

四川哪家胎儿纤维连接蛋白fFN测定试剂盒胶体金法溶解

生成日期: 2025-10-30

IGFBP-1)不受阴道分泌物、尿液、**及血液的影响;另外,可以检测微球蛋白1(PAMG-1)(II/B级)。另外,胎儿纤维连接蛋白(fFN)试验不作为PROM的特异性检测,但是对甄别早产高风险者敏感性高。PROM检测的意义在于其阴性预测价值。fFN阴性提示胎膜的完整性可能。(4)超声检查:对于有PROM症状的孕妇,超声检测羊水量是否减少有一定帮助,可以结合上述生化指标检测手段诊断PROM。羊水穿刺和酰磷脂试验,属于有创检查,临床少用。胎膜早破的并发症足月PROM常常是即将临产的先兆,50%的孕妇在胎膜破裂后12h内自行临产,20%的孕妇在12-24h内临产,25%的孕妇在24-72h内临产,5%的孕妇72h内仍不能临产。预防和监测绒毛膜羊膜炎1.绒毛膜羊膜炎的诊断和鉴别诊断:2.绒毛膜羊膜炎的监测:建议每4-8小时监测孕妇的体温、脉搏,常规行血常规的检测和胎心监测(重点关注基线的偏移和微小变异的改变)及NST。同时严密观察羊水性状、子宫有无压痛等***征象,应尽量减少不必要的阴道检查(II/B级)。3.绒毛膜羊膜炎的处理:临床诊断绒毛膜羊膜炎或可疑绒毛膜羊膜炎时,应及时应用***,尽快终止妊娠(引产、剖宫产)。有条件者胎儿娩出后进行新生儿耳拭子和宫腔分泌物培养及胎盘胎膜送病理检查。宫颈长度联合胎儿纤维连接蛋白检测对预测早产的临床价值。四川哪家胎儿纤维连接蛋白fFN测定试剂盒胶体金法溶解

评估胎儿纤维连接蛋白(fFN)检测对早产的预测价值。方法220例早产高危孕妇,检测其阴道分泌物中的fFN,同时阴道超声测量宫颈长度(CL)追踪孕妇的妊娠结局,对孕妇的妊娠结局进行追踪,对不同fFN及CL检测结果孕妇7d内、7-14d内、15d-37周内早产发生情况进行统计。并计算fFN检测对于早产的敏感度、特异度、阳性预测值和阴性预测值。结果220例早产高危孕妇中,87例早产,133例足月分娩。fFN检测结果显示:fFN阳性94例,fFN阴性126例。在7d内、7-14d内、15d-37周内fFN阳性的早产率分别为P<阴道超声CL检测结果显示,阳性88例,阴性132例。在7d内、7-14d内、15d-37周内CL阳性的早产率分别为P<fFN检测对早产预测的灵敏度为(76/87),特异度为(115/133),阳性预测值为(76/94);阴性预测值为(115/126)。结论对于早产高危孕妇检测其阴道分泌物中的fFN,可为早产预测提供一定的参考依据,有临床推广应用价值。

四川哪家胎儿纤维连接蛋白fFN测定试剂盒胶体金法溶解胎儿纤维连接蛋白检测在早产预测中的价值。

抑制肌球蛋白轻链激酶活化,从而抑制平滑肌收缩。荟萃分析显示,利托君可降低48h内发生早产的37%。7d内发生早产的33%,但不一定能降低新生儿呼吸窘迫综合征发病率和围产儿死亡率。用法:利托君起始剂量50-100μg/min静脉点滴,每10分钟可增加剂量50μg/min至宫缩停止,**大剂量不超过350μg/min。共48h。使用过程中应密切观察心率和主诉,如心率超过120次/min或诉心前区疼痛则停止使用。副作用:在母体方面主要有恶心、***、鼻塞、低血钾、心动过速、胸痛、气短、***、肺水肿、偶有心肌缺血等;胎儿及新生儿方面主要有心动过速、低血糖、低血钾、低血压、高胆红素,偶有脑室周围出血等。用药禁忌证有心脏病、心律不齐、糖尿病控制不满意、甲状腺功能亢进者。2012年ACOG早产处理指南推荐以上3种药物为抑制早产宫缩的**用药。(4)缩宫素受体拮抗剂:主要是阿托西班,是一种选择性缩宫素受体拮抗剂,作用机制是竞争性结合子宫平滑肌及蜕膜的缩宫素受体,使缩宫素兴奋子宫平滑肌的作用削弱。用法:起始剂量为静脉点滴1min继之18mg/h维持3h接着6mg/h持续45h副作用轻微,无明确禁忌,但价格较昂贵。4.宫缩抑制剂给药疗程:宫缩抑制剂持续应用48h(I级A)

两者效果相当。所有妊娠28-34+6周的先兆早产应当给予1个疗程的糖皮质***。倍他米松12mg肌内注

射24h重复1次，共2次；6mg肌肉注射12h重复1次，共4次。若早产临产，来不及完成完整疗程者，也应给药。荟萃分析显示，早产孕妇产前应用糖皮质激素能降低新生儿死亡率(95%CI为)、呼吸窘迫综合征(95%CI为)、脑室周围出血(95%CI为)、坏死性小肠炎(95%CI为)的发病率，以及缩短新生儿入住ICU的时间(95%CI为)。(四)对于胎膜完整的早产，使用不能预防早产，除非分娩在即而下生殖道B族溶血性链球菌检测阳性，否则不推荐应用。(五)产时处理与分娩方式早产儿尤其是<32孕周的极早产儿需要良好的新生儿救治条件，故对有条件者可转到有早产儿救治能力的医院分娩；产程中加强胎心监护有助于识别胎儿窘迫，尽早处理；分娩镇痛以硬脊膜外阻滞麻醉镇痛相对安全。不提倡常规会阴侧切，也不支持没有指征的产钳应用；对臀位特别是足先露者应根据当地早产儿护理条件权衡剖宫产利弊，因地制宜选择分娩方式。早产儿出生后适当延长30-120s后断脐带，可减少新生儿输血的需要，大约可减少50%的新生儿脑室内出血。宫颈长度测量联合胎儿纤维连接蛋白检测对早产的预测价值。

目的研究宫颈长度CL与胎儿纤维连接蛋白fFN联合检测对早产预测的临床价值。方法临床纳入200例先兆早产孕妇，所有孕妇均分别行CL、fFN检测，并比较两种检测方式单独检测结果与联合检测结果的差异，探讨联合检测在早产预测中的临床价值。结果两种检测方式对先兆早产孕妇进行检测，发现早产率分别为84.92%、97.83%，均有一定预测价值。而CL、fFN联合检测的灵敏度、阴性预测以及准确度均优于单纯一种检测手段， $P<0.05$ 。结论宫颈长度与胎儿纤维连接蛋白联合检测可明显提高早产诊断率，对临床诊断早产具有重要意义，值得临床应用及推广。胎儿纤维连接蛋白测定联合宫颈长度测量对预测早产的比较。四川哪家胎儿纤维连接蛋白fFN测定试剂盒胶体金法溶解

fFN对先兆早产孕妇发生早产的预测研究。四川哪家胎儿纤维连接蛋白fFN测定试剂盒胶体金法溶解

2)对有前次早产史，此次孕24周前宫颈缩短 $CL<25mm$ 可经阴道给予微粒化孕酮胶囊200mg/d或孕酮凝胶90mg/d至妊娠34周；可减少孕33周前早产及围产儿病死率(II级)。(3)对无早产史，但孕24周前阴道超声发现宫颈缩短 $CL<20mm$ 推荐使用微粒化孕酮胶囊200mg/d阴道给药，或阴道孕酮凝胶90mg/d至妊娠36周(I级)。3. 宫颈环扎术：主要有3种手术方式：经阴道完成的改良McDonalds术式和Shirodkar术式，以及经腹完成的(开放性手术或腹腔镜手术)宫颈环扎术。无论哪种手术，均力求环扎部位尽可能高位。研究表明，3种手术的效果相当，但改良McDonalds术式侵入性小，而经腹宫颈环扎术应用于经阴道环扎失败者。有循证证据支持，通过宫颈环扎术能减少早产发生率的适应证，*有如下2种：(1)宫颈机能不全，既往有宫颈机能不全妊娠丢失病史，此次妊娠12-14周行宫颈环扎术对预防早产有效。(2)对有前次早产或晚期流产史、此次为单胎妊娠，妊娠24周前 $CL<25mm$ 无早产临产症状、也无绒毛膜羊膜炎、持续阴道、胎膜早破、胎儿窘迫、胎儿严重畸形或死胎等宫颈环扎术禁忌证，推荐使用宫颈环扎术。但对子宫发育异常、宫颈锥切术后，宫颈环扎术无预防早产作用；而对双胎妊娠。四川哪家胎儿纤维连接蛋白fFN测定试剂盒胶体金法溶解