



Сучасні аспекти профілактики передчасних пологів

KNOW THE FACTS PREMATURE BIRTH



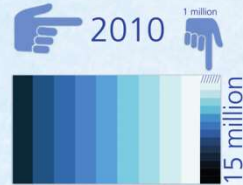
Miracle Babies 1000 Ave. of the Americas, 14th Floor, New York, NY 10018-1000

BORN TOO SOON

FACTS ABOUT GLOBAL PRETERM BIRTH RATES AND INTERVENTIONS, FROM THE SUPPLEMENT BORN TOO SOON PUBLISHED IN *REPRODUCTIVE HEALTH* #B2Soon

BIRTHS WORLDWIDE

Over 1 in 10 babies were born preterm in 2010 (15 million). Of these, 1 million die as a result of preterm birth

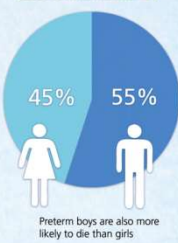


A RISING THREAT

Preterm birth is on the rise in most countries, and is now the second leading cause of death globally for children under five, after pneumonia



PRETERM BIRTHS WORLDWIDE



WORLD MAP OF PRETERM BIRTH RATE

Preterm birth rate, year 2010

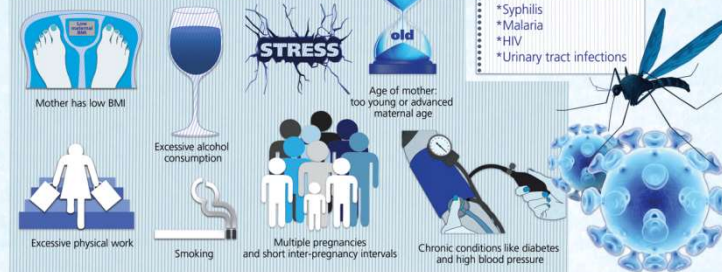
- <10%
- 10 - <15%
- 15% or more
- Data not available
- Not applicable



11 countries with preterm birth rates over 15% by rank:

1. Malawi
2. Congo
3. Comoros
4. Zimbabwe
5. Equatorial Guinea
6. Mozambique
7. Gabon
8. Pakistan
9. Indonesia
10. Mauritania
11. Botswana

FACTORS ASSOCIATED WITH PRETERM BIRTH



BENEFITS OF BREASTFEEDING

Breastfeeding within an hour after birth is associated with better survival and health outcomes for preterm babies



- Improved chances of survival
- Immune system benefits
- Reduced bowel problems
- Brain development benefits



All information taken from the *Born too Soon* supplement, *Reproductive Health* 2013, 10(Suppl 1) available at: <http://bit.ly/1CMwanT>

PRETERM BIRTH – THE FACTS

INFANT DEATH



Prematurity is the No. 1 cause of infant death & disability worldwide in children under 5 years

PRETERM BIRTH IS RISING



Almost everywhere, preterm birth rates are rising. In some parts of the world, 18% of births are preterm

1 IN 10 BABIES ARE BORN TOO SOON GLOBALLY



Every minute, 29 babies are born prematurely

15,000,000

BABIES ARE BORN PREMATURELY EVERY YEAR

1,100,000 WILL NOT SURVIVE

IN THE WORLD



More than 60% of preterm births occur in Africa and South Asia, but preterm birth is truly a global problem

IN THE UK



Only 50% of babies born at 24 weeks will survive

A HIGH COST



Extending pregnancies by just 1 week would save the NHS £265M per year

IN AFRICA



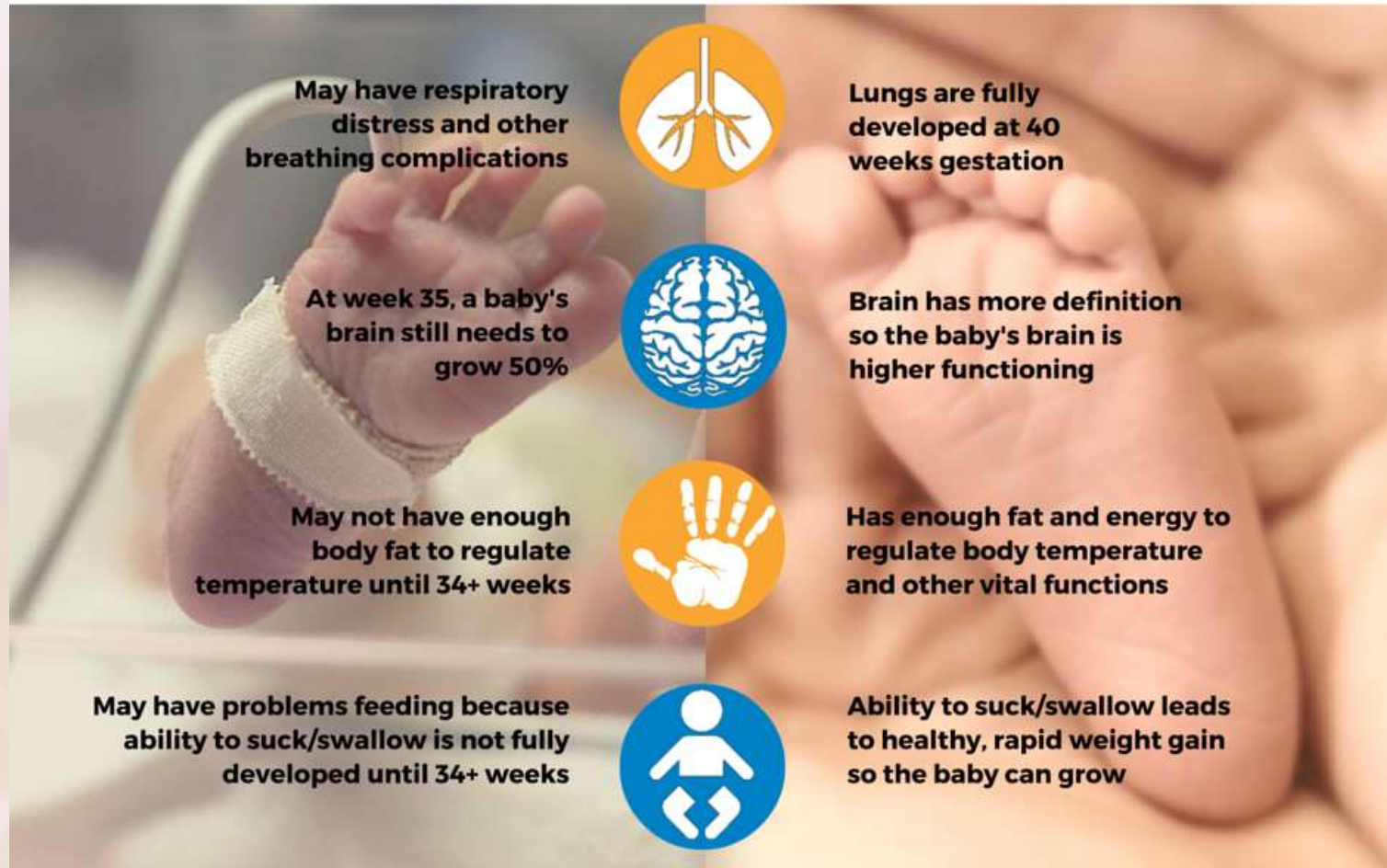
Only 50% of babies born at 34 weeks will survive

LIFELONG COMPLICATIONS





Many survivors of preterm birth face a lifetime of disability



PREEMIE versus FULL-TERM



The background image shows a newborn baby lying in a hospital bed, with a white blanket and a clear incubator or bed rail visible. The baby's hands are visible, one with a white bandage on the wrist. The image is split vertically, with the left side showing the baby's hands and the right side showing the baby's face and torso.

<p>May have respiratory distress and other breathing complications</p>		<p>Lungs are fully developed at 40 weeks gestation</p>
<p>At week 35, a baby's brain still needs to grow 50%</p>		<p>Brain has more definition so the baby's brain is higher functioning</p>
<p>May not have enough body fat to regulate temperature until 34+ weeks</p>		<p>Has enough fat and energy to regulate body temperature and other vital functions</p>
<p>May have problems feeding because ability to suck/swallow is not fully developed until 34+ weeks</p>		<p>Ability to suck/swallow leads to healthy, rapid weight gain so the baby can grow</p>

1. Engle WA, Tomashek KM, Wallman C. Late-preterm infants: a population at risk. *Pediatrics*. 2007; 120:1390-1401

PRETERM BIRTHS AND INFANT DEATHS

Preterm (premature) birth, which is a live birth before 37 weeks gestation, is one of the most pressing challenges to maternal, infant, and child health in the United States. Preterm babies can face lifelong disabilities and are at higher risk of death during their first few days of life. Improving birth outcomes can enable children to reach their full potential.

Preterm Birth Rate by Race and Ethnicity

The proportion of preterm live births delivered to black or African American, non-Hispanic mothers was 16.5% in 2012, more than one and a half times the rate experienced by Asian or Pacific Islander mothers (10.2%).



Data source: National Vital Statistics System-Nativity (NVSS-N), CDC/NCHS



HEALTHY PEOPLE 2020 TARGETS

Preterm Births

In 2012, 11.5% of live births were preterm.



Data source: National Vital Statistics System-Nativity (NVSS-N), CDC/NCHS.

Infant Deaths

In 2010, 6.1 infant deaths per 1,000 live births occurred within the first year of life.

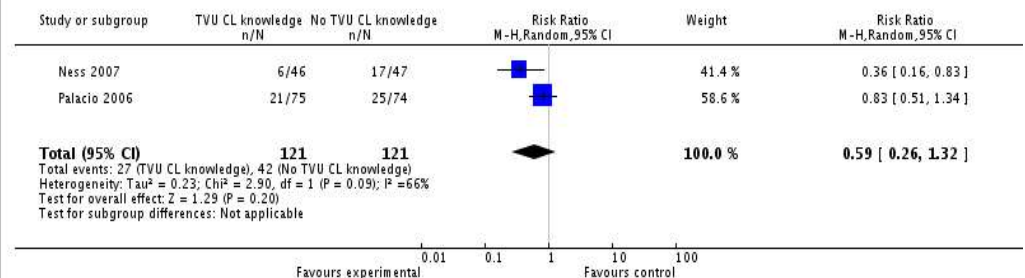


Data source: Linked Birth/Infant Death Data Set, CDC/NCHS.

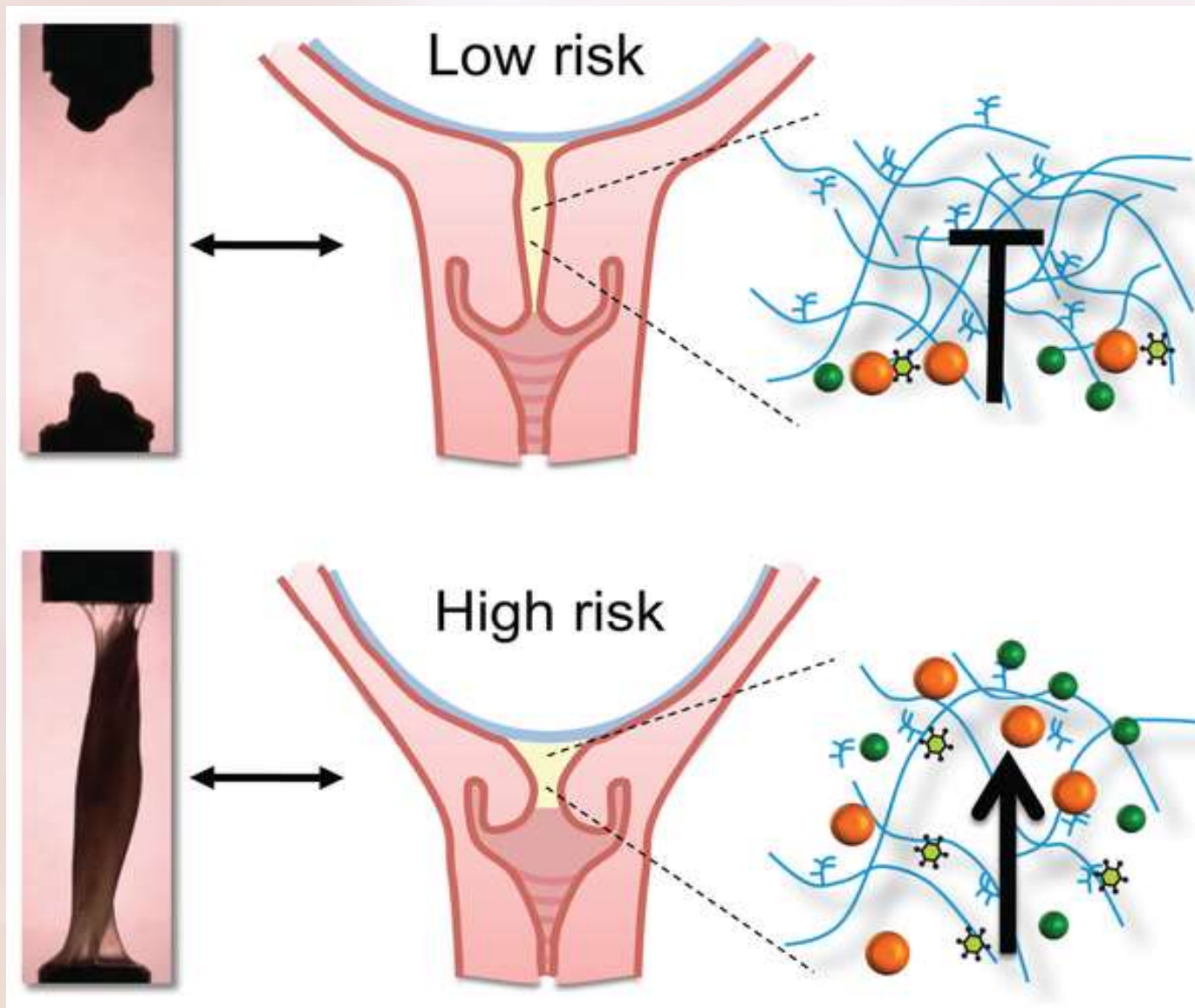
Довжина шийки матки : Cochrane Review

- Недостатньо доказів для рекомендованого рутинного скринінгу безсимптомних або симптомних вагітних жінок з TVU CL.
- Оскільки існує незначний зв'язок між результатами TVU CL та меншою частотою розвитку ПП у симптомних жінок, потрібно заохочувати подальші дослідження.

Review: Cervical assessment by ultrasound for preventing preterm delivery
Comparison: 2 TVU CL knowledge versus no knowledge (symptomatic singletons with PTL)
Outcome: 1 Preterm birth < 37 weeks

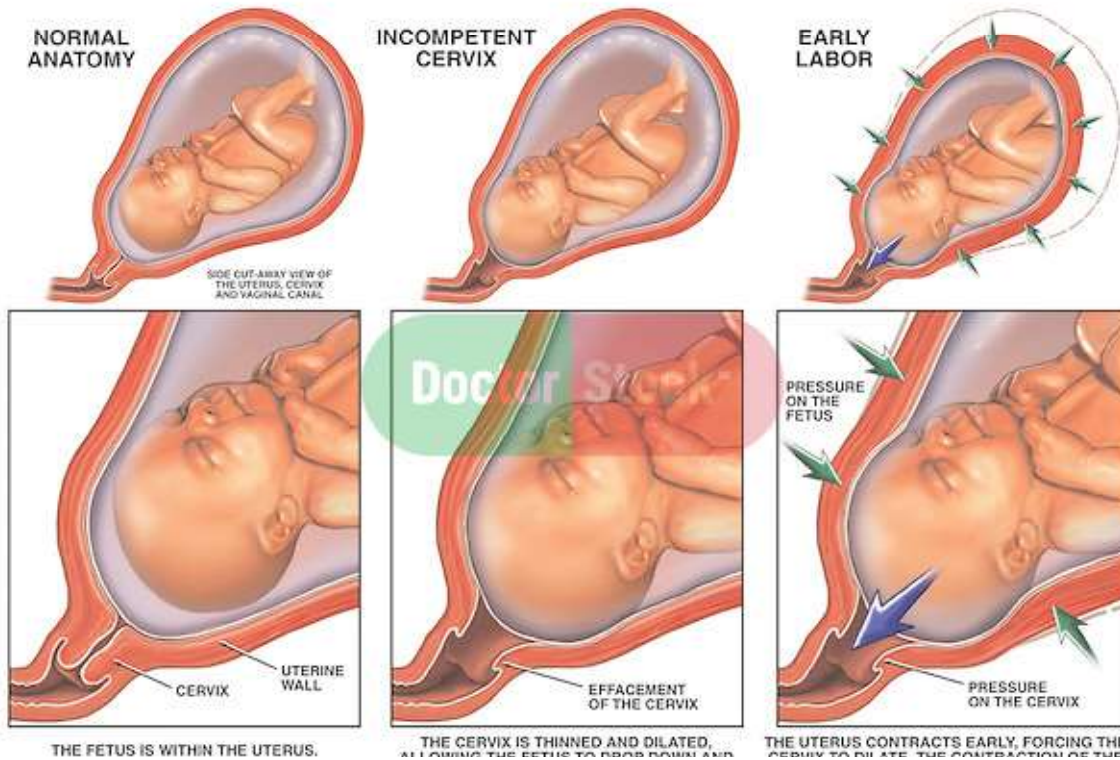
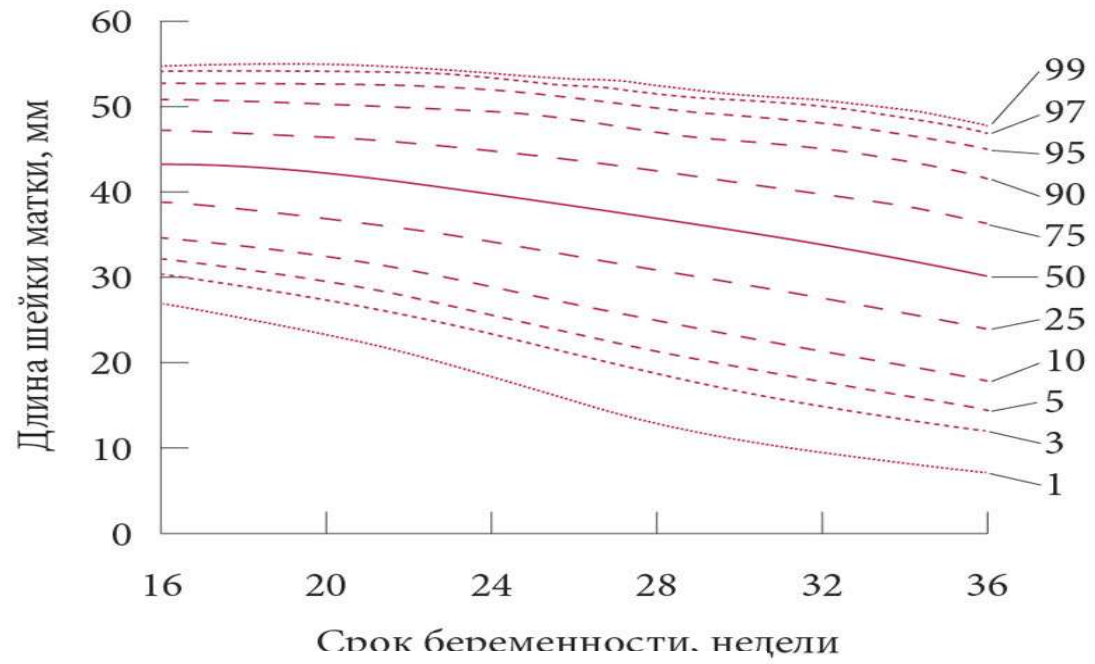


Analysis 2.1. Comparison 2 TVU CL knowledge versus no knowledge (symptomatic singletons with PTL), Outcome 1 Preterm birth < 37 weeks.



Critchfield AS, Yao G, Jaishankar A, Friedlander RS, Lieleg O, et al. (2013) Cervical Mucus Properties Stratify Risk for Preterm Birth. PLOS ONE 8(8): e69528. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0069528>
<http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0069528>

Шкала Саломона



Номограма Mansoura

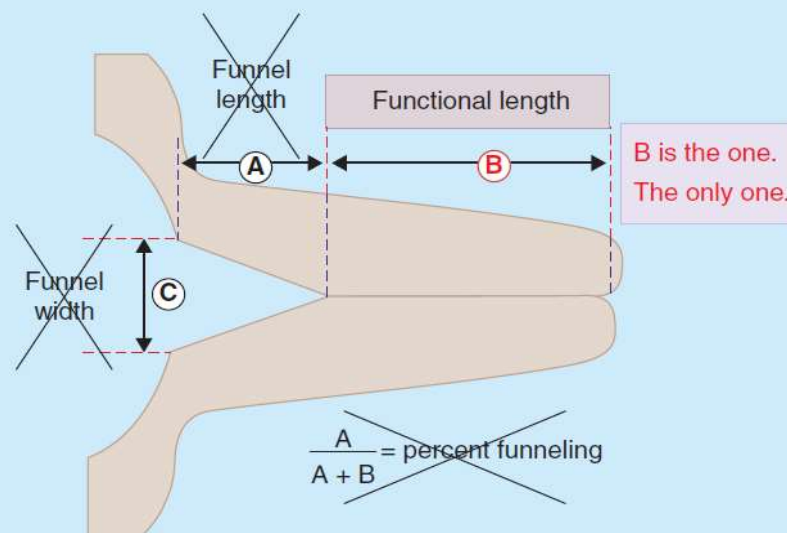
Група	Довжина шійки матки	Діаметр внутрішнього вічка	Товщина шійки	Задній кут	Передня стінка
-------	---------------------	----------------------------	---------------	------------	----------------

Нормальна вагітність:

M	35,4	3,8	2,9	77,8	10,1
m	5,1	0,9	2,8	6,4	1,2

Вагітність з високим ризиком:

M	28,7	5,8	31,8	92,8	4,5
m	5,4	3,5	3,2	19,2	1,6
P (M.-W/)*	<0,0001	<0,0001	<0,0001	<0,0001	<0,001



Шкала Штембера: Прогностична оцінка стану шийки матки

ПРИЗНАКИ	ОЦЕНКА В БАЛЛАХ		
	0	1	2
ДЛИНА ВАГИНАЛЬНОЙ ЧАСТИ ШЕЙКИ МАТКИ	2,5-3,0 см	1,6-2,4 см	1,5 см и менее
СОСТОЯНИЕ ЦЕРВИКАЛЬНОГО КАНАЛА	ЗАКРИТ	1 см	2 см и более
ПОЛОЖЕНИЕ ШЕЙКИ МАТКИ	САКРАЛЬНОЕ	ЦЕНТРАЛЬНОЕ	К ПЕРЕДИ
КОНСИСТЕНЦИЯ ШЕЙКИ МАТКИ	ПЛОТНАЯ	РОЗМЯГЧЕНА	МЯГКАЯ
УГОЛ НАКЛОНА ШЕЙКИ МАТКИ ТВ УЗИ	МЕНЬШЕ 90°	90°	БОЛЬШЕ 90°
ДЛИНА ШЕЙКИ МАТКИ ПО ТВ УЗИ	3-4 см	2-3 см	менее 2 см
ВНУТРЕННИЙ ЗЕВ ПО ТВ УЗИ	ЗАКРЫТ	ПОЧТИ ЗАКРЫТ	РАСШТОПОРЕН
ГИПЕРАНТОНИЧНОСТЬ ШЕЙКИ МАТКИ	ОТСУТСТВУЕТ	НАЧИНАЕТСЯ	СФОРМИРОВАНА
ПОСЛЕДСТВИЯ		ОДИН	ДВА И БОЛЬШЕ, ИЦН

При сумме баллов 6 и более показана коррекция ИЦН для профилактики ПР у беременных без клинической симптоматики (церкляж, пессарии)

Силіконовий цервікальний песарій



<http://www.dr-arabin.de/e/cerclage.html>

Рандомізоване контрольоване дослідження (*Maria Goya, et al., 2012*)

- 385 вагітних: 192 - встановлений песарій, решта - очікувана тактика
- В групі вагітних, яким був встановлений песарій, передчасні пологи в терміні <34 тижня траплялись достовірно рідше ніж в контрольній групі (12 [6%] в порівнянні з 51 [27%], Відношення шансів, ВШ 0,18, 95% ДІ 0,08–0,37; $p < 0,0001$).
- Жодного шкідливого впливу на перебіг вагітності.
- Шийковий песарій може попереджувати передчасні пологи у жінок з короткою шийкою матки в другому триместрі вагітності [A].

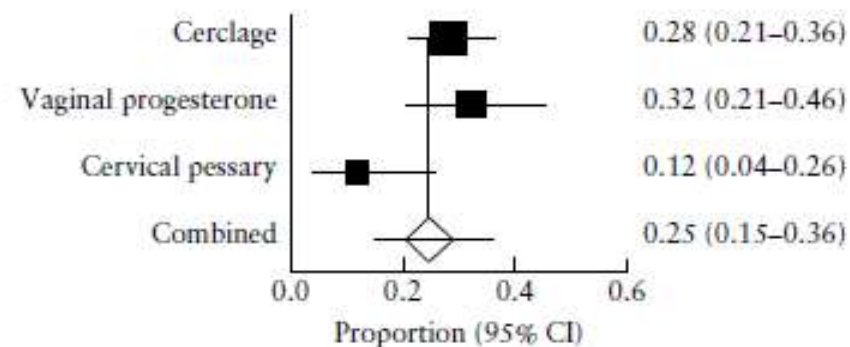
Висновок: песарий однаково ефективний у відношенні ПП так само, як шов на ш/м та застосування вагінального прогестерону

Table 2 Clinical outcomes for three cohorts of women with prior preterm birth and short cervix on transvaginal ultrasound, treated with different management protocols: cerclage (USA), vaginal progesterone (UK) or cervical pessary (Spain)

Clinical outcome	Primary therapy for short cervix			Relative risk (95% CI)		
	Cerclage (A) (n = 142)	Vaginal progesterone (B) (n = 59)	Cervical pessary (C) (n = 42)	A vs B	A vs C	B vs C
Pregnancy outcome						
Birth < 37 weeks	63 (44)	27 (46)	19 (45)	0.97 (0.69–1.35)	0.98 (0.67–1.43)	1.01 (0.66–1.56)
Birth < 34 weeks	40 (28)	19 (32)	5 (12)	0.87 (0.56–1.38)	2.37 (1.00–5.61)	2.70 (1.10–6.67)
Birth < 28 weeks	20 (14)	8 (14)	3 (7)	1.04 (0.48–2.22)	1.97 (0.62–6.31)	1.90 (0.53–6.74)
Cesarean section	43 (30)	12 (20)	10 (24)	1.49 (0.85–2.61)	1.23 (0.70–2.31)	0.85 (0.41–1.79)
Neonatal outcome						
Perinatal loss	12 (8)	5 (8)	1 (2)	0.99 (0.37–2.71)	3.55 (0.47–26.51)	3.56 (0.43–29.37)
Serious ICH	0	1 (2)	0	—	—	—
Serious respiratory morbidity	12 (8)	6 (10)	2 (4)	0.83 (0.33–2.11)	1.77 (0.41–7.62)	2.14 (0.45–10.07)
Necrotizing enterocolitis	2 (1)	0	1 (2)	—	—	—
Retinopathy of prematurity	3 (2)	0	0	—	—	—

Data are given as *n* (%) or relative risk (95% CI). ICH, intracranial hemorrhage.

Primary therapy for short cervix	Cerclage (A) (n = 142)	Vaginal progesterone (B) (n = 59)	Cervical pessary (C) (n = 42)
Cervical length (mm) when treatment started	18.4 ± 6.3	21.1 ± 8.1	19.3 ± 5.1
Cerclage	142 (100)	6 (10)	0
Progesterone	54 (38)†	59 (100)‡	0
Cervical pessary	0	1 (2)	42 (100)



Goya 2016 Spain, PЕСЕР – Twins

- Зменшення кількості ПП у вагітних з песарієм, 16% проти 39%, ВР 0,41 (0.22-0.76)
- Вищий гестаційний вік при пологах, 35,3 проти 33,1 тижнів
- Не має різниці по композинтній неонатальній захворюваності та смертності, 6% проти 9%, ВР 0,64 (0.27-1.5)

PREGNANCY OUTCOME	Pessary	No treatment (n=190)	P
Spontaneous delivery < 28w	(n=190)	16 (8.4%)	0.0058
Spontaneous delivery < 3	4 (2.1%)	51 (26.8%)	0.0001
Gestational Age at delivery	12 (6.3%)	34,9 (24.1-41)	0.0001
(weeks+days) at delivery (mean, range)	37,7 (27.4-42)		

Christopher Buchanan, MD

Saint Louis University School of Medicine, St. Louis, MO

Sarah Hostetter, MD, Emma Volkman, MD, Collin Miller, MSW,

Jeffrey Gavard, PhD, and Laura K. Vricella, MD

STUDY PROTOCOL

Open

Pessary or Progesterone to Prevent Preterm delivery in women with short cervical length: the Quadruple P randomised controlled trial

