

Тактика ведения при ПРПО в зависимости от срока беременности

При ПРПО до 22 недель пролонгирование беременности нецелесообразно

Срок беременности	Мероприятия														
	Влаг исследование	Посев из цервикального канала на флору и чувствительность к антибиотикам	Лист наблюдения	Постельный режим	Мониторинг родовой деятельности	Ур лейкоцитов ежедневно	клин ан крови 1 раз в 3 дня	С-реактивный белок 1 раз/3 дня	КТГ	Амниотический индекс ежедневно	Узи 1 раз в 7 дней	Допплерометрия 1 раз в 3 дня	РДС	Токол из	АБ терапия 7 дней
22нед - 33 нед 6 дней	Выжидательная тактика														
22нед- 27 нед 6 дней	нет	+	+	+	+	+	+	+	1 раз в 3 дня	+	+	+	+	+	+
28нед – 33 нед 6 дней	нет	+	+	+	+	+	+	+	ежедневно	+	+	+	+	+	+
34нед – 36 нед 6 дней	Длительная (более 12-24 ч) выжидательная тактика не показана														
34нед – 36 нед 6 дней	да	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	нет	При необходимости	Профилактика однократно при БП>12 ч

37 нед и более	Выжидательно-активная тактика														
	Влаг иссле дован ие	Посев из цервикаль ного канала на флору и чувствител ьность к антибио тикам	Лист наблюд ения	Пост ельн ый реж им	Мони торин г родов ой деяте льнос ти	Ур лейко цитов ежедн евно	Клин ан крови	С- реактивный белок 1 раз/3 дня	КТГ	Амни отиче ский индек с	УЗИ 1 раз	Допплеро метрия 1 раз	РДС	Токолиз	АБ профил актика
37 нед и более	да	+	+	нет	+	нет	при поступл ении и через 12 ч	нет	+	УЗИ + амниотический индекс при поступлении	+ При поступлен ии	нет	нет	Через 12 ч	

Лист наблюдения

	Время (часы наблюдения)						
Обработка палаты трехкратно в сутки							
Смена подкладных каждые 3 часа							
Температура тела каждые 4 часа							
Пульс каждые 4 часа							
ЧСС плода							
Характер выделений из половых путей							
Высота дна матки							
Окружность живота							
Тонус миометрия							
Сократительная активность матки							
Дата (дни наблюдения)							

Смена белья ежедневно							
Уровень лейкоцитов периферической крови ежедневно							
Анализ крови 1 раз в 3 дня							
С-реактивный белок 1 раз в 3 дня							
КТГ ежедневно							
Амниотический индекс ежедневно							
УЗИ 1 раз в 7 дней							
Допплерометрия 1 раз в 3 дня							
РДС							
Антибактериальная терапия							
Токолиз							

Методы диагностики ПРПО

Осмотр Визуальное определение вытекания амниотической жидкости в задний свод влагалища. При проведении исследования женщину просят покашлять (проба кашлевого толчка).

Микроскопия мазка содержимого влагалища Кристаллизация сухой амниотической жидкости в виде феномена папоротника, наблюдаемая в микроскоп

Ультразвуковое исследование позволяет выявить только значительную потерю амниотической жидкости, метод применим только при наличии исходных данных об объеме околоплодных вод.

Нитразиновый тест Амниотическая жидкость имеет щелочную среду, которая изменяет цвет индикатора Нитразина на голубой

Тесты, основанные на выявлении во влагалищном содержимом биохимических маркеров, присутствующих только при ПРПО

Mittal P., Romero R. et. al., 2009; Neil P.R.L . et. al., 2010 ; Silva E., Martinez J.C. 2009; Tagore S. , Kwek K. et. al., 2010 – С

Следует отметить, что в таких клинических ситуациях, как незначительное или прерывистое подтекание околоплодных вод, одного лишь осмотра, как правило, бывает недостаточно. Наличие обильных выделений из влагалища в результате воспаления, кровяных выделений, подтекание мочи, часто дает ложноположительные результаты при использовании нитразинового теста, микроскопии мазка.

В современных условиях широко используют также тесты, основанные на выявлении во влагалищном содержимом биохимических маркеров, например, инсулиноподобный фактор роста, связывающий белок-1 (IGFBP-1), плацентарный α -микроглобулин. Инсулиноподобный фактор роста, связывающий белок-1 (IGFBP-1) – протеин с молекулярной массой 28 кДа, вырабатываемый печенью плода и децидуальной оболочкой. Белок IGFBP-1 в большой концентрации находится в амниотической жидкости, но отсутствует в крови, моче, сперме. Концентрация в амниотической жидкости увеличивается от 27 нг/мл на ранних сроках беременности до 145000 нг/мл при доношенной беременности, в то время как концентрация его в крови матери варьируется от 58 до 600 нг/мл. Положительный (IGFBP-1 присутствует, порог превышает 30 нг/мл) или отрицательный (содержание IGFBP-1 меньше, чем 30 нг/мл) результат может быть получен в течение 10-15 минут с момента постановки теста. Его чувствительность колеблется от 74 до 100%, специфичность от 77 до 98,2%. Плацентарный альфа микроглобулин-1 (ПАМГ-1) является гликопротеином с молекулярной массой 34 кДа, вырабатываемым децидуальной оболочкой. Его концентрация в амниотической жидкости 2000-25000 нг/мл, а в крови матери 0,5-2 нг/мл. Порог обнаружения ПАМГ-1 (5 нг/мл) ниже, чем порог обнаружения IGFBP-1 (25 нг/мл). **Mittal P., Romero R. et. al., 2009; Neil P.R.L . et. al., 2010; Silva E., Martinez J.C. 2009; Tagore S. , Kwek K. et. al., 2010 – С**

Тесты легко выполнимы. Вводят вагинальный тампон на глубину 5-7 см на 1 минуту. Погружают тампон в пробирку с растворителем на одну минуту. Погружают тест полоску в пробирку. Вынимают тест полоску из пробирки и через 5 – 10 минут считывают результат. Одна линия в тестовой зоне означает отсутствие подтекания вод.

Таблица Точность методов неинвазивной диагностики разрыва плодных оболочек

Тест /субстрат	Оценка результата	Чувствительность, %	Специфичность, %	Положит прогност значение, %	Отрицательное прогност значение, %
Нитразин (рН)	Отр/полож	90-97	16-70	63-75	80-93
Кристаллизации (Папоротник)	Отр/полож	51-98	70-88	84-93	87-97
IGFBP-1	> 3 мг/л	74-97	74-98	73-97	56-95
AmnioSense	рН > 5.2	98.3	70	65-70	98
PAMG-1	> 5,0 нг/мл	98-99	88-100	98-100	91-99

Caughey, et. al. 2008, Di Renzo G.C. et al. 2011

Таким образом, при высокой точности тест определения PAMG-1 прост в проведении, не требует дополнительных инструментов и условий, может быть выполнен беременной самостоятельно, что и позволяет его рассматривать как наиболее надежный и наименее инвазивный. При подозрении на ПРПО, если тест оказался положительным, но клинически нет признаков излития вод, разрыв оболочек с вероятностью 99%. Такую пациентку необходимо госпитализировать и начинать весь комплекс лечебных мероприятий, адекватных сроку беременности и состоянию плода. При отрицательном результате теста пациентка может наблюдаться амбулаторно, что предотвращает необоснованную госпитализацию и сопряжённые с этим расходы лечебного учреждения.