

Утверждено
на Экспертной комиссии
по вопросам развития здравоохранения
Министерства здравоохранения
Республики Казахстан
протокол № 10
от «04» июля 2014 года

КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

УГРОЖАЮЩИЙ АБОРТ

I. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1. Название протокола: Угрожающий аборт

2. Код протокола:

3. Код(ы) МКБ-10:

O20.0 Угрожающий аборт

4. Сокращения, используемые в протоколе:

ОАК – общий анализ крови

СА – самопроизвольный аборт

УЗИ – ультразвуковое исследование

5. Дата разработки протокола: 2014 год

6. Категория пациентов: беременные.

7. Пользователи протокола: акушер-гинекологи, врачи общей практики, удалить! поликлиники, врачи скорой помощи, акушеры, фельдшеры.

II. МЕТОДЫ, ПОДХОДЫ И ПРОЦЕДУРЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ**

8. Определение: СА – спонтанная потеря клинической беременности, произошедшая ранее 22 полных недель гестационного срока или при неизвестном гестационном сроке, потеря эмбриона/плода весом менее 500 граммов [1, 2].

9. Клиническая классификация:

По стадии СА [1, 2]:

- угрожающий СА – появление болевого синдрома различной интенсивности, возможны умеренные кровянистые выделения из половых путей без структурных изменений шейки матки, размер матки соответствует сроку

беременности; признаки беременности: тошнота и рвота, слабость, нагрубание молочных желез, учащенное мочеиспускание – иногда становятся менее выражены;

- аборт в ходу – схваткообразные боли внизу живота, выраженные кровянистые выделения из половых путей на фоне дилатации шейки матки;
- неполный СА – сопровождается частичным пассажем элементов плодного яйца из полости матки;
- полный СА – сопровождается полным выходом из полости матки плодного яйца.

По срокам беременности:

- ранний (до 12 недель беременности);
- поздний (13-22 недели беременности).

10. Показания для госпитализации с указанием типа госпитализации* (плановая, экстренная):**

Показания для экстренной госпитализации: наличие кровотечения из половых путей, связанных с выкидышем в сроке беременности до 22 недель.

Показания для плановой госпитализации: не проводится.

11. Перечень основных и дополнительных диагностических мероприятий:

11.1 Основные (обязательные) диагностические обследования, проводимые на амбулаторном уровне:

- УЗИ органов малого таза

11.2 Дополнительные диагностические обследования, проводимые на амбулаторном уровне:

- Определение хорионического гонадотропина человека (ХГЧ) в сыворотке крови;

При сильном кровотечении (менее 5 минут уходит на то, чтобы пропиталась чистая подкладная или белье):

- общий анализ крови;
- определение активированного частичного тромбопластинового времени (АЧТВ) в плазме крови;
- определение времени кровотечения;
- определение протромбинового времени с последующим расчетом ПТИ и международного нормализованного отношения (МНО) в плазме крови (ПВ-ПТИ-МНО);
- определение тромбинового времени (ТВ) в плазме крови.

11.3 Минимальный перечень обследования, который необходимо провести при направлении на плановую госпитализацию:

11.4 Основные (обязательные) диагностические обследования, проводимые на стационарном уровне:

- определение времени кровотечения;

- определение протромбинового времени с последующим расчетом ПТИ и международного нормализованного отношения (МНО) в плазме крови (ПВ-ПТИ-МНО);
- определение активированного частичного тромбопластинового времени (АЧТВ) в плазме крови;
- определение тромбинового времени (ТВ) в плазме крови;
- общий анализ крови;
- общий анализ мочи;
- определение группы крови;
- определение резус-фактора крови;
- определение степени чистоты гинекологического мазка;
- УЗИ органов малого таза.

11.5 Дополнительные диагностические обследования, проводимые на стационарном уровне:

- определение хорионического гонадотропина человека (ХГЧ) в сыворотке крови.

11.6 Диагностические мероприятия, проводимые на этапе скорой неотложной помощи:

При сильном кровотечении рекомендуется ведение согласно клиническому протоколу «Кровотечение в ранние сроки беременности, вызванное самопроизвольным выкидышем», утвержденным протоколом заседания Экспертной комиссии по вопросам развития здравоохранения МЗ РК от 19 сентября 2013 года № 18.

12. Диагностические критерии*:**

12.1 жалобы и анамнез: задержка менструации, появление болевого синдрома различной интенсивности, кровянистые выделения из половых путей без структурных изменений шейки матки, тошнота и рвота, слабость учащенное мочеиспускание;

12.2 физикальное обследование: кровотечение различной интенсивности, шейка матки закрыта, матка соответствует сроку беременности, нагрубание молочных желез;

12.3 Лабораторные исследования.

12.4 Инструментальные исследования:

УЗИ органов малого таза: наличие беременности, соответствие сроку гестации.

12.5 показания для консультации узких специалистов:

Консультации специалистов не проводятся.

12.6 дифференциальный диагноз [3]

Заболевание	Жалобы	Осмотр шейки матки в зеркалах, бимануальное	Хорионический гонадотропин	Ультразвуковое исследование
-------------	--------	---	----------------------------	-----------------------------

		исследование		
Доброкачественные и злокачественные заболевания шейки матки или влагалища	Кровянистые выделения из половых путей	Изменения шейки матки, кровянистые выделения из половых путей	Тест отрицательный	В полости матки плодное яйцо не определяется
Угрожающий аборт	Задержка менструации, тянущие боли внизу живота, легкие кровянистые выделения из половых путей	Легкие кровянистые выделения, шейка матки закрыта, матка соответствует сроку беременности	Соответствует сроку беременности или незначительно меньше	В полости матки определяется плодное яйцо, могут быть участки отслойки с образованием гематом
Внематочная беременность	Задержка менструации, боль в животе, обморочное состояние, легкое кровотечение, возможно чувство распирания в области мочевого пузыря или прямой кишки, боль в плече (раздражение диафрагмального нерва вследствие внутрибрюшного кровотечения)	Легкие кровянистые выделения из цервикального канала, закрытая шейка матки, матка немного больше, чем в норме, матка мягче, чем в норме, болезненное образование в области придатков, болезненность при движении шейки матки, выпячивание заднего свода влагалища (вследствие скопления крови)	Меньше нормы, принятой для данного срока беременности, но может быть в пределах нормы.	В полости матки не определяется плодное яйцо, в области придатков определяется образование. Возможна визуализация эмбриона и его сердцебиение вне полости матки. Может определяться свободная жидкость в брюшной полости
Пузырный занос	Кровянистые выделения, задержка менструации, могут быть тянущие боли внизу	Матка больше нормы, соответствующей предполагаемому сроку беременности, шейка матки раскрыта,	Больше нормы для данного срока беременности	В матке определяется измененный хорион, состоящий из пузырьков, эмбриона

	живота. Может сопровожд аться неукротимо й рвотой, преэклампс ией и тиреотоксик озом	частичное выделение фрагментов зародыша, напоминающих виноградную гроздь		нет.
Нарушения менструального цикла	Задержка месячных, кровянисты е выделения. Как правило, не первый эпизод подобных нарушений	Шейка матки закрыта, матка нормальных размеров	Тест отрицательный	В полости матки плодное яйцо не определяетс я
Полный аборт	Задержка менструаци и, легкие спазмы/бол и внизу живота, в анамнезе выделение фрагментов зародыша	Легкое кровотечение, закрытая шейка матки, матка меньше нормы, соответствующе й предполагаемом у сроку, матка мягче нормы	Меньше нормы, принятой для данного срока беременности, но может быть в пределах нормы.	В полости матки плодное яйцо не определяетс я
Аборт в ходу	Задержка менструаци и, судороги/бо ль внизу живота, болезненнос ть матки, нет выделений фрагментов зародыша	Сильное кровотечение, шейка матки раскрыта, матка соответствует сроку беременности	Соответствует сроку беременности или незначительно меньше	в полости матки определяют ся остатки плодного яйца.
Неполный аборт	Задержка менструаци и, судороги/бо ль внизу живота, частичное	Сильное кровотечение, шейка матки раскрыта, матка соответствует сроку беременности	Соответствует сроку беременности или незначительно меньше	в полости матки определяют ся остатки плодного яйца, во II триместре -

	выделение фрагментов зародыша			остатки плацентарной ткани.
Несостоявшийся выкидыш	Задержка менструации, тянущие боли в низу живота, кровянистые выделения из половых путей при прерывании несостоявшегося выкидыша	Шейка матки закрыта, матка соответствует сроку беременности или меньше предполагаемого срока беременности, иногда легкие кровянистые выделения	снижен	В матке плодное яйцо меньше на 3 недели и более от предполагаемого срока беременности, сердцебиение плода отсутствует
<p>- Легкое кровотечение: более 5 минут уходит на то, чтобы пропиталась чистая подкладная или белье</p> <p>- Сильное кровотечение: менее 5 минут уходит на то, чтобы пропиталась чистая подкладная или белье.</p>				

13. Цели лечения:

- пролонгирование беременности.

14. Тактика лечения***:

14.1 немедикаментозное лечение:

- воздержание от физических нагрузок;
- половой покой;
- необходимости в постельном режиме нет [4, 5];
- психологическая поддержка.

14.2 Медикаментозное не предусмотрено [6, 7].

14.2.1 Медикаментозное лечение, оказываемое на амбулаторном уровне: не предусмотрено.

14.2.2 Медикаментозное лечение, оказываемое на стационарном уровне:

При сильном кровотечении рекомендуется ведение согласно клиническому протоколу «Кровотечение в ранние сроки беременности, вызванное самопроизвольным выкидышем», утвержденным протоколом заседания Экспертной комиссии по вопросам развития здравоохранения МЗ РК от 19 сентября 2013 года № 18.

