Проблемы репродукции 2019, Т. 25, № 2, с. 46-50 <https://doi.org/10.17116/repro20192502146>

Russian Journal of Human Reprotuction = Problemy Reproduktsii 2019, vol. 25, no 2, pp. 46-50 <https://doi.org/10.17116/repro20192502146>

**Уважаемые коллеги, довожу до вашего сведения.**

**04-06.04.2019 в Лондоне прошел «2-й Всемирный конгресс медицины матери, плода и новорожденного»**

**На конгрессе было озвучены итоги** завершившегося в 2019 г. многоцентрового плацебо-контролируемого исследования **PRISM (Progesterone in Spontaneous Miscarriage)**

**PRISM** — масштабное исследование высокого методологического качества с участием 4150 пациентов в 48 исследовательских центрах Великобритании, с оценкой эффективности вагинального микронизированного прогестерона у пациенток с угрозой выкидыша при наличии кровотечения в ранние сроки беременности, с качественным анализом эффективности в клинических группах.

Согласно публикации «Рандомизированное исследование прогестерона у женщин с кровотечением в ранние сроки беременности» (исследование PRISM), показало:

 — Достоверное повышение частоты живорождения у пациенток с кровотечением в ранние сроки беременности (угрозой выкидыша) и одним и более выкидышами в анамнезе, получавших вагинальный микронизированный прогестерон (ОР 1,09 (1,03—1,15); p=0,01) [1];

— Достоверное увеличение частоты живорождения у пациенток с угрозой выкидыша и тремя и более выкидышами в анамнезе, применявших микронизированный прогестерон: 72% в сравнении с 57% у применявших плацебо (ОР 1,28 (1,08—1,51); p=0,004) [1];

— В целом среди женщин с кровотечением в ранние сроки беременности в группе пациенток, получавших прогестерон в первом триместре беременности, частота живорождения повысилась на 3%, не достигнув статистически достоверных значений по сравнению с плацебо (75% в сравнении с 72% плацебо; ОР 1,03 (1,00—1,07); р=0,08) [1]. В абсолютных цифрах это составило 54 дополнительно рожденных детей матерями, получавшими микронизированный вагинальный прогестерон.

Согласно данным множества исследований, причиной спорадических ранних выкидышей в 50% случаев являются хромосомные аномалии [1, 9, 10]. Незначительная разница частоты живорождения между получавшими прогестерон и плацебо при угрозе выкидыша и отсутствии потерь в анамнезе косвенно свидетельствует о том, что микронизированный прогестерон не препятствует естественному генетическому отбору, что имеет важное клиническое значение.

**06.04.2019 в рамках «2-й Всемирный конгресс медицины матери , плода и новорожденного». состоялся Экспертный совет.** Резолюция опубликова в журнале «Проблемы репродукции» 2019,Т.25,№2,с.46-50.

В работе Экспертного Совета под председательством академика РАН, проф., д.м.н. Сухих Г.Т. приняли участие 38 ключевых экспертов в области акушерства и гинекологии РФ, а именно проф., д.м.н. Адамян Л.В., член-корреспондента РАН, проф., д.м.н. Радзинского В.Е., член корреспондента РАН, проф., д.м.н. Макацария А.Д., проф., д.м.н. Бицадзе В.О., проф., д.м.н. Серовой О.Ф.

Советом Экспертов были обсуждены итоги завершившегося в 2019 г. многоцентрового плацебо-контролируемого исследования **PRISM**

На основании полученных данных, свидетельствующих об эффективности микронизированного прогестерона, и основываясь на Инструкции по применению данного препарата, **Экспертный Совет рекомендует:**

 — При наличии симптомов угрозы прерывания беременности (кровяные выделения из половых путей, боли внизу живота) применять микронизированный прогестерон до 600 мг в сутки;

— У пациенток с привычным выкидышем оптимальным временем начала терапии является прегравидарный этап (эффект позитивного воздействия в период имплантации), в связи с чем целесообразно усилить просветительскую работу для увеличения обращаемости этого контингента больных;

— Предпочтительный способ применения микронизированного прогестерона при невынашивании — вагинальный (таргетное воздействие на матку); рекомендуемая доза микронизированного прогестерона составляет до 600 мг в сутки;

— При предупреждении преждевременных родов в группах риска (укорочение шейки матки и/или наличие в анамнезе преждевременных родов) рекомендуемая доза микронизированного прогестерона составляет 200 мг вагинально перед сном с 22-й по 34ю неделю беременности;

— При использовании микронизированного прогестерона при беременности в результате ВРТ рекомендуемый путь введения — вагинальный, 600 мг в сутки.

Докладчики и участники совещания отметили,что ценность каждой желанной беременности в мире и стране возрастает в силу тенденции к снижению рождаемости, особенно в Европе и России.

В послании Президента РФ Путина В.В Федеральному собранию (2019) обозначены приоритетность вопросов семьи и способность страны к 2023-2024 гг добиться возобновления естественного при роста населения.