

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

_____ Д.Л. Пиневич

09.08.2012 г.

Регистрационный номер 103-0712

**МЕТОД ПРОГНОЗИРОВАНИЯ РИСКА
РАЗВИТИЯ ПЛАЦЕНТАРНОЙ
НЕДОСТАТОЧНОСТИ**

Инструкция по применению

Учреждения-разработчики:

УО «Белорусский государственный медицинский университет»;

ГУ «Республиканский клинический медицинский центр» Управления
делами Президента Республики Беларусь; УЗ «1-я городская клиническая
больница» г. Минска

Авторы:

Д-р мед. наук, проф. Можейко Л.Ф., д-р мед. наук Абельская И.С., канд. мед. наук,
доц. Павлович Т.П., Тихоненко И.В.

Минск 2012

В настоящей инструкции по применению предложен метод прогнозирования риска развития плацентарной недостаточности (ПН), основанный на балльной оценке данных акушерско-гинекологического анамнеза, социально-биологического и соматического статуса, о наличии осложнений течения беременности, а также микробиологического, ультразвукового исследований и данных о содержании гормонов и белков, специфичных для беременности.

Настоящая инструкция по применению предназначена для врачей-специалистов, оказывающих медицинскую помощь беременным.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ:

- оценка степени риска развития плацентарной недостаточности у беременных:

а) в I триместре гестации (всем беременным при первичном обращении в женскую консультацию, при осложнениях I триместра беременности либо в стационаре при первой госпитализации беременной);

б) во II триместре гестации (уточнение степени риска развития плацентарной недостаточности, оценка эффективности проводимых профилактических мероприятий либо расчет риска при поздней первой явке беременной в женскую консультацию);

в) в III триместре гестации (уточнение степени риска развития плацентарной недостаточности, оценка эффективности проводимых лечебно-профилактических мероприятий).

ТЕХНОЛОГИЯ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДА

Прогнозирование риска развития плацентарной недостаточности включает следующие мероприятия:

1. Сбор акушерско-гинекологического анамнеза.
2. Оценка социально-биологических факторов.
3. Оценка соматического статуса.
4. Оценка течения данной беременности.
5. Исследование микробиоценоза влагалища.
6. Ультразвуковое исследование (УЗИ) органов малого таза, включая состояние плодного яйца, эмбриона, экстраэмбриональных структур, желтого тела беременности и доплерометрическое исследование в маточных и спиральных артериях в 6-8 недель гестации.
7. Ультразвуковое исследование плода, околоплодных вод, плаценты, матки и шейки матки и доплерометрическое исследование в спиральных, маточных артериях, в артерии пуповины и средней мозговой артерии плода в 20-22 недели и в 34-36 недели гестации.
8. Определение содержания гормонов: (эстриол, прогестерон, хорионический гонадотропин человека (ХГЧ), плацентарный лактоген (ПЛ) и трофобластический гликопротеид (ТБГ) в сыворотке крови беременной в 6-8, 20-22 и 34-36 недель гестации.

Этапы 1-8 осуществляются общепринятыми способами.

9. Применение шкалы балльной оценки степени риска развития плацентарной недостаточности (согласно Приложению 1) для прогнозирования развития плацентарной недостаточности:

9.1. обвести балл, соответствующий признаку, присущему конкретной беременной, для всех приведенных в шкале признаков;

9.2. суммировать баллы, соответствующие признаку, в порядке их перечисления;

9.3. вычислить базовую сумму баллов (сумма баллов после оценки социально-биологических факторов, данных акушерско-гинекологического анамнеза и наличия экстрагенитальной патологии);

9.4. в каждом триместре гестации вычислить сумму баллов, исходя из оценки течения беременности и результатов исследований, указанных в шкале;

9.5. в каждом триместре гестации суммировать базовую сумму баллов с суммой, полученной при оценке указанного триместра беременности;

9.6. оценка полученной суммы баллов. Полученное число баллов позволяет судить о степени риска развития плацентарной недостаточности (согласно Приложению 2).

Оценка степени риска ПН в I триместре гестации:

- при сумме баллов от -10 до -1 балла риск развития плацентарной недостаточности отсутствует;

- при сумме баллов от 0 до +9 – низкая степень риска развития плацентарной недостаточности;

- при сумме баллов от 10 до 19 – средняя степень риска развития плацентарной недостаточности;

- при сумме баллов 20 и более – высокая степень риска развития плацентарной недостаточности.

Оценка степени риска ПН во II триместре гестации:

- при сумме баллов от -10 до -1 балла риск развития плацентарной недостаточности отсутствует;

- при сумме баллов от 0 до 12 – низкая степень риска развития плацентарной недостаточности;

- при сумме баллов от 13 до 29 – средняя степень риска развития плацентарной недостаточности;

- при сумме баллов 30 и более – высокая степень риска развития плацентарной недостаточности.

Оценка степени риска ПН в III триместре гестации:

- при сумме баллов от -10 до -1 балла – риск развития плацентарной недостаточности отсутствует;
- при сумме баллов от 0 до 10 – низкая степень риска развития плацентарной недостаточности;
- при сумме баллов от 11 до 25 – средняя степень риска развития плацентарной недостаточности;
- при сумме баллов 26 и более – высокая степень риска развития плацентарной недостаточности.

Принятие решения о проведении лечебно-профилактических мероприятий.

При отсутствии или низкой степени риска развития плацентарной недостаточности ведение беременности осуществляется в соответствии с протоколами ведения физиологически протекающей беременности с учетом риска развития других осложнений. При включении беременной в группу среднего или высокого риска по развитию плацентарной недостаточности необходимы лечебно-профилактические мероприятия по предотвращению развития указанного осложнения в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 66 от 05.02.2007 г. «Об утверждении клинических протоколов» (в сроки 6-8, 20-22 и 34-36 недель гестации).

ШКАЛА БАЛЛЬНОЙ ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ РИСКА РАЗВИТИЯ ПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ*

№ п/п	Факторы риска	Баллы
I. Социально-биологические		
1.	Возраст женщины, года:	
	15-18	-4
	27-30	2
	31-34	1
	старше 35	-12
2.	Возраст мужа, года:	
	15-18	-9
	19-22	-4
	23-26	2
	31-34	2
3.	Курение	9
II. Акушерско-гинекологический анамнез		
1.	Паритет:	
	Два и более родов в анамнезе	-9
2.	Перенесенные гинекологические заболевания:	
	миома, аденомиоз	3
	эрозия шейки матки	1
	инфекции, передающиеся половым путем (ИППП)	3
	кольпит	1
	сочетание гинекологических заболеваний	2
	здорова	-2
3.	Обследование на ИППП до беременности:	
	обследована	-2
	не обследована	2
III. Экстрагенитальные заболевания:		
1.	Заболевания сердечно-сосудистой системы	2
2.	Эндокринная патология	2
3.	Заболевания мочевыводящих путей	-2
4.	Заболевания органов зрения	-1
5.	Заболевания ЦНС	4
6.	Заболевания системы кроветворения	2
7.	Сочетанная экстрагенитальная патология	2
8.	Здоровые беременные	-2
БАЗОВАЯ СУММА (разделы I-III)		
I триместр беременности		
IV. Течение I триместра беременности		

1.	Угроза самопроизвольного выкидыша в I триместре гестации есть	2
	Угрозы самопроизвольного выкидыша в I триместре гестации нет	-3
2.	ОРВИ в I триместре гестации	4
3.	Неоднократная госпитализация в I триместре гестации	3
4.	Состояние микробиоценоза влагалища:	
	кандидозный кольпит	3
	кольпит	11
	норма	-2
V. УЗ-исследование в 6-8 недель гестации:		
1.	Отношение индекса резистентности (ИР) в правой маточной артерии к ИР в спиральных артериях:	
	1,5 и ниже	6
	более 1,5	-6
2.	Кровоток в желтом теле беременности (ЦДК):	
	в виде периферического сосудистого кольца	-3
	в виде цветковых локусов	7
3.	Индексы резистентности в маточных артериях:	
	на стороне расположения ворсинчатого хориона ниже, чем на противоположной стороне	-2
	на стороне расположения ворсинчатого хориона выше, чем на противоположной стороне	3
4.	Дикротические выемки в левой маточной артерии есть	5
	Дикротических выемок в левой маточной артерии нет	-1
5.	КТР эмбриона меньше соответствующего гестационному сроку на 5 дней и более	6
VI. Содержание гормонов и белков, специфичных для беременности, в сыворотке крови беременной в 6-8 недель гестации		
1.	Прогестерон, нмоль/л	
	50-99	2
	100-149	-6
	150-199	-9
	200-250	12
2.	Трофобластический гликопротеид (ТБГ), нг/мл	
	0-4999	1
	5000-9999	-2
	10000-14999	1
	15000-19999	1
	20000-24999	1
3.	Эстриол, нмоль/л	

	0-0,49	2
	0,5-0,99	-3
	1,0-1,49	1
	1,5-1,99	-1
	2,0-2,49	-2
	2,5-2,99	1
	3,0 и выше	-5
Сумма баллов по I триместру беременности (разделы IV-VI)		
СУММА БАЛЛОВ В I ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ		
II триместр беременности		
VII. Течение II триместра беременности		
1.	Количество околоплодных вод:	
	маловодие	12
	многоводие	6
	норма	-1
2.	Состояние микробиоценоза влагалища:	
	бактериальный вагиноз	2
	кандидозный кольпит	3
	кольпит	3
	норма	-3
3.	Угроза преждевременных родов:	
	есть	3
	нет	-2
4.	Гестационный сахарный диабет	11
5.	ИППП:	
	да	4
	нет	-1
6.	Гестоз:	
	да	3
	нет	-1
7.	Истмико-цервикальная недостаточность	4
8.	ОРВИ:	
	да	2
	нет	-1
VIII. УЗ-исследование в 20-22 недели гестации:		
1.	Фетометрические показатели:	
	Отставание на 5 дней и более от нормативных	12
2.	Дикротические выемки в маточных артериях:	
	в правой маточной артерии	7
	в левой маточной артерии	10
	в обеих маточных артериях	12

3.	Допплерометрическое исследование в маточных артериях:	
	значения индексов резистентности выше 95 перцентиля	4
	в пределах нормативных значений	-1
4.	Индексы в маточных артериях:	
	на стороне расположения плаценты ниже, чем на противоположной стороне	-3
	на стороне расположения плаценты выше, чем на противоположной стороне	3
5.	Отношение ИР в правой маточной артерии к ИР в спиральных артериях:	
	1,3 и ниже	6
	более 1,3	-3
6.	Цереброплацентарное отношение:	
	1,13 и ниже	2
	более 1,13	-3
7.	Отношение ИР в левой маточной артерии к ИР в спиральных артериях:	
	1,6 и ниже	2
	более 1,6	-3
IX. Содержание гормонов и белков, специфичных для беременности, в сыворотке крови беременной в 20-22 недели гестации:		
1.	Хорионический гонадотропин человека (ХГЧ), МЕ/л	
	0-24999	7
	25000-49999	2
	50000-74999	-5
	75000-99999	-9
2.	Плацентарный лактоген (ПЛ), мг/л	
	0-0,9	12
	1,0-1,9	2
	2,0-2,9	2
	3,0-3,9	-7
	4,0-4,9	-3
	5,0 и выше	12
3.	Прогестерон, нмоль/л	
	50,0-74,9	8
	75,0-99,9	2
	100-124,9	-1
	125,0-149,9	-9
	150-174,9	-2
	175-199,9	1
4.	Эстриол, нмоль/л	

	10,0-19,9	12
	40,0-49,9	-1
	50,0-59,9	-6
5.	ТБГ, нг/мл	
	0-24999	12
	25000-49999	3
	50000-74999	-7
	75000-99999	-9
СУММА БАЛЛОВ ВО II ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ (разделы VII-IX)		
III триместр беременности		
X. Течение III триместра беременности		
1.	Состояние микробиоценоза влагалища:	
	бактериальный вагиноз	2
	кандидозный кольпит	3
	кольпит	3
	норма	-3
2.	Угроза преждевременных родов есть	3
	Угрозы преждевременных родов нет	-2
3.	Гестоз есть	3
	Гестоза нет	-1
4.	ИППП есть	4
	ИППП нет	-1
5.	Истмико-цервикальная недостаточность	4
6.	Гестационный сахарный диабет:	11
7.	ОРВИ есть	2
	ОРВИ нет	-1
XI. УЗ-исследование в 34-36 недель гестации:		
1.	Количество околоплодных вод в III триместре беременности:	
	Маловодие	12
	Многоводие	7
	Норма	-1
2.	Взвесь в околоплодных водах	12
3.	Кисты в плаценте	12
4.	Индексы резистентности в маточных артериях:	
	на стороне расположения плаценты ниже, чем на противоположной стороне	-1
	на стороне расположения плаценты выше, чем на противоположной стороне	2
5.	Отношение ИР в правой маточной артерии к ИР в спиральных артериях:	

	1,1 и ниже	5
	более 1,1	-1
6.	Цереброплацентарное отношение:	
	1,2 и ниже	7
	более 1,2	-2
ХII. Содержание гормонов и белков, специфичных для беременности, в сыворотке крови беременной в 34-36 недель гестации:		
1.	Прогестерон, нмоль/л	
	0-499	12
	1000-1499	2
	1500-1999	-5
2.	ТБГ, нг/мл	
	0-99999	2
	200000-299999	-2
	300000-399999	-2
	400000-499999	12
	500000 и выше	-9
3.	ХГЧ, МЕ/л	
	0-49999	2
	50000-99999	-3
СУММА БАЛЛОВ В III ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ (разделы X-XII)		
ИТОГОВАЯ СУММА БАЛЛОВ В I ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ		
ИТОГОВАЯ СУММА БАЛЛОВ ВО II ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ		
ИТОГОВАЯ СУММА БАЛЛОВ В III ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ		

*** Примечание:**

При соответствии какого-либо диапазона признака 0 баллов этот диапазон в шкалу не включался, т.е. начисление баллов за него не производится (например, при возрасте женщины 20 лет она по этому признаку относится к диапазону 19-26 лет, диагностический коэффициент которого равен 0 баллов, и который поэтому не включен в таблицу. Соответственно, в этом случае за признак «возраст» баллы не добавляются).

Приложение 2

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ИТОГОВОЙ СУММЫ БАЛЛОВ

Риск развития плацентарной недостаточности	низкий	средний	высокий
I триместр беременности	0-9 баллов	10-19	20 и более
II триместр беременности	0-12	13-29	30 и более
III триместр беременности	0-10	11-25	26 и более