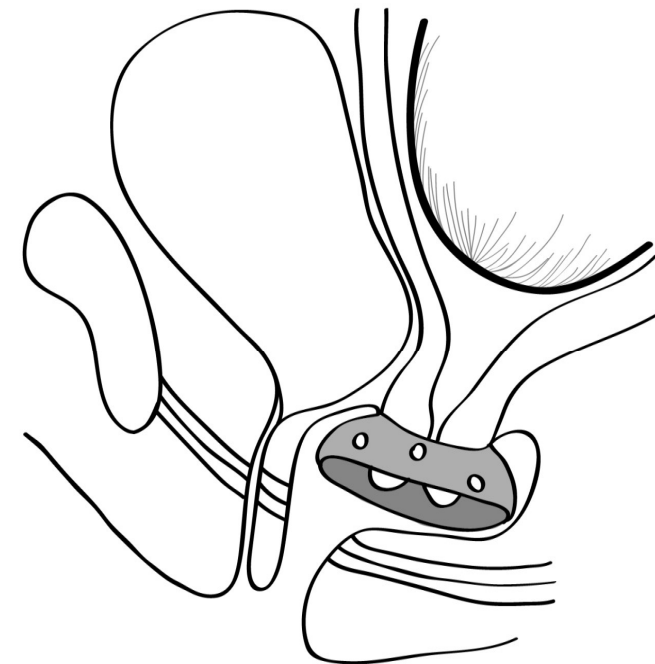
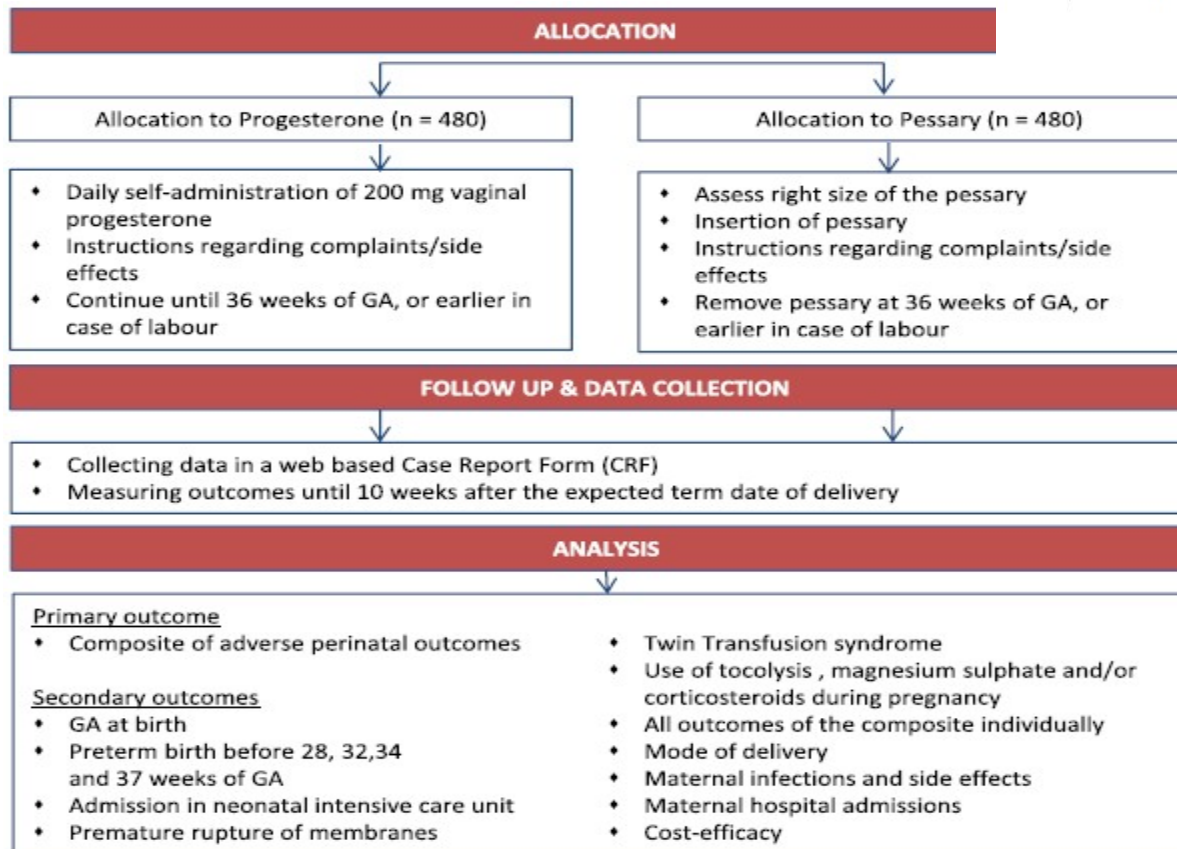


RESULTS: 60 patients met criteria for analysis: cerclage (n=19), pessary (n=11), VP (n=11), EM (n=19). Age, race, parity and history of PTB were similar among groups. Group and pairwise comparisons showed similar rates of delivery < 32 weeks for all groups (58% cerclage, 36% pessary, 55% VP, 47% EM; P=0.7). Survival analysis was used to evaluate the interval from diagnosis to delivery, showing similar intervals when comparing all 4 interventions as a group, but pairwise comparison demonstrated greater median interval for cerclage vs EM (61.7 vs 55.0

VOL. 129, NO. 5 (SUPPLEMENT), MAY 2017

Copyright © by The American College of Obstetricians and Gynecologists. Published by Wolters Kluwer Health, Inc. Unauthorized reproduction of this article is prohibited.

MONDAY POSTERS 1235



УЗ маркери	%	Наслідки	%
Стабілізація довжини ш/м	52,8	Додаткове призначення токолітичної терапії	16,7
Подовження ш/м	47,2	Призначення антенатальних кортикостероїдів	11,1
Кут нахилу ш/м <90	94,4	Передчасні пологи до 28 тижнів	2,8
Диаметр внутрішнього вічка < 6 мм	91,7	Передчасні пологи до 37 тижнів	2,8
		Перинатальні втрати	2,8
		Посилення вагінальних виділень	66,7



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) UA (11) 105280 (13) U
(51) МПК
A61B 17/42 (2006.01)

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2015 09147	(72) Винахідник(и): Коньков Дмитро Геннадійович (UA), Старовер Анжеліка Вікторівна (UA), Булаченко Ольга Василівна (UA), Чайка Григорій Васильович (UA), Буран Валентина Василівна (UA), Абдуллаєв Вагіф Етібар огли (UA)
(22) Дата подання заявки: 23.09.2015	(73) Власник(и): ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М.І. ПИРОГОВА, вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, 21018 (UA)
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 10.03.2016	
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 10.03.2016, Бюл.№ 5	

(54) СПОСІБ ПРОФІЛАКТИКИ ПЕРЕДЧАСНИХ ПОЛОПІВ ПРИ БАГАТОПЛІДНІЙ ВАГІТНОСТІ

(57) Реферат:

Спосіб профілактики передчасних пологів при багатоплідній вагітності передбачає використання серкляжного песарію типу ASQ. При багатоплідній вагітності у ранні терміни на доклінічному етапі вагітності у ліхву вводять нетравматичний серкляжний песарій типу ASQ.

