

**НЕВЫНАШИВАНИЕ  
БЕРЕМЕННОСТИ.  
ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЕ  
РОДЫ.  
КЛИНИКА.  
ДИАГНОСТИКА.**

**Выполнила: студентка 517 группы леч. ф-та Григорьева  
М.**

# КЛИНИЧЕСКИЕ ВАРИАНТЫ РАННИХ ПОТЕРЬ БЕРЕМЕННОСТИ

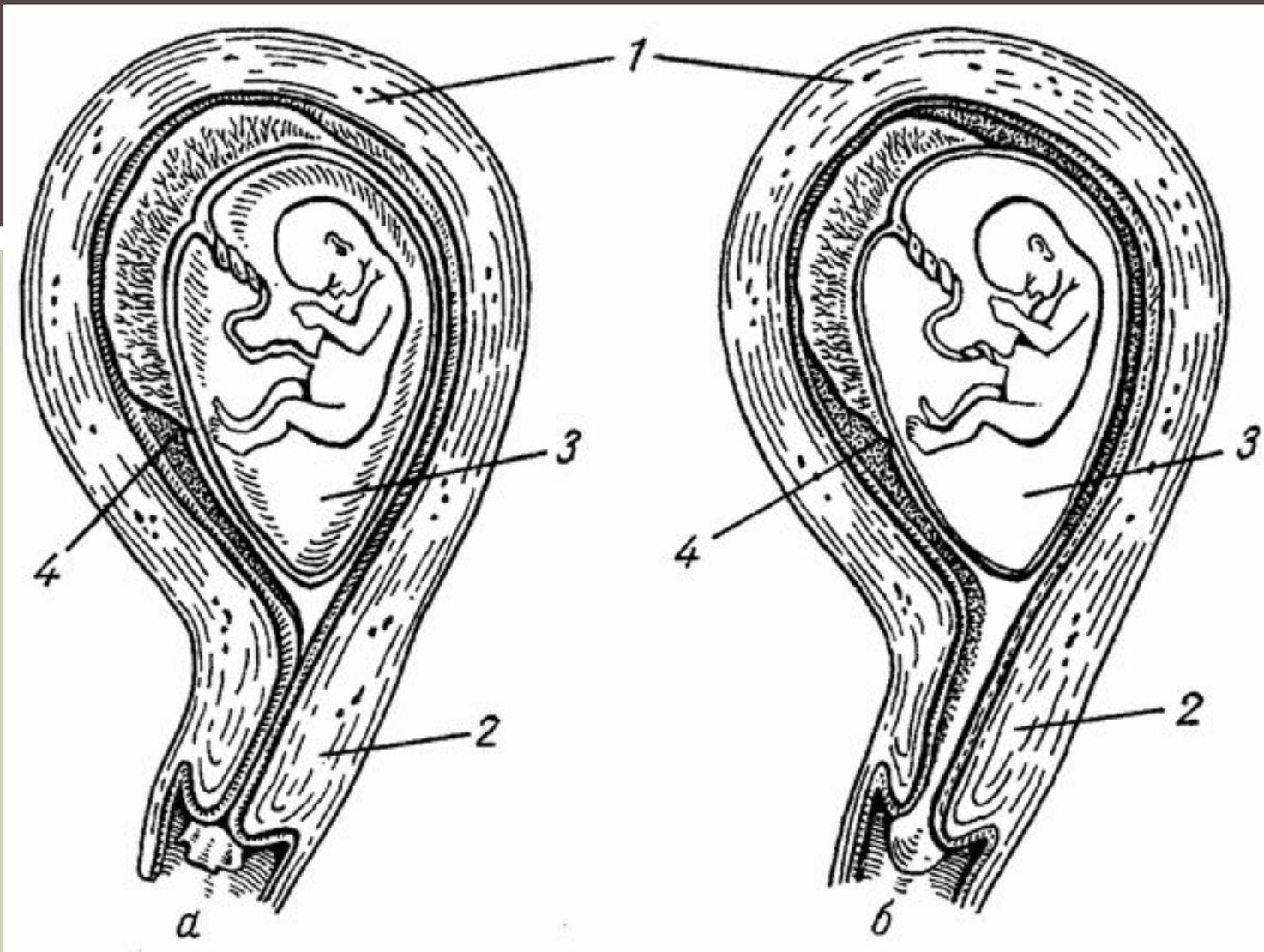
- Угрожающий выкидыш
- Начавшийся самопроизвольный выкидыш
- Аборт в ходу
- Неполный аборт
- Полный аборт
- Септический (инфицированный) выкидыш
- Неразвивающаяся беременность

# УГРОЖАЮЩИЙ ВЫКИДЫШ

- Кровянистые выделения из матки до 22 нед. беременности.
- Тянущие боли внизу живота и в поясничной области. Скудные кровяные выделения из половых путей.
- **Гинекологическое исследование:** Размеры матки соответствуют сроку беременности. Тонус матки повышен. Структурных изменений ш.м. нет. Кровянистых выделений из половых путей нет (могут быть скудные).

# НАЧАВШИЙСЯ САМОПРОИЗВОЛЬНЫЙ ВЫКИДЫШ

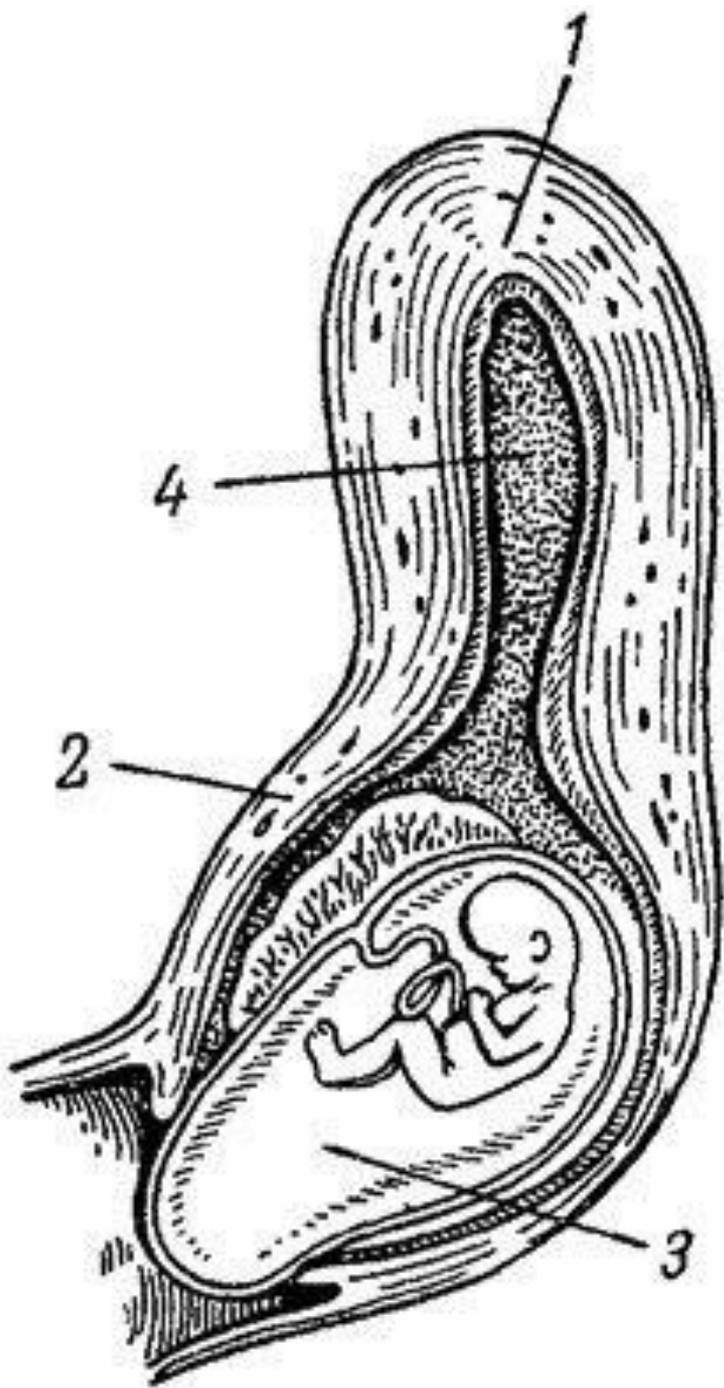
- Схваткообразные боли внизу живота и кровяные выделения из влагалища.
- **Гинекологическое исследование:** Тело матки при пальпации становится плотным, соответствует сроку задержки менструации (плодное яйцо отслаивается на незначительном участке). Шейка матки может быть укорочена, цервикальный канал приоткрыт.



