

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

Ю.Л.Горбич

2024 г.

Регистрационный № 025-0424



**МЕТОД ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВЕРОЯТНОСТИ РОДОВ
ЧЕРЕЗ ВЛАГАЛИЩЕ ПОСЛЕ ПРЕДШЕСТВОВАВШЕГО
КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ**
(инструкция по применению)

ОРГАНИЗАЦИЯ-РАЗРАБОТЧИК:

государственное учреждение «Республиканский научно-практический
центр «Мать и дитя»

АВТОРЫ: к.м.н., доцент Васильев С.А., к.м.н., доцент Курлович И.В.,
к.м.н., доцент Ващилина Т.П., к.м.н. Семенчук В.Л., Гошкевич Е.А.,
Виктор С.А., Быховцова И.В.

Минск, 2024

В настоящей инструкции по применению (далее – инструкция) представлен метод определения вероятности родов через влагалище после предшествовавшего кесарева сечения. Метод может быть использован в комплексе медицинских услуг, направленных на оказание медицинской помощи беременным женщинам при подготовке к родоразрешению. Настоящая инструкция предназначена для врачей-акушеров-гинекологов организаций здравоохранения II-IV технологического уровня оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи.

Показания к применению

О34.2 Послеоперационный рубец матки, требующий предоставления медицинской помощи матери:

наличие одного рубца матки в нижнем сегменте.

Противопоказания к применению

наличие двух и более рубцов на матке в нижнем сегменте;
рубец в теле матки после удаления миоматозного узла.

Перечень необходимых медицинских изделий, расходных материалов и лекарственных средств

Система ультразвуковой визуализации экспертного или высокого класса с вагинальным датчиком с рабочей частотой 2–11 МГц.

Описание технологии использования метода

Метод, изложенный в настоящей инструкции, реализуется в 4 этапа.

Этап 1. Ультразвуковое исследование матки с определением толщины миометрия в области послеоперационного рубца (трансвагинально).

Этап 2. Оценка факторов, ассоциированных со способом родоразрешения, у женщин с одним послеоперационным рубцом матки.

Факторы, ассоциированные с родоразрешением через влагалище после предшествовавшего кесарева сечения:

роды через влагалище в анамнезе,

толщина миометрия в области послеоперационного рубца 2 мм и более по данным ультразвукового трансвагинального исследования,

наличие медицинских показаний к предыдущему кесареву сечению со стороны плода.

Факторы, ассоциированные с родоразрешением путем операции кесарева сечения:

ожирение (индекс массы тела (ИМТ) 30 кг/м^2 и более),

патологическая прибавка массы тела (более рекомендуемых норм в зависимости от ИМТ до беременности),

сахарный диабет,

аномалии родовой деятельности, послужившие причиной предыдущего кесарева сечения,

маловодие или многоводие,

крупный плод.

Этап 3. Расчет суммарного прогностического коэффициента для успешного родоразрешения через влагалище после предшествовавшего кесарева сечения согласно таблице.

Таблица – Прогностическая таблица определения возможности родоразрешения женщин через влагалище после предшествовавшего кесарева сечения.

Факторы	Прогностический коэффициент
Ожирение до беременности (ИМТ 30 кг/м ² и более)	-3
Патологическая прибавка массы тела (более рекомендуемых норм в зависимости от ИМТ до беременности)*	-4
Сахарный диабет	-3
Роды через влагалище в анамнезе	+10
Наличие медицинских показаний к предыдущему кесареву сечению со стороны плода	+5
Аномалии родовой деятельности, послужившие причиной предыдущего кесарева сечения	-8
Маловодие или многоводие	-1
Предполагаемая масса плода:	
- менее 3000 г,	+2
- 3000-3999 г,	0
- 4000 г и более	-7
Толщина миометрия в области послеоперационного рубца 2 мм и более	+6

* – Оценка прибавки массы тела за беременность проводилась в зависимости от ИМТ до беременности: при прегравидарном ИМТ менее 18,5 (дефицит массы тела) рекомендуемая прибавка массы тела за беременность 12,5–18,0 кг; при прегравидарном ИМТ 18,5–24,9 (нормальная масса тела) – 11,5–16,0 кг; при прегравидарном ИМТ 25,0–29,9 (избыточная масса тела) – 7,0–11,5 кг; при прегравидарном ИМТ 30,0 и более (ожирение) – 5,0–9,0 кг.

Этап 4. Интерпретация полученных результатов

При значении суммарного прогностического коэффициента 11 баллов и более – высокая вероятность родоразрешения женщины через влагалище после предшествовавшего кесарева сечения.

Перечень возможных ошибок при применении метода:

При применении метода возможна погрешность при определении предполагаемой массы плода.

Рекомендовано: для повышения точности применения данного метода использовать сочетание клинических и ультразвукового методов при определении предполагаемой массы плода.

УТВЕРЖДАЮ

(руководитель учреждения,

в котором внедрен способ)

« _____ » _____

АКТ О ВНЕДРЕНИИ

1. Наименование предложения для внедрения:

Инструкция по применению «Метод определения вероятности родов через влагалище после предшествовавшего кесарева сечения».

2. Кем предложено (наименование учреждения разработчика):

государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр «Мать и дитя» Министерства здравоохранения Республики Беларусь.

3. Авторы: к.м.н., доцент Васильев С.А., к.м.н., доцент Курлович И.В., к.м.н., доцент Ващилина Т.П., к.м.н. Семенчук В.Л., Гошкевич Е.А., Виктор С.А., Быховцова И.В.

4. Источник информации:

Инструкция по применению «Метод определения вероятности родов через влагалище после предшествовавшего кесарева сечения».

5. Где и когда начато внедрение:

наименование лечебного учреждения, дата внедрения

6. Общее количество наблюдений _____

7. Результаты применения метода за период с _____ по _____;

Положительные (к-во наблюдений) _____;

Отрицательные (к-во наблюдений) _____;

Неопределенные (к-во наблюдений) _____

8. Эффективность внедрения _____

9. Замечания, предложения _____

Дата _____

Ответственные за внедрение: