## Протокол ведения беременности у пациентки с привычным выкидышем

Протокол подготовлен экспертами [Системы Консилиум](https://1crs.ru/) на основании клинической рекомендации «[Привычный выкидыш](https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/721_1)».

**Разработано на основе «Нормальная беременность: клиническая рекомендация», одобренной Минздравом России**

|  |  |
| --- | --- |
| **Пациенты** | взрослые, дети, женщины |
| **Фаза** | любая |
| **Стадия** | вне зависимости от стадии |
| **Осложнения** | вне зависимости от осложнений |
| **Помощь** | первичная, специализированная, амбулаторно, плановая |

## Диагностика

### Первичный осмотр врача-специалиста

**Прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога беременной первичный**

**Сбор жалоб**

* боли спастического характера;
* кровянистые выделения из половых путей;
* сокращения матки;
* боли в пояснице;
* ощущение давления во влагалище;
* выделения слизи из влагалища, которые могут быть прозрачными, розовыми или кровянистыми (как правило, после 12 недель беременности).

 **Сбор анамнеза**

Включает:

* данные о семейном анамнезе (наличия в семье случаев ПВ, мертворождений, бесплодия);
* перенесенных соматических и гинекологических заболеваниях;
* перенесенных ИППП и хронических воспалительных заболеваниях органов малого таза;
* наличие аллергических реакций;
* вредных привычек (курение, употребление алкоголя, психотропных препаратов, наркотиков);
* воздействий вредных экологических факторов, в том числе профессиональных вредностей;
* результаты предшествующего лечения, в том числе хирургического, а также показаниях к их проведению;
* данные о менструальном цикле: возрасте менархе, регулярности, продолжительности, болезненности менструаций;
* предыдущих методах контрацепции;
* половой жизни: в каком возрасте началась, какой брак по счету, его продолжительность, особенности сексуальной жизни (либидо, оргазм, частота половых контактов, болезненность полового акта - диспареуния), количестве половых партнеров;
* детородной функции: количестве предыдущих беременностей, их течения, исхода, осложнениях в родах и в послеродовом периоде;
* характере питания;
* приеме лекарственных средств

**Выявление факторов риска**

* Социально-демографические
* Акушерские
* Генетические
* Инфекционно-воспалительные и дисбиотические состояния
* Нарушения менструального цикла
* Нарушения анатомии матки
* Соматические заболевания

### Физикальное обследование

**Определение срока беременности и родов**

по дате последней менструации и данным УЗИ органов малого таза и плода при 1-м визите беременной пациентки

**Использовать показатель копчико-теменного размера (КТР) плода для определения срока беременности и родов по данным УЗИ в 1-м триместре беременности**

**Использовать показатель окружности головки плода для определения срока беременности и родов по данным УЗИ на более поздних сроках беременности (при КТР > 84 мм).**

**Измерение массы тела, роста и ИМТ (масса тела в кг / рост в м)**

**Измерение артериального давления (АД) и пульс**

**Пальпация молочных желез**

**Гинекологический осмотр**

**Измеряние окружности живота (ОЖ), высоты дна матки (ВДМ) и ведение гравидограммы**

**Измерение размеров таза**

**Определение положения и предлежание плода**

**Определение частоты сердцебиения плода (ЧСС)**

### Лабораторная диагностика

**Исследование уровня хорионического гонадотропина в крови**

**Исследование уровня свободного эстриола в крови**

**Исследование уровня тиреотропного гормона (ТТГ) и определение содержания антител к тиреопероксидазе в крови**

**Пероральный глюкозотолерантный тест (ПГТТ)**

с целью исключения или диагностирования сахарного диабета

**Исследование уровня пролактина в крови**

пациентке с ПВ и признаками гиперпролактинемии (олиго/аменорея, галакторея)

**Молекулярно-генетическое исследование мутации G1691A в гене фактора V (мутация Лейдена в V факторе свертывания)**

пациентке с ПВ в анамнезе группы высокого риска тромбоэмболических осложнений (ТЭО) и акушерской патологии

**Определение полиморфизма G20210A протромбина в гене фактора II свертывания крови**

пациентке с ПВ в анамнезе группы высокого риска тромбоэмболических осложнений (ТЭО) и акушерской патологии

**Определение активности антитромбина III в крови**

пациентке с ПВ в анамнезе группы высокого риска тромбоэмболических осложнений (ТЭО) и акушерской патологии

**Исследование уровня протеина С в крови**

пациентке с ПВ в анамнезе группы высокого риска тромбоэмболических осложнений (ТЭО) и акушерской патологии

**Определение активности протеина S в крови**

пациентке с ПВ в анамнезе группы высокого риска тромбоэмболических осложнений (ТЭО) и акушерской патологии

**Определение содержания антител к кардиолипину, к бета-2-гликопротеину, волчаночного антикоагулянта в крови**

при повышение – повторный анализ через 12 недель для исключения АФС

**Общий (клинический) анализ крови**

**Микроскопическое исследование влагалищных мазков**

**Молекулярно-биологическое исследование отделяемого слизистых оболочек женских половых органов на возбудители инфекций, передаваемых половым путем (Neisseria gonorrhoeae, Trichomonas vaginalis, Chlamydia trachomatis, Mycoplasma genitalium)**

**Цитологическое исследование препарата тканей матки**

**Определение основных групп крови (A, B, 0)**

**Определение резус-принадлежности**

**Определение антирезусных антител**

если отрицательный резус

**Анализ крови биохимический общетерапевтический**

**Анализ мочи общий**

**Микробиологическое (культуральное) исследование средней порции мочи на бактериальные патогены однократно**

**Коагулограмма (ориентировочное исследование системы гемостаза)**

**Определение антител классов M, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-1 и ВИЧ-2 (Human immunodeficiency virus HIV 1), антител к поверхностному антигену (HBsAg) вируса гепатита В (Hepatitis В virus) в крови или определение антигена (HbsAg) вируса гепатита В (Hepatitis В virus), суммарных антител классов М и G (anti-HCV IgG и anti-HCV IgM) к вирусу гепатита С (Hepatitis С virus), антител к бледной трепонеме (Treponema pallidum) в крови**

**Определение антител класса G (IgG) и класса M (IgM) к вирусу краснухи (Rubella virus)**

**Определение антигена стрептококка группы В (S. agalactiae) в отделяемом цервикального канала в 35–37 недель беременности**

**Исследование уровня альфа-фетопротеина в амниотической жидкости**

**Исследование ворсин хориона генетическое**

**Неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери) (НИПТ)**

в 11-18 недель беременности

### Инструментальная диагностика

**УЗИ плода**

**Дополнительное УЗИ плода и ультразвуковая допплерография маточно-плацентарного и фето-плацентарного кровотока**

пациентке с ПВ с кровянистыми выделениями из половых путей и образованием ретрохориальных/ретроплацентарных гематом до 22 недель и в 24-26 недель

**Дуплексное сканирование сердца и сосудов плода**

**УЗИ шейки матки (УЗ-цервикометрии)**

с 15-16 до 24 недель беременности с кратностью 1 раз в 1-2 недели

**Биопсия хориона, плаценты**

**Амниоцентез**

**Кордоцентез**

### Консультации смежных специалистов

**Консультация врача-генетика**

с целью определения показаний к проведению инвазивной пренатальной диагностики (биопсия ворсин хориона, амниоцентез) с исследованием полученного материала методами цитогенетического или молекулярного кариотипирования

**Прием (осмотр, консультация) врача-терапевта первичный**

**Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога первичный**

**Прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога первичный**

**Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога первичный**

**Прием (осмотр, консультация) врача-эндокринолога первичный**

**Консультация врача-психотерапевта**

## Лечение

### Наблюдение специалистами

**Прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога беременной повторный**

**Кардиотокография плода**

**Прием (осмотр, консультация) врача-терапевта повторный**

**Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога повторный**

**Прием (осмотр, консультация) врача-эндокринолога повторный**

**Показания к госпитализации**

* Угрожающий выкидыш.
* Начавшийся выкидыш.
* Истмико-цервикальная недостаточность.
* Угрожающие ПР.
* Дистресс-синдром плода.
* ТЭО.

### Медикаментозное лечение

**Дидрогестерон или препараты прогестерона**

при первом визите во время беременности до 20 недель беременности

**Низко-молекулярный гепарин (НМГ) (предпочтительнее) или гепарин натрия**

с установления факта маточной беременности на протяжении всей беременности и 6 недель послеродового периода

**Пероральный прием ацетилсалициловой кислоты**

пациентке с ПВ и АФС с 12 недель беременности до 36 недель беременности по 150 мг/день

**Пероральный прием препаратов железа**

при латентном дефиците железа в дозе до 60 мг в день

**Пероральный прием дротаверина или папаверина ректально**

при наличии болевого синдрома

* дротаверин 40-80 мг 3 раза в сутки
* папаверин 40 мг 2-3 раза в сутки

**Транексамовая кислота**

при наличии кровянистых выделений из половых путей до 20 недель беременности в условиях стационара внутривенно по 1000 мг в сутки в течение 3 дней с переходом на пероральный прием по 250-500 мг 3 раза в день в течение 5-7 дней

### Хирургическое лечение

**Наложение швов на шейку матки (серкляж)**

при укорочении шейки матки и интактных плодных оболочкахв сроках от 120 до 266 недель беременности

© Материал из Справочной системы «Главный врач»
https://vip.1glv.ru
Дата копирования: 06.02.2023