

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ



Первый заместитель Министра
Д.Л. Пиневиц

2017 г.

Регистрационный № 064-0917

МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ
ИСТМИКО-ЦЕРВИКАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ
(инструкция по применению)

Учреждения-разработчики:

Государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр
«Мать и дитя»;

Государственное учреждение образования «Белорусская медицинская
академия последипломного образования»

АВТОРЫ:

Савочкина Ю.В., к.м.н. доцент; Курлович И.В., к.м.н.;

Сушкова О.С., Семенчук В.Л.; Ещенко А.В., к.м.н.; Ващилина Т.П.

Минск, 2017

Настоящая инструкция по применению (далее – инструкция) разработана для диагностики и лечения истмико-цервикальной недостаточности (далее – ИЦН) (МКБ - О34.3), предназначена для использования в практической деятельности врачами-акушерами-гинекологами и врачами ультразвуковой диагностики организаций здравоохранения всех уровней оказания перинатальной помощи.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

1. Беременность у пациентов групп риска по развитию ИЦН в сроке беременности 11 0/7 - 13 6/7, 16 0/7-16 6/7, 18 0/7 – 21 6/7 недель.

2. Беременность у пациентов, осложнившаяся ИЦН в сроке беременности до 33 6/7 недель.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

Нет.

ОПИСАНИЕ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ИСТМИКО-ЦЕРВИКАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

I. Методы диагностики истмико-цервикальной недостаточности

1. Определение факторов и групп риска по развитию ИЦН

1.1. Факторы риска:

– врожденные аномалии развития матки (врожденная ИЦН) – генитальный инфантилизм (E30.0), пороки развития матки (Q51);

– функциональные нарушения (функциональная ИЦН) – гиподисфункция яичников (E28), гиперандрогения (N97), дисплазия соединительной ткани (M35);

– травмы шейки матки в анамнезе (посттравматическая ИЦН) – инвазивные методы лечения патологии шейки матки (конизация, ампутация шейки

матки (С53)), хирургические диагностические и лечебные мероприятия связанные с механическим расширением цервикального канала (искусственный аборт (О04), раздельное диагностическое выскабливание), повреждения шейки матки в родах (разрывы, не восстановленные хирургически).

– повышенная нагрузка на шейку матки во время беременности – многоплодие (О30), многоводие (О40), крупный плод (О36.6);

– анамнестические указания на малоболезненные быстрые прерывания беременности во II триместре (О03) или ранние преждевременные роды в анамнезе (О60).

1.2. Группы риска:

1. Группа высокого риска развития ИЦН:

– в анамнезе 3 и более самопроизвольных выкидышей во II триместре беременности и/или преждевременных родов (до 34 недель беременности);

– наличие ИЦН в анамнезе;

– ампутация шейки матки (трахелэктомия), высокая конизация шейки матки.

2. Группа среднего риска развития ИЦН:

– в анамнезе 1-2 самопроизвольных выкидышей во II триместре беременности и/или преждевременных родов;

– функциональные нарушения;

– врожденные аномалии;

– травмы шейки матки;

– многоплодная беременность.

2. Оценка состояния шейки матки

2.1. Бимануальное влагалищное исследование

Влагалищное исследование следует проводить бережно, без оценки прохождения цервикального канала и внутреннего зева.

Оценка степени ИЦН осуществляется по бальной шкале Штембера.

Таблица – Оценка степени ИЦН по шкале Штембера.

Клинический признак	Оценка в баллах		
	0	1	2
Длина влагалищной части шейки матки	Норма	Укорочена	Менее 1,5 см
Состояние канала шейки матки	Закрит	Частично проходим	Пропускает палец
Расположение шейки матки	Сакральное	Центральное	Направлена кпереди
Консистенция шейки матки	Плотная	Размягчена	Мягкая
Расположение прилежащей части плода	Над входом в малый таз	Прижата ко входу в малый таз	Во входе в малый таз

Диагностическим критерием истмико-цервикальной недостаточности по данным бимануального влагалищного исследования является наличие 5 баллов и более.

2.2. Ультразвуковое исследование (далее - УЗИ)

2.2.1. Цервикометрия (трансвагинальный метод)

Ультразвуковые критерии истмико-цервикальной недостаточности, В-режим:

- укорочение шейки матки менее 25 мм;
- выявление U, V, Y-образного расширения внутреннего зева;
- расширение цервикального канала более 1 мм.

2.2.2. Режим компрессионной эластографии (трансвагинальный метод)

Ультразвуковые критерии истмико-цервикальной недостаточности по данным эластограммы:

- выявление смешанного типа эластограммы до 21 6/7 недель беременности;
- выявление мягкого типа эластограммы до 29 6/7 недель беременности.

II. Методы лечения истмико-цервикальной недостаточности

Лечение ИЦН направлено на восстановление запирающей функции шейки матки.

Методы лечения ИЦН

1. Оперативное лечение (серкляж – хирургический шов)

1.1. Цервикальный серкляж

1.1.1. Профилактический серкляж

Показания:

– в анамнезе 3 и более самопроизвольных выкидышей во II триместре беременности и/или преждевременных родов.

Срок лечения:

– 12 0/7-13 6/7 недель беременности.

1.1.2. Терапевтический серкляж.

Показания:

– в анамнезе 1-2 самопроизвольных выкидышей во II триместре беременности и/или преждевременных родов;

– прогрессирующие изменения шейки матки по данным влагалищного и ультразвукового исследования (шейка матки менее 25мм, смешанный или мягкий тип эластограммы).

Срок лечения:

– до 23 6/7 недель беременности.

1.1.3. Неотложный серкляж

Показания:

– пролабирование плодного пузыря.

Срок лечения:

– до 23 6/7 недель беременности.

1.2. Трансабдоминальный серкляж

Доступ:

- трансабдоминальный лапароскопический;
- трансабдоминальный лапаротомический.

Показания:

- ампутация шейки матки (трахелэктомия);
- высокая конизация шейки матки.

Срок лечения:

- до беременности (при планировании беременности);
- до 9 6/7 недель беременности (во время беременности).

Родоразрешение путем операции кесарево сечение.

2. Консервативное лечение

2.1. Применение акушерского pessaria

Показания:

- клинические проявления угрозы самопроизвольного выкидыша во II триместре беременности и/или преждевременных родов текущей беременности в сочетании с прогрессирующими изменениями шейки матки по данным влагалищного и ультразвукового исследований (шейка матки менее 25 мм, мягкий или смешанный тип эластограммы).
- профилактика несостоятельности хирургического шва после хирургического лечения ИЦН;
- многоплодная беременность.

Срок лечения:

- 24 0/7-33 6/7 недель.

2.2. Гормональный серкляж (применение аналогов эндогенного прогестерона или микронизированного прогестерона).

Показания:

– клинические проявления угрозы самопроизвольного выкидыша во II триместре беременности и/или преждевременных родов текущей беременности в сочетании с прогрессирующими изменениями шейки матки по данным влагалищного и ультразвукового исследований (шейка матки менее 25 мм, мягкий или смешанный тип эластограммы).

Срок лечения:

– 16 0/7 -33 6/7 недель.

2.3 Ограничение физической активности.

Подготовка пациентов к лечению ИЦН

Диагностика:

– микробиологическое исследование отделяемого влагалища и цервикального канала.

Лечение:

– при выявлении очагов инфекции применение антибактериальных лекарственных средств, не имеющих противопоказаний к применению при беременности с учетом чувствительности флоры к антибиотикам;

– с целью профилактики повышенной возбудимости матки применение токолитических лекарственных средств: селективные β_2 -адреномиметики (гексопреналин), 22 0/7 – 33 6/7 недели; блокаторы окситоциновых рецепторов (атозибан), 22 0/7 – 29 6/7 недели; блокаторы медленных кальциевых каналов (нифедипин), 22 0/7 – 33 6/7 недели; ингибитор циклооксигиназы (индометацин), 22 0/7 – 31 6/7 недели; сульфат магния (как нейропротектор), 22 0/7 – 35 6/7 недели.

Медицинское наблюдение после лечения ИЦН в стационарных условиях:

- ограничение физической нагрузки в первые сутки после хирургического лечения;
- обработка влагалища и шейки матки в первые 3-5 суток после хирургического лечения: 3% раствор пероксида водорода, бензилдиметил-миристоиламинопропил аммония хлорида моногидрат; хлоргексидин биглюконат;
- применение антибактериальных лекарственных средств, не имеющих противопоказаний к применению при беременности (по показаниям);
- применение токолитических лекарственных средств (по показаниям);
- при функциональной ИЦН применение аналогов эндогенного прогестерона или микронизированного прогестерона.

Медицинское наблюдение после лечения ИЦН в амбулаторных условиях:

- бимануальный осмотр 1/30 дней для контроля состояния шейки матки или по показаниям;
- контроль микробиологического отделяемого влагалища и цервикального канала (бактериоскопическое, бактериологическое) через 14 дней с момента наложения хирургического шва и/или введения акушерского pessaria;
- применение местных антисептических лекарственных средств (по показаниям);
- применение противокандидозного и антибактериального лечения (по показаниям);
- при функциональной ИЦН применение аналогов эндогенного прогестерона или микронизированного прогестерона

Противопоказания к лечению ИЦН:

- тяжелая экстрагенитальная патология у беременной, при которой пролонгирование беременности невозможно;
- врожденные пороки развития плода, несовместимые с жизнью;
- кровянистые выделения из половых путей;
- подтекание околоплодных вод;
- хориоамнионит;
- регулярная родовая деятельность, не купирующийся выраженный тонус матки;
- кольпит.

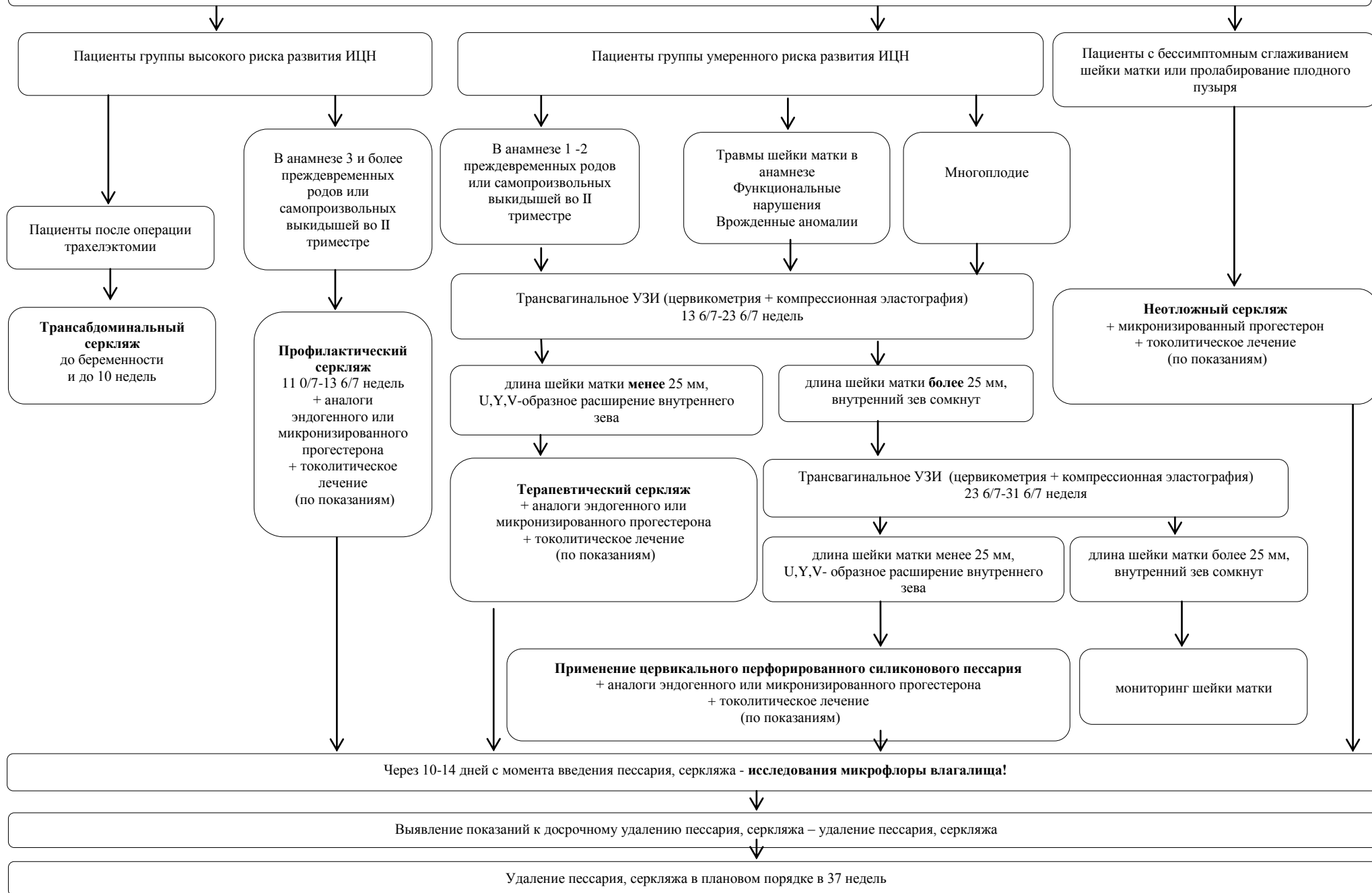
Показания к снятию хирургического шва и извлечения акушерского пессария:

- необходимость экстренного досрочного родоразрешения;
- излитие околоплодных вод;
- развитие родовой деятельности;
- хориоамнионит;
- срок гестации 37 0/7 недель.

Возможные осложнения при лечении ИЦН:

- пролабирование плодного пузыря ввиду несостоятельности шва;
- прорезывание тканей шейки матки нитью;
- образование пролежней, свищей, поперечных или круговых отрывов шейки матки.

АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ИСТМИКО-ЦЕРВИКАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ



(руководитель учреждения,

в котором внедрен способ)

“ ”

АКТ О ВНЕДРЕНИИ

1. Наименование предложения для внедрения:

Инструкция «Методы диагностики и лечения истмико-цервикальной недостаточности».

2. Кем предложено (наименование учреждения разработчика, автор)

Государственное учреждение “Республиканский научно-практический центр «Мать и дитя» МЗ РБ, Государственное учреждение образования «Белорусская медицинская академия последипломного образования»

3. Авторы: Савочкина Ю.В., к.м.н., доцент; Курлович И.В., к.м.н.; Сушкова О.С, Семенчук В.Л.; Ещенко А.В., к.м.н.; Ващилина Т.П.

4. Источник информации:

Инструкция по применению «Методы диагностики и лечения истмико-цервикальной недостаточности».

5. Где и когда начато внедрение:

наименование лечебного учреждения, дата внедрения

6.Общее количество наблюдений

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

Положительные (к-во наблюдений) _____;

Отрицательные (к-во наблюдений) _____;

Неопределенные (к-во наблюдений) _____

8.Эффективность внедрения: _____

9. Замечания, предложения _____

Дата _____

Ответственные за внедрение: