

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

Е.Л.Богдан

2026 г.

Регистрационный № 102-1225



**МЕТОД ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВЕРОЯТНОСТИ
ПОРАЖЕНИЙ ПЛОДА И НОВОРОЖДЕННОГО,
ОБУСЛОВЛЕННЫХ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫМ РАЗРЫВОМ
ПЛОДНЫХ ОБОЛОЧЕК
В СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ 154–196 ДНЕЙ**

(инструкция по применению)

УЧРЕЖДЕНИЯ-РАЗРАБОТЧИКИ: учреждение образования
«Белорусский государственный медицинский университет»,
государственное учреждение «Республиканский научно-практический
центр «Мать и дитя»

АВТОРЫ: к.м.н., доцент Прилуцкая В.А., к.м.н., доцент Васильев С.А.,
к.м.н., доцент Курлович И.В., Бойдак М.П., Пристром И.Ю., Король-
Захаревская Е.Л.

Минск, 2025

В настоящей инструкции по применению (далее – инструкция) представлен метод определения вероятности поражений плода и новорожденного, обусловленных преждевременным разрывом плодных оболочек (P01.1) в сроке беременности 154–196 дней, который может быть использован в комплексе медицинских услуг, направленных на медицинскую профилактику отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде, у недоношенных новорожденных с малой массой тела (P07).

Инструкция предназначена для врачей-неонатологов, врачей-анестезиологов-реаниматологов детских, врачей-акушеров-гинекологов и иных врачей-специалистов организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь пациентам в раннем неонатальном периоде в стационарных условиях.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

О 42 Преждевременный разрыв плодных оболочек в сроке беременности 154–196 дней.

P07 Расстройства, связанные с укорочением срока беременности и малой массой тела (далее – МТ) при рождении, не классифицированные в других рубриках:

P07.0 Крайне малая МТ при рождении (МТ 999 г или менее);

P07.1 Другие случаи малой МТ при рождении (МТ 1000–2499 г);

P07.2 Крайняя незрелость (срок беременности менее 28 полных недель (менее 196 полных дней));

P07.3 Другие случаи недоношенности (срок беременности 28 полных недель или более, но менее 37 полных недель (196 полных дней, но менее 259 полных дней)).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Отсутствуют.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМЫХ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ, РАСХОДНЫХ МАТЕРИАЛОВ

1. Гематологический автоматический анализатор.
2. Биохимический автоматический анализатор.
3. Иммуноферментный анализатор.
4. Система ультразвуковой визуализации экспертного или высокого класса с датчиком секторного типа с частотой 4–12 МГц.
5. Медицинские изделия для проведения рентгенологического исследования органов грудной клетки и брюшной полости.
6. Диагностические наборы и расходные материалы.
7. Информационно-коммуникационные устройства (компьютер, планшет, смартфон и др.) с возможностью работы калькулятора и в сети Интернет.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДА

Определение вероятности поражений плода и новорожденного, обусловленных преждевременным разрывом плодных оболочек (P01.1) в сроке беременности 154–196 дней осуществляется с использованием:

Калькулятора определения вероятности определения вероятности поражений плода и новорожденного, обусловленных преждевременным разрывом плодных оболочек (P01.1) в сроке беременности 154–196 дней – <https://medcenter.by/o-centre/dejatelnost/kalkulyatory/>

или этапов 1 – 5:

Этап 1. Сбор анамнестических данных, определение показателей.

Учитываются:

1.1 показатели акушерско-гинекологического анамнеза матери (истмико-цервикальная недостаточность, фетоплацентарные нарушения, воспалительные заболевания органов малого таза, наличие признаков хориоамнионита при осмотре плаценты в родильном зале);

1.2 показатели состояния ребенка при рождении (гестационный возраст (дни), длительность безводного промежутка (часы), МТ (г), оценка по шкале Апгар на 1-й минуте (баллы)) и в динамике раннего неонатального периода (потребность в респираторной поддержке при рождении; потребность в дополнительной дотации кислорода (30% и более) при респираторной поддержке; потребность в респираторном уходе (наличие мокроты при санации верхних дыхательных путей (далее – ВДП)); потребность в проведении сурфактант-заместительной терапии; потребность в инотропной и вазопрессорной поддержке с рождения). Оценка соответствия антропометрических параметров ребенка при рождении сроку гестации с формулировкой «маловесный или малый для гестационного возраста» проводится с использованием дифференцированных по полу ребенка диаграмм или онлайн калькулятора INTERGROWTH-21st (Международный консорциум по росту плода и новорожденного) (<http://www.intergrowth21.org.uk>) на основании пункта 2 «Оценка физического развития новорожденного ребенка» инструкции по применению «Метод определения вероятности развития нарушений обмена веществ у новорожденных детей от матерей с сахарным диабетом 1 типа и избыточной массой тела» № 040-0521, утвержденной Министерством здравоохранения Республики Беларусь (далее – МЗ РБ) 11.06.2021;

