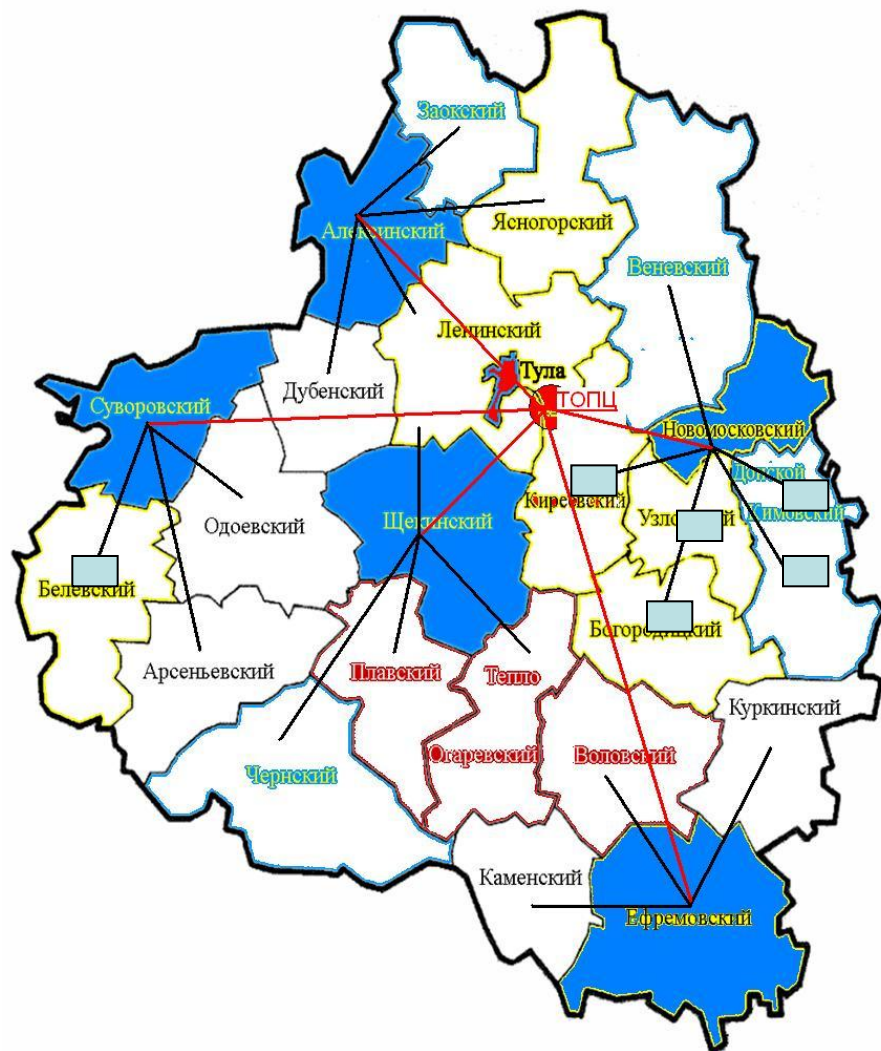


**О предварительных
результатах регионализации
перинатальной помощи в
Тульской области
(на примере преждевременных родов)**

Мартыненко Петр Геннадьевич

ГУЗ «Тульский областной перинатальный центр»

Регионализация службы



III уровень

1. ГУЗ Тульский областной перинатальный центр

Родов – 3524

II уровень

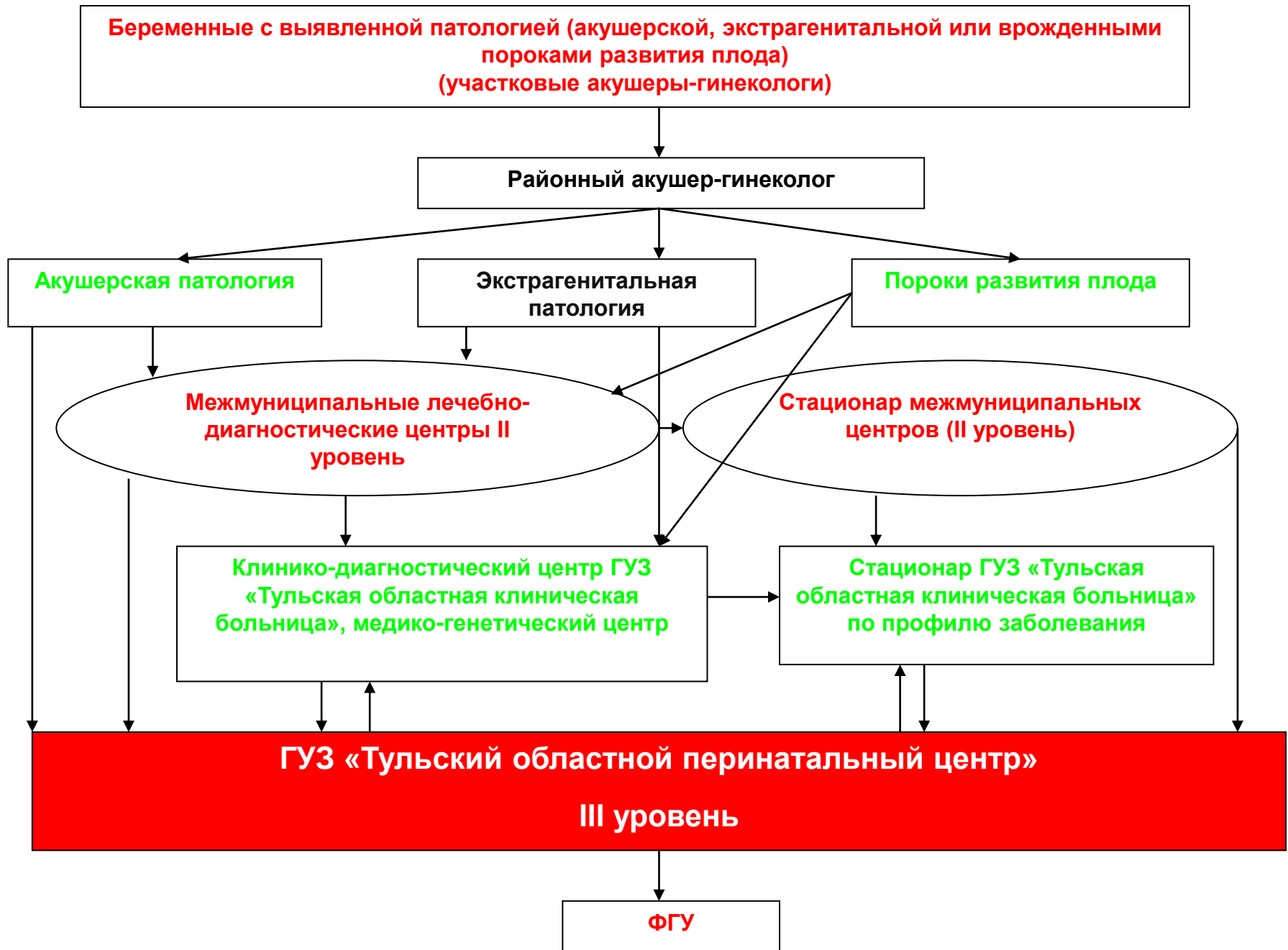
1. МУЗ Родильный дом №1 г.Тулы
2. Новомосковский родильный дом
3. Алексинский родильный дом
4. Суворовская ЦРБ
5. Ефремовская ЦРБ
6. Щекинская РБ
7. Узловская РБ

Родов – 8747

I уровень

- Богородицкая ЦРБ,
Кимовская ЦРБ,
Белевская ЦРБ, Донской
родильный дом,
Киреевская ЦРБ,

Родов – 2176



Динамика ПС в зависимости от уровня стационара



Ретроспективное исследование: сбор и обработка данных

Microsoft Access - [Исходная форма]

1 января 2004 г. **ИНФОРМАЦИОННАЯ СИСТЕМА** 31 декабря 2004 г.
Начало (с) Расширенная версия 3.0, 2005 г. Окончание

Ввод данных:

По области По иногородним

Подготовительные операции

Просмотр и корректировка данных:

По области По иногородним

Полная база данных

Перечень в интервале дат

Выбрать из списка в интервале дат

Отчеты

Помощь

Операции с базой

МЕДИЦИНСКОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВО О РОЖДЕНИИ

Режим формы

Microsoft Access - [Ввод данных и просмотр.]

Поиск Ошибки Удалить **ВВОД И ПРОСМОТР** Выход

Мать: Имя: ВАЛЕНТИНА

Фамилия: ФИЛИППОВА Отчество: ПЕТРОВНА

Начало Адрес Мать Ребенок Риски Осложнения Процедуры Прочее

Осложнения беременности: Задать Очистить

010.2	012.0	021.0	022.0	023.0	024.1	032.6			

Существовавшая ранее почечная гипертензия, осложняющая беременность, роды и послеродовой период

Осложнения родов и послеродового периода: Задать Очистить

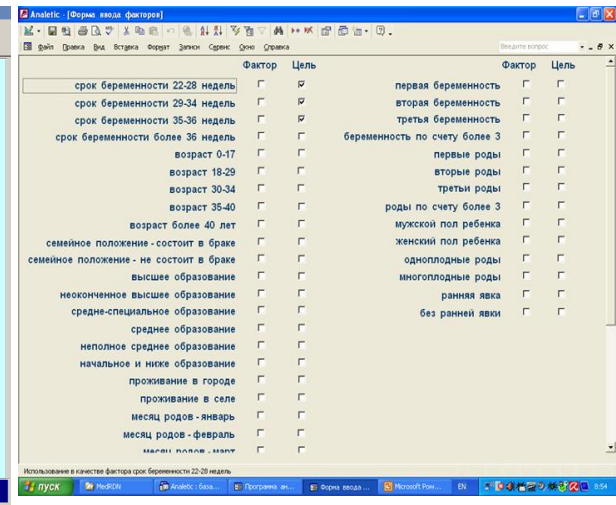
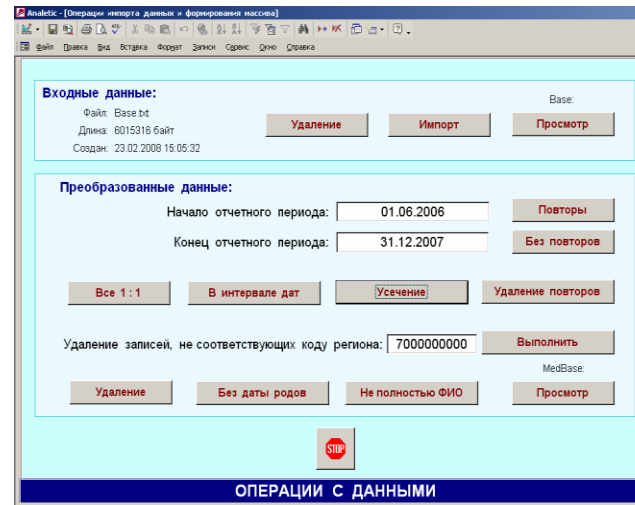
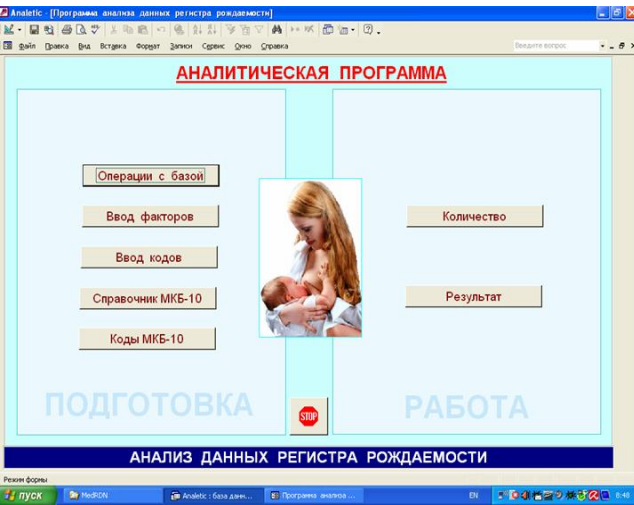
062.0	064.5	065.5	067.0	069.1	075.1	090.5			

МЕДИЦИНСКОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВО О РОЖДЕНИИ

Запись: 1 из 11263

Режим формы

Ретроспективное исследование: сбор и обработка данных



ANALYTICAL: [DIB/Range]

Кол-во **ВВОД ДИАПАЗОНОВ КОДОВ** Выход

Кол-во	Название диапазона	Начальный код	Конечный код	Раздел	Цель
1	водянка плода (1)	036.2	036.2	0	Г
1	внутриутробная гипоксия плода (1)	036.3	036.3	0	Г
1	недостаточный рост плода (1)	036.5	036.5	0	Г
1	избыточный рост плода (1)	036.6	036.6	0	Г
1	многоводие (1)	040	040.X	0	Г
1	маловодие (1)	041.0	041.0	0	Г
1	инфекция плодного пузыря (1)	041.1	041.1	0	Г
1	дородовый разрыв плодных оболочек (1)	042.0	042.9	0	Г
1	плацентарные нарушения (1)	043.0	043.9	0	Г
1	предлежание плаценты без кровотечения (1)	044.0	044.0	0	Г
1	предлежание плаценты с кровотечением (1)	044.1	044.1	1	Г
1	преждевременная отслойка плаценты (1)	1	Осложнения беременности		
2	Осложнения родов в послеродового периода	2			
3	Осложнения новорожденного	3			
4	Врожденные аномалии	4			
5	Другие акушерские процедуры	5			
6	Хирургические акушерские процедуры	6			
7	Прочие болезни матери	7			
0	Не учитывать	0			
0	вирусные гепатиты (1)	098.4	098.4	0	Г

РЕЗУЛЬТАТЫ РАСЧЕТОВ

Выбранная цель	Выбранные сочетанные факторы					
	Наличие	Случаев	Всего	Частота	Нижняя граница	Верхняя граница
Достигается	Да	9	20	0,45000	0,21717	0,68283
	Нет	644	16312	0,03948	0,03649	0,04247
Не достигается	Да	11	20	0,55000	0,31717	0,78283
	Нет	15668	16312	0,96052	0,95753	0,96351

Цель:

Срок беременности 22-28 недель
Срок беременности 29-34 недели
Срок беременности 35-36 недель

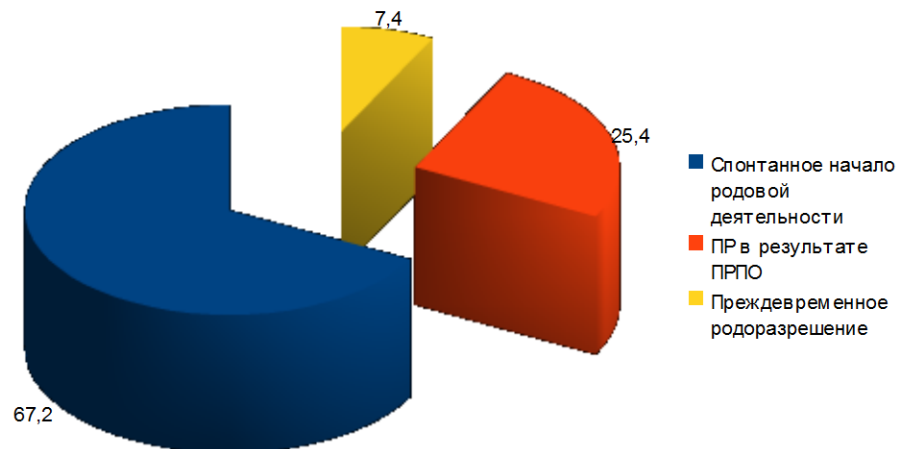
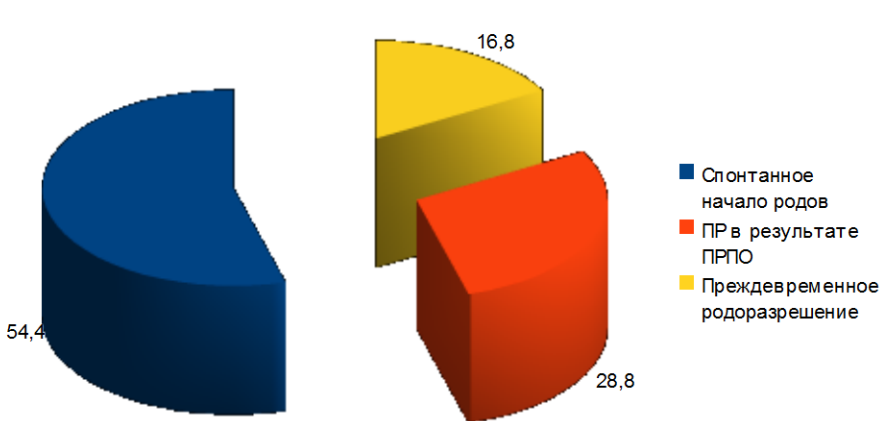
Факторы:

предлежание плаценты с кровотечением (1)(044.1 - 044.1)

Коэффициент ассоциации: **0,904**

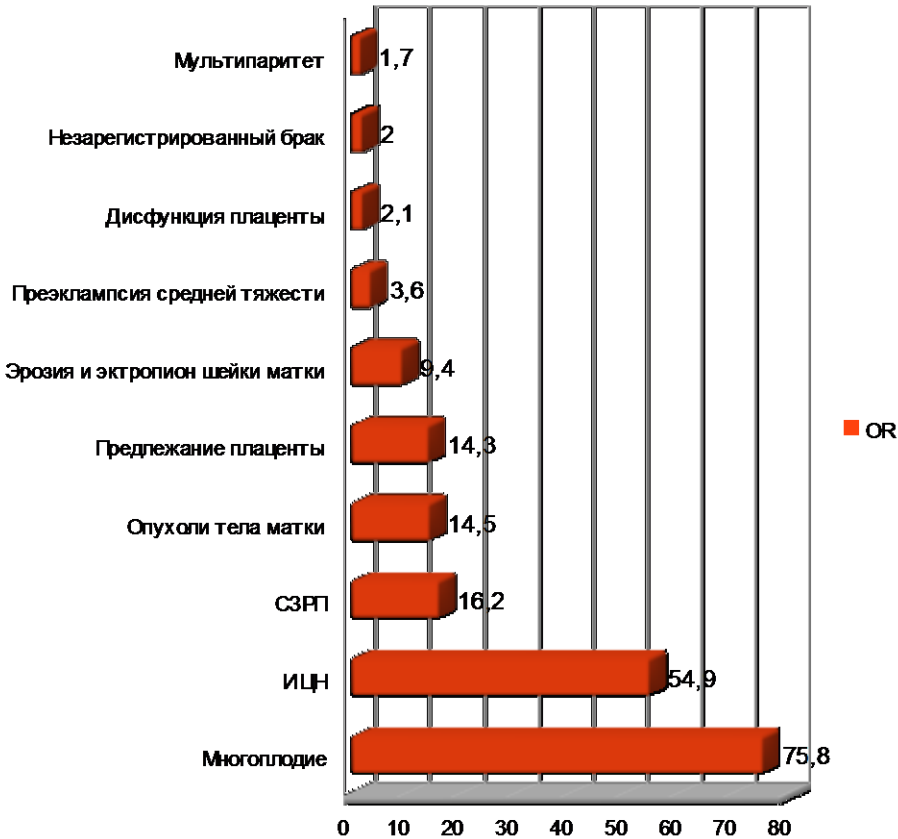
Отношение шансов: **19,9057**

Результаты исследования: основные причины ПР



- Подавляющее большинство ПР происходит по причине спонтанного начала родовой деятельности (65,8%). ПРПО является причиной ПР в 25,8% случаев. Преждевременное родоразрешение имело место в 8,4%.
- Достоверная разница между сравниваемыми группами отмечена в увеличенной частоте ятрогенных преждевременных родов при более малых сроках беременности (16,8 и 7,4% соответственно).
- Основными причинами к досрочному родоразрешению были преэклампсия, а так же дородовые кровотечения

Результаты исследования: статистически достоверные не сочетанные факторы риска ПР



- Многоплодная беременность и СЗРП — наиболее мощные факторы риска как ранних, так и поздних ПР
- При поздних ПР большим удельным весом обладают факторы риска немедицинского характера
- Из медицинских факторов риска наибольшее значение для ранних ПР имеет ИЦН

Переменные и их названия	Pearson Correlation	Значение p
V2 – возраст матери	-,028	,000
V3 – семейное положение матери	-,041	,000
V4 – образование матери	-,033	,000
V8 – номер беременности	-,042	,000
V9 – номер родов	-,033	,000
V10 – многоплодие	-,133	,000
V11 – ранняя явка	,015	,010
V15 – существовавшая гипертензия с присоед.протеинурией	-,018	,002
V16 – отеки беременности	,055	,000
V20 – средне-тяжелая преэклампсия	-,048	,000
V21 – тяжелая преэклампсия	-,108	,000
V23 – эпизод угрозы прерывания беременности до 22 нед.	,014	,014
V24 – рвота беременных	,019	,001
V25 – варикозное расширение вен нижних конечностей	,011	,046
V26 – инфекции мочевыделительной системы	,014	,015
V28 – сахарный диабет при беременности	-,020	,001
V30 – Чрезмерное увеличение массы тела во время беременности	,027	,000
V32 – пороки матки	-,030	,000
V34 – послеоперационный рубец матки	-,022	,000
V35 – истмико-цервикальная недостаточность	-,045	,000
V38 – недостаточный рост плода	-,062	,000
V39 – избыточный рост плода	,031	,000
V43 – преждевременный разрыв плодных оболочек	-,070	,000
V44 – дисфункция плаценты	-,049	,000
V46 – предлежание плаценты с кровотечением	-,094	,000
V47 – преждевременная отслойка плаценты	-,100	,000
V48 – другие дородовые кровотечения	-,027	,000
V56 – болезни эндокринной системы, нарушение питания	,012	,045
V63 – употребление алкоголя при беременности	-,022	,000
V64 – инфекция, вызванная микоплазмой неуточненная	-,030	,000
V69 – миома матки	-,027	,000
V72 – эрозия и эктропион шейки матки	-,019	,001

Корреляционные ассоциации с ПР выявлены с 32 состояниями.

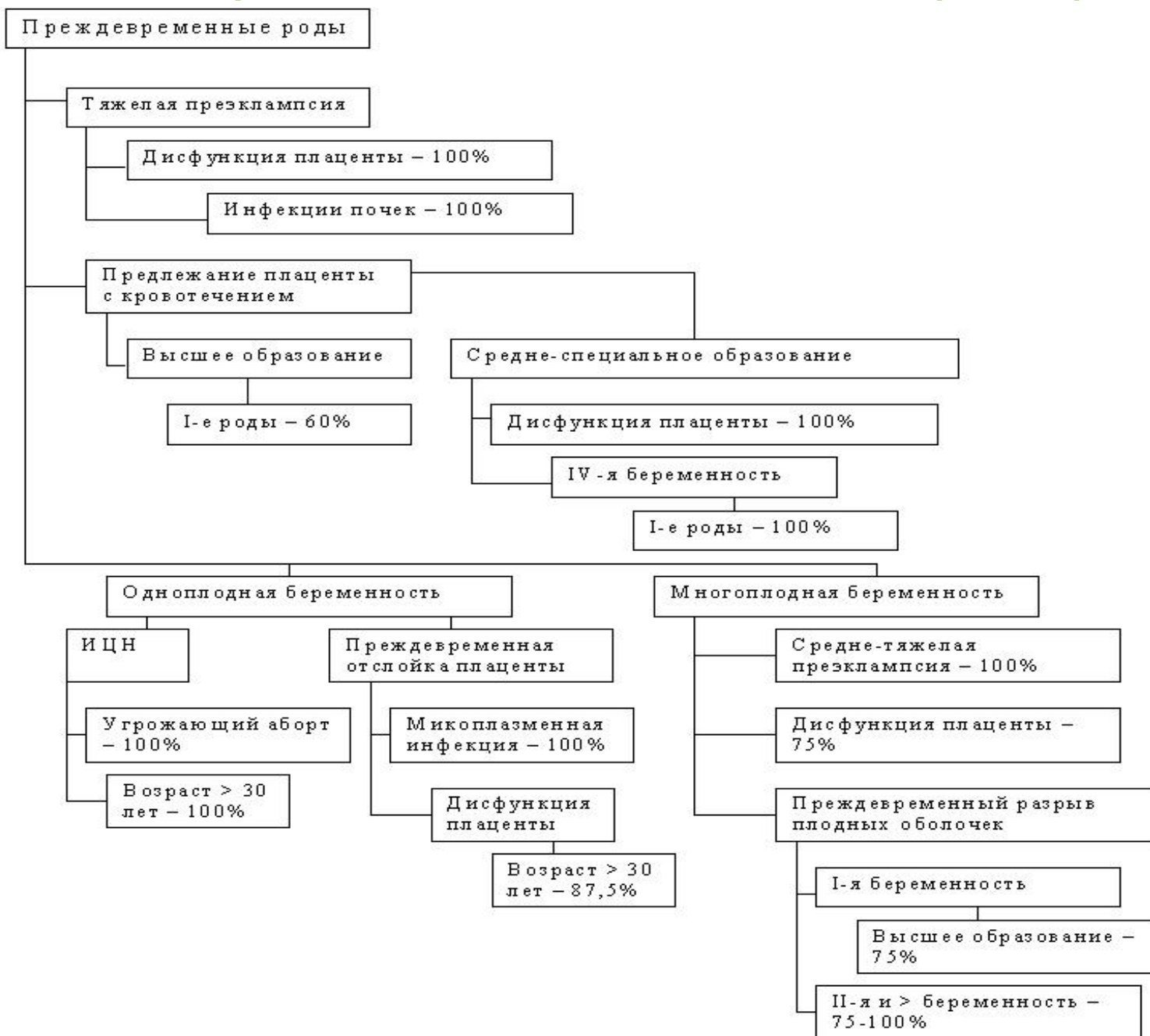
Наибольшая **прямая связь** наблюдалась с:

1. тяжелой преэклампсией
2. предлежанием и ПОП
3. многоплодием
4. СЗРП
5. ИЦН

Обратная связь с:

1. отеками беременных
2. ранней постановкой на ДУ
3. угр. выкидышами
4. рвотой беременных
5. инфекциями МВС и др.

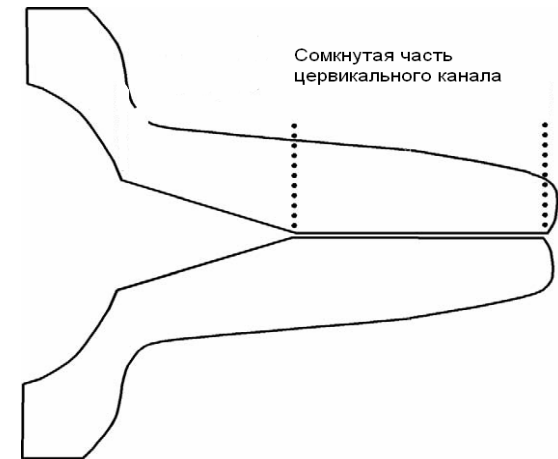
Результаты исследования: «дерево решений»



Проспективное исследование: инструментальные методы

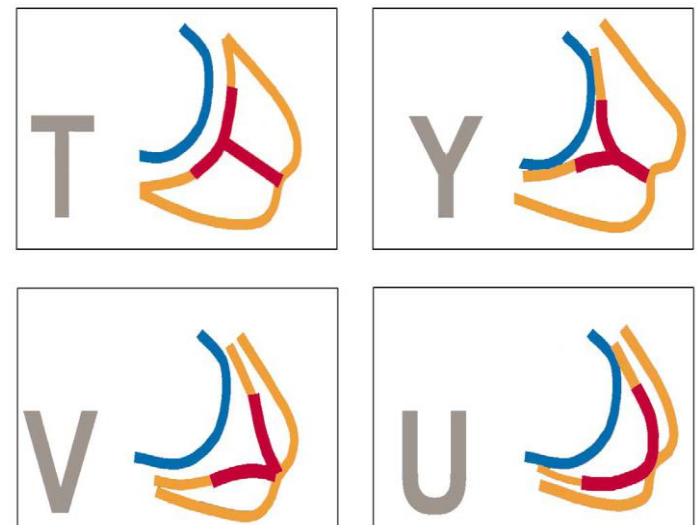
Трансвагинальное ультразвуковое исследование в положении беременной лежа на спине на ультразвуковых аппаратах Toshiba Xario трансвагинальным мультимодальным датчиком PVT661 VT 6 MHz и Aloka 3500 трансвагинальным мультимодальным датчиком UST – 9124

(ГУЗ ТОПЦ. Главный врач Заслуженный врач РФ Власова Н.С.).



Синим цветом изображена головка плода, красным цветом – форма внутреннего зева, желтым – шейка матки.

(Рисунок скопирован без изменений из: Jay D. Iams. Prediction and Early Detection of Preterm Labor. //Obstet. Gynecol . 2003; 101:402–12).

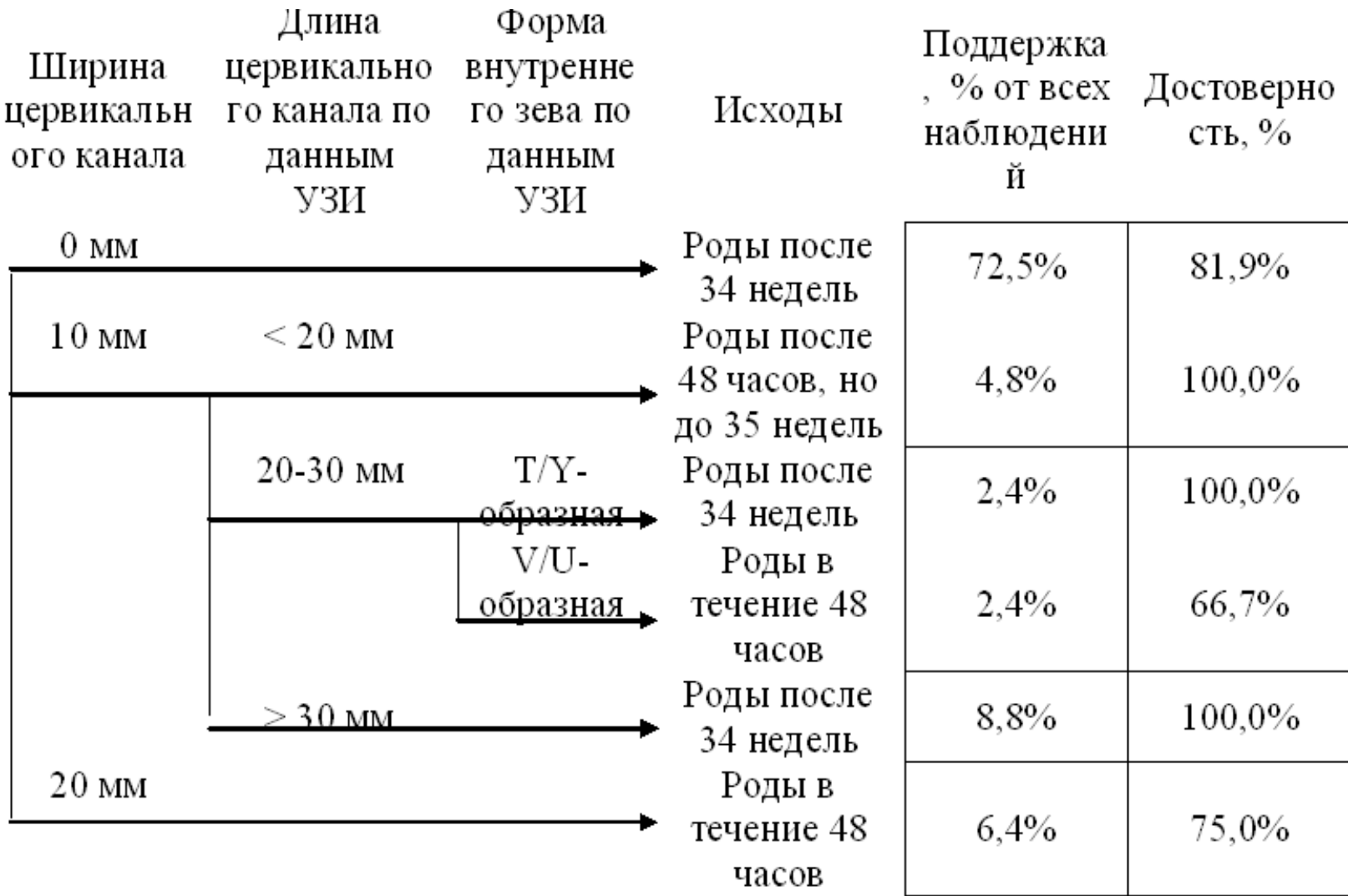


Риск спонтанных преждевременных родов в зависимости от состояния шейки матки

Характеристики состояния шейки матки	OR (95% CI)	
	Роды в сроке < 35 недель без ПРПО	Роды в сроке < 35 недель с ПРПО
Длина сомкнутой части цервикального канала		
> 35 мм	0,8 (0,3-2,2)	2,1 (0,9-4,9)
31-35 мм	0,7 (0,1-2,5)	0,3 (0,1-1,1)
26-30 мм	-	1,0 (0,3-2,7)
20-25 мм	7,8 (1,1-45,6)	-
< 20 мм	29,1 (4,3-197,8)	-
Форма внутреннего зева шейки матки		
Т-образная	0,2 (0,1-0,7)	1,1 (0,4-3,8)
У-образная	1,7 (0,4-6,4)	0,5 (0,1-2,4)
V/U-образная	11,0 (2,7-42,8)	2,5 (0,4-12,5)

- OR для сочетания укорочения цервикального канала до 25 мм и менее с аномальными формами внутреннего зева — **40,7** (95% CI 10,2-146,7). Распространенность — **1,45%**
- При **Т-образной** форме внутреннего зева — роды происходили после 35 недель вне зависимости от длины цервикального канала (более значимый диагностический критерий)

«Дерево решений» на основе основных характеристик состояния шейки матки на стационарном этапе исследования



Характеристики диагностического теста, основанного на оценке состояния шейки матки у пациенток стационарного этапа

Характеристики состояния шейки матки	Se, %	Sp, %	PPV, %	NPV, %
ширина цервикального канала по данным пальцевого исследования & длина цервикального канала по данным УЗИ (бимануального исследования) & форма внутреннего зева				
20 мм	75	98	75	98
10 мм & < 20 мм	37	99	86	91
10 мм & (< 20 мм)	19	97	50	89
10 мм & 20-30 мм & V/U	25	100	100	95

Наилучшими характеристиками тест обладает при выявлении расширения цервикального канала до 20 мм.

При сравнении пальцевой и УЗ оценки длины цервикального канала, последняя обладает лучшими характеристиками диагностического теста.

Наиболее подходящей группой для проведения профилактических вмешательств являются беременные, имеющие расширение цервикального канала до 10 мм в сочетании с его укорочением по данным УЗИ до 20 мм и менее

Динамика преждевременных родов

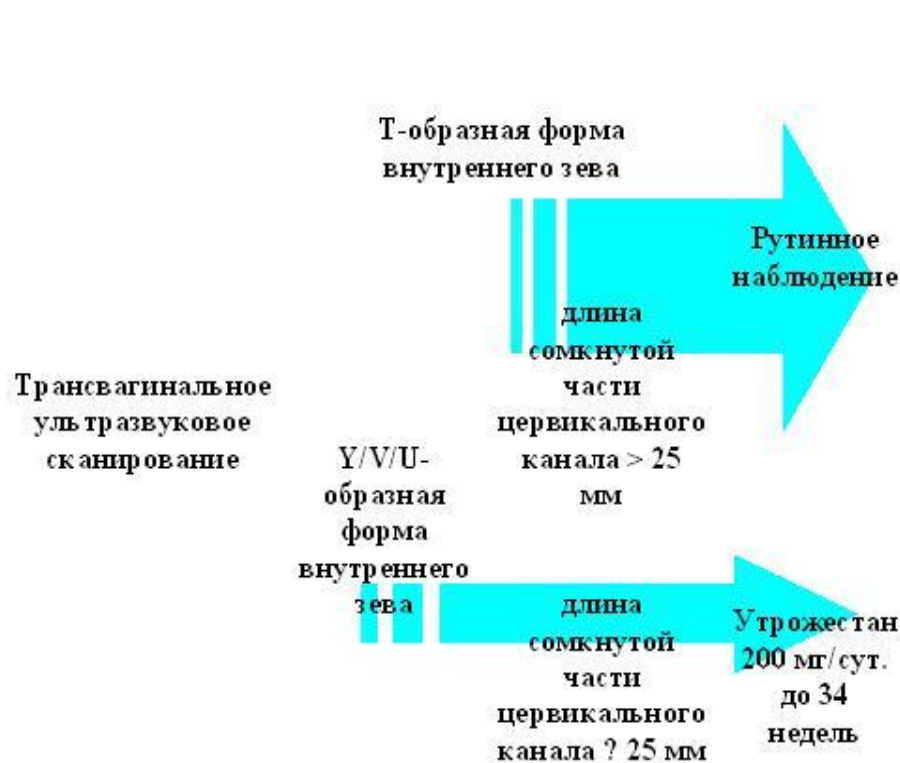
(по массе тела при рождении)

	Всего (абс. и % от всех с НМТ)		В т.ч. в ТОПЦ (абс. и % от всех родившихся с этой массой тела)	
	2008	2010	2008	2010
500-1499 г.	119 – 14,3%	147 – 15,2%	44 – 37,0%	95 – 64,6%
В т.ч. 500-999 г.	51 - 6,1%	46 - 4,7%	12 - 23,5%	30 - 65,2%
1500-2499 г.	715 – 85,7%	820 – 84,8%	222 – 31,0%	376 – 45,8%
Всего:	834 – 6,0%	967 – 6,7%	266 – 31,9%	471 – 48,7%

Алгоритм диагностики и профилактики спонтанных преждевременных родов до 35 недель

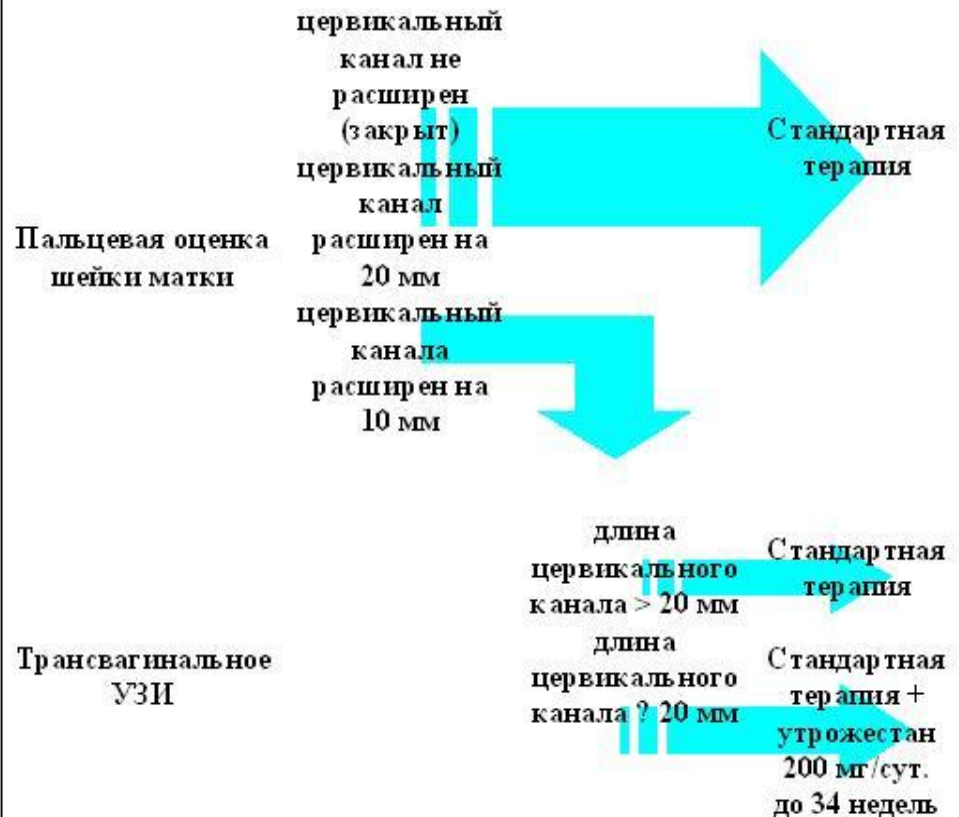
Амбулаторно-поликлинический этап.

Когорта: все беременные, срок беременности 20-24 недели.



Стационарный этап.

Когорта: беременные с симптомами угрожающих преждевременных родов, одноплодная беременность, целые плодные оболочки, срок беременности 22-33 недели.



Перспективное исследование: медикаментозная профилактика

натуральный микронизированный прогестерон «Утрожестан 100 мг» (производитель Catalent France Weinheim S.A., Франция), представляющий собой мягкие блестящие желатиновые капсулы желтоватого цвета, круглой формы. Содержимое капсул - масляная беловатая гомогенная суспензия без видимого разделения фаз.

Содержание микронизированного натурального прогестерона в каждой капсуле – 100 мг. Вспомогательные вещества: масло арахисовое, лецитин соевый, желатин, глицерол, титана диоксид.

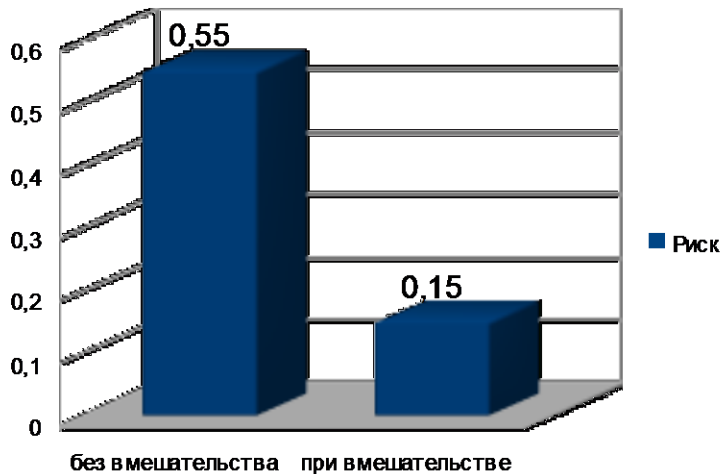
Клинико-фармакологическая группа: гестагены.

Регистрационный номер: ЛС-000186, 22.04.05.

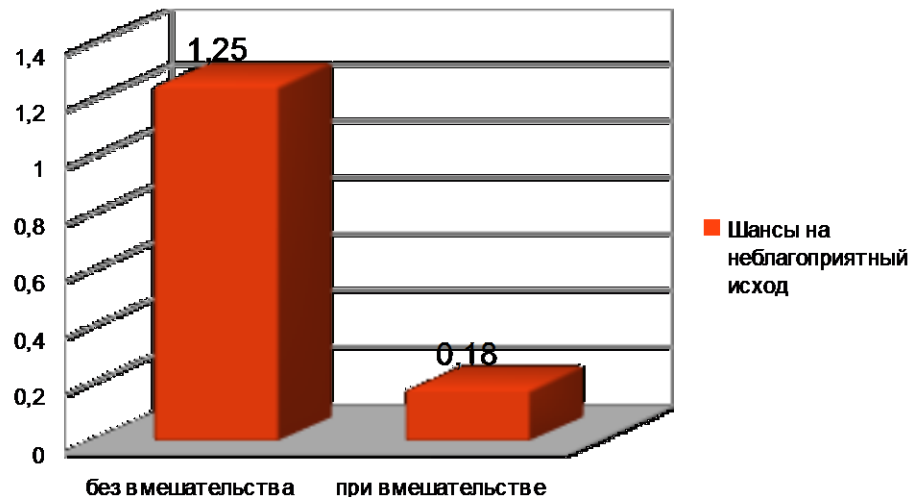
Код АТХ: G03DA04.

Режим дозирования. Препарат назначался перорально в суточной дозе 200 мг в два приема в сутки до 34 полных недель беременности.

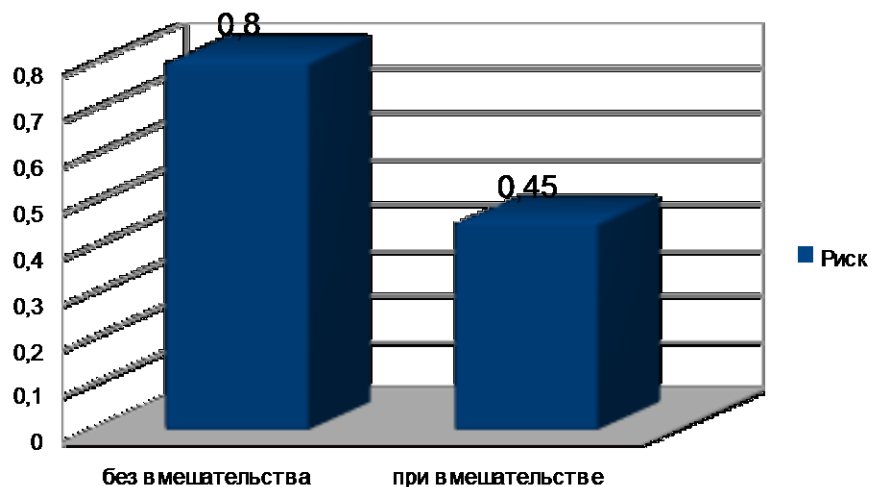
Клиническая эффективность предложенного алгоритма (амбулаторно-поликлинический этап)



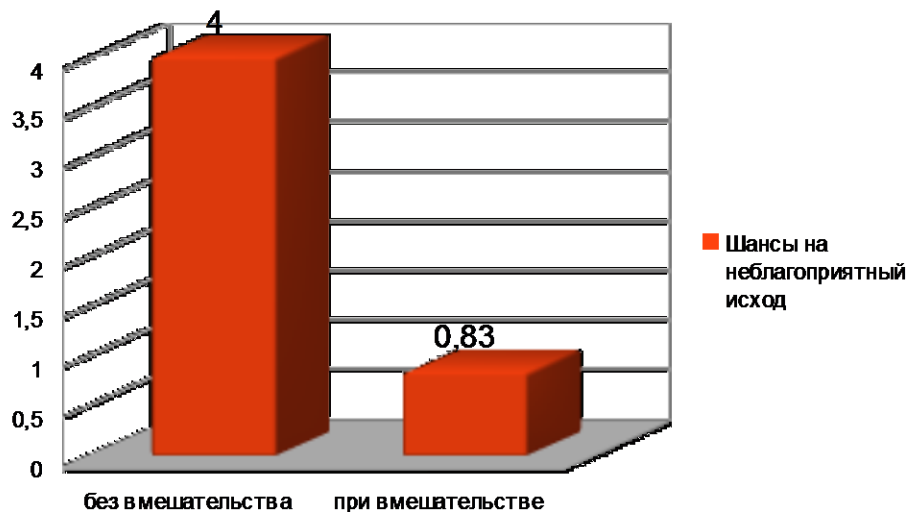
- Абсолютное снижение риска — 40%
- ЧБНЛ — 2,5
- Снижение относительного риска — (3,6 - 2,6)



Клиническая эффективность предложенного алгоритма (стационарный этап)

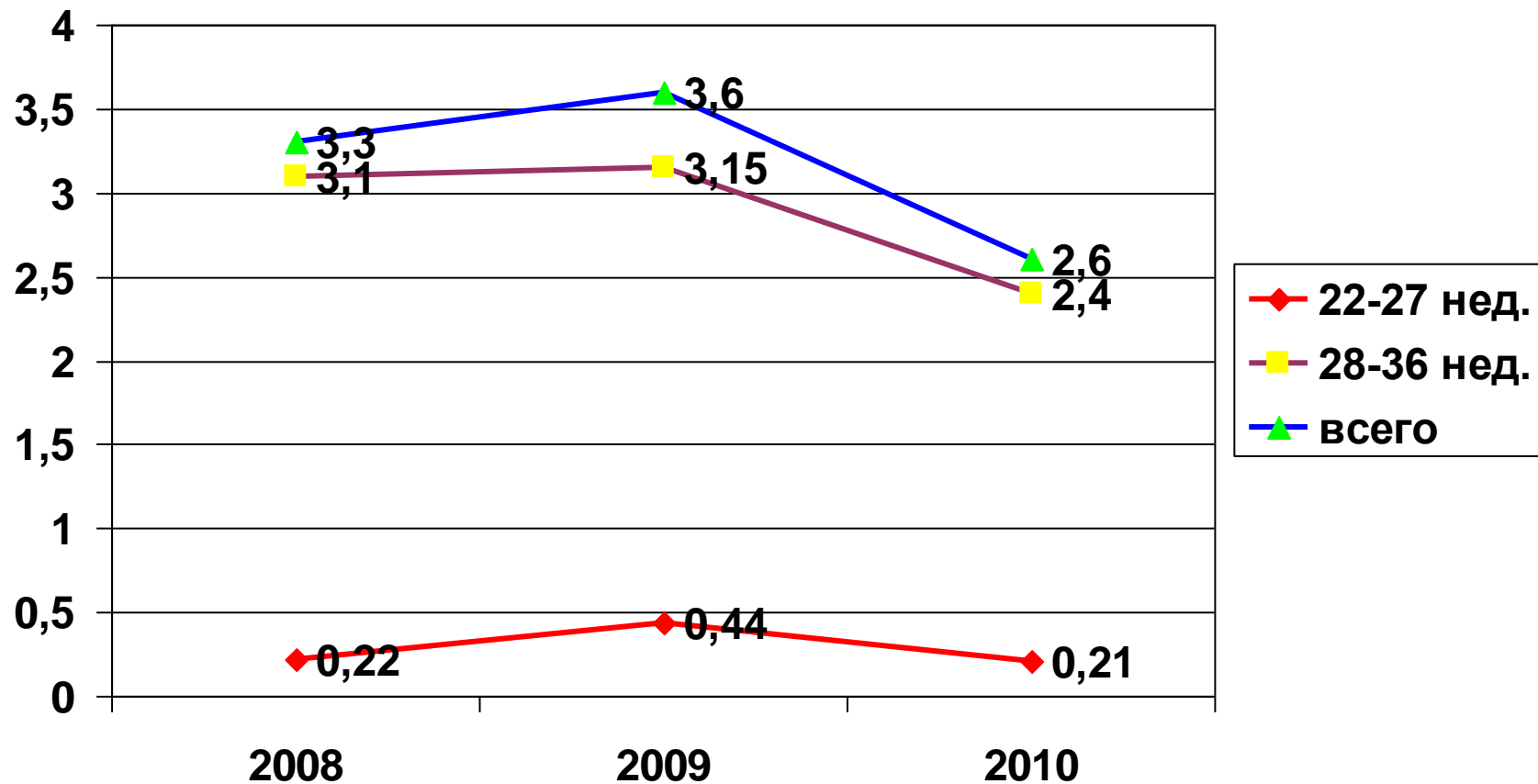


- Абсолютное снижение риска — 34%
- ЧБНЛ — 2,9
- Снижение относительного риска (1,76-0,76)
-



Динамика преждевременных родов

(по данным КДО ТОПЦ)



Благодарю за внимание!