

ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЙ РАЗРЫВ ПЛОДНЫХ ОБОЛОЧЕК (ПРПО)

Лектор: д.м.н. зав.кафедры
акушерства, гинекологии и
репродуктологии: Шоонаева Нургуль
Джумагазиевна

ЦЕЛЬ:

**Научиться сформулировать
рекомендации по диагностике,
обследованию и тактике ведения
женщин с преждевременным
разрывом плодных оболочек**

2

ЗАДАЧИ:

В конце курса вы должны уметь:

- **Обосновать профилактическое назначение антибиотиков, глюкокортикоидов и токолитической терапии**
- **Определить оптимальные сроки родоразрешения и оценить соотношение цена/эффективность при выжидательной и активной тактике ведения**
- **Применить полученные знания для обсуждения с пациенткой возможной тактики ведения**

3

ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЙ РАЗРЫВ ПЛОДНЫХ ОБОЛОЧЕК (ПРПО): ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- **Разрыв плодных оболочек до начала родовой деятельности**
- **Разрыв плодных оболочек до начала родовой деятельности при сроке беременности до 37 недель (ПРПО при недоношенной беременности)**

4

ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЙ РАЗРЫВ ПЛОДНЫХ ОБОЛОЧЕК (ПРПО): ПРОБЛЕМА

- Осложняет только 2% беременностей НО
- Связан со значимым увеличением неонатальной заболеваемости и смертности вследствие:
 - Недоношенностью (40%)
 - Сепсисом
 - Гипоплазией легких
- Риск для матери связан с развитием хориоамнионита
- Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты происходит в 2-5% беременностей с ПРПО

5

ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЙ РАЗРЫВ ПЛОДНЫХ ОБОЛОЧЕК (ПРПО): ДИАГНОСТИКА(1)

- Диагноз можно поставить на основании истории и осмотра в зеркалах
 - Скопление жидкости в заднем своде влагалища или вытекание светлой жидкости из цервикального канала
 - pH содержимого влагалища
 - Тест «папоротника» (высыхание влагалищного отделяемого на предметном стекле)

6

ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЙ РАЗРЫВ ПЛОДНЫХ ОБОЛОЧЕК (ПРПО): ДИАГНОСТИКА(2)

- В сомнительных случаях в постановке диагноза могут помочь дополнительные тесты.
- Коммерчески доступные тесты основаны на биохимических маркерах, имеющихся в цервикальном отделяемом
- - УЗИ:
 - Проверить, нет ли маловодия
 - Оценить гестационный возраст плода и его предлежание

7

ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЙ РАЗРЫВ ПЛОДНЫХ ОБОЛОЧЕК (ПРПО): ВЛАГАЛИЩНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

- Следует избегать при выжидательной тактике ведения
 - Повышает риск внутриутробной инфекции
 - Приводит к высвобождению простагландинов и преждевременным родам
 - Интервал между разрывом плодных оболочек и родами меньше, чем при осмотре в зеркалах

8

ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЙ РАЗРЫВ ПЛОДНЫХ ОБОЛОЧЕК (ПРПО): ВЛАГАЛИЩНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Должно быть произведено только в случае:

- Наличия родовой деятельности у пациентки
- Использования активной тактики

9

ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЙ РАЗРЫВ ПЛОДНЫХ ОБОЛОЧЕК (ПРПО):ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ

При сроке беременности менее 24 недель

- Выжидательная или индукция родов
- Обсуждение в женщиной

При недоношенной беременности(24 0/7-33 6/7)

- Выжидательная тактика

При доношенной беременности

- Родоразрешение

10

ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЙ РАЗРЫВ ПЛОДНЫХ ОБОЛОЧЕК ПРИ НЕДОНОШЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ:

Поздние преждевременные роды (34 0/7- 36 6/7)

- Следует рассмотреть возможность родоразрешения с 34 недель.
 - Если выжидательная тактика продолжается дольше 34 недель , то баланс между преимуществами и рисками должен быть тщательно оценен и обсужден с женщиной
- При окончательном решении во внимание должны быть приняты компетентность учреждения и неонатальные исходы.

11

ВЫЖИДАТЕЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ ПРПО ПРИ НЕДОНОШЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ:АНТЕНАТАЛЬНЫЕ ТЕСТЫ (1)

Регулярная проверка клинических признаков хорионамнионита

- Лихорадка, тахикардия, лейкоцитоз, повышение тонуса матки или выделения с неприятным запахом

- Тахикардия у плода

Нет необходимости проводить клинический анализ крови и анализ на С-реактивный белок еженедельно

Начальная оценка включает в себя скрининг на инфекции

Нет необходимости еженедельно проводить бак.посев из шейки матки

12

ВЫЖИДАТЕЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ ПРПО ПРИ НЕДОНОШЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ: АНТЕНАТАЛЬНЫЕ ТЕСТЫ (2)

- Периодическая оценка признаков инфекции, отслойки плаценты, компрессии петель пуповины, состояния плода и признаков родовой деятельности.
- Кардиотокография является информативной, т.к. тахикардия у плода используется для диагностики хориоамнионита
- Биофизический профиль и доплерометрия могут быть применены, но женщины должны быть информированы, что эти тесты имеют ограниченное значение для прогнозирования инфекции у плода
- Рутинное проведение амниоцентеза не рекомендуется

13

ВЫЖИДАТЕЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ ПРПО ПРИ НЕДОНОШЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ. АНТИБИОТИКОПРОФИЛАКТИКА(1)

Назначение антибиотиков широкого спектра при ПРПО уменьшает

- Частоту хориоамнионита
- Число детей, рожденных в течение 48 часов и 7 дней от момента ПРПО
- Неонатальную инфекцию
- Частоту встречаемости патологических данных нейросонографии перед выпиской из стационара

14

ВЫЖИДАТЕЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ ПРПО ПРИ НЕДОНОШЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ. ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ НАЗНАЧЕНИЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ (2)

- После постановки диагноза ПРПО следует провести лечение эритромицином в течение 10 дней
- Следует избегать применения амоксициллина клавуланата из-за повышенного риска некротизирующего энтероколита у новорожденных
- Если выявлен стрептококк группы В, антибиотики следует назначать в соответствии с рекомендациями для рутинной профилактики в родах
- Антибиотики в родах не рекомендованы до возраста жизнеспособности плода

15

ВЫЖИДАТЕЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ ПРПО ПРИ НЕДОНОШЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ. АНТЕНАТАЛЬНОЕ ВВЕДЕНИЕ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ

Назначать всем женщинам с диагнозом ПРПО в сроке беременности от 24 0/7 до 34 6/7 недель

Это уменьшает частоту:

- Респираторного дистресс-синдрома
- Внутриматочных кровотечений
- Некротизирующего энтероколита
- Неонатальных смертей

Не связаны с увеличением риска материнских и неонатальных инфекционных осложнений несмотря на гестационный возраст

16

ВЫЖИДАТЕЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ ПРПО ПРИ НЕДОНОШЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ. ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ТОКОЛИЗ

Профилактический токолиз может приводить к:

- пролонгированию беременности
- повышению риска хорионамниота
- отсутствию значимых преимуществ для матери и плода

Назначать женщинам с родовой деятельностью **ТОЛЬКО**, если

- **Необходима транспортировка в учреждение более высокого уровня оказания помощи**
- **Нужно провести курс глюкокортикоидов**

17

ВЫЖДАТЕЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ ПРПО ПРИ НЕДОНОШЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ. ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ТОКОЛИЗ

Терапевтический токолиз не пролонгирует латентный период и не улучшает неонатальные исходы. Токолиз может оказывать неблагоприятное воздействие, заключающееся в отсроченном родоразрешении при наличии инфекционной среды.

Терапевтический токолиз не рекомендован

18

ВЫЖИДАТЕЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ ПРПО ПРИ НЕДОНОШЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ. АМБУЛАТОРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ (1)

Может применяться только при **тщательном** отборе пациенток, через 48-72 часов мониторинг в стационаре

Два небольших РКИ: нет значимых различий в :

- Перинатальной смертности
- Неонатальных и материнских инфекционных осложнениях
- Продолжительности латентного периода
- Неонатальных исходах (масса тела при рождении, РДС, поступление в отделение ИТН)

19

ВЫЖИДАТЕЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ ПРПО ПРИ НЕДОНОШЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ. АМБУЛАТОРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ (2)

Женщинам следует дать рекомендации по:

- **Признакам и симптомам хорионамнионита**
- **Частоте амбулаторных посещений**
- **Записи движений плода**
- **Термометрии каждые 4-8 часов**

20

ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЙ РАЗРЫВ ПЛОДНЫХ ОБОЛОЧЕК ПРИ ДОНОШЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

- При доношенной беременности ПРПО встречается примерно в 8% наблюдений
- Краткосрочные риски разрыва плодных оболочек включают выпадение петель пуповины, компрессию пуповины и преждевременную отслойку нормально расположенной плаценты.
- Долгосрочные риски при отсроченном родоразрешении включают материнские и неонатальные инфекционные осложнения

21

ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПРИ ПРПО ПРИ ДОНОШЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

**Женщин с ПРПО при доношенной беременности
следует предупредить том, что:**

- Риск серьезной неонатальной инфекции составляет 1% по сравнению с 0.5% при интактных плодных оболочках
- 60% женщин с ПРПО вступают в роды в течение 24 часов

22

СРАВНЕНИЕ ИНДУКЦИИ РОДОВ И ВЫЖИДАТЕЛЬНОЙ ТАКТИКИ ПРИ ПРПО ПРИ ДОНОШЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

Нет статистически значимых различий в частоте

- Кесарева сечения
- Неонатальных инфекционных осложнений
- Оперативных родов через естественные родовые пути

Выжидательная тактика может приводить к

- Большей частоте материнских инфекционных осложнений (хориоамнионит, эндометрит)
- Более редкому переводу детей в отделение ИТН

Женщины рассматривают индукцию родов более позитивно, чем выжидательную тактику

23

ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПРПО ПРИ ДОНОШЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

Индукция родов рекомендована для женщин с ПРПО при доношенной беременности

- Ожидание спонтанного начала родов до 24 часов не приводит к значимому увеличению риска неонатальной инфекции
- Имеется значимое увеличение риска хориоамнионита и эндометрита у женщин с выжидательной тактикой более 24 часов
- Для других неонатальных исходов, частоты оперативного родоразрешения через естественные родовые пути, кесарева сечения нет различий между проведением индукции родов и выжидательной тактикой до 96 часов

24

ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПРИ ПРПО ПРИ ДОНОШЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

До начала индукции или если выжидательная тактика продолжается более 24 часов выбор должен быть за женщиной:

- Не следует назначать бак.посев влагалищных выделений и анализ на С-реактивный белок
- Запись показателей термометрии и изменения цвета и запаха выделений
- Мониторировать состояние плода при поступлении и затем каждые 24 часа после ПРПО до начала регулярной родовой деятельности
- Рекомендовать женщине сообщать незамедлительно о сокращении шевелений плода

25

ПРПО ПРИ ДОНОШЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ И СТРЕПТОКОКК ГРУППЫ В

- Если известно об инфицировании стрептококком группы В, то следует провести индукцию родов и антибиотикопрофилактику
- Если нет данных об инфицировании стрептококком при наличии длительного безводного промежутка (>18 ч), необходимо рассмотреть возможность назначения антибиотикопрофилактики в родах

26

ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЙ РАЗРЫВ ПЛОДНЫХ ОБОЛОЧЕК ПРИ ДОНОШЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ: ВЛАГАЛИЩНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

- Следует избегать:
 - До начала родовой деятельности
- Следует выполнить:
 - Только тогда, когда результат исследования необходим, чтобы изменить тактику ведения

27

КЛЮЧЕВЫЕ МОМЕНТЫ: ПРПО ПРИ НЕДОНОШЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ (1)

- Влагалищное исследование не следует проводить до начала родовой деятельности и тем пациенткам, которым не планируется проведение индукции родов. Осмотр в зеркалах предпочтителен.
- Антибиотики пролонгируют латентный период и улучшают перинатальные исходы, их следует назначать в соответствии с имеющимся протоколом.
- Глюкокортикоиды должны быть назначены при сроке беременности от 24 0/7 до 34 0/7 недель

28

КЛЮЧЕВЫЕ МОМЕНТЫ: ПРПО ПРИ НЕДОНОШЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ (2)

- Кратковременный токолиз может быть рассмотрен с целью транспортировки женщины и назначения глюкокортикоидов
- Длительный/терапевтический токолиз не показан
- Выжидательная тактика рекомендована при сроке беременности менее 34 недель и нет противопоказаний к пролонгированию беременности
- Родоразрешение рекомендовано при ПРПО при поздней недоношенной беременности (34-37 недель). Решение должно быть принято с учетом местных возможностей.

29

КЛЮЧЕВЫЕ МОМЕНТЫ: ПРПО ПРИ НЕДОНОШЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ (2)

- Индукцию родов можно проводить в течение 24 часов после разрыва плодных оболочек
- Влагалищное исследование не следует проводить женщинам без родовой деятельности и тем, кому не планируется проведение индукции родов.

Осмотр в зеркалах предпочтителен.

- Недостаточно доказательств, чтобы обосновать профилактическое назначение антибиотиков
- При наличии данных о носительстве стрептококка группы В следует провести индукцию родов и профилактическое введение антибиотика в родах

30

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!!!