

АО «МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ АСТАНА»

КАФЕДРА: ОВП

ДИСЦИПЛИНА: ДОКАЗАТЕЛЬНАЯ МЕДИЦИНА

ТЕМА: «КАК ДОКАЗАТЕЛЬНАЯ МЕДИЦИНА

ИЗМЕНИЛА ВРАЧЕБНУЮ ПРАКТИКУ В

АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ»

Подготовила: Әбдәзімова Әсел

Группа: 102АиГ

Проверила: доцент кафедры Нурғалиева  
Н.Х

Вопрос:Повышается ли риск повторного мертворождения в последующей беременности,у женщин мертворождением в анамнезе?

Роды с живорождением

● Р

● I

Беременные женщины,у которых предыдущей беременности было мертворождение

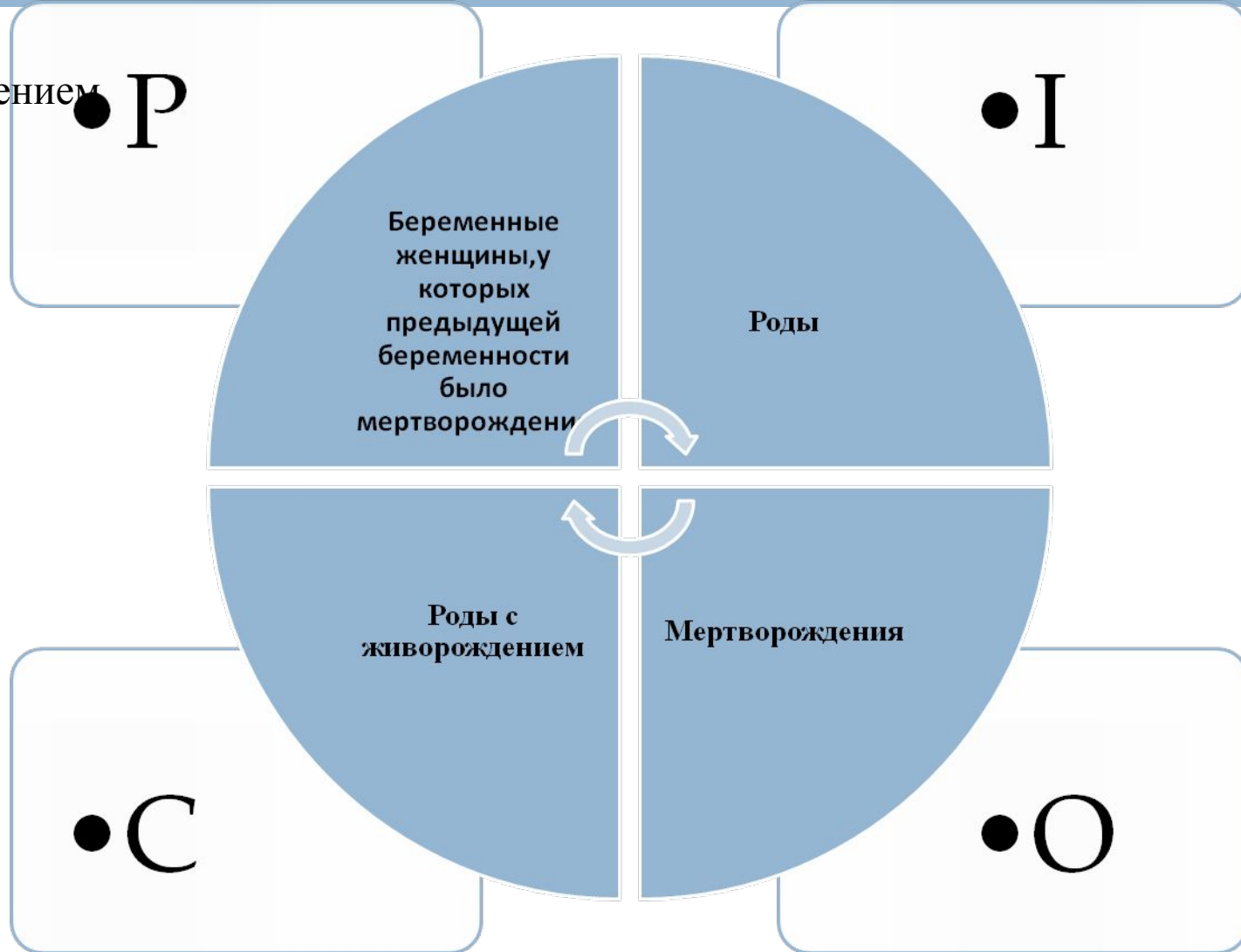
Роды

Роды с живорождением

Мертворождения

● С

● О



Поиск информации



CINAHL<sup>®</sup>

Available via EBSCOhost<sup>®</sup>

embase<sup>™</sup>

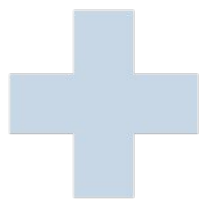
BIOMEDICAL ANSWERS

PubMed

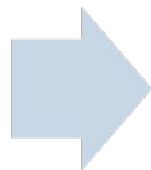


THE COCHRANE  
COLLABORATION<sup>®</sup>

**Суррогатный исход:  
сомнительное  
сердцебиения плода на  
КТГ**



**Истинный  
исход: Мертворождения**

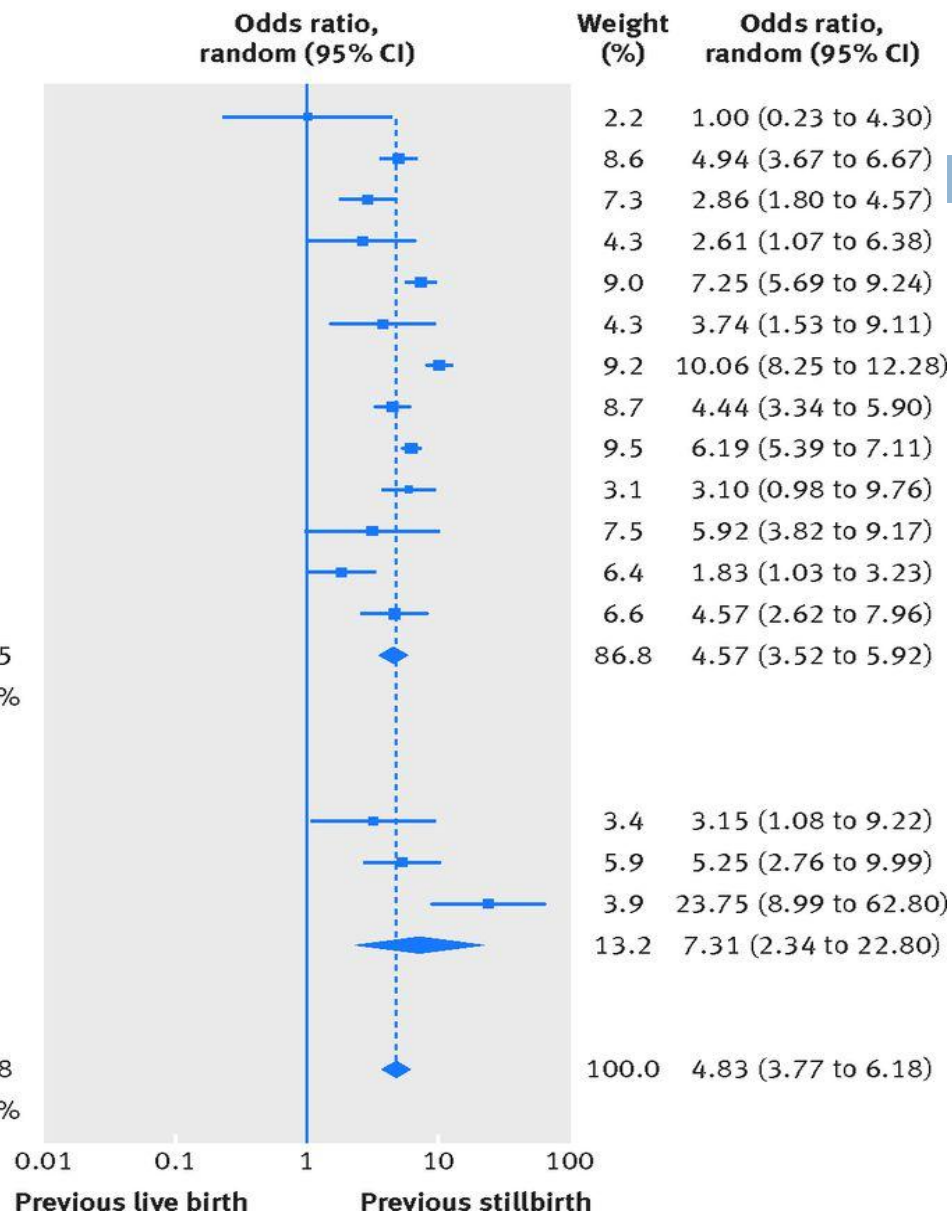


**Исход**

Исследования были опубликованы в период с 2001 по 2014 год и пять были проведены в Австралии, три в Шотландии, три в Соединенных Штатах, и по одному в Дании, Израиль, Нидерланды, Норвегия, и Швеции

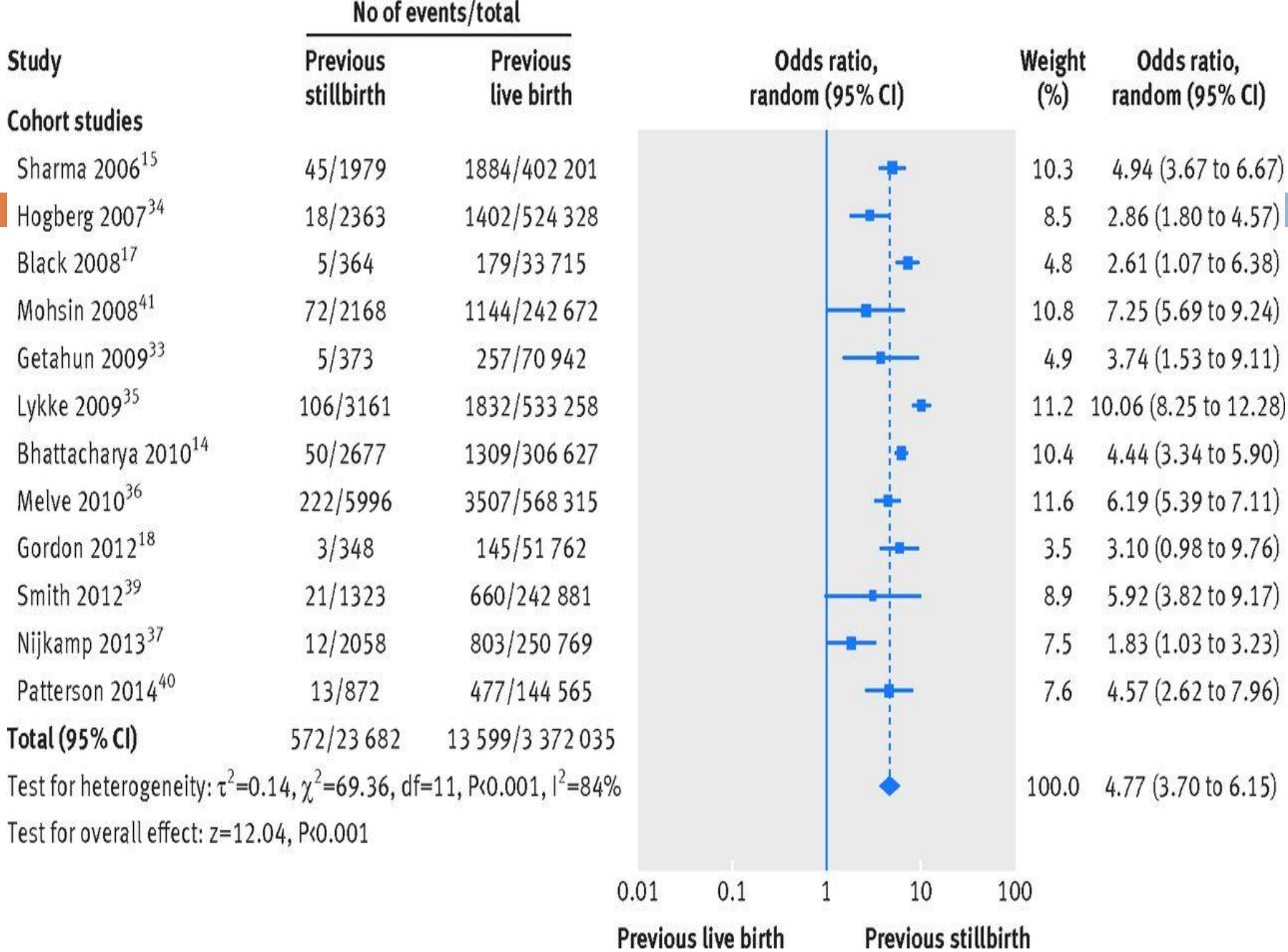
Все статьи были на английском языке. Девять когортных исследований были крупными исследованиями, основанными на популяции, которые включали данные, продолжающиеся по меньшей мере 10 лет

Study	No of events/total	
	Previous stillbirth	Previous live birth
<b>Cohort studies</b>		
Robson 2001 <sup>38</sup>	2/316	20/3160
Sharma 2006 <sup>15</sup>	45/1979	1884/402 201
Hogberg 2007 <sup>34</sup>	18/2363	1402/524 328
Black 2008 <sup>17</sup>	5/364	179/33 715
Mohsin 2008 <sup>41</sup>	72/2168	1144/242 672
Getahun 2009 <sup>33</sup>	5/373	257/70 942
Lykke 2009 <sup>35</sup>	106/3161	1832/533 258
Bhattacharya 2010 <sup>14</sup>	50/2677	1309/306 627
Melve 2010 <sup>36</sup>	222/5996	3507/568 315
Gordon 2012 <sup>18</sup>	3/348	145/51 762
Smith 2012 <sup>39</sup>	21/1323	660/242 881
Nijkamp 2013 <sup>37</sup>	12/2058	803/250 769
Patterson 2014 <sup>40</sup>	13/872	477/144 565
Subtotal (95% CI)	574/23 998	13 619/3 375 195
Test for heterogeneity: $\tau^2=0.15$ , $\chi^2=75.87$ , $df=12$ , $P<0.001$ , $I^2=84\%$		
Test for overall effect: $z=11.47$ , $P<0.001$		
<b>Case-control studies</b>		
Measey 2009 <sup>42</sup>	6/167	8/685
SCRNWG 2011 <sup>44</sup>	21/303	18/1288
Ofir 2013 <sup>43</sup>	5/73	32/10370
Subtotal (95% CI)	32/543	58/12 343
Test for heterogeneity: $\tau^2=0.80$ , $\chi^2=9.90$ , $df=2$ , $P=0.007$ , $I^2=80\%$		
Test for overall effect: $z=3.42$ , $P<0.001$		
<b>Total (95% CI)</b>	606/24 541	13 677/3 387 538
Test for heterogeneity: $\tau^2=0.16$ , $\chi^2=85.63$ , $df=15$ , $P<0.001$ , $I^2=82\%$		
Test for overall effect: $z=12.51$ , $P<0.001$		
Test for subgroup differences: $\chi^2=0.62$ , $df=1$ , $P=0.43$ , $I^2=0\%$		

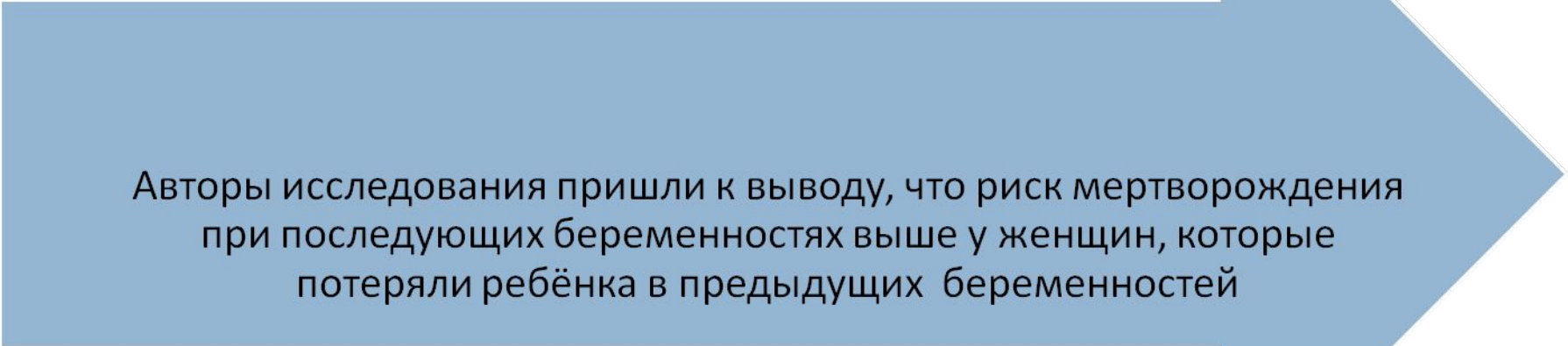





В мета-анализ были включены результаты 16 исследований на основе данных 3412079 женщин с беременностью свыше 20 недель. По данным ВОЗ 3387538 женщин (99.3%) имели предыдущие живорождения и 24541 (0.7%) – мертворождения. При последующих беременностях всего у 14 283 женщин зафиксированы мертворождения. У 606 женщин (из 24 541) (2.5%) в анамнезе отмечены случаи мертворождения и у 13677 женщин из 3387538 (0.4%) такой истории не случилось



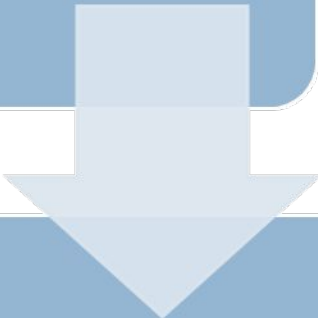




Авторы исследования пришли к выводу, что риск мертворождения при последующих беременностях выше у женщин, которые потеряли ребёнка в предыдущих беременностях

# Вывод

**Это исследование имеет отношение к общественному здравоохранению и клинической практике, поскольку оно добавляет к совокупности данных о возвращении мертворождения и может использоваться для консультирования пар, которые думают о зачатии после предыдущей объясненной или необъяснимой потери беременности.**



**Результаты этого метаанализа дают доказательства для поддержки повышенного риска рецидива мертворождения после предыдущего мертворождения**

# Литература

- Flenady V, Middleton P, Smith GC, Duke W, Erwich JJ, Khong TY, et al. Stillbirths: the way forward in high-income countries. *Lancet* 2011;377:1703-17.
- ↵ Cousens S, Blencowe H, Stanton C, Chou D, Ahmed S, Steinhardt L, et al. National, regional, and worldwide estimates of stillbirth rates in 2009 with trends since 1995: a systematic analysis. *Lancet* 2011;377:1319-30.
- ↵ ↵ lancet.com. Stillbirths. 2011. [www.thelancet.com/series/stillbirth](http://www.thelancet.com/series/stillbirth).
- [Google Scholar](#)
- ↵ Silver RM, Draper ML. Part 111: management of the patient with a stillbirth. Workup of the patient with a stillbirth. In: Spong CY, ed. *Stillbirth: prediction, prevention and management*. Wiley-Blackwell; 2011:187-202.
- [.CrossRef PubMed Google Scholar](#)
- ↵ Silver RM. Fetal death. *Obstetr Gynecol* 2007;109:153-67.
- ↵ Flenady V, Froen JF, Pinar H, Torabi R, Saastad E, Guyon G, et al. An evaluation of classification systems for stillbirth. *BMC Pregnancy Childbirth* 2009;9:24.
- ↵ Gardosi J, Kady SM, McGeown P, Francis A, Tonks A. Classification of stillbirth by relevant condition at death (ReCoDe): population based cohort study. *BMJ* 2005;331:1113-7.
- ↵ Korteweg FJ, Gordijn SJ, Timmer A, Erwich JJ, Bergman KA, Bouman K, et al. The Tulip classification of perinatal mortality: introduction and multidisciplinary inter-rater agreement. *BJOG* 2006;113:393-401.
- ↵ Froen JF, Pinar H, Flenady V, Bahrin S, Charles A, Chauke L, et al. Causes of death and associated conditions (Codac): a utilitarian approach to the classification of perinatal deaths. *BMC Pregnancy Childbirth* 2009;9:22.
- ↵ Chan A, King J, Flenady V, Haslam R, Tudehope D. Classification of perinatal deaths: development of the Australian and New Zealand classifications. *J Paediatr Child Health* 2004;40:340-7.