)
- Бесплодие в анамнезе
- Вес (ИМТ меньше 18,5 и больше 25 кг\м2)
- Дефицит фолиевой кислоты
- Воздействие тератогенных факторов
- Гормональные нарушения (для привычного выкидыша)

7

- В приемный блок обратилась 22-летняя женщина с жалобами на незначительные боли в нижней части живота, кровянистые мажущие выделения из половых путей в течение дня. Считает себя беременной, по месячным срок беременности 7-8 недель. На учете не стоит.
- _____ неделю назад перенесла ОРВИ с подъемом температуры до 38, 7.
- _____ : общее состояние удовлетворительное,
- _____

- Хромосомные нарушения
- Врожденные аномалии
- Травмы и инвазивные методики пренатальной диагностики
- Аномалии и заболевания матки (маточная перегородка, синехии, миомы)
- Острая инфекция матери (

во время данной

беременности

- Заболевания матери (сахарный диабет, дисфункция щитовидной железы, синдром Кушинга, синдром поликистозных яичников, тромбофилия, СКВ и др.)
- Антифосфолипидный синдром
- Причина не выяснена

9

- тянущие боли внизу живота и в пояснице;
- скудные кровянистые выделения из половых путей;
- отсутствие структурных изменений шейки матки, соответствие размеров матки сроку беременности;
- регистрируемое сердцебиение плода (после 6 недель беременности) при УЗИ.

10

- продолжающееся кровотечение, в редких случаях приводящее к гиповолемическому шоку;
- излитие околоплодных вод (в более позднем сроке);
- задержка в полости матки элементов плодного яйца;
- определение остатков плодного яйца, во II триместре — остатков плацентарной ткани при УЗИ.

11

- плодное яйцо выходит полностью из полости матки (необходимо подтверждение с помощью УЗИ);
- матка сокращается, кровотечение прекращается (могут быть небольшие кровянистые выделения).

12

- Лихорадка (температура 37,80 С и выше), озноб признаков:
 - недомогание;
 - боли внизу живота;
 - кровянистые, иногда гноевидные выделения из половых путей;
 - тахикардия, тахипноэ;
 - напряжение мышц передней брюшной стенки;
 - болезненная, мягкой консистенции матка, расширение шейки матки.

13

•

эмбриона или плода в сроках до 22 недель беременности (по гестационному сроку) при отсутствии экспульсии (самопроизвольного изгнания) элементов плодного яйца из полости матки.

14

- осмотр шейки матки и влагалища в зеркалах (уточнить источник кровотечения: полип, цервицит, неоплазия);
- УЗИ (лучше трансвагинальное), при необходимости повторить через 4-7 дней;
- определение уровня ХГЧ (по возможности)

При большинстве выкидышей нет необходимости определять уровень ХГЧ.

15

16

- Назначение препаратов, расслабляющих маточную мускулатуру при угрозе выкидыша
 - Uterine muscle relaxant drugs for threatened miscarriage, Lede R, Duley L. 2005, Issue 3.
- Прогестерон для лечения угрожающего выкидыша
 - Progesterone for treating threatened miscarriage. Wahabi HA, Abed Althagafi NF, Elawad M. 2007, Issue 3
- «Bed rest» для профилактики выкидышей
 - Bed rest during pregnancy for preventing miscarriage. Aleman A, Althabe F, Belizán JM, Bergel E 2005, Issue 2
- Заключение
 - На основании всех перечисленных обзоров нельзя рекомендовать данные виды лечения из-за отсутствия доказательств их эффективности

17

- женщин
- Сравнение 2-х групп – прием витаминов до 20 нед. беременности и плацебо
- в частоте следующих исходов:
 - Потеря плода вообще (ОР 1.05, 95% КИ 0.95 to 1.15)
 - Выкидышей, ранних и поздних (ОР 1.08, 95% КИ 0.95 to 1.24)
 - Мертворождений (ОР 0.85, 95% КИ 0.63 to 1.14)
- в экспериментальной группе:
 - Случаев преэклампсии на 32% (ОР 0.68, 95% КИ 0.54 to 0.85, 4 РКИ, 5580 женщин)
- Дополнительное назначение витаминов беременным не приводит к уменьшению частоты выкидышей
- Однако женщины, получавшие витамины, могут иметь меньшую частоту развития преэклампсии

18

- Когда и как может получить круглосуточную помощь (в том числе возможность телефонной консультации) если состояние ухудшится или появятся новые симптомы
- Что может случиться в период ожидания УЗИ
- Чего ожидать во время терапии (в том числе при выжидательной тактике), в том числе продолжительность и интенсивность болей, кровянистых выделений, возможные побочные эффекты
 - информация должна адаптироваться по мере поступления
- Влияние на фертильность
- Послеоперационная помощь (если была)
- Чего ожидать в период восстановления, включая сроки возобновления сексуальной активности, попыток забеременеть и т.д.
- Информация, в том числе об организациях, оказывающих поддержку

19

- Примерно 20 % беременностей заканчиваются выкидышем
- Многие женщины испытывают боли или кровянистые выделения в первом триместре без выкидыша
- Отсутствуют убедительные доказательства эффективности прогестерона

20

- Эмоциональная поддержка с возможностью предоставления листка нетрудоспособности.
- Информирование и обучение распознаванию опасных признаков и симптомов.
- Нет доказательств эффективности госпитализации, соблюдения постельного режима и воздержания от секса.
- Нет доказательств эффективности применения ХГЧ, дексаметазона, спазмолитиков, растительных седативных лекарственных средств, витаминов.
- Следует с большой осторожностью рекомендовать применение прогестерона для лечения угрожающего выкидыша в первом триместре.

21

- Эмоциональная поддержка с возможностью предоставления листка нетрудоспособности.
- Информирование и обучение.
- Выжидательная тактика.
- Медикаментозная или хирургическая эвакуация продуктов оплодотворения из матки (рекомендуется гистология) - в зависимости от клинической ситуации и выбора пациентки.
- Пациентку следует проинформировать о преимуществах и недостатках каждого подхода.

22

- нестабильное гемодинамическое состояние (падение АД ниже 90/60 мм.рт.ст, тахикардия более 100 уд.в мин., снижение диуреза менее 30 мл/ч, бледность кожных покровов):
 - госпитализировать в сопровождении медицинского работника,
 - перед госпитализацией : установить внутривенный катетер-вазокан №16, ввести быстро струйно 1 литр в течение 15-20 минут, инфузию продолжить до доставки в стационар,
 - при продолжающемся кровотечении обеспечить инфузию в другую вену 20 ЕД окситоцина на 1 литр и вводить по 40 кап/мин.;
- подозрение на гестационную трофобластическую болезнь;
- в случаях, если не удастся исключить внематочную беременность.

23

- Перед госпитализацией начать антибиотикотерапию (дать первую дозу ампициллина 2,0 г внутривенно гентамицина из расчета 5 мг/кг массы тела метронидазола 500 мг внутривенно).
- Все проведенные мероприятия зафиксировать в бланке направления на стационарное лечение с указанием времени и объема вмешательства.

24

- Поддержка, консультирование, контрацепция и последующее наблюдение.
- При наличии 3 последовательных самопроизвольных выкидышей - обследование:
 - Консультация генетика
 - Исключение анатомических аномалий матки и шейки матки
 - Определение гормонального статуса
 - Исключение антифосфолипидного синдрома
 - Исключение инфекций (определение титров сывороточных антител на хроническую инфекцию не информативно и не рекомендуется)
 - Исключение эндокринных заболеваний (ТТГ, антитела к тиреоидной пероксидазе (ТРО), пролактин, глюкоза крови натощак)

Попрошу Вас письменно дать ответ на вопрос о тактике ведения пациентки.