



ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

28 12 2022

ПРИКАЗ

№ 3007-П

г. Екатеринбург

Об организации профилактики и лечения пациенток с истмико-цервикальной недостаточностью на территории Свердловской области

В целях совершенствования качества оказания медицинской помощи беременным на территории Свердловской области и снижения показателя перинатальной и младенческой смертности

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:
 - 1) контрольный лист наблюдения и лечения беременных высокой группы риска и/или с подтвержденным диагнозом истмико-цервикальная недостаточность (приложение № 1);
 - 2) маршрутизацию пациенток, имеющих факторы риска и/или подтвержденный диагноз истмико-цервикальной недостаточности (приложение № 2);
 - 3) протокол консультирования беременной группы высокого риска и/или с подтвержденным диагнозом истмико-цервикальной недостаточности (приложение № 3);
 - 4) чек-лист оценки качества диагностики и лечения истмико-цервикальной недостаточности (приложение № 4);
 - 5) форму отчета об исходах беременностей у пациенток группы высокого риска и/или с подтвержденным диагнозом истмико-цервикальной недостаточности (приложение № 5).
2. Главному врачу государственного автономного учреждения здравоохранения Свердловской области «Клинико-диагностический центр «Охрана здоровья матери и ребёнка» (далее – ГАУЗ СО «КДЦ «ОЗМР»)) Е.Б. Николаевой обеспечить:
 - 1) оказание методической и организационной помощи медицинским организациям Свердловской области, на базе которых находятся кабинеты антенатальной охраны плода (далее – КАОП), с целью выполнения мероприятий, предусмотренных настоящим приказом;
 - 2) мониторинг качества выполнения проводимых мероприятий, с обсуждением результатов в режиме видеоконференцсвязи ежемесячно.
3. Руководителям государственных учреждений здравоохранения Свердловской области обеспечить контроль:

1) за оказанием медицинской помощи пациенткам группы высокого риска и/или с подтвержденным диагнозом истмико-цервикальной недостаточности в соответствии с приложениями № 1-4 к настоящему приказу;

2) за исполнением клинических рекомендаций «Истмико-цервикальная недостаточность» 2021 года;

3) за ежемесячным представлением, в срок до 10 числа месяца, следующего за отчетным, данных об исходах беременностей у пациенток группы высокого риска задержки роста плода для проведения мониторинга на базе ГАУЗ СО «КДЦ «ОЗМР» (приложение № 5).

4. Рекомендовать Директору Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области В.А. Шелякину провести тарификацию медицинские услуги в соответствии с перечнем, утвержденным клиническими рекомендациями «Истмико-цервикальная недостаточность» 2021 года.

5. Настоящий приказ опубликовать на «Официальном интернет-портале правовой информации Свердловская область» (www.pravo.gov66.ru).

6. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя Министра здравоохранения Свердловской области Е.А. Чадову.

Министр



А.А. Карлов

Приложение № 1 к приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 28.12.2022 № 3007-П

Контрольный лист наблюдения и лечения беременных высокой группы риска и/или с подтвержденным диагнозом
истмико-цервикальная недостаточность

Контрольный лист наблюдения. Истмико-цервикальная недостаточность.																														
Ф.И.О. пациента:														Дата рождения:																
пациентки высокой группы риска (с указанием на наличие поздних выкидышей и/или преждевременными родами в анамнезе) и/или подтвержденным диагнозом ИЦН		1. исследование влагалищных мазков 2. молекулярно-биологическое исследование отделяемого слизистых оболочек женских половых органов на возбудители инфекций, передаваемых половым путем (ИППП) (<i>Neisseria gonorrhoeae</i> , <i>Trichomonas vaginalis</i> , <i>Chlamydia trachomatis</i> , <i>Mycoplasma genitalium</i>) 3. исследование уровня С-реактивного белка в сыворотке крови При выявлении нарушения флоры влагалища: 1. определение ДНК <i>Gardnerella vaginalis</i> , <i>Atopobium vaginae</i> , <i>Lactobacillus</i> spp. и общего количества бактерий во влагалищном отделяемом методом полимеразной цепной реакции; 2. молекулярно-биологическое исследование отделяемого женских половых органов на условно-патогенные генитальные микоплазмы (<i>Ureaplasma parvum</i> , <i>Ureaplasma urealyticum</i> , <i>Mycoplasma hominis</i>)																												
		Срок беременности (недели)	При первой явке	До 12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38
пациентки высокой группы риска: УЗИ ШМ (УЗ-цервикометрия)					УЗИ ШМ (УЗ-цервикометрия) с 15-16 до 24 недель беременности с кратностью 1 раз в 1-2 недели																									
ИЦН:	укорочение длины шейки матки (ШМ) ≤ 25 мм и/или дилатация цервикального канала (ЦК) ≥ 10 мм (на всем протяжении) ранее 37 недель беременности без клинической картины угрожающего выкидыша/ преждевременных родов																													

Одноплодная беременность: 1. препараты прогестерона вагинально по 200 мг/сутки 2. ведение акушерского разгружающего pessaria 3. или серкляж при интактных плодных оболочках	до 34 недель беременности при условии отсутствия противопоказаний к назначению прогестерона																
		Акушерский разгружающий pessарий вводится с 12.0 до 36.6 недель беременности, и является предпочтительным методом после 24.0 недель беременности															
		Наложение швов на ШМ (серкляж) проводится в 12.0 – 26.6 недель беременности. Предпочтителен у беременных с ИЦН и числом поздних выкидышей и ПР в анамнезе ≥2															
Многоплодная беременность: 1. препараты прогестерона вагинально по 200 мг/сутки 2. ведение акушерского разгружающего pessaria 3. или серкляж при интактных плодных оболочках	до 34 недель беременности при условии отсутствия противопоказаний к назначению прогестерона																
		Акушерский разгружающий pessарий вводится с 12 до 34 недель беременности и является предпочтительным методом при многоплодной беременности															
		1. укорочением ШМ ≤15 мм или расширением ЦК ≥10 мм по данным УЗ-цервикометрии 2. с поздними выкидышами и ПР в анамнезе 3. при беременности, осложненной фето-фетальным трансфузионным синдромом															
При наложении швов на ШМ (серкляже)	1. Антибиотикопрофилактика препаратами широкого спектра действия; 2. При пролабировании плодного пузыря - антибактериальная терапия препаратами широкого спектра действия в течение 5-7 дней; 3. При наложении швов в сроке беременности ≥24 недель - антенатальная профилактика РДС новорожденного; 4. Пациенткам с резус (D) отрицательной принадлежностью крови (при наличии показаний) при отсутствии резус(D)-иммунизации - иммуноглобулин человека антирезус Rho[D]																

После наложения серкляжа или после установления пессария	микроскопическое исследование влагалищных мазков 1 раз в месяц
После наложения серкляжа	осмотр ШМ в зеркалах при обращении и 1 раз в 4 недели

Приложение № 2 к приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 28.12.2022 № 3007-П

Маршрутизация пациенток, имеющих факторы риска и/или подтвержденный диагноз истмико-цервикальной недостаточности

1. При выявлении на прегравидарном этапе (предпочтительнее) или в сроках беременности с 10 до 14 недель пациенток с истмико-цервикальной недостаточностью (далее – ИЦН), обусловленной наличием тканевого дефицита ШМ (конизация, трахелэктомия), или наличии не менее 2-х неудачных попыток трансвагинального серкляжа, или анатомии шейки матки, не позволяющей разместить вагинальный шов во время беременности врач акушер-гинеколог ставит в известность заведующего женской консультации и в течение суток оформляет направление в Автоматизированной информационной системе «Региональный акушерский мониторинг» (далее – АИСТ «РАМ») в консультативно-диагностическое отделение Областного перинатального центра ГАУЗ СО «Областная детская клиническая больница». Заведующий женской консультацией контролирует соблюдение сроков обследования и направления пациентки на Областной акушерский консилиум, а также представляет информацию о пациентке при проведении Областного акушерского консилиума в формате телемедицинской конференции.

Специалист консультативно-диагностического отделения Областного перинатального центра ГАУЗ СО «Областная детская клиническая больница» после анализа представленной медицинской документации в течение 3 суток дает рекомендации по выполнению необходимого дообследования, проведению консультаций смежных специалистов, а также оформляет направление на Областной акушерский консилиум через АС «РАМ», определяя дату проведения Областного акушерского консилиума с учетом срока беременности и особенностей клинической ситуации.

2. При наличии состояний, соответствующих критериям введения акушерского разгружающего пессария, пациентки с прикрепленных территорий направляются в однодневный стационар закрепленного межмуниципального перинатального центра.

3. Маршрутизация пациенток для хирургического лечения истмико-цервикальной недостаточности определена следующим образом:

- 1) трансабдоминальный серкляж проводится в ГАУЗ СО «ОДКБ»;
- 2) беременные до 22 недель Свердловской области, за исключением города Екатеринбурга, с прикрепленных территорий госпитализируются в гинекологические стационары (ГАУЗ СО «Серовская ГБ», ГАУЗ СО «Демидовская ГБ», ГАУЗ СО «ГБ г. Первоуральск», ГАУЗ СО «ГБ г. Асбест», ГАУЗ СО «ГБ г. Каменск- Уральский»);
- 3) беременные до 22 недель города Екатеринбурга госпитализируются в ГАУЗ СО «ЦГБ № 7»;
- 4) беременные с 22 недель Свердловской области госпитализируются в ГАУЗ СО «ОДКБ».

Приложение № 3 к приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 18.12.2022 № 3007-н

Протокол консультирования беременной группы высокого риска и/или с подтвержденным диагнозом истмико-цервикальной недостаточности

При выявлении у пациентки высокого риска и/или подтвержденного диагноза истмико-цервикальная недостаточность следует провести консультирование женщины в соответствии с образцом, представленным ниже.

