

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

 Е.Л.Богдан

«26» 05 2026 г.

Регистрационный № 025-0526

МЕТОД МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ АКУШЕРСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ЭПИЛЕПСИИ У БЕРЕМЕННЫХ

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-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. Виктор С.А., Дармоян Н.А., Демидова Р.Н., Капора Т.Ч.

Минск, 2026

В настоящей инструкции по применению (далее – инструкция) изложен метод медицинской профилактики акушерских осложнений при эпилепсии у беременных, который может быть использован в комплексе медицинских услуг, направленных на оказание медицинской помощи беременным. Инструкция предназначена для врачей-акушеров-гинекологов организаций здравоохранения I–IV технологического уровня оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи в амбулаторных и (или) стационарных условиях и (или) в условиях отделения дневного пребывания.

МЕДИЦИНСКИЕ ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ МЕТОДА G40 Эпилепсия.

Прегравидарная подготовка.

Беременность.

МЕДИЦИНСКИЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ МЕТОДА

Отсутствуют.

МЕДИЦИНСКИЕ ИЗДЕЛИЯ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ

Отсутствует.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДА

Метод, изложенный в настоящей инструкции, состоит из 4 этапов:

Этап 1. Определение показателей (осуществляется общепринятыми методами)

1.1 Клинико-анамнестические данные матери:

возраст, лет;

индекс массы тела (далее – ИМТ) при взятии на учет по беременности, кг/м²;

прибавка массы тела за время беременности, кг, проводится в зависимости от ИМТ при взятии на учет по беременности, рекомендуемые нормы:

при ИМТ менее 18,5 кг/м² – 12,5–18,0 кг;

при ИМТ 18,5–24,9 кг/м² – 11,5–16,0 кг;

при ИМТ 25,0–29,9 кг/м² – 7,0–11,5 кг;

при ИМТ 30,0 кг/м² и более – 5,0–9,0 кг).

1.2 Данные акушерского анамнеза:

привычное невынашивание беременности (O26.2);

аномалии развития у детей, рожденных ранее.

1.3 Данные неврологического статуса:

частота эпилептических приступов;

тип эпилептических приступов.

1.4 Данные о назначении противоэпилептических лекарственных препаратов (далее – ПЭЛП):

монотерапия или сочетание нескольких ПЭЛП;

коррекция дозы ПЭЛП во время беременности.

ИМТ рассчитывается по формуле:

$$\text{ИМТ} = m/h^2 \quad (1),$$

где m – масса тела женщины при взятии на учет по беременности, кг,
 h – рост женщины, м.

Этап 2. Оценка показателей

Оценка показателей осуществляется согласно таблице в приложении.

Этап 3. Определение вероятности

При наличии 1-го и более показателя высокой вероятности развития акушерских осложнений или 2-х и более показателей средней вероятности развития акушерских осложнений определяется высокая вероятность развития акушерских осложнений.

Этап 4. Принятие управленческого решения

В случае высокой вероятности развития акушерских осложнений провести следующие мероприятия:

4.1 Медицинская профилактика врожденных пороков развития плода:

согласно инструкции по применению «Первичная профилактика наиболее распространенных врожденных пороков развития в Республике Беларусь», утвержденной Министерством здравоохранения Республики Беларусь 16.03.2011, регистрационный № 182–1110.

4.2 Медицинская профилактика преэклампсии:

медицинское наблюдение в группе материнского риска по преэклампсии согласно таблице 6 приложения 3 постановления от 19.02.2018 №17 «Об утверждении клинического протокола «Медицинское наблюдение и оказание медицинской помощи женщинам в акушерстве и гинекологии»;

4.3 Медицинская профилактика внутриутробной гипоксии плода:

медицинское наблюдение в группе материнского риска по развитию фетоплацентарной недостаточности согласно таблице 6 приложения 3 постановления от 19.02.2018 №17 «Об утверждении клинического протокола «Медицинское наблюдение и оказание медицинской помощи женщинам в акушерстве и гинекологии»;

4.4 Медицинская профилактика послеродовых кровотечений:

медицинское наблюдение в группе материнского риска по кровотечению согласно таблице 6 приложения 3 постановления от 19.02.2018 №17 «Об утверждении клинического протокола «Медицинское наблюдение и оказание медицинской помощи женщинам в акушерстве и гинекологии»;

медицинская профилактика послеродовых кровотечений согласно постановлению от 01.04.2022 № 24 «Об утверждении клинического протокола «Медицинское наблюдение и оказание медицинской помощи женщинам в акушерстве и гинекологии».

В случае низкой вероятности развития акушерских осложнений провести повторную оценку вероятности развития акушерских осложнений через 3 месяца.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ

При точном соблюдении настоящей инструкции ошибки маловероятны.

Приложение к инструкции по
применению «Метод медицинской
профилактики акушерских
осложнений при эпилепсии у
беременных» (обязательное)

**Оценка показателей с учетом вероятности развития акушерских
осложнений**

Показатели		Вероятность развития
Клинико-анамнестические данные		
возраст	18–20 или 35–39 лет	средняя
	менее 18 лет или 40 лет и более	высокая
ИМТ при взятии на учет по беременности	18,6–24,9 кг/м ² (нормальная масса тела)	низкая
	25,0–29,9 кг/м ² (избыток массы тела)	средняя
	менее 18,6 кг/м ² (дефицит массы тела)	высокая
	или 30,0 кг/м ² и более (ожирение)	
прибавка массы тела за время беременности менее или более рекомендуемых норм		высокая
Данные акушерского анамнеза		
привычное невынашивание (O26.2)		высокая
аномалии развития у детей, рожденных ранее		высокая
Данные неврологического статуса		
частота эпилептических приступов	клиническая ремиссия медикаментозная	средняя
	возобновление или увеличение числа эпилептических приступов во время беременности	высокая
тип эпилептических приступов	фокальные с нарушением сознания	средняя
	генерализованные или комбинированные	высокая
	эпилептический статус в анамнезе	высокая
Данные о назначении ПЭЛП		
монотерапия или сочетание нескольких ПЭЛП	монотерапия ПЭЛП с низким тератогенным потенциалом	средняя
	монотерапия ПЭЛП с высоким тератогенным потенциалом или сочетание нескольких ПЭЛП	высокая

продолжение таблицы

коррекция дозы ПЭЛП во время беременности	отсутствие коррекции дозировки ПЭЛП во II и III триместрах беременности под контролем концентрации ПЭЛП с учетом набора массы тела во время беременности	высокая
	самостоятельная отмена или снижение дозы ПЭЛП во время беременности	высокая

УТВЕРЖДАЮ

(руководитель учреждения,

в котором внедрен способ)

« ____ » _____

АКТ О ВНЕДРЕНИИ

1. Наименование предложения для внедрения:

Инструкция по применению «Метод медицинской профилактики акушерских осложнений при эпилепсии у беременных».

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. Виктор С.А., Дармоян Н.А., Демидова Р.Н., Капора Т.Ч.

4. Источник информации:

Инструкция по применению «Метод медицинской профилактики акушерских осложнений при эпилепсии у беременных».

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: