## Протокол ведения пациентки с угрожающим самопроизвольным выкидышем

Протокол подготовлен экспертами [Системы Консилиум](https://1crs.ru/) на основании клинической рекомендации «[Выкидыш (самопроизвольный аборт)](https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/670_1)».

**Разработано на основе «Выкидыш (самопроизвольный аборт): клиническая рекомендация», одобренной Минздравом России**

|  |  |
| --- | --- |
| **Категория возрастная** | взрослые |
| **Врач** | врач – акушер-гинеколог |

## ****Этап скорой помощи****

### Диагностика

**Осмотр врачом скорой медицинской помощи**

**Осмотр фельдшером скорой медицинской помощи**

**Сбор жалоб и анамнеза**

* боли внизу живота и поясничной области
* кровяные выделения из половых путей

**Визуальный осмотр терапевтический**

**Термометрия общая**

**Измерение артериального давления на периферических артериях**

**Пальпация и перкуссия брюшной стенки**

### Лечение

**Катетеризация кубитальной и других периферических вен**

**Внутривенное введение лекарственных препаратов**

**Внутримышечное введение лекарственных препаратов**

**Транексамовая кислота 1000 мг**

**Растворы электролитов**

Натрия хлорид 1000 мл0.9

**Другие системные гемостатики**

Этамзилат 1000 мг0.9

**Показания для госпитализации в стационар**

* УВ во 2-м триместре беременности;
* Кровотечение из половых путей, сопровождающееся нестабильной гемодинамикой.

## Этап стационарной помощи

### Диагностика

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

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

**Сбор жалоб и анамнеза**

* боли внизу живота и поясничной области
* кровяные выделения из половых путей

**Оценка факторов риска выкидыша**

* возраст матери >35 лет;
* возраст отца >45 лет;
* число потерь беременности в анамнезе;
* ожирение или недостаточная масса тела (>30 кг/м2 или <18,5 кг/м2);
* избыточное потребление кофеина (>5 чашек в день или >100 г кофеина/сутки);
* употребление алкоголя и кокаина;
* неблагоприятные условия труда (действие ртути, свинца, паров бензола, циклогексана, нитрокраски, смолы, пыли, пестицидов, шума, вибрации);
* хронические заболевания: антифосфолипидный синдром, тромбофилии высокого риска тромбоэмболических осложнений, синдром поликистозных яичников, заболевания щитовидной железы, декомпенсированный сахарный диабет, целиакия;
* острые и хронические инфекционные заболевания: листериоз, сифилис, хламидиоз, токсоплазмоз, острые респираторные вирусные заболевания;
* прием лекарственных препаратов: итраконазола, метотрексата, нестероидных противовоспалительных препаратов, ретиноидов, пароксетина, венлафаксина;
* заболевания матки: аномалии развития матки, миома матки, операции на шейке матки, внутриматочные синехии;
* лихорадка >380С;
* биопсия хориона;
* дефицит фолиевой кислоты.

**Визуальный осмотр терапевтический**

**Термометрия общая**

**Измерение артериального давления на периферических артериях**

**Пальпация и перкуссия брюшной стенки**

**Осмотр шейки матки в зеркалах**

с целью оценки состояния влагалищной порции ШМ, интенсивности кровотечения, наличия во влагалище частей плодного яйца

**Бимануальное влагалищное исследование**

с целью дифференциальной диагностики с внематочной беременностью, определения размеров матки и ее соответствия сроку беременности, состояния и болезненности придатков, сводов влагалища

не проводить при подтвержденной по УЗИ маточной беременности и высоком риске выкидыша!

### Лабораторные исследования

**Исследование уровня ХГЧ (свободная β-субъединица) в сыворотке крови/ в моче**

**Повторное исследование уровня ХГЧ (свободная β-субъединица) в сыворотке крови через 48 часов**

при беременности неопределенной (неясной) локализации

**Исследование уровня С-реактивного белка в сыворотке крови**

при наличии жалоб на лихорадку, озноб, гноевидные выделения из половых путейA1

**Определение основных групп крови (А, В, 0)**

**Определение резус-принадлежности**

* резус-отрицательным пациенткам беременным от партнера с резус-положительной;
* неизвестной резус-принадлежностью крови при отсутствии данного исследования во время настоящей беременности.

**Микроскопическое исследование вагинального мазка**

с целью диагностики и лечения инфекционно-воспалительных и дисбиотических состояний

**Молекулярно-биологическое исследование отделяемого слизистых оболочек женских половых органов**

с целью диагностики и лечения ИППП

**Проведение теста на подтекание околоплодных вод**

при осмотре ШМ в зеркалах при УВ во 2-м триместре беременности и подозрении на преждевременный разрыв плодных оболочек

**Анализ мочи общий**

**Анализ крови биохимический общетерапевтический**

**Общий (клинический) анализ крови развернутый**

**Исследование коагуляционного гемостаза**

**Исследование сосудисто-тромбоцитарного первичного гемостаза**

**Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-1/ВИЧ-2, вирусу гепатита В и С в крови**

### Инструментальные методы исследования

**УЗИ матки и придатков (до 96 недель беременности) или УЗИ плода (с 10 недель беременности)**

**Повторное УЗИ матки и придатков через 7-10 дней**

при подозрении на НБ

**Регистрация электрокардиограммы**

### Лечение

**Ежедневный осмотр врачом-акушером-гинекологом, с наблюдением и уходом среднего и младшего медицинского персонала в отделении стационара**

### Немедикаментозная терапия

**Лечебно-охранительный режим**

**Индивидуальная психологическая коррекция**

### Медикаментозная терапия

**Дидрогестерон или препараты прогестерона**

согласно инструкциям к препаратам

**Спазмолитики**

при наличии болевого синдрома

* дротаверин перорально 40-80 мг 3 раза в сутки (возможно внутривенное или внутримышечное введение)
* папаверин ректально 40 мг 2-3 раза в сутки

**Аминокислоты**

при наличии умеренных или обильных кровяных выделений из влагалища

* Транексамовая кислота по схеме согласно инструкции к препарату

**Показания к выписке из стационара**

купирование симптомов угрожающего выкидыша

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