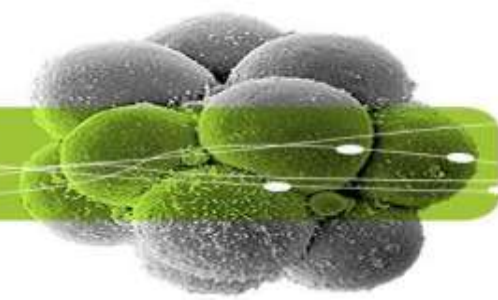




Дані міжнародних випадковісних досліджень щодо дієвості різних способів запобігання передчасним пологам при одноплодових та багатоплодових вагітностях

Яна Гончарова, Олексій Соловйов, гінекологи, клініка „Надія“, Київ



NCBI Resources | Home | To |
 PubMed | Published | **preterm delivery prevention** | Search | Sign in to NCBI

Display Settings | Summary, 30 per page, Sorted by Recently Added | Send to | Filter: Manage Filters

Article types
 Clinical trial
Randomized Controlled Trial
 Review

Text availability
 Abstract available
 Free full text available
 Full text available

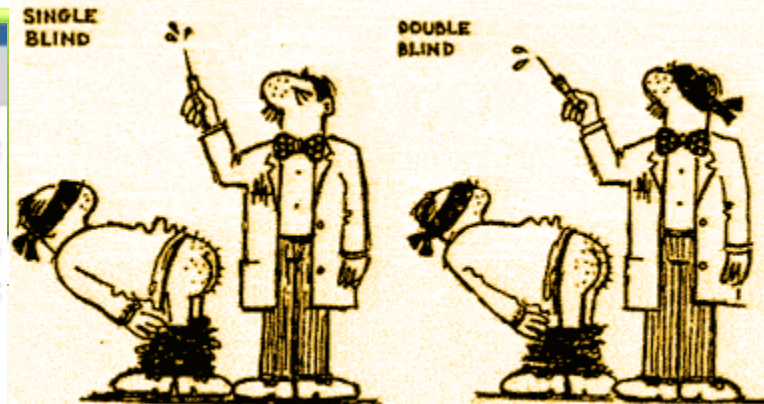
Publication dates
 5 years
 10 years
 Custom range...

Species
 Humans
 Other Animals

Clear all | Show additional filters

Results: 1 to 20 of 5381

1. [Effects of maternal smoking tobacco use on selected pregnancy outcomes in Alaska Native women: a case-control study.](#)
 England LJ, Kim SY, Shapiro-Mendoza CK, Wilson HO, Hendrick JS, Satten GA, Lewis CA, Tucker ML, Caraghian WM. *Arch Obstet Gynecol.* 2013 Mar 28; doi: 10.1111/aogs.12124. [Epub ahead of print] PMID: 23581054 (PubMed - as supplied to publisher) [Download Article](#)
2. [Reducing neonatal mortality in India: critical role of access to emergency obstetric care.](#)
 Ramesh P, A, Iqbal H, Awofeso N. *PLoS One.* 2013;8(3):e57244. doi: 10.1371/journal.pone.0057244. Epub 2013 Mar 27. PMID: 23548338 (PubMed - in process) [Free PMC Article](#) [Download Article](#)
3. [Folic acid supplementation during pregnancy for maternal health and pregnancy outcomes.](#)
 Lacey ZS, Satten GA, Hader SA, Shultz ZA. *Cochrane Database Syst Rev.* 2013 Mar 26;3:CD008896. doi: 10.1002/14651958.CD008896.pub2 PMID: 23543147 (PubMed - in process) [Download Article](#)
4. [Effect of short-term recombinant human erythropoietin therapy in the prevention of anemia of prematurity in very low birth weight neonates.](#)
 Vahneem DH, Chowdhury MA, Haque MM, Hossain MM, Jahan R, Ahsan S. *Bangladesh Med Res Counc Bull.* 2012 Dec;38(5):119-25. PMID: 23540159 (PubMed - in process) [Download Article](#)
5. [The Effects of Progesterone in the Prevention of Preterm Labor Alerts.](#)
 Schneider VM, Prescott GM, Francis A, Fan-Havard P. *Ann Pharmacother.* 2013 Mar 27. [Epub ahead of print] PMID: 23539117 (PubMed - as supplied to publisher) [Download Article](#)
6. [Pregnancy Outcomes in HIV-infected Women Receiving Long-Term Isotretinoin Prescriptions for Tuberculosis and Acquired Immunodeficiency Therapy.](#)
 Taylor RM, Mirzamani B, Mathema C, Mathema A, Mathema H, Theobald T, Bamandah T. *Intest Dis (Oxford Engl.)* 2013;2013:198637. doi: 10.1155/2013/198637. Epub 2013 Mar 7. [Download Article](#)



NCBI Resources | Home | To |
 PubMed | Published | **preterm delivery prevention** | Search | Sign in to NCBI

Display Settings | Summary, 30 per page, Sorted by Recently Added | Send to | Filter: Manage Filters

Article types
 Clinical trial
Randomized Controlled Trial
 Review

Text availability
 Abstract available
 Free full text available
 Full text available

Publication dates
 5 years
10 years
 Custom range...

Species
 Humans
 Other Animals

Clear all | Show additional filters

Results: 1 to 20 of 3392

Filters allowed: published in the last 10 years Clear all

1. [Effects of maternal smoking tobacco use on selected pregnancy outcomes in Alaska Native women: a case-control study.](#)
 England LJ, Kim SY, Shapiro-Mendoza CK, Wilson HO, Hendrick JS, Satten GA, Lewis CA, Tucker ML, Caraghian WM. *Arch Obstet Gynecol.* 2013 Mar 28; doi: 10.1111/aogs.12124. [Epub ahead of print] PMID: 23581054 (PubMed - as supplied to publisher) [Download Article](#)
2. [Reducing neonatal mortality in India: critical role of access to emergency obstetric care.](#)
 Ramesh P, A, Iqbal H, Awofeso N. *PLoS One.* 2013;8(3):e57244. doi: 10.1371/journal.pone.0057244. Epub 2013 Mar 27. PMID: 23548338 (PubMed - in process) [Free PMC Article](#) [Download Article](#)
3. [Folic acid supplementation during pregnancy for maternal health and pregnancy outcomes.](#)
 Lacey ZS, Satten GA, Hader SA, Shultz ZA. *Cochrane Database Syst Rev.* 2013 Mar 26;3:CD008896. doi: 10.1002/14651958.CD008896.pub2 PMID: 23543147 (PubMed - in process) [Download Article](#)
4. [Effect of short-term recombinant human erythropoietin therapy in the prevention of anemia of prematurity in very low birth weight neonates.](#)
 Vahneem DH, Chowdhury MA, Haque MM, Hossain MM, Jahan R, Ahsan S. *Bangladesh Med Res Counc Bull.* 2012 Dec;38(5):119-25. PMID: 23540159 (PubMed - in process) [Download Article](#)
5. [The Effects of Progesterone in the Prevention of Preterm Labor Alerts.](#)
 Schneider VM, Prescott GM, Francis A, Fan-Havard P. *Ann Pharmacother.* 2013 Mar 27. [Epub ahead of print] PMID: 23539117 (PubMed - as supplied to publisher) [Download Article](#)
6. [Pregnancy Outcomes in HIV-infected Women Receiving Long-Term Isotretinoin Prescriptions for Tuberculosis and Acquired Immunodeficiency Therapy.](#)
 Taylor RM, Mirzamani B, Mathema C, Mathema A, Mathema H, Theobald T, Bamandah T. *Intest Dis (Oxford Engl.)* 2013;2013:198637. doi: 10.1155/2013/198637. Epub 2013 Mar 7. [Download Article](#)

Titles with your search terms

- Prevention of recurrent preterm delivery by 17 alpha-hydroxyprogesterone [J Fam Pract. 2002]
- 17 hydroxyprogesterone for the prevention of preterm delivery [Cochrane Database. 2006]
- Prevention of preterm delivery in two gestations [J Fam Pract. 2002]

404 free full-text articles in PubMed Central

Reducing neonatal mortality in India: critical role of access to emergency obstetric care



Запобігання передчасним пологам

- Дослідження з вивчення цінності запобіжних заходів в основному зосередились на двох групах жінок:
 - Жінки з попередніми передчасними пологами
 - Жінки без попередніх передчасних пологів, але зі знайденими через просівні обстеження під час цієї вагітності ознаками підвищеного ризику передчасних пологів

Жінки з попередніми передчасними пологами (1)



- **Жодних переваг для зменшення ризику повторів:**
- **Постільний режим** у лікарні чи вдома широко радиться для запобігання передчасним пологам, але не існує жодних наукових доказів на підтримку цієї практики. Натомість, випадковісні дослідження близнюкових вагітностей показали, що постільний режим підвищує частоту передчасних пологів. Також **постільний режим може мати деякі шкідливі впливи на жінок, включаючи підвищену ймовірність венозних тромбозів, атрофії м'язів і стану нервового напруження**
- **Бетаміметики**, що призначаються профілактично (Melissa Whitworth, Siobhan Quenby. Prophylactic oral betamimetics for preventing preterm labour in singleton pregnancies. Cochrane Database Syst Rev 2011 Published Online: 21 JAN 2009 Assessed as up-to-date: 1 DEC 2010 DOI: 10.1002/14651858.CD006395.pub2)
- **Зміни способу життя**, такі як: обмеження фізичної праці, частіше відвідування жіночих консультацій, психологічна підтримка чи дієти, багаті на залізо, фолати, кальцій, магнезій, цинку, вітаміни або риб'ячий жир



Жінки з попередніми передчасними пологами (2)

- **Доведені переваги для зменшення ризику повторів:**
 - **Обвідний шов на шийку** зменшує ризик пологів перед 34 тиж. на близько 25%.
 - 1) обвідний шов на шийку всім жінкам без знайдених значних аномалій плода після дослідження в 11-13 тиж.
 - 2) вимірювання довжини шийки що два тижні, накладання обвідного шва лише у разі довжини шийки менше 25 мм.

Загальна частота передчасних пологів є подібною для обох підходів, але другий ліпше, оскільки зменшує потребу в накладанні обвідного шву майже на 50%

Cervical stitch (cerclage) for preventing preterm birth in singleton pregnancy (Review)

Allanvitz Z, Stampalija T, Roberts D, Jorgensen AL



Authors' conclusions

Compared with no treatment, cervical cerclage reduces the incidence of preterm birth in women at risk of recurrent preterm birth without statistically significant reduction in perinatal mortality or neonatal morbidity and uncertain long-term impact on the baby. Caesarean section is more likely in women who had cervical suture inserted during pregnancy.

The decision on how best to minimise the risk of recurrent preterm birth in women at risk, either because of poor history of a short or dilated cervix, should be 'personalised', based on the clinical circumstances, the skill and expertise of the clinical team and, most importantly, woman's informed choice.

This is a reprint of a Cochrane review, prepared and maintained by The Cochrane Collaboration and published in *The Cochrane Library* 2012, Issue 4



Жінки з попередніми передчасними пологами (3)

- Доведені переваги для зменшення ризику повторів:

- Прогестерон, що приймається від 20 до 34 тиж., зменшує ризик передчасних пологів перед 34 тиж. майже на 25%

 NIH Public Access
Author Manuscript
Am J Obstet Gynecol. Author manuscript; available in PMC 2013 January 01.

Published in final edited form as:
Am J Obstet Gynecol. 2013 January ; 208(1): 42.e1–42.e18. doi:10.1016/j.ajog.2012.10.877.

**VAGINAL PROGESTERONE VERSUS CERVICAL CERCLAGE
FOR THE PREVENTION OF PRETERM BIRTH IN WOMEN WITH A
SONOGRAPHIC SHORT CERVIX, SINGLETON GESTATION, AND
PREVIOUS PRETERM BIRTH: A SYSTEMATIC REVIEW AND
INDIRECT COMPARISON META-ANALYSIS**

Agustin CONDE-AGUDELO, MD, MPH¹, Roberto ROMERO, MD, D.Med.Sci¹, Kypros NICOLAIDES, MD², Tinnakorn CHAIWORAPONGSA, MD^{1,9}, John M. O'BRIEN, MD³, Elcin CETINGOZ, MD⁴, Eduardo DA FONSECA, MD⁵, George CREASY, MD⁶, Priya SOMA-PILLAY, MD⁷, Shalini FUSEY, MD⁸, Cetin CAM, MD⁴, Zarko ALFIREVIC, MD⁹, and Sonia S. HASSAN, MD^{1,10}

The key finding is that vaginal progesterone and cervical cerclage are equally effective for the prevention of preterm birth and adverse perinatal outcomes in patients with a short cervix and history of preterm birth. Given similar efficacy, therapeutic decision-making can be informed by reports about adverse events and cost-effectiveness of the interventions, as well as the patient and physician's preferences.

Жінки з запаленням або інфекцією

- У жінок із позитивною пробою на фібронектин ризик передчасних пологів є підвищеним, але профілактичне використання антибіотиків його не зменшує
- **Бактеріальний вагіноз** – ризик передчасних пологів у жінок із бактеріальним вагінозом подвоюється, і може підвищуватися до 5 разів, якщо інфекція з'явиться перед 16 тижнями. Лікування антибіотиками може викоринити бактеріальний вагіноз, але не зменшує ризику передчасних пологів. Однак, потрібні подальші дослідження того, чи може знизити ризик передчасних пологів лікування, проведене до 16 тижнів
- **У жінок із безсимптомною бактеріурією** - підвищений ризик передчасних пологів та пієлонефриту. Лікування антибіотиками зменшує ризик пієлонефриту, але не знижує ризику мимовільних передчасних пологів

Antibiotics for treating bacterial vaginosis in pregnancy (Review)

Brocklehurst P, Gordon A, Heatley E, Milan SJ

Authors' conclusions

Antibiotic treatment can eradicate bacterial vaginosis in pregnancy. The overall risk of PTB was not significantly reduced. This review provides little evidence that screening and treating all pregnant women with bacterial vaginosis will prevent PTB and its consequences. When screening criteria were broadened to include women with abnormal flora there was a 47% reduction in preterm birth, however this is limited to two included studies.



This is a reprint of a Cochrane review prepared and maintained by The Cochrane Collaboration and published in *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013, Issue 1

ОНАДІЯ
Жіночі Репродуктивної Медицини

Обстеження жінок з групи низького ризику

- Виявлення та лікування бактеріального вагінозу, трихомоніазу та кандидозу, **включаючи безсимптомних жінок**, знижує *частоту передчасних пологів на 45%*



Antenatal lower genital tract infection screening and treatment programs for preventing preterm delivery (Review)

Sangkomkamhang US, Lumbiganon P, Prasertcharoensook W, Laopaiboon M

Authors' conclusions

There is evidence that **infection screening and treatment programs** in pregnant women **before 20 weeks gestation** **reduce preterm birth and preterm low birthweights**. Future trials should evaluate the effects of types of infection screening program and **the costs of introducing an infection screening program**.