UA 105280 U

EVERY YEAR, 15 MILLION BABIES
ARE BORN PREMATURELY.



That's 1 in 10 babies born worldwide.

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
Український центр наукової медичної інформації
та патентно-ліцензійної роботи
(Укрмедпатентінформ)

ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ

ПРО НОВОВВЕДЕННЯ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

№171-2016

Випуск 9 з проблеми
«Акушерство та гінекологія»
Підстава: рекомендація Головного
позаштатного спеціаліста МОЗ України

ГОЛОВНОМУ ПОЗАШТАТНОМУ
СПЕЦІАЛІСТУ З СПЕЦІАЛЬНОСТІ
АКУШЕРСТВО ТА ГІНЕКОЛОГІЯ
КЕРІВНИКАМ СТРУКТУРНИХ ПІДРОЗДІЛІВ
З ПИТАНЬ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ОБЛАСНИХ,
КИЇВСЬКОЇ МІСЬКОЇ ДЕРЖАВНОЇ
АДМІНІСТРАЦІЇ

ПРОФІЛАКТИКА ПІЗНИХ ВИКИДНІВ ТА ПЕРЕДЧАСНИХ ПОЛОГІВ

УСТАНОВИ-РОЗРОБНИКИ:

ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ
МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМ. М.І. ПИРОГОВА
МОЗ УКРАЇНИ

УКРМЕДПАТЕНТИНФОРМ
МОЗ УКРАЇНИ

А В Т О Р И:

д-р.мед.наук., проф.
БУЛАВЕНКО О.В.,
д-р.мед.наук., доц. КОНЬКОВ Д.Г.,
канд.мед.наук., доц. СТАРОВСР А.В.,
АСТАХОВА О.В.

м. Київ

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
Український центр наукової медичної інформації
та патентно-ліцензійної роботи
(Укрмедпатентінформ)

ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ

ПРО НОВОВВЕДЕННЯ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

№170-2016

Випуск 8 з проблеми
«Акушерство та гінекологія»
Підстава: рекомендація Головного
позаштатного спеціаліста МОЗ України

ГОЛОВНОМУ ПОЗАШТАТНОМУ
СПЕЦІАЛІСТУ З СПЕЦІАЛЬНОСТІ
АКУШЕРСТВО ТА ГІНЕКОЛОГІЯ
КЕРІВНИКАМ СТРУКТУРНИХ ПІДРОЗДІЛІВ
З ПИТАНЬ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ОБЛАСНИХ,
КИЇВСЬКОЇ МІСЬКОЇ ДЕРЖАВНОЇ
АДМІНІСТРАЦІЇ

КОМПЛЕКСНА ПРОГНОСТИЧНА ОЦІНКА СТАНУ ШИЙКИ МАТКИ ЩОДО ВИНИКНЕННЯ ІСТМІКО-ЦЕРВІКАЛЬНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ

УСТАНОВИ-РОЗРОБНИКИ:

ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ
МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМ. М.І. ПИРОГОВА
МОЗ УКРАЇНИ

УКРМЕДПАТЕНТИНФОРМ
МОЗ УКРАЇНИ

А В Т О Р И:

д-р.мед.наук., доц. КОНЬКОВ Д.Г.,
д-р.мед.наук., проф.
БУЛАВЕНКО О.В.,
д-р.мед.наук., проф. ЧАЙКА Г.В.,
канд.мед.наук., доц. СТАРОВСР А.В.,
д-р.мед.наук., доц. РУДЬ В.О.

м. Київ



- Проведено 42 тренінги
- Прийняло участь 385 лікарів
- Дніпропетровська, Вінницька, Одеська, Миколаївська, Херсонська, Донецька, Запорізька, Львівська, Волинська, Чернівецька, Івано-Франківська, Тернопільська, Закарпатська, Рівненська області



Вінницький національний медичний
університет ім. М.І. Пирогова,
ГО «Українська асоціація медичних
освітніх симуляційних технологій»

Науково-практична конференція
із міжнародною участю



**«МЕДИЧНА СИМУЛЯЦІЯ –
ПОГЛЯД У МАЙБУТНЄ»**

+38 068 711 22 08
+38 067 935 12 12
+38 093 962 74 08

2 лютого 2018 року
м.Вінниця

ГО «Асоціація акушерів-гінекологів України»,
Вінницький національний медичний
університет ім. М.І. Пирогова,
ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і
гінекології НАМН України»,
ГО «Українська асоціація медичних
освітніх симуляційних технологій»

**Науково-практична
конференція із
міжнародною участю**



**10-11 травня 2018 року
м.Вінниця**

ТЕЛЕФОНИ: +38 068 711 22 08
+38 067 935 12 12
+38 093 962 74 08

**СУЧАСНІ АСПЕКТИ ЗБЕРЕЖЕННЯ
ТА ВІДНОВЛЕННЯ ЗДОРОВ'Я ЖІНКИ**