14.2.3 Медикаментозное лечение, оказываемое на этапе скорой неотложной помощи:

При сильном кровотечении рекомендуется ведение согласно клиническому протоколу «Кровотечение в ранние сроки беременности, вызванное самопроизвольным выкидышем», утвержденным протоколом заседания Экспертной комиссии по вопросам развития здравоохранения МЗ РК от 19 сентября 2013 года № 18.

14.3. Другие виды лечения: не проводится

14.3.1 Другие виды лечения, оказываемые на амбулаторном уровне:

При наличии истмико-цервикальной недостаточности наложение пессария на шейку матки.

14.3.2 Другие виды, оказываемые на стационарном уровне:

При наличии истмико-цервикальной недостаточности наложение пессария на шейку матки.

14.3.3 Другие виды лечения, оказываемые на этапе скорой неотложной помощи: не проводится

14.4. Хирургическое вмешательство:

14.4.1 хирургическое вмешательство, оказываемое в амбулаторных условиях: не проводится.

14.4.2 хирургическое вмешательство, оказываемое в стационарных условиях: не проводится.

При наличии истмико-цервикальной недостаточности наложение швов на шейку матки.

14.5. Профилактические мероприятия: при повторных самопроизвольных прерываниях беременности диагностика причины невынашивания, проведение предгравидарной подготовки.

14.6. Дальнейшее ведение:

- при сохраненной беременности диспансерное наблюдение в поликлинике
- при прерывании беременности контрацепция, диагностика причин невынашивания, предгравидарная подготовка.

15. Индикаторы эффективности лечения и безопасности методов диагностики и лечения:

- пролонгирование беременности.

III ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ ВНЕДРЕНИЯ ПРОТОКОЛА:

16. Список разработчиков протокола с указанием квалификационных данных:

- 1) Патсаев Т. А. – д.м.н., РГП на ПХВ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии», заведующий операционным блоком.
- 2) Тлеубердиева Ф.Н. – к.м.н., ГУ «Управления здравоохранения города Астаны», главный специалист.
- 3) Бакыбаев Дидар Ержомартович – АО «Республиканский научный центр нейрохирургии», клинический фармаколог.

17. Указание на отсутствие конфликта интересов: нет.

18. Рецензенты:

Бапаева Г.Б. – д.м.н., АО «Национальный научный центр материнства и детства», начальник отдела наук и менеджмента научных исследований.

19. Указание условий пересмотра протокола: Пересмотр клинического протокола через 3 года и/или при появлении новых методов диагностики/лечения с более высоким уровнем доказательности.

20. Список использованной литературы:

- 1) Интегрированное ведение беременности и родов. Оказание помощи при осложненном течении беременности и родов: руководство для акушерок и врачей. ВОЗ. Пересмотрено в 2006 году.
- 2) Оказание помощи при осложненном течении беременности и родов. Руководство для врачей и акушерок. ВОЗ, 2003 год.
- 3) Оказание помощи при осложненном течении беременности и родов. Руководство для врачей и акушерок. ВОЗ, 2003 год.
- 4) Aleman A, Althabe F, Belizán J, Bergel E. Bed rest during pregnancy for preventing miscarriage. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2005; 2: Art. No. CD003576.
- 5) Haritha Sagili, Mike Divers. Review Modern management of miscarriage. *The Obstetrician & Gynaecologist* 2007;9:102–108.
- 6) Pain and bleeding in early pregnancy: assessment and initial management of ectopic pregnancy and miscarriage in the first trimester Draft for stakeholder consultation – June 2012/ RCOG Press at the Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, 27 Sussex Place, Regent's Park, London NW1 4RG.
- 7) Ectopic pregnancy and miscarriage: diagnosis and initial management in early pregnancy of ectopic pregnancy and miscarriage. 2012 Dec. NGC: 009519 National Collaborating Centre for Women's and Children's Health - National Government Agency [Non-U.S.]. View all guidelines by the developer(s).
- 8) Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. The care of women requesting induced abortion. London: RCOG Press; 2004.
- 9) Pandian R.U. 2009. Dydrogesterone in threatened miscarriage: A Malaysian experience. *Maturitas*; 16 1:S47-S50.
- 10) Palagiano A., Bulletti C., Pace M.C., Ziegler D., Cicinelli E., Izzo A. 2004. Effects of vaginal progesterone on pain and uterine contractility in patients with threatened abortion before 14 weeks of pregnancy. *Annals of the New York Academy of Sciences*; 200-210.
- 11) Omar M.H., Mashita M.K., Lim P.S., Jamil M.A. 2005. Dydrogesterone in threatened abortion: 9 pregnancy outcome. *Journal of Steroid Biochemistry and Molecular Biology*; 5:421-425.
- 12) Wahabi H.F., Fayed A.A., Esmail S.A., Al Zeidan R.A. 2011. Progestogen for treating threatened miscarriage. *The Cochrane Library*, 2011, Issue 12.