This is a reprint of a Cochrane review, prepared and maintained by The Cochrane Collaboration and published in *The Cochrane Library* 2009, Issue 4



Жінки з вкороченою шийкою (1)

- У жінок із вкороченою шийкою, знайденою під час просівних піхвових УЗД у 22-24 тиж, випробовують **наступні стратегії для зменшення ризику передчасних пологів:**
- **Прогестерон** (піхвове використання 200 мг щоночи у 24-34 тиж.) жінкам із довжиною шийки від 15 мм і менше у 20-24 тиж. знижує частоту мимовільних пологів перед 34 тижнями майже на 45% (Hassan SS, Romero R, 2011)
- Прогестерон може призначатись або як природний продукт (200 мг) допіхвово щоночи, або як синтетичний 17 альфа-гідроксіпрогестерону капронат (250 мг) дом'язово. Природний прогестерон є кращим, оскільки відсутні такі небажані бічні дії, як сонливість, втома та головний біль. До того ж, існують деякі підозри, що введення 17 α -ГПК може підвищувати ризик загибелі плода

АЛЕ!



Жінки з вкороченою шийкою (1)

- [Am J Obstet Gynecol](#). 2012
- **17 alpha-hydroxyprogesterone caproate to prevent prematurity in nulliparas with cervical length less than 30 mm.**
- [Grobman WA, Thom EA, Spong CY, Iams JD, Saade GR, Mercer BM, Tita AT, Rouse DJ, Sorokin Y, Wapner RJ, Leveno KJ, Blackwell S, Esplin MS, Tolosa JE, Thorp JM Jr, Caritis SN, Van Dorsten JP; Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development Maternal-Fetal Medicine Units \(MFMU\) Network.](#)

• Objective

- We sought to evaluate whether 17 alpha-hydroxyprogesterone caproate (17-OHP) reduces preterm birth (PTB) in nulliparous women with a midtrimester cervical length (CL) <30 mm.

• Study Design

- In this multicenter randomized controlled trial, nulliparous women with a singleton gestation between 16 and 22 3/7 weeks with an endovaginal CL <30 mm (<10th percentile in this population) were randomized to weekly intramuscular 17-OHP (250 mg) or placebo through 36 weeks. The primary outcome was PTB <37 weeks.

• Results

- The frequency of PTB did not differ between the 17-OHP (n = 327) and placebo (n = 330) groups (25.1% vs 24.2%; relative risk, 1.03; 95% confidence interval, 0.79–1.35). There also was no difference in the composite adverse neonatal outcome (7.0% vs 9.1%; relative risk, 0.77; 95% confidence interval, 0.46–1.30).

• Conclusion

- **Weekly 17-OHP does not reduce the frequency of PTB in nulliparous women with a midtrimester CL <30 mm.**

- **17-альфа-гидроксипрогестерон для запобігання недоношеності у жінок, що не народжували, при довжині шийки матки менше 30 мм.**
- Попередні дослідження показували, що ці ліки зменшують частоту передчасних пологів у жінок із довжиною шийки, меншою за 15 мм та 20 мм, при дослідженні відносно малих груп пацієнток. Це нове дослідження здійснювалося у більшій групі первинно вагітних жінок із одноплодовими вагітностями при довжині шийки матки, меншій за 30 мм.
- У 14 центрах США випадковій розподілили 657 жінок у віці вагітності від 16 до 22,5 тижнів на тих, хто щотижня до 36 тижнів вагітності одержував дом'язово по 250 мг 17-ОПК, та тих, кому вводили placebo.
- Ліки не мали якогось впливу на частоту передчасних пологів. У групі, що одержувала 17-ОПК, частота передчасних пологів була 25.1%, у групі placebo - 24.2%. Так само не було суттєвої різниці між групами щодо неонатальних ускладнень; погіршених наслідків для плода чи новонародженого та материнської чи неонатальної захворюваності (7.0% проти 9.1%).
- **Синтетичний стероїд 17 альфа-гидроксипрогестерону капроат (17-ОПК) впродовж першої вагітності не зменшує частоти передчасних пологів у жінок із вкороченою менше 30 мм у другому триместрі шийкою матки.**



Жінки з вкороченою шийкою (1)



NIH Public Access

Author Manuscript

Ultrasound Obstet Gynecol. Author manuscript; available in PMC 2012 October 28.

Published in final edited form as:

Ultrasound Obstet Gynecol. 2011 July; 35(1): 18–31. doi:10.1002/ugb.9017.

Vaginal progesterone reduces the rate of preterm birth in women with a sonographic short cervix: a multicenter, randomized, double-blind, placebo-controlled trial

S. S. HASSAN^{1,2}, R. ROMERO^{1,3,4}, D. VIDYADHARI⁵, S. FUSEY⁶, J. K. BAXTER⁷, M. KHANDLWAL⁸, J. VIJAYARAGHAVAN⁹, Y. TRIVEDI¹⁰, P. SOMA-PILLAY¹¹, P. SAMBAREY¹², A. DAYAL¹³, V. POTAPOV¹⁴, J. O'BRIEN^{15,16}, V. ASTAKHOV¹⁷, O. YUZKO¹⁸, W. KINZLER¹⁹, B. DATTEL²⁰, H. SEHDEV²¹, L. MAZHEIKA²², D. MANCHULENKO²³, M. T. GERVASI²⁴, L. SULLIVAN²⁵, A. CONDE-AGUDELO¹, J. A. PHILLIPS²⁶, and G. W. CREASY²⁷ for the PREGNANT Trial

¹Perinatology Research Branch, Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development/National Institutes of Health/Department of Health and Human Services, Bethesda, MD and Detroit, MI, USA

²Department of Obstetrics and Gynecology, Wayne State University/Detroit Medical Center, Hutzel Women's Hospital, Detroit, MI, USA

³Center for Molecular Medicine and Genetics, Wayne State University, Detroit, MI, USA

⁴Department of Epidemiology, Michigan State University, East Lansing, MI, USA

⁵Department of Obstetrics and Gynecology, MedCiti Institute of Medical Services, Andhra Pradesh, India

ЗАРУБЕЖНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Допіхвовий прогестерон зменшує частоту передчасних пологів у жінок із ехографічно вкороченою шийкою матки: багатоцентрове, випадковісне, подвійно приховане, плацебо-перевірене дослідження

Sonia S. Hassan, MD^{1,2}; Roberto Romero, MD^{1,3}; Dommeti Vidyadhari, MD, DGO, MBBS⁴; Shalini Fusey, MD, DGO, MBBS⁵; Jason Baxter, MD, MSCP⁶; Meena Khandelwal, MD⁷; Jaya Vijayaraghavan, MD, DGO, MBBS⁸; Yamini Trivedi, MD, DGO, MBBS⁹; Priya Soma-Pillay, MBChB, FCOG¹⁰; Pradip Sambarey, PhD, MD, MBBS¹¹; Ashlesha Dayal, MD¹²; Valentin Potapov, MD, PhD¹³; John O'Brien, MD¹⁴; Vladimir Astakhov, MD, PhD¹⁵; Oleksandr Yuzko, MD, PhD¹⁶; Wendy Kinzler, MD¹⁷; Bonnie Dattel, MD¹⁸; Harish Sehdev, MD¹⁹; Liudmila Mazheika, MD, PhD²⁰; Dmitriy Manchulenko, MD²¹; Maria Teresa Gervasi, MD²²; Lisa Sullivan, PhD²³; Agustin Conde-Agudelo, MD, MPH¹; James A. Phillips, DrPH²⁴; and George W. Creasy, MD²⁵, дослідження PREGNANT.

- Зниження частоти передчасних пологів:
 - До 35 тиж - на 38%
 - До 33 тиж - на 45%
 - До 28 тиж - на 50%



Жінки з вкороченою шийкою (1)

Comparison with other Interventions in Perinatal Medicine/Obstetrics

Intervention	To prevent:	RR (95% CI)	NNT (95% CI)
Magnesium sulfate	Eclampsia	0.41 (0.29-0.58)	100 (50-100)
Aspirin	Preeclampsia	0.83 (0.77-0.89)	72 (52-119)
Magnesium sulfate	Cerebral palsy	0.69 (0.55-0.88)	52 (31-154)
Antenatal corticosteroids	RDS	0.66 (0.59-0.73)	11 (9-14)
	Neonatal death	0.69 (0.58-0.81)	22 (16-36)
Vaginal progesterone in short cervix	Preterm birth <33 weeks	0.55 (0.33-0.92)	14 (8-87)
	RDS	0.39 (0.17-0.92)	22 (12-186)

NNT: Number Needed to Treat

Важливість висновків. Потенційний вплив вивченого лікування на клінічну практику можна припустити з таких розрахунків, що слід пролікувати 14 пацієнток для запобігання одних передчасних пологів до 33 тижнів вагітності. Понад те, 22 жінок необхідно пролікувати для запобігання одному випадку СДР. Ці цифри добре порівнюються з подібними для двох заходів, що широко застосовуються в акушерстві, при яких слід пролікувати сульфатом магнію 100 пацієнток із преєклампсією для запобігання одного випадку еклампсії [89] і 13 жінок з високим ризиком передчасних пологів мають отримати допологово кортикостероїди для запобігання одному випадку СДР [90].



Жінки з вкороченою шийкою (1)

REPORTS OF MAJOR IMPACT

www.AJOG.org

Vaginal progesterone in women with an asymptomatic sonographic short cervix in the midtrimester decreases preterm delivery and neonatal morbidity: a systematic review and metaanalysis of individual patient data

Roberto Romero, MD; Kypros Nicolaides, MD; Agustín Conde-Agüelo, MD, MPH; Ann Tabor, MD; John M. O'Brien, MD; Elcin Cetinkoz, MD; Eduardo Da Fonseca, MD; George W. Creasy, MD; Katharina Klein, MD; Line Rode, MD; Priya Soma-Pillay, MD; Shalini Fusey, MD; Cetin Cam, MD; Zarko Alfirevic, MD; Sonia S. Hassan, MD

OBJECTIVE: To determine whether the use of vaginal progesterone in asymptomatic women with a sonographic short cervix (≤ 25 mm) in the midtrimester reduces the risk of preterm birth and improves neonatal morbidity and mortality.

STUDY DESIGN: Individual patient data metaanalysis of randomized controlled trials.

RESULTS: Five trials of high quality were included with a total of 775 women and 827 infants. Treatment with vaginal progesterone was associated with a significant reduction in the rate of preterm birth <33 weeks (relative risk [RR], 0.58; 95% confidence interval [CI], 0.42–0.80), <35 weeks (RR, 0.69; 95% CI, 0.55–0.88), and <28 weeks (RR, 0.50; 95% CI, 0.30–0.81); respiratory dis-

tress syndrome (RR, 0.48; 95% CI, 0.30–0.76); composite neonatal morbidity and mortality (RR, 0.57; 95% CI, 0.40–0.81); birthweight <1500 g (RR, 0.55; 95% CI, 0.38–0.80); admission to neonatal intensive care unit (RR, 0.75; 95% CI, 0.59–0.94); and requirement for mechanical ventilation (RR, 0.66; 95% CI, 0.44–0.98). There were no significant differences between the vaginal progesterone and placebo groups in the rate of adverse maternal events or congenital anomalies.

CONCLUSION: Vaginal progesterone administration to asymptomatic women with a sonographic short cervix reduces the risk of preterm birth and neonatal morbidity and mortality.

Cite this article as: Romero R, Nicolaides K, Conde-Agüelo A, et al. Vaginal progesterone in women with an asymptomatic sonographic short cervix in the midtrimester decreases preterm delivery and neonatal morbidity: a systematic review and metaanalysis of individual patient data. Am J Obstet Gynecol 2012;206:124.e1–19.

Мета-аналіз 5 випадковісних контрольованих досліджень (775 жінок)

- Достовірне зниження ризику передчасних пологів при одноплудовій вагітності в термінах
 - <33 тижнів на **42%** (ВР, 0,58; 95%, ДІ 0,42–0,80)
 - <35 тижнів на **31%** (ВР, 0,69; 95% ДІ, 0,55–0,88)
 - <28 тижнів на **50%** (ОР, 0,50; 95% ДІ, 0,30–0,81)



Жінки з вкороченою шийкою (2)

- **Обвідний шов на шийку** при одноплодових вагітностях із вкороченою шийкою і без попередніх передчасних пологів зменшують ризик мимовільних передчасних пологів перед 34 тижнями лише на 15%

Cerclage for Short Cervix on Ultrasonography

Meta-Analysis of Trials Using Individual Patient-Level Data

Vincenzo Berghella, MD, Anthony O. Odibo, MD, Meekai S. To, MD, Orion A. Rust, MD, and Sietske M. Althuisius, MD

Objective: Preterm birth is the main cause of perinatal morbidity and mortality. A short cervical length on transvaginal ultrasonography predicts preterm birth. Our aim was to estimate by meta-analysis of randomized trials whether cerclage prevents preterm birth in women with a short cervical length.

Data Sources: MEDLINE, PubMed, EMBASE, and the Cochrane Library were searched with the terms “cerclage,” “cervical cerclage,” “short cervix,” “ultrasound,” and “randomized trial.” We included randomized trials involving the use of cerclage in women with short cervical length on transvaginal ultrasonography using patient-level data.

prior second-trimester loss (RR 0.57, 95% CI 0.33–0.99). There was a significant increase in preterm birth at less than 35 weeks in twin gestations (RR 2.15, 95% CI 1.15–4.01).

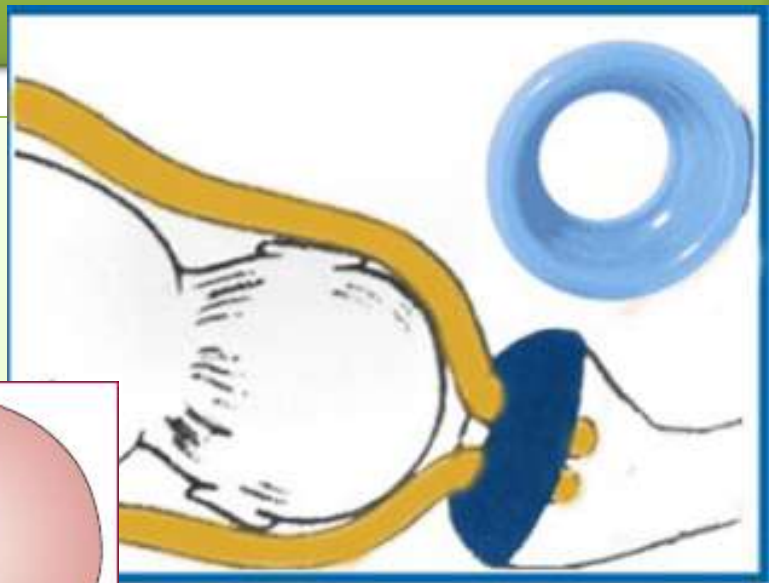
Conclusion: Cerclage does not prevent preterm birth in all women with short cervical length on transvaginal ultrasonography. In the subgroup analysis of singleton gestations with short cervical length, especially those with a prior preterm birth, cerclage may reduce preterm birth, and a well-powered trial should be carried out in this group of patients. In contrast, in twins, cerclage was associated with a significantly higher incidence of preterm birth.

(Obstet Gynecol 2005;106:181–9)

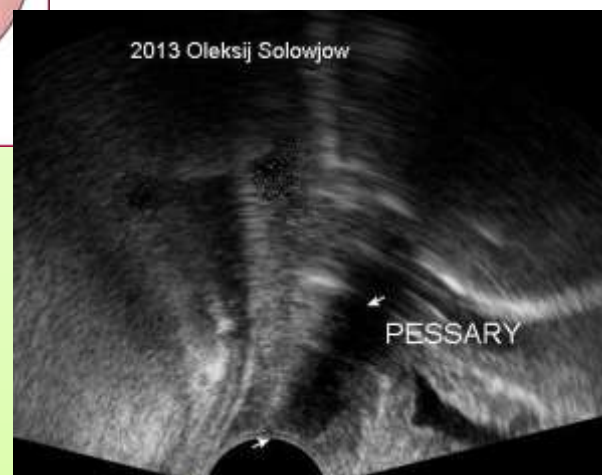
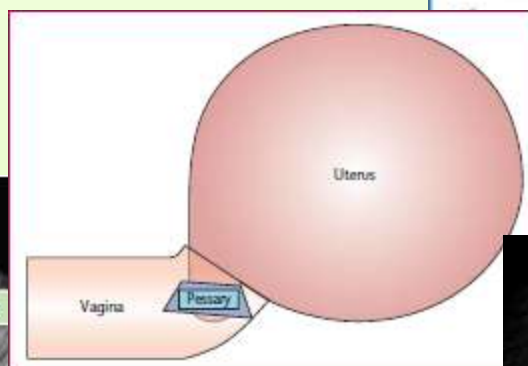
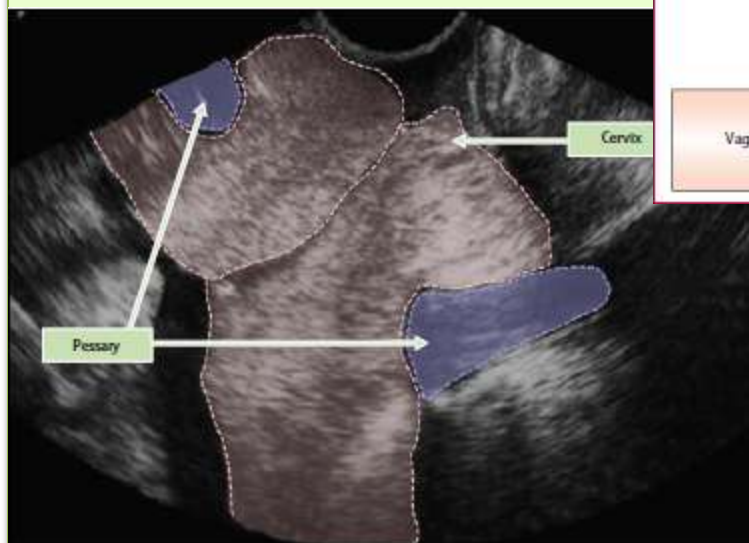
Жінки з вкороченою шийкою (3)



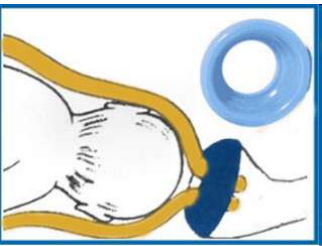
Arabin B, Halbesma JR, Vork F, Hubener M, van Eyck J. Is treatment with vaginal pessaries an option in patients with a sonographically detected short cervix? J Perinat Med. 2003; 31:122-33.



Шийковий песарій



2013 Oleksij Solowjow



Жінки з вкороченою шийкою (3)

www.thelancet.com Vol 379 May 12, 2012

Cervical pessary in pregnant women with a short cervix (PECEP): an open-label randomised controlled trial

Maria Goya, Laia Pratcorona, Carme Merced, Carlota Rod , Leonor Valle, Azahar Romero, Miquel Juan, Alberto Rodríguez, Bego a Muñoz, Bel n Santacruz, Juan Carlos Bello-Muñoz, Elisa Llurba, Teresa H guera, Luis Cabero*, Elena Carreras*, on behalf of the Pesario Cervical para Evitar Prematuridad (PECEP) Trial Group

Summary

Background Most previous studies of the use of cervical pessaries were either retrospective or case controlled and their results showed that this intervention might be a preventive strategy for women at risk of preterm birth; no randomised controlled trials have been undertaken. We therefore undertook a randomised, controlled trial to investigate whether the insertion of a cervical pessary in women with a short cervix identified by use of routine transvaginal scanning at 20–23 weeks of gestation reduces the rate of early preterm delivery.

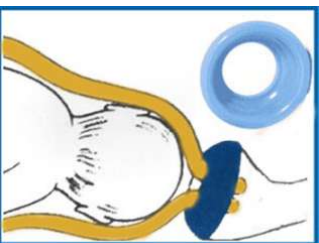
Methods The Pesario Cervical para Evitar Prematuridad (PECEP) trial was undertaken in five hospitals in Spain. Pregnant women (aged 18–43 years) with a cervical length of 25 mm or less were randomly assigned according to a computer-generated allocation sequence by use of central telephone in a 1:1 ratio to the cervical pessary or expectant management (without a cervical pessary) group. Because of the nature of the intervention, this study was not masked. The primary outcome was spontaneous delivery before 34 weeks of gestation. Analysis was by intention to treat. This study is registered with ClinicalTrials.gov, number NCT00706264.

Findings 385 pregnant women with a short cervix were assigned to the pessary (n=192) and expectant management groups (n=193), and 190 were analysed in each group. Spontaneous delivery before 34 weeks of gestation was significantly less frequent in the pessary group than in the expectant management group (12 [6%] vs 51 [27%], odds ratio 0.18, 95% CI 0.08–0.37; p<0.0001). No serious adverse effects associated with the use of a cervical pessary were reported.

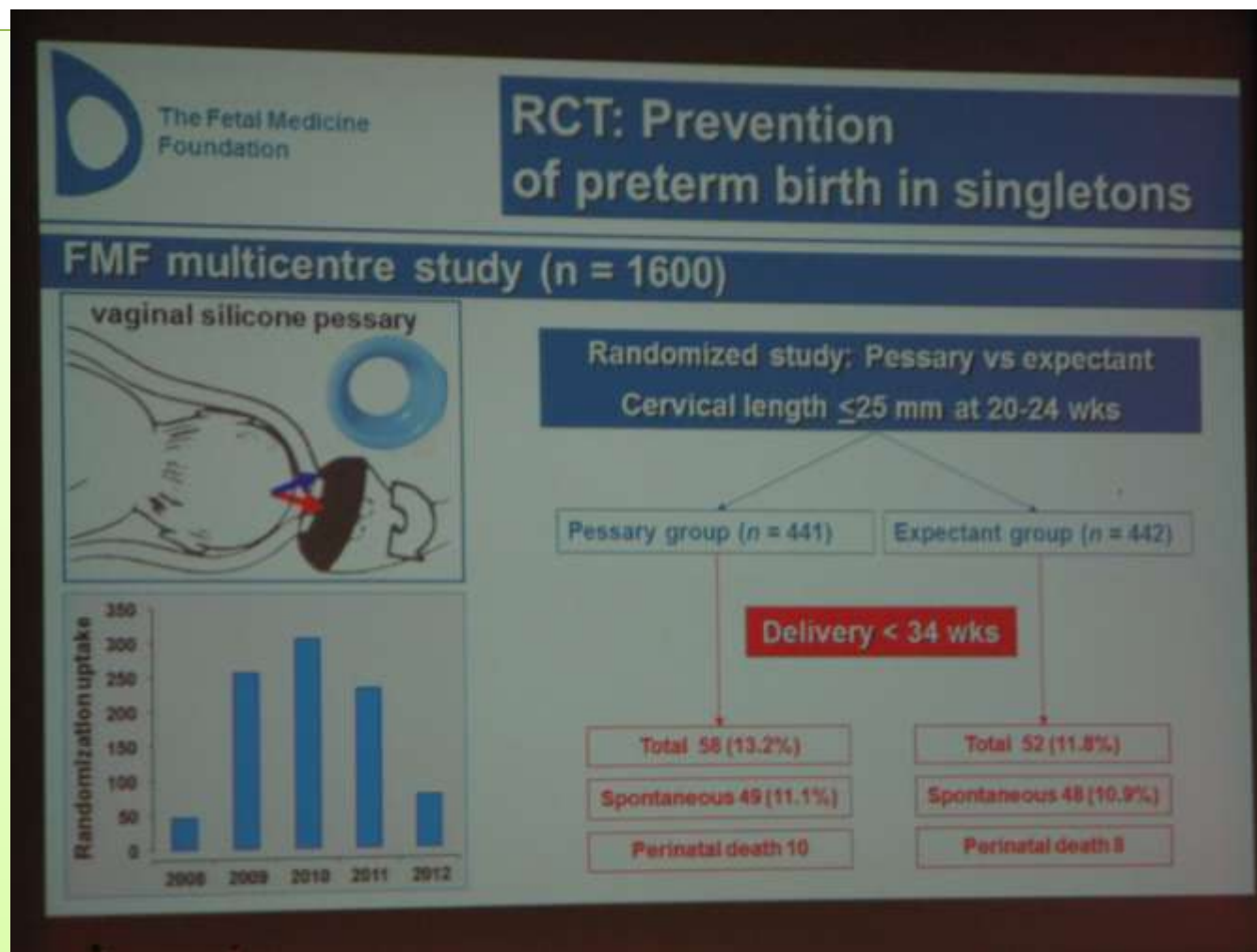
Interpretation Cervical pessary use could prevent preterm birth in a population of appropriately selected at-risk women previously screened for cervical length assessment at the midtrimester scan.

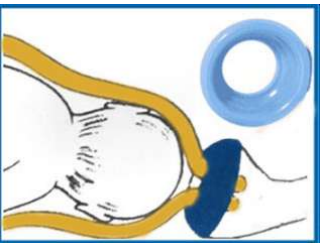
Випадков сне контрольоване дослідження (PECEP) (Maria Goya, et al., 2012)

- 385 вагітних: 192 - встановлений песарій, решта (193)- очікувана тактика
- В групі вагітних, яким був встановлений песарій, передчасні пологи в терміні <34 тижня траплялись достов рно р дше н ж в контрольн й груп  (12 [6%] в пор внянні з 51 [27%], В дношення шанс в, ВШ 0,18, 95% Д  0,08–0,37; p<0,0001).
- Жодного шк дливого впливу на переб г ва г тност .
- Шийковий песар й може попереджувати передчасн  пологи у ж нок з короткою шийкою матки в другому триместр  ва г тност 



Жінки з вкороченою шийкою (3)





Жінки з вкороченою шийкою (3)

The Fetal Medicine Foundation

RCT: Prevention of preterm birth in singletons

FMF study vs Goya et al.

	FMF n=883	Goya et al n=385
Spontaneous delivery <34w, %	11.1 vs 10.9	6 vs 27
Maternal age in yrs, median	29.9	29.9
BMI in Kg/m ² , median	23.8	24.7
Non White, %	34.9	42.9
Smoking, %	13.6	19.7
Nullip, %	50.9	50.0
Parous with previous preterm, %	12.8	10.8
GA at randomization in wks, median	23.5	22.3
Cervical length in mm, median	19.5	19.0
Cervical length ≤5 mm	3.3%	2.6%

- Але дослідження ще триває...



Жінки з вкороченою шийкою (двійні) (1)

Ultrasound Obstet Gynecol 2011; 38: 272–280

Published online in Wiley Online Library (wileyonlinelibrary.com). DOI: 10.1002/ucg.9093

Prevention of preterm delivery in twin gestations (PREDICT): a multicenter, randomized, placebo-controlled trial on the effect of vaginal micronized progesterone

L. RODE[†], K. KLEIN[‡], K. H. NICOLAIDES[§], E. KRAML-BETTELHEIM[‡] and A. TABOR^{*†} for the PREDICT Group

^{*}Department of Fetal Medicine and Ultrasound 4002, Copenhagen University Hospital Rigshospitalet, Copenhagen, Denmark; [†]University of Copenhagen, Faculty of Health Sciences, Copenhagen, Denmark; [‡]Department of Obstetrics and Gynecology, Medical University of Vienna, Vienna, Austria; [§]Harris Birthright Research Centre for Fetal Medicine, King's College Hospital, London, UK

ABSTRACT

Objective Studies on high-risk singleton gestations have shown a preventive effect of progesterone treatment on preterm delivery. This study was conducted to investigate the preventive effect of vaginal micronized progesterone in a large population of twin gestations.

Methods This was a double-blind, placebo-controlled randomized trial performed in 17 centers in Denmark and Austria. Women with twin gestations were randomized to daily treatment with progesterone pessaries or apparently identical placebo pessaries, starting from 20–24 weeks until 34 weeks' gestation. Primary outcome was incidence of delivery before 34 weeks' gestation. Secondary outcomes were maternal and neonatal complications and long-term infant follow-up, by Ages and Stages Questionnaire (ASQ), 6 months and 18 months after the expected date of delivery. We also updated a published meta-analysis to include our data and those of another recently published twin trial.

Results A total of 677 women were randomized to the two treatments. Two women in the placebo group were lost to follow-up. Baseline characteristics for the groups were similar. Incidence of delivery before 34 weeks was 15.3% in the progesterone group vs 18.5% in the placebo group (odds ratio, 0.8 (95% CI, 0.5–1.2)). Risks of maternal and neonatal complications were comparable for the two groups. Mean ASQ scores at 6 months and 18 months were not significantly different between the two groups (215 for infants in the progesterone group and 218 for infants in the placebo group at 6 months ($P = 0.45$) and 193 and 194, respectively, at 18 months ($P = 0.89$)). The meta-analysis gave a pooled odds ratio of 1.06 (95% CI, 0.86–1.31).

Conclusion Progesterone treatment did not prevent preterm delivery in twin gestations. There were no harmful effects to fetuses and infants of maternal progesterone treatment. Copyright © 2011 ISUOG. Published by John Wiley & Sons, Ltd.

Запобігання передчасним пологам при вагітностях двійнею (PREDICT): багатоцентрове випадковісне плацебо-перевірене дослідження дії допіхвового мікронізованого прогестерону

677 вагітних жінок з двійнями у 17 (!!!) центрах Данії та Австрії

Висновки: лікування прогестероном не запобігає передчасним пологам при вагітностях двійнею. Ані корисної, ані шкідливої дії на жінок або новонароджених не спостерігалось



Жінки з вкороченою шийкою (двійні) (1)



17-hydroxyprogesterone caproate for twin pregnancy: a double-blind, randomized clinical trial

Presented at the 31st Annual Meeting of the Society for Maternal-Fetal Medicine, San Francisco, CA, Feb. 7-12, 2011.

C. Andrew Combs, MD, PhD, Thomas Garite, MD, Kimberly Maurel, MSN, Anita Das, PhD, Manuel Porto, MD, Obstetrix Collaborative Research Network

Objective

We sought to determine whether prophylactic treatment with 17-alpha-hydroxyprogesterone caproate (17Pc) in twin pregnancy will reduce neonatal morbidity (primary outcome) by prolonging pregnancy (secondary outcome).

