

Управление здравоохранения города Ростова-на-Дону, во исполнение письма МЗ РО №22-2.1.2.1/1256 от 07.04.2017г., информирует Вас, что в целях совершенствования оказания медицинской помощи во время беременности на амбулаторно-поликлиническом этапе внедряется обязательное ведение протокола ведения неосложненной беременности и протокола ведения пациенток с невынашиванием беременности, разработанные в соответствии с приказом МЗ РФ от 01.11.2012г. № 572N «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)».

Данные протоколы должны быть оформлены вкладышем к индивидуальной карте беременных и обменной карте беременных, в алгоритм обследования и лечения неукоснительно соблюдался при оказании помощи в женской консультации.

Предлагаю ознакомить с данными протоколами под роспись врачей акушеров-гинекологов женских консультаций, обеспечить их незамедлительное выполнение.

Приложение: 2 протокола.

Зам.начальник управления



Ю.А.Порутчикова

**ПРОТОКОЛ ВЕДЕНИЯ НЕОСЛОЖНЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ**

<b>СБ</b>	<b>До зачатия</b>	<b>5-10</b>	<b>11-12</b>	<b>20-22</b>	<b>26</b>	<b>30-33</b>	<b>36</b>
<b>Цель</b>	Прегравидарная подготовка						
<b>Сбор анамнеза</b>	+	+					
<b>Обсуждение обследования</b>			+				
<b>Посещение врача</b>	+	+	+	+	+	+	+
<b>Бимануальное исследование, РН-метрия</b>	+	+				+	
<b>Методы обследования</b>							
<b>Вес</b>	+	+	+	+	+	+	+
<b>Рост</b>	+	+					
<b>ИМТ</b>	+	+					
<b>АД</b>		+	+	+	+	+	+
<b>ВДМ</b>				+	+	+	+
<b>ОАК</b>		+				+	
<b>Группа, РН</b>		+					
<b>RW</b>		+				+	
<b>ВИЧ</b>		+				+	
<b>Гепатиты В,С</b>		+				+	
<b>TORCH-инф.</b>	+	при отриц рез-те		при отриц рез-те		при отриц рез-те	
<b>Биохимия</b>		+				+	
<b>Гемостазиограмма</b>		+					+
<b>РАРР-А</b>			+				
<b>В – ХГЧ</b>			+				
<b>Мазок на флору</b>	+	+				+	
<b>Бак.посев из цервикального канала</b>	+	+					
<b>ОАМ</b>		+		+		+	+
<b>Посев мочи</b>		+					
<b>УЗИ</b>	+		+	+		+	
<b>ДПМ</b>				+		+	
<b>УЗИ почек</b>				+			
<b>Школа беременных</b>			+		+	+	+
<b>Назначения</b>							
<b>СБ</b>	<b>До зачатия</b>	<b>5-10</b>	<b>11-12</b>	<b>20-22</b>	<b>26</b>	<b>30-33</b>	<b>36</b>
<b>Фолиевая к-та 400 мкг</b>	+	+	+				

**Протокол ведения пациенток с невынашиванием беременности  
(амбулаторный этап).**

**Обязательное обследование**

<b>Явка пациентки</b>	<b>До зачатия с целью предгравидарной подготовки</b>	<b>Первый пренатальный осмотр</b>	<b>11-12</b>	<b>15-16</b>	<b>20-22</b>	<b>30</b>	<b>36</b>
Сбор анамнеза	+	+					
Осмотр	+	+					
Вес / Рост	+ / +	+ / +	+	+	+	+	+
ИМТ	+	+					
АД	+	+	+	+	+	+	+
Бимануальное исследование	+	+		+		+	
ОАК	+	+			+	+	+
Биохимический анализ крови (общий белок, билирубин, креатинин, глюкоза)		+				+	
Группа, RH фактор	При отсутствии результатов						
RW, ВИЧ Гепатиты В,С		+				+	+
Гормональное обследование (ФСГ, ЛГ, пролактин, эстрадиол, прогестерон, сводный тестостерон)	+	Прогестерон, Тестостерон  ТТГ, свободный Т4					
β-ХГЧ		+					
РАРР-А, В – ХГЧ			+				
Генетическая тройка (при поздней явке)				+			

TORCH-инф.	+	+			+	На токсоплаз моз  при (-) рез-те	
Наследственные тромбофилии	+	При отсутствии исследования на этапе прегравидарной подготовки					
Гомоцистеин	+	При отсутствии исследования на этапе прегравидарной подготовки					
Развернутая гемостазиограмма	+	+	При изменении в показателях предыдущего исследования				
АТ G и M к кардиолипину, группе фосфолипидов и кофакторам , волчаночный антикоагулянт	+						
Мазок на флору, рН- метрия	+		+		+	+	+
Мазок на цитологию		+					
Обследование на ИППП:	+	+				+	
Бак. посев отделяемого цервикального канала	+	+	По показаниям				
ОАМ	+	+	+		+	+	+
Посев мочи, ан.мочи по Нечипоренко	При выявлении бактериурии/лейко цитурии	При выявлении бактериурии/лей коцитурии			+		
УЗИ	+		+	Цервико метрия по показани ям	+	+	
УЗИ сердца плода					+		

ДПМ					+	+	
КТГ						С 33 нд еженедельно	
Консультации смежных специалистов	+	+				+	
Школа беременных			+	+	+	+	+

### Дополнительное обследование:

#### У пациенток с возможными генетическими причинами невынашивания:

При наличии в анамнезе прерываний беременности в ранние сроки, неудачи после ВРТ, возраст супругов старше 35 лет:

- на этапе предгравидарной подготовки – консультация генетика, кариотипирование супругов, оценка антигенов супругов по системе LA;
- во время беременности - использование инвазивных методов диагностики: биопсия хориона (10-12 нд), амниоцентез (18-20 нд), кордоцентез (22 нд).

#### У пациенток с эндокринными причинами невынашивания:

**1. Недостаточность лютеиновой фазы (гипосекреция ФСГ, нарушение рецепции эндометрия, на фоне хр. эндометрита):**

- на этапе предгравидарной подготовки: контроль базальной температуры, УЗИ (фолликулометрия, оценка толщины эндометрия),

**2. Гиперандрогения, патология щитовидной железы:**

- прегравидарная подготовка и ведение беременности совместно с эндокринологом.

#### У пациенток с невынашиванием неясного генеза:

В-тромбоглобулин, АТ к тиреоглобулину и ХГ.

#### Предгравидарная подготовка включает в себя:

Фолиевая кислота 400 мкг /сут 3 месяца до зачатия

Эстрожель с 3 по 15 день менструального цикла и

Утрожестан по 200 мг/сут (дюфастон 20 мг/сут) с 16 по 25 день менструального цикла

Коррекция нарушений, выявленных смежными специалистами по их рекомендациям.

#### Во время беременности

Фолиевая кислота 400 мкг /сут или Фемибион (с учетом уровня гомоцистеина) до 12 недель

Утрожестан по 200 мг/сут до 36 недели беременности (дюфастон 20 мг/сут до 20 недель беременности)

#### У пациенток с ИЦН

- госпитализация в гин. отд. в 14-16 нд для хирургической коррекции шейки матки.

- при выявлении укорочения шейки матки после 24 нд беременности - установка акушерского pessaria

Коррекция нарушений, выявленных смежными специалистами по их рекомендациям.