

# Postępowanie z pacjentką z porodem przedwczesnym w wywiadzie

Management of women with a previous preterm birth

## **Dilly OC ANUMBA**

*OBSTETRICS, GYNAECOLOGY AND REPRODUCTIVE MEDICINE 17:6*

### **STRESZCZENIE**

Poród przedwczesny jest główną przyczyną zachorowalności i umieralności okołoporodowej płodów nieobciążonych wadami wrodzonymi. Pociąga za sobą również skutki finansowe, zarówno dla rodziny, jak i systemu opieki zdrowotnej. Porody bardzo przedwczesne wiążą się z przewlekłymi problemami zdrowotnymi oraz późniejszą długoterminową niepełnosprawnością. Dzięki postępowi w opiece neonatologicznej oraz prenatalnym stosowaniu steroidów w celu osiągnięcia dojrzałości płuc nastąpiła poprawa przeżywalności wcześniaków w ciągu ostatnich dwóch dekad. Częstość porodów przedwczesnych oraz ich długofalowych skutków dla zdrowia pozostaje jednak niezmienna od lat. Nowoczesne postępowanie, mające na celu identyfikację pacjentek zagrożonych porodem przedwczesnym, obejmuje ocenę ultrasonograficzną szyjki macicy oraz wykrywanie fibronektyny płodowej w wydzielinie z szyjki macicy. Zastosowanie progesteronu u kobiet z grupy ryzyka pozwala na przedłużenie czasu trwania ciąży i poprawę wyników neonatologicznych. Nadal nie stworzono jednak optymalnego schematu postępowania u tych pacjentek. Konieczne są dalsze badania, które pozwolą na opracowanie badania przesiewowego o dużej dodatniej wartości predykcyjnej oraz skutecznej terapii, pozwalającej na istotne wydłużenie czasu trwania ciąży oraz zmniejszenie odsetka porodów bardzo przedwczesnych.

Preterm birth (PTB) is the principal cause of perinatal morbidity and mortality of non-anomalous fetuses. It poses major health economic burdens on families and society. Extreme PTB is associated with a high risk of longterm ill-health and disability. Although advances in neonatal care and use of antenatal corticosteroids have improved the survival of preterm babies over the last two decades, the incidence of PTB and its long-term sequelae remain relatively unchanged. Recent strategies for identifying women at risk of PTB include ultrasound assessment of the cervix and the detection of fetal fibronectin on genital swabbing. Progesterone therapy in women at risk may prolong gestation and improve neonatal outcomes, but the optimal regimen and the women most suitable for this therapy remain to be clarified. Further work is required to identify screening methods with high positive predictive values, and to formulate effective therapies that substantially prolong gestation and minimise the proportion of extremely premature births.