

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

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 женщинам 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.

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 к применению:

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

Наличие показаний к операции кесарево сечение.

Перечень необходимых медицинских изделий, расходных материалов и лекарственных средств

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

Описание технологии использования метода

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

Метод реализуется в четыре этапа:

1. Оценка нижнего сегмента и шейки матки по данным трансвагинального УЗИ.
2. Оценка значимых показателей, влияющих на исход преиндукции/индукции родов.
3. Интерпретация полученных результатов.
4. Медицинская профилактика дискоординации родовой деятельности и дистресса плода после преиндукции и индукции родов у женщин с осложнениями беременности и соматическими заболеваниями.

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

Выполняется измерение:

- 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 проводится между линией,

проходящей по передней стенке матки, включая перешеек и внутренний зев, и линией, проведенной параллельно цервикальному каналу через внутренний и наружный зев).

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 проводилась в зависимости от индекса массы тела (далее – 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.

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>).

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 при применении метода: при правильном использовании метода осложнения и ошибки исключены.