



# ПРОФИЛАКТИКА ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ: МНЕНИЕ ЭКСПЕРТА

В фокусе научной программы XIV Регионального научно-образовательного форума «Мать и Дитя», прошедшего в Москве 28-30 июня 2021 г. – коронавирусная инфекция в практике акушера-гинеколога. Доклад профессора Биргит Арабин (Германия) заслуживает особого внимания, в нем представлены клинические и фундаментальные подходы первичной и вторичной профилактики преждевременных родов, актуальные во времена COVID-19, в том числе малоинвазивные методики.



## Первичная профилактика преждевременных родов – это основа

Первичная профилактика преждевременных родов (ПР) очень важна, особенно для женщин групп риска, выявление которых должно быть выполнено до зачатия или не позднее чем в начале I триместра. Особое внимание должно быть уделено модифицируемым факторам риска, которые можно контролировать.

И в первую очередь необходимо изменение образа жизни беременной: если женщина бросает курить, это приводит к снижению частоты спонтанных ПР на 10,4% (Diez-Izquierdo A. et al., 2018). Не рекомендовано ограничение физической активности при неосложненной беременности и при ПР в анамнезе (Di Mascio D. et al., 2016). Риск ПР может быть снижен на 20–30% при соблюдении правильного питания: при потреблении овощей, фруктов, цельных злаков, рыбы, чистой воды (Englund-Ögge L. et al., 2014; Samuel T.M. et al., 2019) и активном образе жизни (Biggio J. et al., 2020).

Женщинам с симптоматическим и бессимптомным бактериальным вагинозом необходимо его лечение до 23 нед гестации, а также назначение фолатов и Омега-3 ПНЖК

всем женщинам, в том числе с ПР в анамнезе, на протяжении II–III триместров беременности (Bukowski R. et al., 2009; Zhang X. et al., 2019; Middleton P. et al., 2018).

Стресс у беременной повышает негативное воздействие на плод, связанное с церебральным развитием (Entringer et al., 2018). В наши дни, в эру COVID-19, беременным необходимо уменьшить уровень стресса, не пренебрегать этим, стараться создавать больше положительных эмоций, важны такие занятия, как пение, танцы, рисование, чтение художественной литературы.

Частота ПР остается высокой в абсолютных и относительных цифрах, варьирует в разных странах мира: в Германии она составляет 64 200 (9,2%), в США – 517 400 (12%), в Китае – 1 172 300 (7,1%), в Литве – 1300 (5,3%), в Индии – 3 519 100 (13,0%).

(Blencowe H. et al., 2012).

## Вторичная профилактика преждевременных родов – в руках опытных специалистов

Вторичная профилактика ПР особенно необходима в группе пациенток с ПР в анамнезе и при беременности после высокотехнологичных методов вспомогательных репродуктивных технологий – таких пациенток мы должны обследовать чаще и раньше назначать лечение, так как динамика развития и риск ПР у них выше.

В диагностике истмико-цервикальной недостаточности (ИЦН) учитывается длина шейки матки по данным ультразвуковой сонографии, когда женщина встает, мы наблюдаем динамические изменения шейки матки: ее укорочение, образование воронки, пролабирование плодного пузыря, и это также может быть откорректировано ношением акушерского pessaria. При установке pessaria при одноплодной беременности и при двойнях воронка не образуется (Arabin B. et al., 2006). В помощь врачам также таблица проф. Саломон: если длина шейки матки и срок беременности соот-

## Акушерскому pessarium Доктор Арабин исполняется 40 лет

Установка pessaria является неинвазивным методом лечения ИЦН и профилактики ПР в группах беременных высокого риска – накоплен обширный международный и отечественный опыт благополучного вынашивания беременностей в разных странах мира. При ношении акушерского pessaria беременные чувствуют себя более безопасно, они могут поддерживать и расширять свою физическую активность, например заниматься плаванием, ходьбой.

Pessarium Арабин выполнен из гипоаллергенного медицинского силикона высокого качества, не допускает прилипания тканей и не поддерживает бактериальную колонизацию.

Акушерский pessarium имеет куполообразную форму, которая и определяет его механизм действия:

- замыкает шейку матки внутренним диаметром, препятствуя открытию маточного зева;
- за счет высоты стенок отклоняет к крестцу шейку матки, делает маточно-цервикальный угол более острым, перераспределяет давление предлежащей части, уменьшая давление плодного пузыря на внутренний зев;
- способствует сохранению слизистой пробки в цервикальном канале, снижая вероятность инфицирования плодных оболочек и преждевременное излитие околоплодных вод.

Преимуществом pessaria Арабин является малоинвазивность, возможность установки как в стационарных, так и в амбулаторных условиях с 12 по 34 нед гестации при ИЦН и высоком риске ПР. Удаляется этот угол меняется при установке pessarium в плановом порядке в 37 нед беременности.

Эффективность акушерского pessaria (снижение частоты ПР у женщин с бессимптомным укорочением шейки матки) продемонстрирована в рандомизированном клиническом исследовании. Так, в сроках 18–22 нед беременности с шейкой матки длиной 25 мм или менее использование акушерского pessaria связано со статистически значимым уменьшением частоты спонтанных ПР менее 37 нед гестации по сравнению с выжидательной тактикой (22 против 59% соответственно) и менее 34 нед (6 и 27% соответственно). При этом 95% пациенток порекомендуют этот способ другим и выберут его сами (Abdel-Aleem H. et al., 2013).

Применение pessaria также эффективно и в более поздние сроки: его установка между 23 и 29 нед была связана с пролонгированием беременности до 33–39 нед беременности (Yüce T. et al., 2016).

По данным Кокрейновского обзора, вагинальный серкляж показал свою эффективность только при ИЦН и одноплодной беременности у женщин с ПР в анамнезе (Alfirevic et al., 2012). А при беременностях двойней серкляж оказался неэффективен и даже мог повышать риск неблагоприятных неонатальных исходов и ранних ПР (Adams et al., 2018).

Интересные данные получены были в рандомизированном контролируемом исследовании: использование акушерского pessaria у беременных с двойней и короткой шейкой матки после эпизода угрожающих ПР привело к снижению частоты спонтанных ПР до 34 нед (16,4 против 32,3% в контрольной группе без использования pessaria; относительный риск (ОР)=0,51; ДИ: 0,27–0,97, р=0,03). В группе pessarium так же реже наблюдались новые эпизоды угрожаемых ПР (5,6 против 21,5%;



«» Применение акушерского pessaria является успешным методом лечения ИЦН и профилактики ПР при одноплодной беременности и двойнях в опытных руках акушеров-гинекологов.



ОР=0,28; ДИ: 0,10–0,80, р=0,009). Значительно реже было рождение детей с массой тела менее 2500 г (17,9 против 70,8%; ОР=0,25; ДИ: 0,15–0,43) (Carme Merced et al., 2019).

Одно из последних исследований: применение акушерского pessaria при беременности двойней показало не только высокую эффективность предупреждения ПР (частота ПР в сроке менее 34 нед в группе с pessarium составила 16 против 22% в контрольной, где применялся прогестерон, а в группе менее 37 нед показали ПР были 48,7 против 60,7% соответственно), но и выживаемость новорожденных без осложнений при длине шейки матки 18–28 мм в группе с pessarium составила 80,9 против 50% в группе с прогестероном, а при 29–32 мм – 90 против 73,3% соответственно (Le K.D. et al., 2020).

Акушерский pessarium продемонстрировал положительные отдаленные результаты у беременных с двойней и шейкой матки <38 мм: смертность/неврологические нарушения у детей составили 10% по сравнению 29% в группе без pessarium (ОР=0,26; 95% ДИ: 0,09–0,73) (Van't Hooft J. et al., 2018).

При двойнях и короткой шейке матки применение pessarium по сравнению с вагинальным прогестероном достоверно повысило показатели развития у детей в возрасте до 2 лет: тонкая и грубая моторика, персональная и социальная коммуникабельность, способность преодолевать сложности (Van TT. Tran et al., 2021).

Применение акушерского pessarium является успешным методом лечения ИЦН и профилактики ПР при одноплодной беременности и двойнях в опытных руках акушеров-гинекологов.

НА ПРАВАХ РЕКЛАМЫ



**ПЕССАРИИ ДОКТОР АРАБИН Dr. ARABIN**

**СДЕЛАНО В ГЕРМАНИИ**

ЗАО «Пенткрофт Фарма» 129110, Москва, Проспект Мира д.68 стр.2 +7(495)788-77-46 www.dr-arabin.ru www.arabin24.ru

## Акушерскому pessarium д-р Арабин 40 лет

- ✓ Куполообразная форма определяет механизм действия
- ✓ Применение акушерского pessarium рекомендовано при укорочении шейки матки менее 25 мм с целью профилактики преждевременных родов при одноплодной беременности и двойнях<sup>1-4</sup>



1. Клинические рекомендации МЗ РФ №331 «Преждевременные роды» [https://cr.minzdrav.gov.ru/recommend/331\\_1](https://cr.minzdrav.gov.ru/recommend/331_1).

2. Клинические рекомендации МЗ РФ №638 «Многоплодная беременность» [https://cr.minzdrav.gov.ru/recommend/638\\_1](https://cr.minzdrav.gov.ru/recommend/638_1).

3. Jin Z., Chen L., Qiao D., Tiwari A., Jaunsky C.D., Sun B., et al. Cervical pessary for preventing preterm birth: a meta-analysis. J Matern Fetal Neonatal Med. 2019; 32(7): 1148 - 54.

4. Arabin B., Alfirevic Z. Cervical pessaries for prevention of spontaneous preterm birth: past, present and future. Ultrasound Obstet Gynecol. 2013; 42(4): 390 - 9.

Реклама