Истмико-цервикальная недостаточность (ИЦН) – это неспособность шейки матки выполнять свою запирательную функцию во время беременности, в результате чего могут произойти выкидыш или преждевременные роды.

Причин для этого состояния много, среди них: слабость соединительной ткани, воспаление, генетическая предрасположенность, повышенная нагрузка на шейку матки (например, если Вы вынашиваете близнецов), врожденные особенности матки и шейки матки. Есть ситуации, когда шейка матки была повреждена в результате родов, абортов, выкидышей или операций в связи с дисплазией шейки матки.

Какова бы не была причина, в результате шейка матки укорачивается и по мере прогрессирования беременности может раскрыться. Это опасно, так как может приводить к позднему выкидышу или преждевременным родам. Обычно состояние шейки матки оценивают на ультразвуковых скринингах. Но есть ситуации, когда врач может назначить Вам дополнительные исследования, если у Вас уже были проблемы с вынашиванием предыдущей беременности. В таком случае будет необходимо прийти на дополнительное УЗ исследование для измерения длины шейки матки вагинальным датчиком.

В случае, если укорочение шейки матки будет прогрессировать, Вам предложат введение во влагалище своеобразного «кольца» - пессария. Акушерский пессарий – метод выбора лечения ИЦН после 24 недель беременности и при многоплодной беременности, в этом случае он наиболее безопасен. Альтернативой пессарию является наложение швов на шейку матки, которое проводится в стационаре. Эта операция проводится с применением обезболивания, занимает около 15 минут. В результате шейку матки «держат» специальные швы, которые поддерживают ее функцию до 36-37 недель беременности. По достижении данного срока Вас пригласят для снятия швов с шейки матки. Эта манипуляция проводится амбулаторно, без обезболивания и обычно занимает несколько минут.

Беременность, осложненная ИЦН – это беременность повышенного риска, поэтому необходимо побольше отдыхать, не поднимать тяжести, избегать тепловых процедур. Если появляются кровянистые или жидкие выделения из влагалища, схватки, боли внизу живота или во влагалище необходимо срочно вызвать скорую помощь для госпитализации. Если роды начались - шов или акушерский пессарий удаляется из влагалища. В целом, при своевременной диагностике и лечении в подавляющем большинстве случаев удастся доносить беременность и родить здорового ребенка.

Приложение № 4 к приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 28.12.2022 № 3007-н

Чек-лист оценки качества диагностики и лечения истмико-цервикальной недостаточности

№	Критерии качества диагностики и лечения ИЦН	Да/Нет
1.	Выполнен осмотр шейки матки в зеркалах	Да/Нет
2.	Выполнено направление на общий (клинический) анализ крови и исследование уровня С-реактивного белка в сыворотке крови	Да/Нет
3.	Выполнено направление на микроскопическое исследование влагалищных мазков	Да/Нет
4.	Выполнено направление на молекулярно-биологическое исследование отделяемого слизистых оболочек женских половых органов на возбудители инфекций, передаваемых половым путем (<i>Neisseria gonorrhoeae</i> , <i>Trichomonas vaginalis</i> , <i>Chlamydia trachomatis</i> , <i>Mycoplasma genitalium</i>)	Да/Нет
5.	Выполнено направление на ультразвуковое исследование шейки матки (УЗ-цервикометрию) с 15-16 до 24 недель беременности с кратностью 1 раз в 1-2 недели	Да/Нет
6.	Пациентке с одноплодной беременностью с преждевременными родами или позднем выкидышем в анамнезе выполнено введение акушерского разгружающего pessaria или наложение швов на шейку матки (серкляж)	Да/Нет
7.	Пациентке с многоплодной беременностью выполнено введение акушерского разгружающего pessaria	Да/Нет
8.	Назначены препараты прогестерона вагинально по 200 мг/сутки до 34 недель беременности при условии отсутствия противопоказаний к назначению прогестерона	Да/Нет

Данный чек-лист оценки качества диагностики и лечения истмико-цервикальной недостаточности должен быть заполнен лечащим врачом на каждый случай регистрации истмико-цервикальной недостаточности и приложен к медицинской документации при оказании медицинской помощи как на амбулаторном, так и на стационарном этапах.

Приложение № 5 к приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 28.12.2022 № 3007-н

**Форма отчета об исходах беременностей у пациенток группы высокого риска и/или с подтвержденным диагнозом
истмико-цервикальной недостаточности**

Ф.И.О. Дата рождения	одноплодная/ многоплодная беременность	пациентка высокой группы риска ИЦН, да/нет	В каком сроке установлен диагноз: ИЦН	Инфекционный скрининг, да/нет	УЗИ ШМ (УЗ- цервикометрия) 15-24 нед., да/нет	препараты прогестерона, да/нет, с какого срока	ведение пессария /серкляж да/нет, срок наложения	Исход беременности (срок и способ родоразрешени я)	Вес новорожде нного

Руководитель медицинской организации

Печать медицинской организации