1.3 лабораторные показатели (снижение содержания эритроцитов менее $4,1 \times 10^{12}/л$ и (или) гемоглобина менее 120 г/л, содержания

лейкоцитов менее $7,0 \times 10^9/\text{л}$, повышение содержания нейтрофилов более $20,0 \times 10^9/\text{л}$ со сдвигом формулы влево на 1–2-е сутки в периферической крови новорожденного; снижение содержания общего белка менее 44 г/л в 1–3-е сутки жизни, снижение содержания альбумина менее 28 г/л в 1–3-е сутки жизни, повышение содержания С-реактивного белка (далее – СРБ) 3 г/л и более в 1–3-е сутки жизни, повышение содержания прокальцитонина (далее – ПКТ) более 0,5 нг/мл с 3-х суток жизни, снижение содержания иммуноглобулина G (далее – IgG) менее 2,5 г/л в 1–3-е сутки жизни, повышение содержания интерлейкина 6 (далее – ИЛ-6) 133 пг/мл и более в 1-е сутки жизни в сыворотке крови новорожденного);

1.4 показатели инструментальной диагностики (усиление легочного рисунка и очаги затемнения при рентгенографии органов грудной клетки, наличие гемодинамически значимого открытого артериального протока при выполнении эхокардиографии);

1.5 показатели микробиологического мониторинга (наличие патогенной и (или) условно патогенной флоры при бактериологическом исследовании из влагалища и (или) крови у матери; наличие патогенной и (или) условно патогенной флоры при бактериологическом исследовании из трахеобронхиального дерева и (или) ВДП у новорожденного);

1.6 нейтрофильный индекс (далее – НИ), рассчитанный по формуле (1):

$$\text{НИ} = \frac{(\text{М} + \text{Ю} + \text{П})}{(\text{М} + \text{Ю} + \text{П} + \text{С})}, \quad (1)$$

где НИ – нейтрофильный индекс, М – относительное количество миелоцитов в периферической крови новорожденного (%), Ю –

относительное количество юных нейтрофилов в периферической крови новорожденного (%), П – относительное количество палочкоядерных нейтрофилов в периферической крови новорожденного (%), С – относительное количество сегментоядерных нейтрофилов в периферической крови новорожденного (%). Расчет может производиться вручную или при помощи калькулятора информационно-коммуникационных устройств. Учитывается величина НИ 0,2 и более в 1-е сутки жизни новорожденного.

Этап 2. Выражение качественных и количественных показателей в баллах.

Для выражения качественных и количественных показателей в баллах используется таблица.

Таблица – Бальная оценка качественных и количественных показателей

| Группа показателей | Наименование показателя | Баллы |
|---|--|-------|
| <i>А Акушерско-гинекологический анамнез матери</i> | | |
| Отягощенный анамнез беременности | истмико-цервикальная недостаточность | 2 |
| | плацентарная недостаточность | 2 |
| | воспалительные заболевания органов малого таза | 3 |
| Наличие признаков хориоамнионита при осмотре плаценты | | 3 |
| <i>Б Клинико-антропометрические показатели новорожденного</i> | | |
| Гестационный возраст | менее 196 дней | 2 |
| | 196–210 дней | 1 |
| Длительность безводного промежутка | до 24 часов | 0 |
| | 24–72 часа | 1 |
| | более 72 часов | 2 |
| МТ при рождении | 999 г и менее | 3 |
| | 1000–1499 г | 2 |
| | 1500 г и более | 1 |
| Маловесный/ малый для гестационного возраста | | 2 |
| Оценка по шкале Апгар | 3 балла и менее | 3 |
| | 4–6 баллов | 2 |
| | 7 баллов | 1 |

| | | |
|---|---|------------------------|
| Клинические проявления | потребность в респираторной поддержке с рождения | 2 |
| | потребность в дополнительной дотации кислорода (30% и более) при респираторной поддержке | 2 |
| | потребность в респираторном уходе (наличие мокроты при санации верхних дыхательных путей (ВДП)) | 3 |
| | потребность в проведении сурфактант-заместительной терапии | 1 (за каждое введение) |
| | потребность в инотропной и вазопрессорной поддержке с рождения | 3 |
| <i>В Лабораторные показатели новорожденного</i> | | |
| Общий анализ крови | снижение содержания эритроцитов менее $4,1 \times 10^{12}/л$ и (или) гемоглобина менее 120 г/л * | 1 |
| | снижение содержания лейкоцитов менее $7,0 \times 10^9/л$ * | 2 |
| | повышение содержания нейтрофилов более $20,0 \times 10^9/л$ со сдвигом формулы влево на 1–2-е сутки * | 2 |
| | НИ 0,2 и более в 1-е сутки жизни * | 2 |
| Биохимический анализ крови | снижение содержания общего белка менее 44 г/л в 1–3-е сутки жизни * | 1 |
| | снижение содержания альбумина менее 28 г/л в 1–3-е сутки жизни * | 1 |
| | повышение содержания СРБ 3 г/л и более в 1–3-е сутки жизни * | 2 |
| | повышение содержания ПКТ более 0,5 нг/мл с 3-х суток жизни * | 3 |
| | снижение содержания IgG менее 2,5 г/л в 1–3-е сутки жизни * | 1 |
| | повышение содержания ИЛ-6 133 пг/мл и более в 1-е сутки жизни * | 2 |
| <i>Г Показатели инструментальной диагностики у новорожденного</i> | | |
| Рентгенография органов грудной клетки | усиление легочного рисунка, очаги затемнения | 3 |
| Эхокардиография | гемодинамически значимый открытый артериальный проток | 1 |

| <i>Д Показатели микробиологического мониторинга у матери и новорожденного</i> | |
|--|---|
| Наличие патогенной и (или) условно патогенной флоры при бактериологическом исследовании из влагалища и (или) крови у матери | 2 |
| Наличие патогенной и (или) условно патогенной флоры при бактериологическом исследовании из трахеобронхиального дерева и (или) ВДП у новорожденного | 3 |

Примечание * – при значениях показателей за пределами указанных диапазонов, их вклад в суммарный прогностический коэффициент равен нулю.

Этап 3. Определение суммарного прогностического коэффициента.

Суммарный прогностический коэффициент определяется по формуле (2):

$$\Sigma = A + B + B + \Gamma + D, \quad (2),$$

где Σ – суммарный прогностический коэффициент; А – суммарное количество баллов при оценке показателей акушерско-гинекологического анамнеза матери; Б – суммарное количество баллов при оценке клинико-антропометрические показатели недоношенного новорожденного; В – суммарное количество баллов при оценке лабораторных показателей недоношенного новорожденного; Г – суммарное количество баллов при оценке показателей инструментальной диагностики у недоношенного новорожденного; Д – суммарное количество баллов при оценке показателей микробиологического мониторинга у матери и новорожденного.

Этап 4. Определение вероятности поражения плода и новорожденного, обусловленного преждевременным разрывом плодных оболочек.

4.1 В случае величины суммарного прогностического коэффициента 26 баллов и более устанавливается высокая вероятность поражения новорожденного, обусловленного преждевременным разрывом плодных оболочек.

4.2 В случае величины суммарного прогностического коэффициента 25 баллов и менее устанавливается низкая вероятность поражения новорожденного, обусловленного преждевременным разрывом плодных оболочек.

Этап 5. Принятие управленческого решения

В случае высокой вероятности поражения плода и новорожденного, обусловленного преждевременным разрывом плодных оболочек, с реализацией врожденной пневмонии (P23) медицинская помощь оказывается в соответствии с пунктом 36 «Модель пациента (шифр по МКБ-10 и наименование заболевания): P23 Врожденная пневмония» главы 5 «Требования к объему оказания медицинской помощи в стационарных условиях при патологических состояниях, возникающих в перинатальном периоде» клинического протокола «Оказание медицинской помощи в неонатологии», утвержденного постановлением МЗ РБ от 18.04.2022 №34 (в редакции постановления МЗ РБ от 22.08.2025 г. № 91).

В случае низкой вероятности поражения плода и новорожденного, обусловленного преждевременным разрывом плодных оболочек, медицинская помощь оказывается в соответствии с пунктами 14–17 главы 3 «Оказание медицинской помощи недоношенным детям» клинического протокола «Оказание медицинской помощи в неонатологии», утвержденного постановлением МЗ РБ от 18.04.2022 №34 (в редакции постановления МЗ РБ от 22.08.2025 г. № 91).

**ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ
ПРМЕНЕНИИ МЕТОДА:** при правильном использовании метода
исключены.

QR-код для калькулятора:

