

ПОСТАНОВЛЕНИЕ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
9 февраля 2024 г. № 30

**Об изменении постановления Министерства
здравоохранения Республики Беларусь
от 19 февраля 2018 г. № 17**

На основании абзаца девятого части первой статьи 1 Закона Республики Беларусь от 18 июня 1993 г. № 2435-ХІІ «О здравоохранении», подпункта 8.3 пункта 8 и подпункта 9.1 пункта 9 Положения о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28 октября 2011 г. № 1446, Министерство здравоохранения Республики Беларусь **ПОСТАНОВЛЯЕТ:**

1. Внести в клинический протокол «Медицинское наблюдение и оказание медицинской помощи женщинам в акушерстве и гинекологии», утвержденный постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 19 февраля 2018 г. № 17, следующие изменения:

в приложении 1 к этому клиническому протоколу:

подпункт 4.2 пункта 4 изложить в следующей редакции:

«4.2. Дополнительное обследование по медицинским показаниям:

определение среднего объема эритроцитов (МСV);

определение среднего содержания гемоглобина в эритроците (МСН);

определение средней концентрации гемоглобина в эритроците (МСНС);

определение титра антиэритроцитарных антител;

определение параметров кислотно-основного состояния (далее – КОС);

электролиты крови;

сывороточный ферритин, трансферрин сыворотки;

железо сыворотки, определение общей железосвязывающей способности сыворотки (далее – ОЖСС);

коэффициент насыщения трансферрина железом (далее – КНТ), рассчитанный по формуле

$$\text{КНТ} = \frac{\text{железо сыворотки (мкмоль/л)} \times 100 \%}{\text{ОЖСС (мкмоль/л)}};$$

тромбоэластография;

С-реактивный белок (далее – СРБ);

D-димеры;

спонтанный фибринолиз;

антитромбин III;

обследование на антифосфолипидный синдром (далее – АФС), гомозиготная мутация MTHFR (C677 T), гипергомоцистеинемия;

исследование крови на глюкозу в 7⁰⁰ (натошак), 10⁰⁰, 13⁰⁰, 16⁰⁰;

пероральный тест толерантности глюкозы (далее – ПТТГ);

гликированный гемоглобин;

исследование гормона, регулирующего эритропоэз (эритропоэтин);

гормоны щитовидной железы – тиреотропный гормон (далее – ТТГ), свободный тироксин (далее – свТ4), антитела к тиреоидной пероксидазе (далее – АТ-ТПО);

исследование центральных и периферических половых гормонов и их метаболитов (пролактин, фолликулостимулирующий гормон (далее – ФСГ), лютеинизирующий гормон (далее – ЛГ), эстрадиол, прогестерон, дегидрэпиандростерон-сульфат (далее – ДГЭА-сульфат), 17-оксипрогестерон (далее – 17-ОП), тестостерон;

липидограмма (общий холестерин, триглицериды, липопротеины низкой и высокой плотности);

анализ мочи на суточную потерю белка;

анализ мочи по Нечипоренко;

анализ мочи по Зимницкому;

анализ мочи на желчные пигменты, уробилин;

гистологическое исследование интраоперационно удаленного биологического материала (далее – гистологическое исследование).»;

в пункте 7:

абзац седьмой подпункта 7.1 изложить в следующей редакции:

«определение антител IgM, IgG к токсоплазме, цитомегаловирусу методом ИФА при 1-й явке; при наличии IgM и IgG определение avidности IgG к токсоплазме (после 16 недель avidность определять нецелесообразно); при отсутствии АТ – повторно в 18–20 недель; если женщина тестировалась на токсоплазмоз ранее (по любому поводу, в том числе в предыдущие беременности) и имеется документальное подтверждение ее серопозитивности (IgM- и IgG+ или IgM+ и IgG+), исследование не проводить.»;

подпункт 7.2 после абзаца шестого дополнить абзацами следующего содержания:

«исследование околоплодных вод (амниоцентез) – ПЦР на токсоплазму, цитомегаловирус (исследование вод проводить в государственном учреждении «Республиканский научно-практический центр «Мать и дитя» Министерства здравоохранения Республики Беларусь (далее – РНПЦМД);

исследование пуповинной крови или околоплодных вод – ПЦР на парвовирус В-19.»;

в приложении 2 к этому клиническому протоколу:

в таблице 1:

в пункте 3 позиции «Группа № 11.4. Макролиды»:

в столбце 3 после слова «приема» дополнить словами «, длительность курса: интермиттирующий курс, 2 недели приема – 2 недели перерыв, до родов»;

в столбце 4 слова «при лечении токсоплазмоза» заменить словами «для медицинской профилактики врожденного токсоплазмоза»;

позиции

«Группа № 18. Препараты плазмы крови и плазмозамещающие препараты	
1 Альбумин 10 %, 20 % растворы	По гематологическим и гемостазиологическим показаниям.»
2 Свежезамороженная плазма или стандартизированная вирусинактивированная	
3 Тромбоцитарная масса	
4 Эритроцитарная масса	
5 Криопреципитат или концентрат фибриногена	
6 Препараты антитромбина III	

изложить в следующей редакции:

«Группа № 18. Препараты крови, ее компоненты	
1 Альбумин 10 %, 20 % растворы	По медицинским показаниям.»;
2 Компоненты плазмы крови	
3 Тромбоцитные компоненты крови	
4 Эритроцитные компоненты крови	
5 Криопреципитат или человеческий фибриноген	
6 Препараты антитромбина III	
7 Коагуляционные факторы IX, II, VII и X в комбинации	

дополнить позицию «Группа № 21. Противоанемические средства» пунктом 7 следующего содержания:

«7	Эритропоэтин	Раствор для внутривенного и подкожного введения во флаконах по 1 мл, доза эритропоэтина в соответствии с инструкцией по медицинскому применению (листком-вкладышем), кратность введения и длительность применения на основании заключения врачебного консилиума.	Стимуляция эритропоэза при лечении дефицита железа у пациентов.»;
----	--------------	--	---

в приложении 3 к этому клиническому протоколу:

из столбца 1 раздела «СОМАТИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ МАТЕРИ» позиции «Хронические специфические инфекции (туберкулез, бруцеллез, токсоплазмоз, сифилис и др.)» таблицы 4 слово «токсоплазмоз» исключить;

в таблице 7:

в столбце 4 позиции «O26.8 Другие уточненные состояния, связанные с беременностью (онкозаболевание в анамнезе)» слова «государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр «Мать и дитя» (далее – РНПЦМД)» заменить словом «РНПЦМД»;

позиции

«O98.5 Другие вирусные болезни, осложняющие беременность, деторождение или послеродовый период. O98.6 Протозойные инфекции. O98.8 Другие инфекционные и паразитарные болезни матери.			
Согласно группе пренатального риска.	Консультация врача-инфекциониста по показаниям.	–	По показаниям в инфекционное отделение организации здравоохранения.»

изложить в следующей редакции:

«O98.5 Цитомегаловирус (P35.1)			
Согласно группе пренатального риска.	Амниоцентез в 20–21 недели, но не ранее чем через 6 недель от момента инфицирования (по медицинским показаниям). МРТ плода в 30–32 недели (по медицинским показаниям).	–	При подтверждении внутриутробного инфицирования плода (обнаружение ДНК цитомегаловируса методом ПЦР в амниотических водах) может быть рекомендовано прерывание беременности по медицинским показаниям. При верификации диагноза после 22 недель – пролонгирование беременности.
O98.6 Токсоплазмоз (P37.1)			
Согласно группе пренатального риска.	Амниоцентез в 17–21 недели, но не ранее чем через 6 недель от момента инфицирования (по медицинским показаниям). МРТ плода в 30–32 недели (по медицинским показаниям).	ЛС, антибактериальные средства для системного применения (Группа № 11.4): спирамицин – 9 млн МЕ в сутки в 3 приема продолжить при отрицательном результате ПЦР.	При подтверждении внутриутробного инфицирования плода (обнаружение ДНК токсоплазмы методом ПЦР в амниотических водах) может быть рекомендовано прерывание беременности по медицинским показаниям. При верификации диагноза после 22 недель – пролонгирование беременности.»;

в таблице 8:
позицию

«О35.3 Поражение плода (предполагаемое) в результате вирусного заболевания матери, требующее предоставления медицинской помощи матери (ВИЧ, вирусный гепатит С, цитомегаловирус, парвовирус)		
Блок А ежедневно. Блок В при поступлении, 1/10 и по показаниям. Блок Г 1/10. Блок Ж+ цитомегаловирус, парвовирус. Блок Д при поступлении и по показаниям. Консультация врача-инфекциониста.	Лекарственная терапия по показаниям.	Досрочное родоразрешение по акушерским показаниям. При ВИЧ у матери родоразрешение кесаревым сечением при вирусной нагрузке более 500 копий/мл в 38 недель беременности. В других случаях родоразрешение через естественные родовые пути.»

изложить в следующей редакции:

«О35.3 Поражение плода (предполагаемое) в результате вирусного заболевания матери, требующее предоставления медицинской помощи матери (ВИЧ, вирусный гепатит С, цитомегаловирус, парвовирус В-19)		
Блок А ежедневно. Блок В при поступлении, 1/10 и по медицинским показаниям. Блок Г 1/10. Блок Ж+ цитомегаловирус, парвовирус В-19. Блок Д при поступлении и по медицинским показаниям. Консультация врача-инфекциониста.	Лекарственная терапия по медицинским показаниям.	Досрочное родоразрешение по медицинским показаниям. При ВИЧ у матери родоразрешение кесаревым сечением при вирусной нагрузке более 500 копий/мл в 38 недель беременности. В других случаях родоразрешение через естественные родовые пути.»;

в столбце 1 позиции «О36.2 Водянка плода, требующая предоставления медицинской помощи матери (водянка плода БДУ, не связанная с изоиммунизацией)» слово «парвовирус» заменить словами «парвовирус В-19»;

в приложении 4 к этому клиническому протоколу:

столбец 2 позиций «N71.1 Хроническая воспалительная болезнь матки, N71.9 Воспалительная болезнь матки неуточненная», «N73.3 Острый тазовый перитонит у женщин», «N73.4 Хронический тазовый перитонит у женщин, N73.5 Тазовый перитонит у женщин неуточненный» таблицы 2 дополнить предложением следующего содержания: «Противоанемические средства (Группа № 21) по медицинским показаниям.»;

в таблице 3:
позицию

«N80.0 Эндометриоз матки (аденомиоз)		
Блок Б. Блок В. Блок Е. Блок З. Гистологическое исследование.	Гормональное лечение от 6 месяцев до 2–3 лет: Аналоги гонадотропин-рилизинг гормона (Группа № 1) Синтетические гестагены (Группа № 3.2). Антибиотикопрофилактика (Группа № 12). Иммуноглобулины (Группа № 32). НПВС (Группа № 29). Ингибиторы ароматаз (Группа № 43). Немедикаментозное лечение (ФТЛ, ИРТ, ГБО).	1–7 дней. Госпитализация в гинекологическое отделение. Гистероскопия для выявления эндометриoidных ходов на 5–7 день менструального цикла. Оперативное вмешательство по показаниям: органосохраняющее (удаление узловой формы аденомиоза) с использованием противоспаечных барьеров или радикальное (гистерэктомия с придатками). Послеоперационная медицинская реабилитация в амбулаторных условиях от 6 месяцев до 2–3 лет.»

изложить в следующей редакции:

«N80.0 Эндометриоз матки (аденомиоз)		
Блок Б.	Гормональное лечение от 6 месяцев до 2–3 лет:	1–7 дней.
Блок В.		Госпитализация в гинекологическое отделение.
Блок Г.	Аналоги гонадотропин-рилизинг гормона (Группа № 1)	Гистероскопия для выявления эндометриoidных ходов на 5–7 день менструального цикла.
Блок Е.	Синтетические гестагены (Группа № 3.2).	Оперативное вмешательство по медицинским показаниям: органосохраняющее (удаление узловой формы аденомиоза) с использованием противоспаечных барьеров или радикальное (гистерэктомия с придатками).
Гистологическое исследование.	Антибиотикофилактика (Группа № 12).	Послеоперационная медицинская реабилитация в амбулаторных условиях от 6 месяцев до 2–3 лет.»;
Консультация врача-гематолога по медицинским показаниям, а именно: отсутствие эффекта от ранее проводимой противоанемической терапии в полном объеме и (или) необходимость исключения патологии системы гемостаза, консультация врача-трансфузиолога по медицинским показаниям.	Противоанемические средства (Группа № 21). Иммуноглобулины (Группа № 32). НПВС (Группа № 29). Ингибиторы ароматаз (Группа № 43). Немедикаментозное лечение (ФТЛ, ИРТ, ГБО). При отсутствии эффекта от противоанемической терапии – препараты крови, ее компоненты (Группа № 18) по медицинским показаниям.	

столбец 2 позиций «N83.0 Фолликулярная киста яичника [включая апоплексию яичника], N83.1 Киста желтого тела, N83.2 Другие и неуточненные кисты яичника», «N83.7 Гематома широкой связки матки» дополнить предложением следующего содержания: «Противоанемические средства (Группа № 21) по медицинским показаниям.»;

в позициях «N84.0 Полип тела матки», «N85.0 Железистая гиперплазия эндометрия», «N85.1 Аденоматозная гиперплазия эндометрия»:

столбец 1 дополнить предложением следующего содержания: «Консультация врача-гематолога по медицинским показаниям, а именно: отсутствие эффекта от ранее проводимой противоанемической терапии в полном объеме и (или) необходимость исключения патологии системы гемостаза, консультация врача-трансфузиолога по медицинским показаниям.»;

столбец 2 дополнить предложениями следующего содержания: «Противоанемические средства (Группа № 21). При отсутствии эффекта от противоанемической терапии – препараты крови, ее компоненты (Группа № 18) по медицинским показаниям.»;

в позиции «N92.2 Обильные менструации в пубертатном периоде»:

в столбце 1 восьмое предложение изложить в следующей редакции: «Консультация врача-терапевта по медицинским показаниям, врача-гематолога по медицинским показаниям, а именно: отсутствие эффекта от ранее проводимой противоанемической терапии в полном объеме и (или) необходимость исключения патологии системы гемостаза, консультация врача-трансфузиолога по медицинским показаниям.»;

столбец 2 дополнить предложением следующего содержания: «Препараты крови и ее компоненты (Группа № 18) по медицинским показаниям.»;

в позиции «N92.4 Обильные кровотечения в предменопаузном периоде»:

столбец 1 дополнить предложением следующего содержания: «Консультация врача-гематолога по медицинским показаниям, а именно: отсутствие эффекта от ранее проводимой противоанемической терапии в полном объеме и (или) необходимость исключения патологии системы гемостаза, консультация врача-трансфузиолога по медицинским показаниям.»;

столбец 2 дополнить предложениями следующего содержания: «Противоанемические средства (Группа № 21). При отсутствии эффекта от противоанемической терапии – препараты крови, ее компоненты (Группа № 18) по медицинским показаниям.»;

в позиции «N95.0 Постменопаузные кровотечения»:

в столбце 1 восьмое предложение изложить в следующей редакции: «Консультация врача-онколога, врача-гематолога по медицинским показаниям, а именно: отсутствие эффекта от ранее проводимой противоанемической терапии в полном объеме и (или) необходимость исключения патологии системы гемостаза, консультация врача-трансфузиолога по медицинским показаниям.»;

столбец 2 дополнить предложением следующего содержания: «Препараты крови и ее компоненты (Группа № 18) по медицинским показаниям.»;

столбец 2 позиций «O00.0 Абдоминальная [брюшная] беременность, O00.1 Трубная беременность, O00.2 Яичниковая беременность», «O01.0 Пузырный занос классический, O01.1 Пузырный занос неполный и частичный, O01.9 Пузырный занос неуточненный», «O02.0 Погибшее плодное яйцо, O02.1 Несостоявшийся выкидыш, O02.8 Другие уточненные анормальные продукты зачатия, O02.9 Анормальный продукт зачатия неуточненный», «O03 Самопроизвольный выкидыш» таблицы 5 дополнить предложениями следующего содержания: «Противоанемические средства (Группа № 21) по медицинским показаниям. Препараты крови и ее компоненты (Группа № 18) по медицинским показаниям.»;

в позициях «D25.0 Подслизистая лейомиома матки», «D25.1 Интрамуральная лейомиома матки, D25.2 Субсерозная лейомиома матки, D25.9 Лейомиома матки неуточненная» таблицы 6:

столбец 1 дополнить предложением следующего содержания: «Консультация врача-гематолога по медицинским показаниям, а именно: отсутствие эффекта от ранее проводимой противоанемической терапии в полном объеме и (или) необходимость исключения патологии системы гемостаза, консультация врача-трансфузиолога по медицинским показаниям.»;

столбец 2 дополнить предложением следующего содержания: «При отсутствии эффекта от противоанемической терапии – препараты крови, ее компоненты (Группа № 18) по медицинским показаниям.».

2. Настоящее постановление вступает в силу после его официального опубликования.

Первый заместитель Министра

Е.Н.Кроткова