

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

Е.Л.Богдан

«04» _____ 2026 г.

Регистрационный № 077-1225



**МЕТОД ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВЕРОЯТНОСТИ УГРОЗЫ
ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ У БЕРЕМЕННЫХ СО
СКОЛИОЗОМ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: учреждение образования
«Белорусский государственный медицинский университет»

АВТОРЫ: к.м.н. доцент Небышинец Л.М., Кручинская А.Н., Шорох И.Г.,
к.м.н. доцент Тесакова М.Л., Терехович М.А.

Минск, 2025

В настоящей инструкции по применению (далее – инструкция) изложен метод определения вероятности преждевременных родов у беременных со сколиозом, который может быть использован в комплексе медицинских услуг, направленных на медицинскую профилактику невынашивания беременности у женщин со сколиозом.

Метод, изложенный в настоящей инструкции, предназначен для врачей-акушеров-гинекологов, врачей ультразвуковой диагностики, иных врачей-специалистов организаций здравоохранения всех технологических уровней оказания акушерско-гинекологической помощи, оказывающих медицинскую помощь беременным женщинам, имеющим сколиоз, в амбулаторных и/или стационарных условиях, и/или в условиях отделения с дневным пребыванием.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ МЕТОДА

1. Инфантильный идиопатический сколиоз (M41.0 по МКБ-10), и (или) Юношеский идиопатический сколиоз (M41.1 по МКБ-10), и (или) Другие идиопатические сколиозы (M41.2 по МКБ-10), и (или) Торакогенный сколиоз (сколиоз, связанный с заболеваниями грудной клетки) (M41.3 по МКБ-10), и (или) Нервно-мышечный сколиоз M41.4 по МКБ-10, Прочие вторичные сколиозы (M41.5 по МКБ-10), Другие формы сколиоза (M41.8 по МКБ-10), Сколиоз неуточненный (M41.9 по МКБ-10), Другие уточненные системные поражения соединительной ткани (недифференцированная дисплазия соединительной ткани) (M35.8 по МКБ-10) при беременности сроком гестации 16-18 недель.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ МЕТОДА

1. Инфекция половых путей при беременности (O23.5).
2. Полное предлежание плаценты (O44).
3. Начавшийся выкидыш или аборт в ходу (O03.0-O04.4).
4. Иные противопоказания, соответствующие таковым для применения медицинских изделий и лекарственных препаратов, необходимых для реализации метода, изложенного в настоящей инструкции.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМЫХ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ, ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ И РАСХОДНЫХ МАТЕРИАЛОВ

Ультрасонографический аппарат с возможностью выполнения исследования органов малого таза общепринятыми методами с трансвагинальным датчиком частотой 5-7,5 МГц и др.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДА

1. Подготовка к ультразвуковому исследованию с применением трансвагинального датчика осуществляется общепринятыми методами.

2. Измерение толщины эндоцервикса (расстояния между наружными границами экзогенного слизистого слоя цервикального канала):

2.1 датчик ввести во влагалище, избегая избыточного давления на шейку матки;

2.2 получить сагиттальный срез шейки матки, при котором визуализируется весь цервикальный канал от внутреннего до наружного зева;

2.3 увеличить изображение до визуализации шейки матки на 2/3 экрана аппарата;

2.4 выполнить три измерения перпендикулярно длинной оси цервикального канала между наружными границами экзогенного слизистого слоя с установлением минимального значения для определения вероятности преждевременных родов.

3. Определение вероятности преждевременных родов:

3.1. в случае, если значение толщины эндоцервикса шейки матки, полученное в соответствии с пунктом 2 настоящей технологии, составляет ≥ 10 мм, определяют низкую вероятность угрозы преждевременных родов;

3.2. в случае, если значение толщины эндоцервикса шейки матки, полученное в соответствии с пунктом 2 настоящей технологии, составляет < 10 мм, определяют высокую вероятность угрозы преждевременных родов;

4. Принятие управленческого решения:

4.1. в случае низкой вероятности продолжают наблюдение за течением физиологической беременности в соответствии клиническим протоколом «Медицинское наблюдение и оказание медицинской помощи женщинам в акушерстве и гинекологии», утвержденного постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 19 февраля 2018 г. № 17 (далее – клинический протокол).

4.2. в случае высокой вероятности дальнейшее наблюдение проводится наблюдение за течением беременности в соответствии с таблицей 6 приложения 3 клинического протокола.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ МЕТОДА

Отсутствуют.