

# Рекомендації Товариства медицини матері і плода «Ведення вагітності за короткої шийки матки і відсутності спонтанних передчасних пологів у анамнезі»

## Резюме

Більшість пологів до 34 тижня вагітності відбуваються в жінок, які не мали передчасних пологів у анамнезі. Одним з найкращих клінічних предикторів спонтанних передчасних пологів є довжина шийки матки в другому триместрі, визначена за допомогою трансвагінального ультразвукового дослідження (УЗД). У цьому документі надано рекомендації стосовно виявлення короткої шийки матки та ведення вагітності за короткої шийки матки і відсутності спонтанних передчасних пологів у анамнезі.

## Рекомендації Товариства медицини матері і плода:

- 1) усі вимірювання довжини шийки матки рекомендовано здійснювати з використанням трансвагінального доступу відповідно до стандартизованих процедур, описаних такими організаціями, як Фонд забезпечення якості перинатальної допомоги або Фонд медицини плода (GRADE 1C);
- 2) для встановлення діагнозу короткої шийки матки при одноплідній вагітності та відсутності спонтанних передчасних пологів у анамнезі, значення довжини шийки матки в другому триместрі має становити  $\leq 25$  мм (GRADE 1C);
- 3) безсимптомним жінкам з одноплідною вагітністю та значенням трансвагінального вимірної до 24 тижнів довжини шийки матки  $\leq 20$  мм рекомендовано призначити вагінальний прогестерон для зниження ризику передчасних пологів (GRADE 1A);
- 4) вагінальний прогестерон рекомендується призначити при довжині шийки матки від 21 до 25 мм на основі спільного прийняття рішень (GRADE 1B);
- 5) при короткій шийці матки не рекомендується призначити 17-альфа-гідроксипрогестерону капроат, включаючи комбіновані препарати, що містять цей лікарський засіб (GRADE 1B);
- 6) окремим вагітним без передчасних пологів у анамнезі з сонографічно короткою шийкою матки (10–25 мм) без її дилатації не рекомендовано застосовувати серкляж (GRADE 1B);
- 7) не рекомендується застосування песаріїв для профілактики передчасних пологів у жінок з одноплідною вагітністю та короткою шийкою матки (GRADE 1B);
- 8) не рекомендується рутинне використання прогестерону, песаріїв або серкляжа при веденні вагітності двійнею і короткою шийкою матки поза контекстом клінічного дослідження (GRADE 1B).

**Ключові слова:** серкляж, довжина шийки матки, песарій, ультразвукове вимірювання довжини шийки матки, відмінності показників здоров'я, перинатальна захворюваність, перинатальна смертність, одноплідна вагітність, трансвагінальне УЗД, вагінальний прогестерон.

## Вступ

Передчасні пологи (ПП) залишаються провідною причиною перинатальної захворюваності та смертності в США. Загалом, 90 % пологів до 34 тижнів [1, 2] та 85 % пологів до 37 тижнів [3] відбуваються у пацієнок без ПП у анам-

незі, включно з тими, що народжують вперше. При вивченні цієї проблеми використовувались різні методи стратифікації ризику, включаючи скринінг довжини шийки матки (ДШМ). Повідомляється, що показники короткої шийки матки серед жінок без спонтанних ПП (СПП) у анамнезі коливаються від



Товариство медицини матері і плода (SMFM)

Випуск № 70

Дата оприлюднення:  
серпень, 2024

Автор: Joseph Biggio, MD, MS; Комітет публікацій SMFM

1,7 % до 7,9 %, залежно від популяції вагітних, гестаційного віку на час вимірювання та порогового значення ДШМ [4, 5]. Наявність короткої шийки матки асоціюється з подальшими ПП. Незважаючи на те, що чутливість та позитивна прогностична цінність (ППЦ) трансвагінального вимірювання ДШМ у першонароджуючих є низькими (8 % та 16 % відповідно), його застосування у другому триместрі є одним з найкращих клінічно доступних предикторів СПП. Значення ДШМ  $\leq 25$  мм є причиною СПП до 37 тижнів вагітності [4]. Через асоціацію короткої шийки матки з подальшими ПП, вимірювання її довжини у другому триместрі рекомендоване Американським інститутом медичного ультразвуку, Американським

