

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00558&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00558. Звичне невиношування вагітності

Автор: Eero Varila

Редактор оригінального тексту: Heidi Alenius

Дата останнього оновлення: 2017-08-15

Основні положення

- Звичне невиношування вагітності - це втрата трьох чи більше послідовних вагітностей.
- Більшість невиношувань є випадковими, тому навіть після трьох послідовних невиношувань наступна вагітність є успішною у 60% жінок.
- Звичне невиношування вагітності виснажує фізично та морально.
- Необхідно визначити основну причину невиношування вагітності. Найважливішими причинами, що підлягають лікуванню, є тромбофілія та антифосфоліпідний синдром.

Епідеміологія

- 15-25% усіх підтверджених вагітностей закінчуються невиношуванням. Лише у 5% жінок переживають 2 мимовільних викидня та 1-3% жінок - 3 і більше.
- Найважливіші фактори ризику є вік матері та кількість викиднів. Кожна третя вагітність у жінок віком понад 40 років закінчується мимовільним викиднем.
- 75% усіх мимовільних викиднів виникають раніше 13 тижня вагітності.

Причини

Невідомі/випадковість

- Причину невиношування неможливо встановити приблизно у 50% випадків. У цих випадках основною причиною, ймовірно, є випадкова аномалія, пов'язана із ембріональним розвитком та плацентацією.

Генетичні та хромосомні причини

- Результат хромосомних досліджень аномальний у менш, ніж у 5% батьків Найпоширеніша генетична аномалія - транслокація. У випадку ранніх невиношувань до 60% випадків плід мав хромосомну аномалію, найчастіше - відсутність хромосоми (моносомія) або подвоєння хромосоми (трисомія).
- Високий індекс фрагментації ДНК (ІФД) сперматозоїдів підвищує ризик невиношування вагітності. Однак, не рекомендується визначати ІФД, оскільки не існує відповідної клінічної граничної величини.

Гормональні та метаболічні причини

- Погано контрольовані ендокринні захворювання, такі, як діабет та гіпотиреоз, підвищують ризик невиношування. Рівень ТТГ повинен бути нижчим 2,5 мМО/л.
- Дискутабельним є взаємозв'язок невиношування вагітності із гіперпролактинемією та низькою концентрацією прогестерону.
- Ожиріння підвищує ризик невиношування.

Підвищена схильність до тромбозу

- Тромбофілія [настанова 00107] Лабораторна оцінка тромб... значно підвищує ризик пізнього невиношування (пізніше 10 тижня вагітності), але також може бути передумовою раннього невиношування.

Антифосфоліпідний синдром

- Причина невиношування у 15-19% випадків

Аномалії матки

- Поширеність анатомічних аномалій порожнини матки у 10-15%.
- Повна перегородка матки - найбільш важлива аномалія, що піддається лікуванню.
- Велика інтрамуральна міома чи субмукозна міома підвищують ризик невиношування.
- Істміко-цервікальна недостатність - рідкісна причина невиношування.

Інфекційні захворювання

- Бактерії, віруси та паразити не відіграють важливої ролі у невиношуванні вагітності і систематичний скринінг не є важливим у діагностиці причин невиношування.

Дослідження

- Згідно із міжнародними рекомендаціями дослідження починаються після 2 невиношувань.

Анамнез

- Вік, спосіб життя (вживання алкоголю, куріння), попередній медичний анамнез, прийом препаратів, сімейний анамнез (порушення розвитку, невиношування, тромботичні захворювання)
- Деталі попередніх мимовільних переривань вагітності.
 - Ультразвукова діагностика
 - Чи був проведений огляд плоду за допомогою УЗД?
 - Яким був гестаційний вік плоду?
 - Гематома?
 - На якому тижні вагітності сталися викидні?
 - Результати попередніх досліджень
 - Попереднє лікування

Клінічне обстеження

- Загальний стан, виключення основних захворювань

- Гінекологічний статус
- Спеціалізована медична допомога: гінекологічне ультразвукове дослідження з рідиною (гідросонографія) чи гістероскопія
- Регулярні ультразвукові дослідження впродовж наступної вагітності
 - Нормальна чи патологічна вагітність?
 - Психологічна підтримка при проведенні ультразвукового дослідження
 - Стан шийки матки, якщо у пацієнтки в анамнезі є невиношування

Лабораторні дослідження

- Загальний аналіз крові із підрахунком тромбоцитів, ТТГ, пролактин, глюкоза крові, можливо, феритин
- Скринінг на тромбофілії [настанова 00107] [Лабораторна оцінка тромб...]
 - Скринінг тромбофілії (фактор згортання крові V, резистентність до активованого протеїну С, антитромбін III, протеїн С, протеїн S)
- Антифосфоліпідні антитіла
- Хромосомне дослідження обох батьків

Лікування [доказ 04887 | C] [доказ 05193 | C] [доказ 04901 | A] [доказ 04801 | C] [доказ 07020 | C]

- Прогноз є добрим навіть без лікування: 60-70% подальших вагітностей є успішними.
- Необхідно спробувати змінити спосіб життя: нормалізація ваги, припинення куріння, помірне вживання алкоголю та кофеїну, фізичні вправи, уникнення вживання канабісу.
- Рекомендується приймати фолієву кислоту (1 мг/добу) під час планування нової вагітності.
- Спостереження та моральна підтримка
 - Слід уважно спостерігати за вагітністю із самого початку, це зменшить тривогу та почуття невпевненості.
 - Ультразвукову діагностику проводять, щоб встановити, чи розвиток плоду є нормальним чи патологічним.
 - Вважається, що проведення самого лише ретельного спостереження знижує ризик невиношування до 50%.

- У випадку наявності тромбофілії чи антифосфоліпідного синдрому призначають низькомолекулярний гепарин (5 000 МО) з/без низькими дозами аспірину (75-100 мг) [доказ L04887 |C] не пізніше можливості аускультативної серцебиття плоду. Після попереднього раннього невиношування вагітності лікування починають одразу після позитивного тесту на вагітність.
- Слід коригувати аномалії анатомії матки якомога швидше.
- Преімплантаційна генетична діагностика (ПГД) виконується перед штучним заплідненням у жінок, а також коли причиною невиношувань є генетична патологія.
- Скринінг ембріонів за кількістю хромосом (анеуплоїдний скринінг, преімплантаційний генетичний скринінг (ПГС)) також мають перспективні попередні результати.
- Немає доказів ефективності прогестеронової підтримки [доказ 05193 |C], проте її застосовують після раннього невиношування з невідомої причини.
- Вітамінотерапія [доказ 04901 |A] й імунотерапія — неефективні.
- Прийом глюкокортикоїдів шкодить.

Пов'язані ресурси

- Кокранівські огляди [пов'язані 00078 |Recurrent miscarriage – ...]
- Клінічні настанови [пов'язані 00078 |Recurrent miscarriage – ...]
- Література [пов'язані 00078 |Recurrent miscarriage – ...]

Джерела інформації

R1. Morley at al. Preventing recurrent miscarriage of unknown aetiology. The Obstetrician & Gynaecologists 2013;15:99-105 [веб|http://onlinelibrary.wil...]

Настанови

- [Настанова 00107](#). Лабораторна оцінка тромбофілії.

Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 04887](#). Prevention of recurrent miscarriage for women with antiphospholipid antibody or lupus anticoagulant.
Дата оновлення: 2016-02-15
Рівень доказовості: C
Резюме: Combined unfractionated heparin or low molecular weight heparin and aspirin may reduce pregnancy loss in women with antiphospholipid antibody or lupus anticoagulant.
- [Доказовий огляд 05193](#). Progesterone for preventing miscarriage.
Дата оновлення: 2014-05-20
Рівень доказовості: C
Резюме: Progesterone may not be more effective than placebo for preventing miscarriage in early to mid pregnancy in general, but women who have suffered three or more miscarriages may benefit from progesterone treatment.
- [Доказовий огляд 04901](#). Vitamin supplementation for preventing miscarriage .
Дата оновлення: 2016-12-27
Рівень доказовості: A
Резюме: Vitamin supplementation, alone or in combination with other vitamins, prior to pregnancy or in early pregnancy, does not prevent women experiencing miscarriage or stillbirth.
- [Доказовий огляд 04801](#). Aspirin or anticoagulants for the treatment of recurrent pregnancy loss in women without antiphospholipid syndrome .
Дата оновлення: 2014-09-05
Рівень доказовості: C
Резюме: Aspirin or anticoagulants may not be effective for the treatment of recurrent pregnancy loss in women without antiphospholipid syndrome.
- [Доказовий огляд 07020](#). Follow-up for improving psychological well being for women after a miscarriage.
Дата оновлення: 2012-06-09
Рівень доказовості: C
Резюме: Routine counselling after a miscarriage may not be effective for improving psychological well being.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm00558 Ключ сортування: 026.012 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-08-15

Автор(и): Eero Varila Редактор(и): Heidi Alenius Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: Kristian Lampe
Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії
EBM Guidelines Obstetrics Gynaecology

Ключові слова індексу
mesh: Abortion, Habitual mesh: Abortion, Spontaneous Recurrent miscarriage Miscarriage mesh: Pregnancy
mesh: Antibodies, Antiphospholipid mesh: Aspirin mesh: Prednisone mesh: Progesterone
mesh: corpus luteum insufficiency mesh: Heparin speciality: Gynaecology speciality: Obstetrics icpc-2: W82