Study Design

This was a double-blind, randomized clinical trial. Mothers carrying dichorionic-diamniotic twins were randomly assigned (in a 2:1 ratio) to weekly injections of 250 mg of 17Pc or placebo, starting at 16-24 weeks and continued until 34 weeks.

Results

In all, 160 women were randomized to 17Pc and 80 to placebo. Composite neonatal morbidity occurred with similar frequency in the 17Pc and placebo groups (14% vs 12%, respectively, $P = .62$). Mean gestational age at delivery was not affected by 17Pc (35.3 vs 35.9 weeks, $P = .10$), but a 3-day difference in median gestational age favored placebo ($P = .02$). There were no perinatal deaths with 17Pc and 3 with placebo.

Conclusion

In twin pregnancy, prophylactic treatment with 17Pc did not prolong gestation or reduce neonatal morbidity.

- 17-гидроксипрогестерона капроат при двійнях: подвійно-сліпе випадкове клінічне дослідження
- Висновки:
- При двійнях профілактичне призначення 17-ГПК не подовжувало вагітність і не знижувало неонатальну захворюваність.

Жінки з вкороченою шийкою (двійні) (1)

Increased doses of vaginal progesterone for the prevention of preterm birth in twin pregnancies: a randomised controlled double-blind multicentre trial

V Serra^{1,2}, A Perales^{2,3}, J Meseguer⁴, JJ Parrilla⁴, C Lara¹, J Bellver^{1,2}, R Grifol³, I Alcover⁵, M Sala⁶, JC Martínez-Escoriza⁶, A Pellicer^{1,2,3}

Article first published online: 13 AUG 2012

DOI: 10.1111/j.1471-0528.2012.03448.x

© 2012 The Authors BJOG An International Journal of Obstetrics and Gynaecology © 2012 RCOG

Issue



BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology

Volume 120, Issue 1, pages 50–57, January 2013

Objective Previous trials have shown little benefit for preventing preterm birth in twin pregnancies using 90–200 mg of daily vaginal natural progesterone. Higher doses have not been tested. Our aim was to determine the efficacy and safety of two different daily doses of vaginal natural progesterone (200 and 400 mg), compared with placebo, for preventing preterm birth in unselected twin pregnancies.

Design Randomised controlled double-blind multicentre trial (1:1:1).

Setting The study was carried out in five university centres from Valencia, Murcia and Alicante (Spain).

Population Women with dichorionic diamniotic twin pregnancies.

Methods The women self-inserted two vaginal pessaries daily, containing placebo ($n = 96$), 200 mg of natural progesterone ($n = 97$) or 400 mg of natural progesterone ($n = 97$), from 20 to 34 weeks of gestation or delivery. Randomisation was performed by an external centre. Data were analysed on an intention-to-treat basis.

Main outcome measure Preterm birth rate.

Results The baseline characteristics for placebo and progesterone groups were similar. Comparison of the three groups and analysis of progesterone-treated versus untreated women showed similar pregnancy and neonatal outcomes. The proportion of preterm and very preterm births, low birthweight, perinatal mortality and neonatal morbidity showed no differences between the three groups. Similar results were also obtained when comparing the 200- versus 400-mg progesterone groups. No serious adverse effects were encountered.

Conclusions Vaginal progesterone therapy was generally well tolerated, but failed to prevent preterm births in unselected dichorionic diamniotic twin pregnancies. The 400-mg progesterone dose offered no advantages over the 200-mg regimen.

- Підвищені дози піхвового прогестерону для запобігання передчасним пологам при близнюкових вагітностях: випадкове контрольоване подвійно-сліпе багатоцентрове дослідження

- Висновки:
Піхвовий прогестерон добре переноситься, але не запобігає передчасним пологам при двоторочкових двохоплідних двійнях. 400 мг прогестерону не мають переваг перед 200 мг.



Жінки з вкороченою шийкою (двійні) (2)

Cerclage for Short Cervix on Ultrasonography

Meta-Analysis of Trials Using Individual Patient-Level Data

Vincenzo Berghella, MD, Anthony O. Odibo, MD, Meekai S. To, MD, Orion A. Rust, MD, and Sietske M. Althuisius, MD

Objective: Preterm birth is the main cause of perinatal morbidity and mortality. A short cervical length on transvaginal ultrasonography predicts preterm birth. Our aim was to estimate by meta-analysis of randomized trials whether cerclage prevents preterm birth in women with a short cervical length.

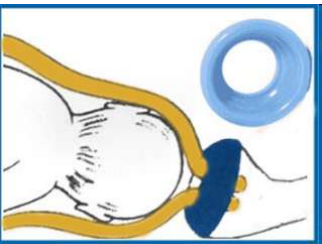
Data Sources: MEDLINE, PubMed, EMBASE, and the Cochrane Library were searched with the terms “cerclage,” “cervical cerclage,” “short cervix,” “ultrasound,” and “randomized trial.” We included randomized trials involving the use of cerclage in women with short cervical length on transvaginal ultrasonography using patient-level data.

prior second-trimester loss (RR 0.57, 95% CI 0.33–0.99). There was a significant increase in preterm birth at less than 35 weeks in twin gestations (RR 2.15, 95% CI 1.15–4.01).

Conclusion: Cerclage does not prevent preterm birth in all women with short cervical length on transvaginal ultrasonography. In the subgroup analysis of singleton gestations with short cervical length, especially those with a prior preterm birth, cerclage may reduce preterm birth, and a well-powered trial should be carried out in this group of patients. In contrast, in twins, cerclage was associated with a significantly higher incidence of preterm birth.

(Obstet Gynecol 2005;106:181–9)

- Випадковісні дослідження **близнюкових вагітностей** із вкороченою шийкою (меншою за 25 мм) показали, що **обвідний шов на шийці підвищує ризик передчасних пологів**



Жінки з вкороченою шийкою (двійні) (3)

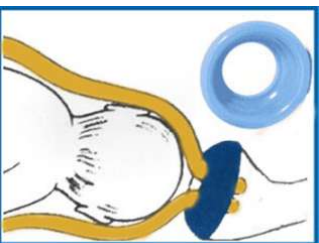
Study protocol

Open Access

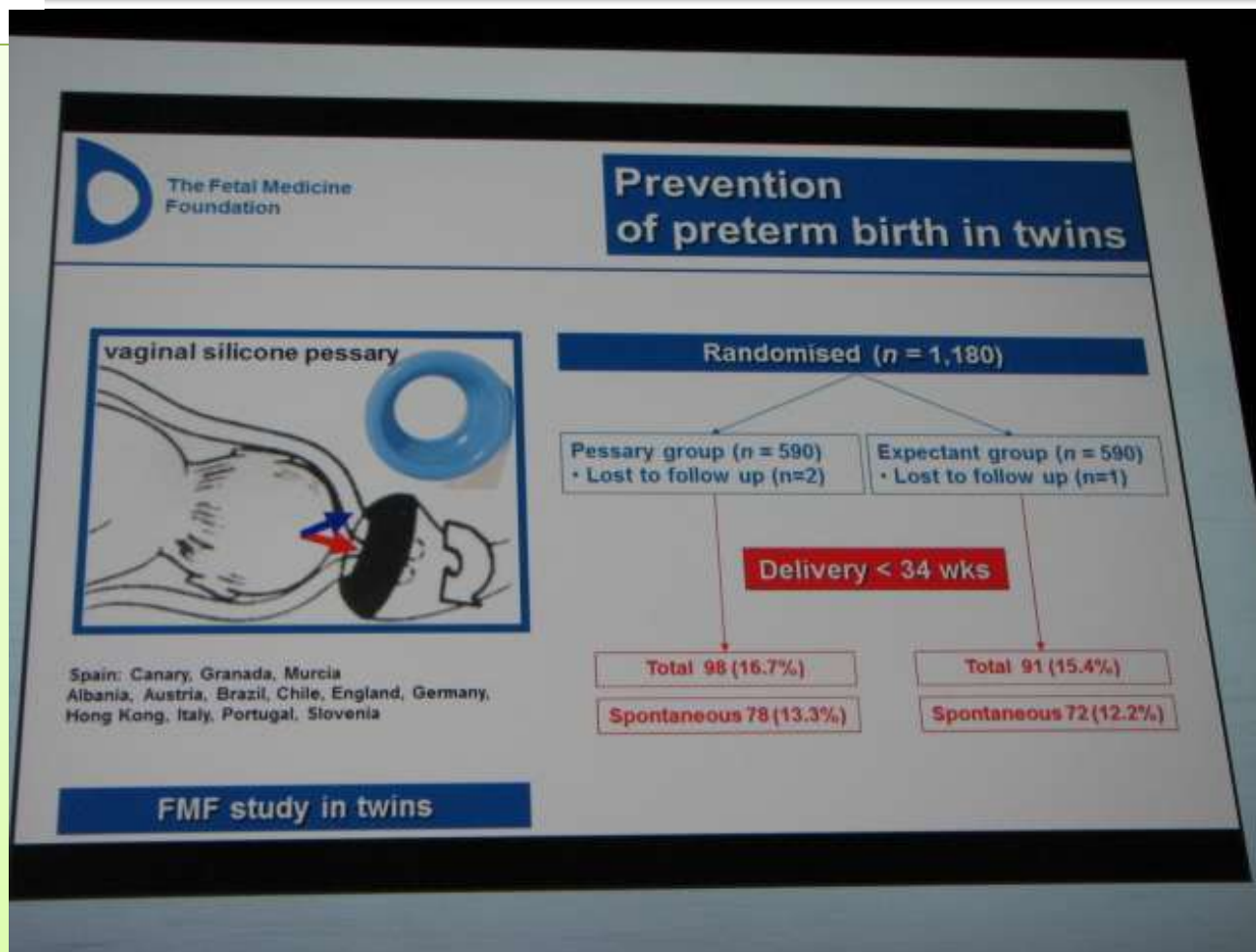
Pessaries in multiple pregnancy as a prevention of preterm birth: the ProTwin Trial

Maud A Hegeman^{*1}, Dick J Bakedam¹, Kitty WM Bloemenkamp²,
Anneke Kwee³, Dimitri NM Papatsonis⁴, Joris AM van der Post⁵,
Arianne C Lim⁵, Hubertina CJ Scheepers⁶, Christine Willekes⁶,
Johannes J Duvekot⁷, Marc Spaanderman⁸, Martina Porath⁹, Jim van Eyck¹⁰,
Monique C Haak¹¹, Marielle G van Pampus¹², Hein W Bruinse³ and Ben
Willem J Mol⁵

- Дослідження триває.....



Жінки з вкороченою шийкою (двійні) (3)



Nicolaides K: **Randomized Study of Pessary vs Standard Management in Women With Increased Chance of Premature Birth.** 2009 [<http://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT00735137>].

Зведення спроб запобігання

- **При одноплодових вагітностях у жінок із попередніми передчасними пологами** частота повторення знижується майже на 25% або профілактичним призначенням прогестерону або профілактичним накладанням обвідного шва на шийку.
- **При одноплодових вагітностях у жінок без попередніх передчасних пологів**, але із вкороченою шийкою (15 мм чи менше), знайденою під час просівного УЗД в20-24тиж., ризик пологів перед34 тиж. є дуже високим, і профілактичне призначення прогестерону знижує його майже на 45%.
- Незважаючи на частковий успіх лікування, залишається велика потреба у подальших заходах щодо зменшення частоти передчасних пологів при вагітностях високого ризику.
- **При близнюкових вагітностях** частота мимовільних передчасних пологів перед 34 тиж. складає близько 13% при 1% у одноплодових. Випадковісні дослідження близнюкових вагітностей показали, що:
- Постільний режим значно підвищує, радше ніж знижує, частоту ранніх передчасних пологів.
- Обвідний шов при вкороченій шийці (меншій за 25 мм) подвоює ризик ранніх передчасних пологів.
- Профілактичне призначення прогестерону не зменшує ризик ранніх передчасних пологів.

It doesn't matter how many resources you have.

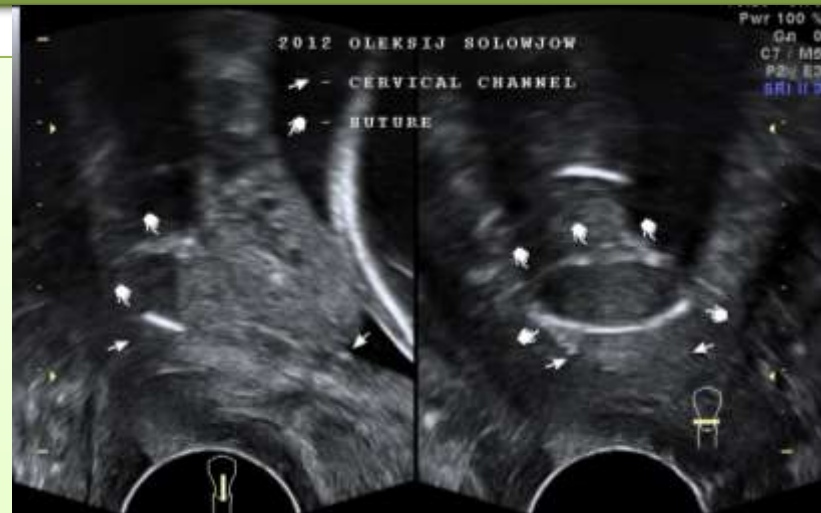


If you don't know how to use them,
it will never be enough.

Шов на шийці матки



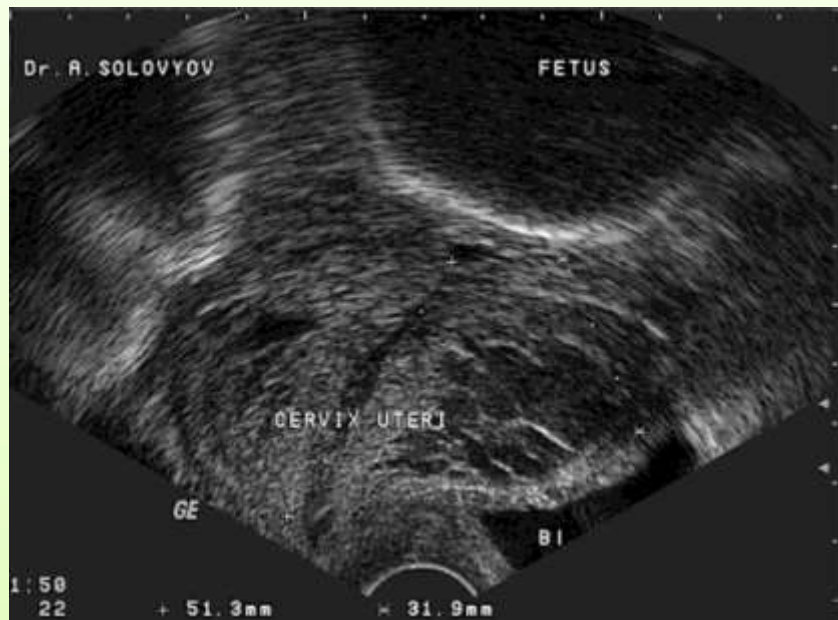
Шов є, але де?..



Песарій встановлено, шов накладено, але чи спрацює це?...



Додатковий "аргумент" на користь УЗД перед накладанням шва





Дякую за увагу😊

