

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ
Первый заместитель министра

_____ Р.А. Часнойть
12 февраля 2010 г.
Регистрационный № 011-0210

**ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БЕРЕМЕННЫМ
ГРУППЫ ВЫСОКОГО РИСКА ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ
ПРИ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: ГУО «Белорусская медицинская академия
последипломного образования»

АВТОРЫ: д-р мед. наук, проф. О.А. Пересада, Г.С. Котова

Минск 2010

Сохранение репродуктивного здоровья женщин является важнейшей государственной задачей. Несмотря на то, что перинатальная смертность в нашей стране снижается, достигнув в 2008 г. наиболее низкого уровня — 5,7‰, сохраняется тенденция к росту числа гинекологических заболеваний, увеличению бесплодных браков, осложненному течению беременности и родов, перинатальной патологии.

Беременность высокого риска перинатальной патологии связана с увеличением риска смерти или болезни плода и новорожденного вследствие неблагоприятного влияния организма матери, заболеваний самого плода или аномалий его развития. По данным различных авторов к группе высокого риска может быть отнесено 10–30% беременных, однако в этой группе перинатальная заболеваемость и смертность отмечаются в 75–80% случаев. На основе изучения факторов, влияющих на уровень перинатальной заболеваемости и смертности, основана концепция перинатального риска, направленная на сохранение здоровья и жизни плода и новорожденного. Несмотря на многообразие причин, осложнения беременности реализуются через нарушение механизмов, обеспечивающих нормальный фето- и эмбриогенез. Немаловажную роль играет в этом развитие фетоплацентарной недостаточности (ФПН), которая наблюдается при всех видах акушерской и экстрагенитальной патологии и составляет 22,4–30,6%; перинатальная заболеваемость при ФПН доходит до 738–802‰; перинатальная смертность — до 40%. ФПН в отсутствие адекватной коррекции обуславливает высокую частоту заболеваемости новорожденных, служит причиной нарушения умственного и физического развития ребенка, в последующем негативно влияя на качество, продолжительность и уровень жизни.

Уровень внедрения: амбулаторно-поликлинические и стационарные учреждения, обеспечивающие оказание медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, ПРЕПАРАТОВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ

Клинико-лабораторное диагностическое оборудование стационарных и амбулаторно-поликлинических учреждений различного уровня оказания акушерской и перинатальной помощи.

Антиоксидантные препараты (витамин Е).

Препараты для улучшения метаболических процессов (депротеинизированный гемодериват из телячьей крови, инозин).

Препараты для улучшения микроциркуляции (дипиридамол).

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Беременные группы высокого риска перинатальной патологии.

Беременные группы высокого риска перинатальной патологии с диагностированной ФПН.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

Общие показания для применения лекарственных препаратов, указанные в прилагаемых к ним инструкциях.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СПОСОБА

Тактика ведения беременных группы высоко риска перинатальной патологии на амбулаторном этапе

Диагностические мероприятия

Для профилактики перинатальной патологии на всех уровнях оказания медицинской помощи должен быть проведен тщательный сбор анамнеза, анализ жалоб и оценка клинической картины. Алгоритм оценки факторов высокого риска приведен в приложении 1. Женщин с количеством баллов 7 и более следует относить к группе высокого риска перинатальной патологии.

При выявлении беременных группы высоко риска проводится лечение экстрагенитальной патологии, осложнений беременности, а также диагностика ФПН и обусловленной ею задержки развития плода, которая включает:

- комплексную оценку факторов риска перинатальной патологии;
- оценку высоты стояния дна матки и окружности живота (отставание высоты стояния дна матки на 2 см и более для данного гестационного срока или отсутствие увеличения высоты в течение 2–3 недель при динамическом наблюдении указывают на задержку развития плода);
- ультразвуковую фетометрию в сроки 10–12, 18–21 и 32–34 недели беременности (выявление и определение формы задержки развития плода);
- оценку количества околоплодных вод (мало-, многоводие);
- оценку состояния плаценты (уменьшение размеров плаценты, признаки преждевременного созревания);
- доплерометрическое исследование маточно-плацентарного-плодового кровотока;
- кардиотокографию (с 32 недель беременности);
- амниоскопию;
- исследование биофизического профиля плода;
- определение биохимических, гормональных и иммунологических показателей (состояние прооксидантно-антиоксидантной системы, уровень эстриола, прогестерона, кортизола, иммуноглобулинов);
- инвазивные методы исследования (амниоцентез, биопсия ворсин хориона, кордоцентез, плацентоцентез).

Если ФПН у женщин группы высокого риска перинатальной патологии не диагностирована, то в дальнейшем ведется динамическое наблюдение в женской консультации и организуются профилактические мероприятия в соответствии с отраслевыми стандартами:

- соблюдение рационального режима питания с преобладанием белковой пищи;

- полноценный сон не менее 8–10 ч (1–2 ч днем);
- назначаются поливитаминные комплексы, антиагреганты (дипиридамол по 25 мг 3 раза/сут внутрь), антигипоксанты (депротеинизированный гемодериват из телячьей крови по 200 мг 2–3 раза/сут внутрь). Курс — 10–14 дней.

Профилактические мероприятия для данной категории беременных необходимо проводить с 16 недель беременности, повторные курсы — в 23–24 недели и по показаниям — с 37 недель до родоразрешения.

При диагностировании ФПН — госпитализация.

Тактика ведения беременных группы высоко риска перинатальной патологии на стационарном этапе (приложение 2)

Основные цели терапии заключаются в пролонгировании беременности при незрелости плода (до 32 недель) и своевременном выборе срока и метода родоразрешения (как правило, после 32 недель).

Терапия ФПН включает:

- лечение основного заболевания (угроза прерывания беременности, гестоз, экстрагенитальные заболевания);
- улучшение маточно- и плодово-плацентарного кровотока;
- интенсификацию газообмена;
- коррекцию реологических и коагуляционных свойств крови;
- усиление антиоксидантной защиты;
- оптимизацию метаболических и обменных процессов.

Схема лечения ФПН:

- лечение экстрагенитальной патологии, осложнений беременности;
- прием препаратов для улучшения метаболических процессов: 160–200 мг (4–5 мл) депротеинизированного гемодеривата из телячьей крови с 200 мл 0,9%-го раствора хлорида натрия внутривенно капельно (8–10 инфузий); 10 мл 2%-го раствора инозина внутривенно (8–10 инъекций);
- назначение препаратов, улучшающих микроциркуляцию: 25 мг дипиридамола 3 раза/сут внутрь, длительность приема — 14–21 сут;
- прием антиоксидантов: 200 мг α -токоферола внутрь.

Последствия ФПН для новорожденных:

- асфиксия при рождении;
- малый вес при рождении;
- церебральная ишемия различной степени тяжести;
- неонатальная желтуха;
- внутриутробное инфицирование.

Алгоритм оценки факторов риска перинатально патологии

Акушерско-гинекологический анамнез	Баллы
Возраст <19 лет	1
>35 лет	2
Роды 0	1
>5	2
Самопроизвольный аборт	1
Медицинский аборт	1
Бесплодие	1
Послеродовое кровотечение	1
Масса тела детей при рождении <2500 г и >4000 г	1
Гестоз	2
Кесарево сечение в анамнезе	2
Мертворождения	2
Патологические роды	2
Менархе позже 16 лет	1
Нерегулярный менструальный цикл	1
Воспалительные заболевания органов малого таза	1
Гинекологические операции в анамнезе	1
Аномалии развития половых органов	1
Экстрагенитальные заболевания	
<i>Заболевания органов дыхания:</i>	
- бронхиальная астма	1
- туберкулез	1
- инфекционные заболевания	2
<i>Тромбоэмболия легочной артерии (в анамнезе)</i>	3
<i>Болезни эндокринной и иммунной систем:</i>	
- гипотиреоз	1
- гипертиреоз	1
- сахарный диабет	3
<i>Болезни сердечно-сосудистой системы:</i>	
- пороки сердца без нарушения кровообращения	1
- пороки сердца с нарушением кровообращения	1
- артериальная гипертензия	3
<i>Коллагенозы:</i>	
- в состоянии ремиссии	1
- в активной стадии	3
<i>TORCH (токсоплазмоз, краснуха, цитомегаловирус, герпес)</i>	3
<i>Инфекции мочевыводящих путей</i>	2
<i>Сифилис</i>	2
<i>Другие экстрагенитальные заболевания (в зависимости от степени тяжести)</i>	1–3

<i>Курение</i>	2
<i>Стрессовые факторы при беременности</i>	1
<i>Кольпит</i>	1
Течение данной беременности и родов	
Кровотечение:	
- до 22 недель	1
- после 22 недель	3
Угроза преждевременных родов	2
Железодефицитная анемия	1
Преждевременный разрыв плодных оболочек	2
Многоводие	2
Маловодие	2
Задержка развития плода	3
Гипоксия плода	2
Многоплодная беременность	3
Неправильное предлежание плода	3
Rh- и АВО-изосенсибилизация	3
Гестоз:	
- водянка	1
- нефропатия I, II, III степени	2
- преэклампсия	3
- эклампсия	3
Переношенная беременность	2
ИТОГО _____ (сумма баллов)	
0–2 балла — низкая степень риска	
3–6 баллов — средняя степень	
7 и более баллов — высокая степень	

Лечебно-диагностический алгоритм ведения беременных высоко риска перинатальной патологии