а — угрожающий выкидыш; б — начавшийся выкидыш 1 — тело матки, 2 — шейка матки, 3 — плодное яйцо, 4 — гематома

# АБОРТ В ХОДУ

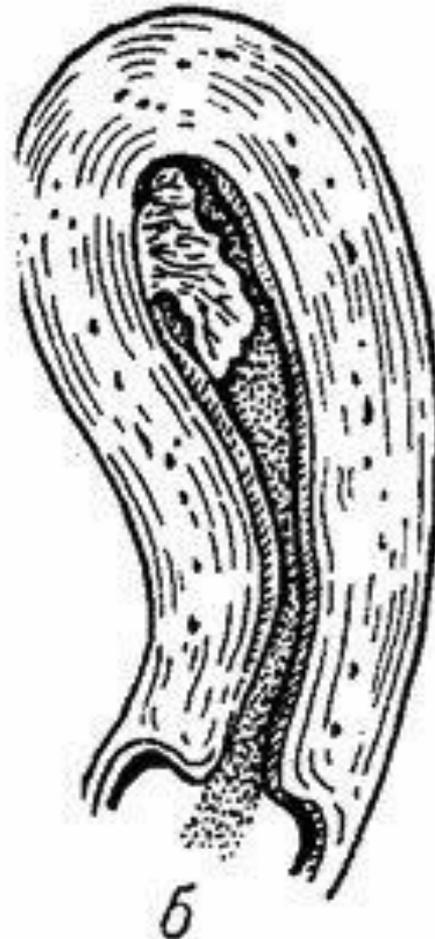
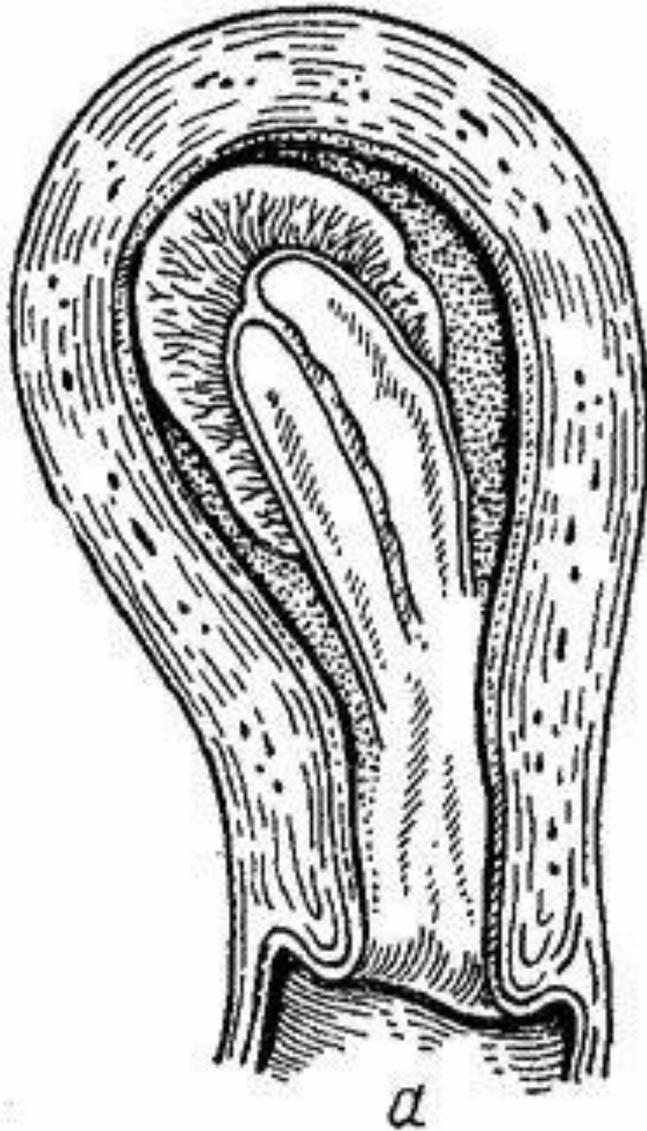
- Схваткообразные боли внизу живота, кровянистые выделения (чаще обильные).
- **Гинекологическое исследование:** Тело матки, как правило, меньше предполагаемого срока беременности. Определяются регулярные схваткообразные сокращения миометрия. Возможно подтекание околоплодных вод в более поздние сроки беременности (при ИЦН чаще начинается с ПИОВ). Внутренний и наружный зевы раскрыты. Элементы плодного яйца находятся в канале ш.м., нижний его полюс может выступать во влагалище.



1 — тело матки, 2 — шейка  
матки, 3 — плодное яйцо, 4 —  
гематома.

# НЕПОЛНЫЙ АБОРТ

- **Беременность прервалась, но в полости матки имеются задержавшиеся элементы плодного яйца. Отсутствие полноценного сокращения матки и смыкания ее полости приводит к продолжающемуся кровотечению. Чаще встречается с 12 нед. беременности, когда выкидыш начинается с излития околоплодных вод.**
- **Гинекологическое исследование:** матка меньше предполагаемого сроком беременности, мягкой консистенции. Канал ш.м. раскрыт, обильные кровяные выделения из цервикального канала.



Неполный выкидыш.  
а — в матке все  
оболочки; б — в матке  
остатки плодного яйца.

# ПОЛНЫЙ АБОРТ

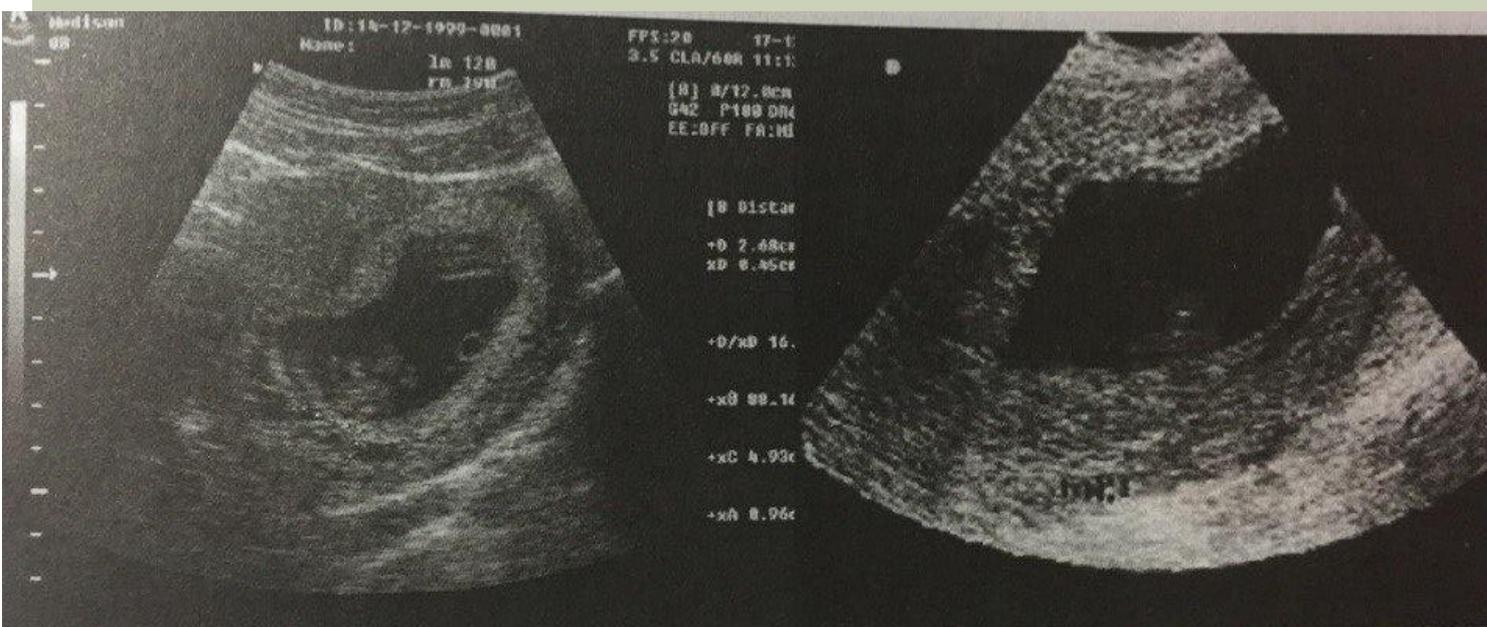
- Плодное яйцо полностью изгоняется из полости матки. Матка сокращается, кровотечение прекращается.

# СЕПТИЧЕСКИЙ АБОРТ

- Прерывание беременности, сопровождающееся лихорадкой, ознобом, недомоганием, болями внизу живота, кровяными, иногда гноевидными выделениями из половых путей.
- **Физикальное обследование:** тахикардия, тахипноэ, дефанс мышц ПБС.
- **Гинекологическое исследование:** болезненная матка мягкой консистенции.
- Воспалительный процесс чаще всего вызван золотистым стафилококком, Гр- МО, Гр+ кокками. При отсутствии лечения возможна генерализация инфекции в виде сальпингита, локального/разлитого перитонита, септицемии.

# НЕРАЗВИВАЮЩАЯСЯ БЕРЕМЕННОСТЬ

- Гибель эмбриона (до 9 недель) или плода на сроке до 22 недель беременности при отсутствии экспульсии продуктов зачатия из полости матки.
- Отставание размера матки от гестационного срока. Низкий уровень  $\beta$ -ХГЧ.



Неразвивающаяся  
беременность по  
типу гибели  
эмбриона. УЗИ

# ДИАГНОСТИКА

Оценка состояния пациентки и DS ставится на основе анализа жалоб, физикального осмотра и дополнительных клинических исследований. УЗИ должно быть выполнено как можно быстрее.

■ **Жалобы:** на кровяные выделения из половых путей, боли внизу живота и поясничной области, возникшие на фоне задержки менструации.

■ **Тщательный сбор анамнеза**

■ **Физикальное обследование:**

Температура, ЧСС, ЧДД, АД; обследование области живота

■ **Влагалищное исследование:**

**Осмотр при помощи зеркал:** источник и объем кровотечения, наличие продуктов зачатия в цервикальном канале;

**Бимануальное исследование:** консистенция и длина ш.м., состояние цервикального канала и внутреннего зева ш.м, величина матки, состояние и болезненность придатков, сводов влагалища.

# УЗИ

## ■ ТВС является «золотым стандартом»

Жизнеспособная  
маточная беременность

Эмбрион визуализируется, четко определяется СД.

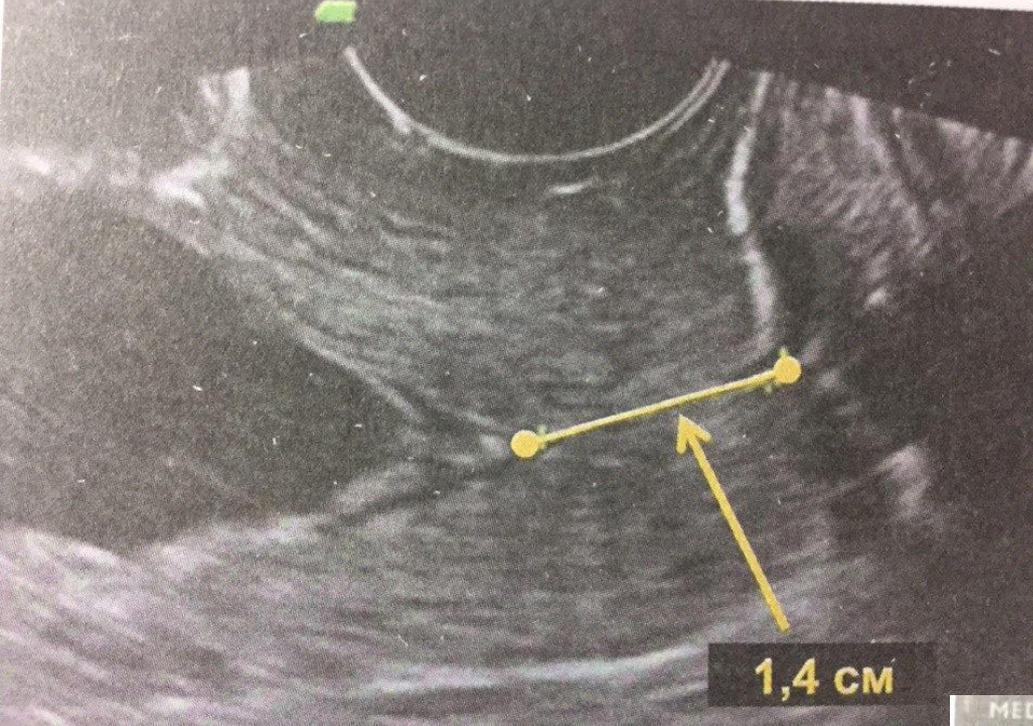
Беременность  
неопределенной  
жизнеспособности

1. Плодное яйцо расположено обычно, средний внутренний диаметр плодного яйца  $\leq 20$ мм, эмбрион не визуализируется
2. Плодное яйцо расположено нормально, эмбрион  $\leq 7$ мм, СД не определяется. Рек-но повторное сканирование через 7 дней в динамике.

Ранняя потеря  
беременности

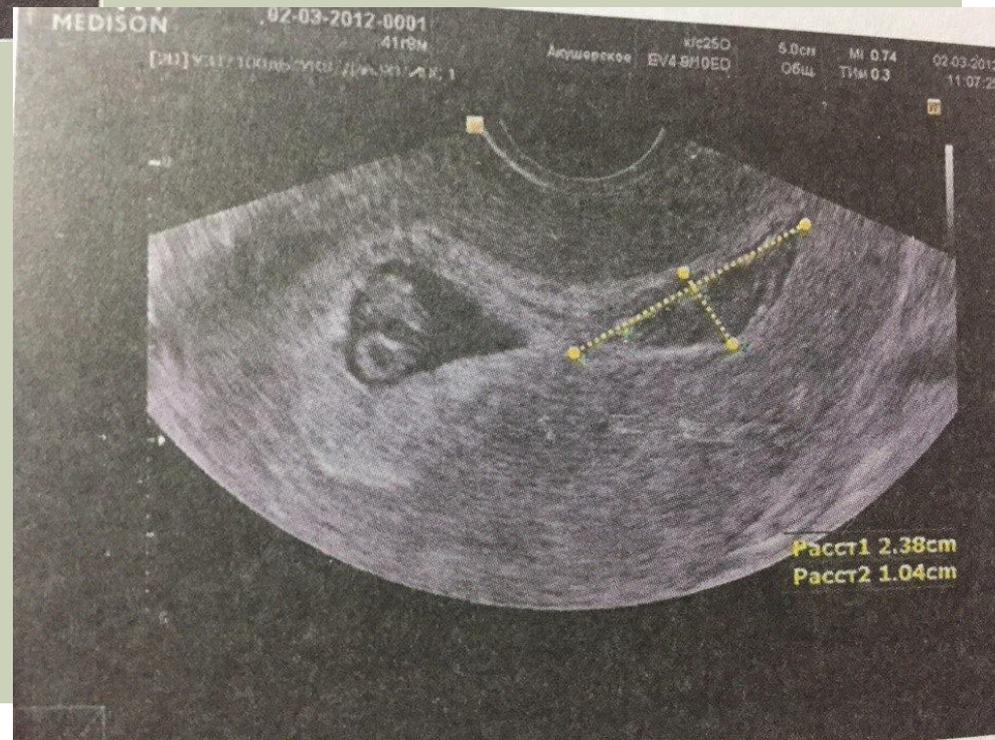
1. При ТВС средний внутренний диаметр плодного яйца  $> 20$ мм, эмбрион не визуализируется или ТАС средний внутренний диаметр плодного яйца  $> 25$ мм, эмбрион не визуализируется
2. При ТВС эмбрион  $< 7$ мм, СД отсутствует; при ТАС эмбрион  $< 8$ мм, сердцебиение не визуализируется

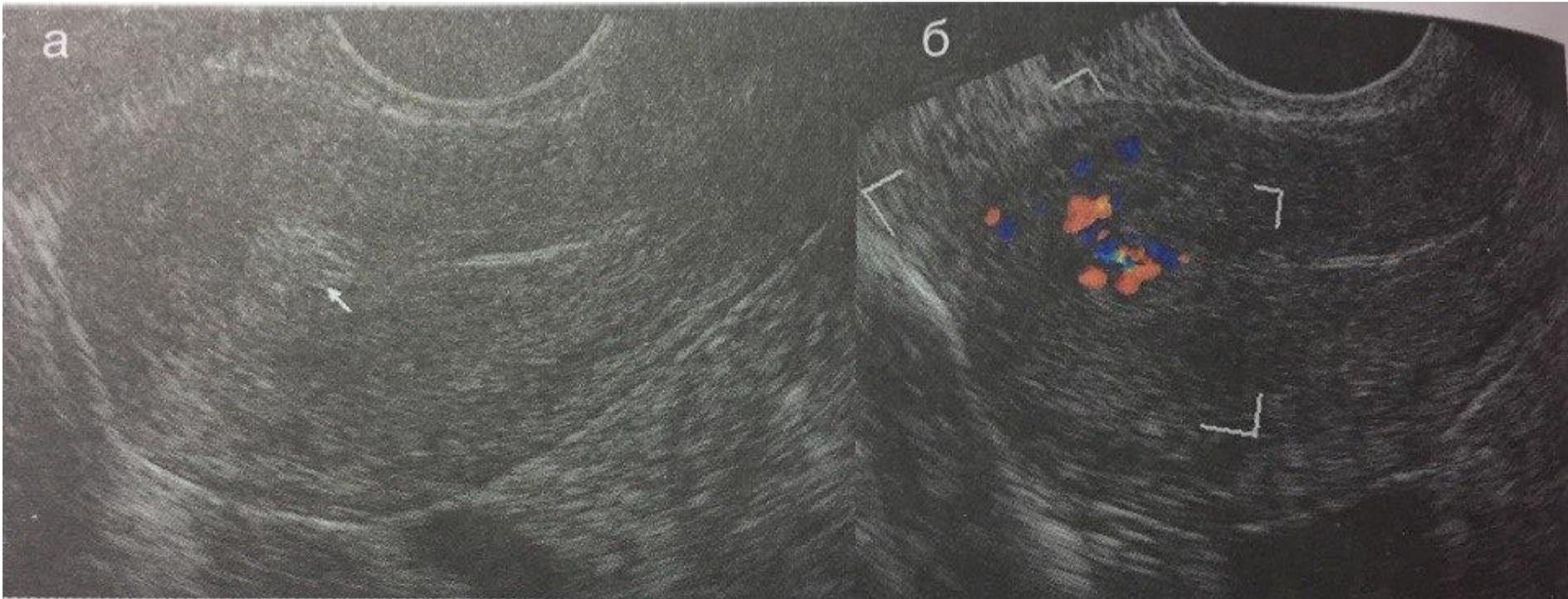
<b>Угрожающий выкидыш</b>	Признаки отслойки плодного яйца с формированием гематомы. Регистрируется сердцебиение плода.
<b>Начавшийся выкидыш</b>	Частичная отслойка плаценты по краю или с образованием ретрохориальной гематомы.
<b>Выкидыш в ходу</b>	Эмбрион виден; сердечная деятельность плода может быть/отсутствует; признаки тотальной/ субтотальной отслойки плодного яйца.
<b>Неполный выкидыш</b>	В полости матки визуализируется ткань диаметром >15мм. Гетерогенные и/или гиперэхогенные полосы вдоль эндометрия или канала ш.м.
<b>Полный выкидыш</b>	Пустая полость матки. Толщина эндометрия <15мм, а ранее были обнаружены плодное яйцо или оставшиеся продукты зачатия.
<b>Септический выкидыш</b>	Признаки полного/неполного выкидыша. Признаки ВЗОМТ, в т.ч признаки параметрита, tuboовариальных образований, абсцесса малого таза.
<b>Неразвивающаяся беременность</b>	Эмбрион $\geq 7$ мм без СД или <7мм (прирост не более 1 недели)



**Укорочение шейки  
матки (УЗИ)**

**Беременность 7 недель.  
Ретрохориальная гематома  
(УЗИ)**





**Неполный аборт. Картина УЗИ (а) с цветным доплеровским картированием (б)**

# ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ $\beta$ -ХГЧ

- Определение уровня  $\beta$ -ХГЧ в сыворотке крови (становится положительным в первые 9 дней после зачатия)

## $\beta$ -ХГЧ и ТВС

## Тактика

$\beta$ -ХГЧ < 2000ЕД/л

Повторить ТВС и определить  $\beta$ -ХГЧ через 48-72 часа

$\beta$ -ХГЧ > 2000ЕД/л и ТВС: в матке беременности нет, увеличение придатков и/или свободная жидкость в БП

Высокая вероятность внематочной беременности

$\beta$ -ХГЧ > 2000ЕД/л и ТВС: в матке беременности нет, в БП пат. изменений не обнаружено

Повторить ТВС и  $\beta$ -ХГЧ через 48-72 часа

Снижение или малый прирост  $\beta$ -ХГЧ (диагностически не значимый)

Беременность не прогрессирует. Обеспечить надлежащее обследование для уточнения DS и последующих мер для элиминации беременности

# КРИТЕРИИ ОБЩЕСТВА РАДИОЛОГОВ ПО РАННЕЙ УЗИ- ДИАГНОСТИКЕ НЕВЫНАШИВАНИЯ В ПЕРВОМ ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ

Признаки неразвивающейся беременности:

- КТР 7 мм или больше, сердцебиения нет, внутренний диаметр плодного яйца 25мм или более, эмбриона нет;
- Отсутствие сердцебиения эмбриона через 2 недели или более после сканирования, которое выявило наличие плодного яйца без желточного мешка;
- Отсутствие сердцебиения эмбриона через 11 или более дней после того, как сканирование выявило плодное яйцо с желточным мешком.

# ДИАГНОСТИКА ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ

- Специфическая симптоматика отсутствует.
- Диагноз начала преждевременных родов может быть уточнен с помощью ТВС с измерением длины ш.м или определение фибронектина плода в шейечно-влагалищном секрете.
- Экспресс-тест-системы для определения фосфорилированного протеина-1, связывающего ИПФР для определения риска преждевременных родов.

**Для диагностики активных преждевременных родов важны 2 показателя:**

- Регулярные схватки (не менее 4 за 20 мин. наблюдения)
- Динамические изменения ш.м. – укорачивание и сглаживание. Степень раскрытия ш.м. - индикатор прогноза эффективности токолиза.

# ПРОГНОЗИРОВАНИЕ НАЧАЛА НАСТУПЛЕНИЯ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ

- Определение длины ш.м. с помощью гинекологического исследования и УЗИ (<25мм и <3см.). При длине ш.м. 25мм риск преждевременных родов повышается в 6 раз по сравнению с таковыми в популяции.
- Тест на выявление высокофосфорилированного протеина-1, связывающего ИПФР – протеин децидуальной оболочки для оценки зрелости ш.м. (отриц. тест – низкий риск ПР в течение 7 дней после теста).
- Наиболее точный маркер - фетальный фибронектин в шейечно-влагалищном секрете до 35 нед. беременности – гликопротеид, вырабатываемый клетками хориона. Обычно отсутствует с 24 нед. беременности.

# УРОВЕНЬ ПРОГЕСТЕРОНА

- Уровень прогестерона в сыворотке крови ниже 25 нмоль/л является предиктором нежизнеспособности беременности.
- Уровень выше 25 нмоль/л, вероятно, будет указывать на жизнеспособность беременности.
- Уровень выше 60 нмоль/л надежно свидетельствует о нормальном течении беременности.



**Progesterone**

# ДИОВ

- ДИОВ встречается в 30% случаев преждевременных родов.
- 3 основные причины неонатальной смертности связаны с ДИОВ: недоношенность, сепсис, гипоплазия легких.



# ДИАГНОСТИКА ДИОВ

- Во многих случаях, диагноз очевиден в связи с внезапно хлынувшей из влагалища прозрачной жидкости с характерным запахом, впоследствии – продолжающимися небольшими ее выделениями. **Возможно проведение следующих диагностических тестов:**
- предложить пациентке чистую прокладку и оценить характер и количество выделений через 1 час.
- произвести осмотр на гинекологическом кресле стерильными зеркалами – жидкость, вытекающая из цервикального канала или находящаяся в заднем своде влагалища подтверждает диагноз.
- Провести «цитологический тест» («симптом папоротника»)
- использовать одноразовые тест-системы, основанные на определении нефосфорилированной формы протеина-1, связанного с ИПФР или плацентарного  $\alpha$ -микроглобулина-1, для обнаружения околоплодных вод во влагалищном отделяемом;

- Провести УЗИ - олигогидрамнион в сочетании с указанием на истечение жидкости из влагалища подтверждает диагноз ДИВ

LOT 57640  
 2013-09

CE IVD

**AmnioTest™**  
 NITRAZINE YELLOW SWAB

U.S. Pat. 6,955,710 Fax: 800-338-6889

ECEP (U.S. Pat. 6,955,710) Fax: 800-338-6889

PRO-LAB DIAGNOSTICS  
 23 Neal Street, Unit 4, Richmond Hill, ON L4B 1A3  
 Tel: 905-709-5241 Fax: 905-741-9226

**AmnioTest™ Цветовая шкала результатов**

Группа 1: Целый плодный пузырь .....

	pH 5,0 желтый/золотой
	pH 5,5 желтый/оливковый
	pH 6,0 оливковый

Группа 2: Вероятно разрыв плодного пузыря....

	pH 6,5 темно-зелёный
	pH 7,0 темно-синий/ темно-зелёный
	pH 7,5 сине-черный

*Цвета даны для примера и не должны интерпретироваться как полностью соответствующие результатам теста.*



Определяет подтекание амниотической жидкости

**AmniSure™**  
 PPO Test

- УВЕЛИЧИЛОСЬ ВЛАЖНОСТЬ ОТДЕЛИМОЙ?
- ОНА СТАЛА БОЛЕЕ ВОДНИСТЫМ?
- ПОДОЗРЕНИЕ НА ПОДТЕКАНИЕ АМНИОТИЧЕСКОЙ ЖИДКОСТИ?



Легко проверить результаты в течение нескольких минут

**~99% Точность**

Тест-прокладка для определения подтекания околоплодных вод

**FRAUTEST®**  
 amnio

Ал-Сенс™  
 Al-Sense™





**Спасибо за внимание!**