

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Заместитель Министра

Б.Н.Андросюк

2021 г.

Регистрационный № 104 – 1021



**МЕТОД МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ОСЛОЖНЕНИЙ В ВИДЕ
ДИСКООРДИНАЦИИ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ДИСТРЕССА
ПЛОДА ПОСЛЕ ПРЕИНДУКЦИИ И ИНДУКЦИИ РОДОВ У ЖЕНЩИН
С АКУШЕРСКОЙ И ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ**

(инструкция по применению)

ОРГАНИЗАЦИИ-РАЗРАБОТЧИКИ: государственное учреждение
«Республиканский научно-практический центр «Мать и дитя»,
государственное учреждение образования «Белорусская медицинская
академия последипломного образования».

АВТОРЫ: Васильев С.А, д.м.н., проф. Пересада О.А., к.м.н. Курлович И.В.,
к.м.н. Ващилина Т.П., Виктор С.А.

Минск, 2021

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ
Заместитель министра

_____ Б. Н. Андросюк

05.11.2021

Регистрационный № 104-1021

**МЕТОД МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ОСЛОЖНЕНИЙ
В ВИДЕ ДИСКООРДИНАЦИИ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
И ДИСТРЕССА ПЛОДА ПОСЛЕ ПРЕИНДУКЦИИ И ИНДУКЦИИ РОДОВ
У ЖЕНЩИН С АКУШЕРСКОЙ И ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНОЙ
ПАТОЛОГИЕЙ**

инструкция по применению

ОРГАНИЗАЦИИ-РАЗРАБОТЧИКИ: ГУ «Республиканский научно-практический центр “Мать и дитя”, ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»

АВТОРЫ: С. А. Васильев, д-р мед. наук, проф. О. А. Переседа, канд. мед. наук И. В. Курлович, канд. мед. наук Т. П. Ващилина, С. А. Виктор

Минск 2021

В настоящей инструкции по применению (далее — инструкция) изложен метод медицинской профилактики дискоординации родовой деятельности и дистресса плода после преиндукции и индукции родов у женщин с осложнениями беременности и соматическими заболеваниями, который может быть использован в комплексе медицинских услуг, направленных на оказание медицинской помощи беременным с осложнениями беременности и соматическими заболеваниями.

Настоящая инструкция предназначена для врачей – акушеров-гинекологов, врачей ультразвуковой диагностики, врачей – анестезиологов-реаниматологов и иных врачей-специалистов организаций здравоохранения I–IV технологического уровня оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, СРЕДСТВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ

Система ультразвуковой визуализации экспертного или высокого класса с датчиком конвексного типа с рабочей частотой 3,5-5 МГц (ректовагинальным).

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Срок беременности 37 недель (259 дней) и более при наличии показаний со стороны матери и/или плода для преиндукции/индукции родов.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

1. Соответственно таковым для медицинских изделий и лекарственных средств, используемых для реализации метода, изложенного в инструкции по применению.

2. Наличие показаний к операции кесарево сечение.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

Метод основан на оценке нижнего сегмента и шейки матки по данным ультразвукового исследования матки и плода (УЗИ) (трансвагинального) и оценке наиболее значимых показателей, влияющих на успешность преиндукции/индукции родов (родоразрешение через естественные родовые пути).

Метод реализуется в четыре этапа:

Этап 1. Оценка нижнего сегмента и шейки матки по данным трансвагинального УЗИ

Выполняются измерения:

длины сомкнутой части шейки матки;

толщины передней стенки матки на уровне нижнего сегмента;

переднего маточно-цервикального угла (угол, образованный шейкой матки и нижним сегментом матки, измерение производится между линией, проходящей по передней стенке матки, включая перешеек и внутренний зев, и линией, проведенной параллельно цервикальному каналу через внутренний и наружный зев).

Этап 2. Оценка значимых показателей, влияющих на исход преиндукции/индукции родов

Выделены наиболее значимые показатели, влияющие на исход преиндукции/индукции родов. Для каждого показателя рассчитан диагностический коэффициент и разработана прогностическая таблица определения вероятности успешного исхода родоиндукции. Данные представлены в таблице.

Таблица — Прогностическая таблица определения вероятности успешного исхода родоиндукции

Показатель	Диагностический коэффициент	
Индекс массы тела до беременности	Менее 18,5	+ 3,0
	25,0 и более	- 0,5
Прибавка массы тела за беременность*	Менее рекомендуемых норм	+ 2,0
	Более рекомендуемых норм	- 1,5
Предстоящие роды	Первые	- 2,0
	Вторые	+ 4,5
	Третьи и более	+ 5,5
Предполагаемая масса плода	4000 г и более	- 2,5
Признаки внутриутробной гипоксии плода	Нет	+ 0,5
	Да	- 1,0
Гипертензивные расстройства во время беременности (преэклампсия, гестационная артериальная гипертензия)	Нет	+ 1,0
	Да	- 3,0
Срок родоразрешения, дней	259-265	+ 3,0
	266-272	+ 2,5
	273-279	+ 1,0
	280-286	- 1,5
	287 и более	- 4,0
Данные трансвагинального УЗИ		
Длина сомкнутой части шейки матки, мм	25 мм и менее	+ 4,5
	Более 25 мм	- 2,0
Толщина передней стенки матки на уровне нижнего сегмента	4 мм и менее	+ 3,5
	Более 4 мм	- 5,0
Передний маточно-цервикальный угол	110° и более	+ 5,0
	Менее 110°	- 4,0
Примечание — * — Оценка прибавки массы тела за беременность производилась в зависимости от индекса массы тела (ИМТ) до беременности: при прегравидарном ИМТ менее 18,5 (дефицит массы тела) рекомендуемая прибавка массы тела за беременность 12,5-18,0 кг; при прегравидарном ИМТ 18,5-24,9 (нормальная масса тела) – 11,5-16,0 кг; при прегравидарном ИМТ 25,0-29,9 (избыточная масса тела) – 7,0-11,5 кг; при прегравидарном ИМТ 30,0 и более (ожирение) – 5,0-9,0 кг.		

Этап 3. Интерпретация полученных результатов

При применении прогностической таблицы определения вероятности успешного исхода родоиндукции (таблица) суммарный диагностический

коэффициент 0 баллов и более свидетельствует о высокой вероятности родоразрешения через естественные родовые пути (чувствительность метода — 85,0 %, специфичность — 75,0 %).

Калькулятором расчета вероятности успешного исхода родоиндукции можно воспользоваться на сайте государственного учреждения «Республиканский научно-практический центр “Мать и дитя” Министерства здравоохранения Республики Беларусь (<https://www.medcenter.by/> в разделе Деятельность/Калькуляторы по ссылке <https://medcenter.by/o-tsentre/deyatelnost/kalkulyatory>).

Этап 4. Медицинская профилактика дискоординации родовой деятельности и дистресса плода после преиндукции и индукции родов у женщин с осложнениями беременности и соматическими заболеваниями

4.1. При выявлении высокой вероятности успешной родоиндукции показано проведение врачебного консилиума для решения вопроса о методе преиндукции/индукции родов.

4.2. При выявлении низкой вероятности успешной родоиндукции показано проведение врачебного консилиума для решения вопроса о способе родоразрешения.

При решении вопроса в пользу преиндукции/индукции родов показано проведение мероприятий по медицинской профилактике дискоординации родовой деятельности и дистресса плода в родах.

Профилактика дискоординации родовой деятельности:

психопрофилактическая подготовка;

партнерские роды;

использование регионарной аналгезии в родах с использованием методов спинальной, комбинированной спинально-эпидуральной, эпидуральной аналгезии.

Профилактика дистресса плода в родах:

постоянный кардиотокографический мониторинг;

профилактика меконеальной аспирации (группа № 24.2 (диазепам)) (клинический протокол «Медицинское наблюдение и оказание медицинской помощи женщинам в акушерстве и гинекологии» (постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 19.02.2018 №17));

оксигенотерапия (инсуфляция увлажненного кислорода).

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ

Отсутствуют.

УТВЕРЖДАЮ

(руководитель учреждения,

в котором внедрен способ)

« ____ » _____

АКТ О ВНЕДРЕНИИ

1. Наименование предложения для внедрения:

Инструкция по применению «Метод медицинской профилактики осложнений в виде дискоординации родовой деятельности и дистресса плода после преиндукции и индукции родов у женщин с акушерской и экстрагенитальной патологией».

2. Кем предложено (наименование учреждения разработчика, автор):
государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр “Мать и дитя”» Министерства здравоохранения Республики Беларусь.

3. Авторы: С. А. Васильев, д-р мед. наук, проф. О. А. Пересада, канд. мед. наук И. В. Курлович, канд. мед. наук Т. П. Ващилина, С. А. Виктор.

4. Источник информации: инструкция по применению «Метод медицинской профилактики осложнений в виде дискоординации родовой деятельности и дистресса плода после преиндукции и индукции родов у женщин с акушерской и экстрагенитальной патологией».

5. Где и когда начато внедрение:

наименование лечебного учреждения, дата внедрения

6. Общее количество наблюдений

7. Результаты применения метода за период с ____ по ____;

положительные (количество наблюдений) _____;

отрицательные (количество наблюдений) _____;

неопределенные (количество наблюдений) _____

8. Эффективность внедрения _____

9. Замечания, предложения _____

Дата _____

Ответственные за внедрение: