

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра



Д.Л. Пиневиц

*Пиневиц* 2015 г

Регистрационный № 142-1114

**МЕТОД ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ВНУТРИУТРОБНОЙ  
ИНФЕКЦИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ОТ ЖЕНЩИН С  
НЕДОНОШЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТЬЮ И  
ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫМ РАЗРЫВОМ ПЛОДНЫХ ОБОЛОЧЕК**  
(инструкция по применению)

Учреждения-разработчики:

УО «Гомельский государственный медицинский университет»,

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

Авторы: Лашкевич Е.Л., к.м.н. Захаренкова Т.Н., д.м.н., профессор  
Барановская Е.И.

Гомель, 2014

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ  
Первый заместитель министра

\_\_\_\_\_ Д.Л. Пиневич  
20.01.2015  
Регистрационный № 142-1114

**МЕТОД ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ВНУТРИУТРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ  
У НОВОРОЖДЕННЫХ ОТ ЖЕНЩИН С НЕДОНОШЕННОЙ  
БЕРЕМЕННОСТЬЮ И ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫМ РАЗРЫВОМ ПЛОДНЫХ  
ОБОЛОЧЕК**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЯ-РАЗРАБОТЧИКИ: УО «Гомельский государственный медицинский университет», УО «Белорусский государственный медицинский университет»

АВТОРЫ: Е.Л. Лашкевич, канд. мед. наук Т.Н. Захаренкова, д-р мед. наук, проф.  
Е.И. Барановская

Гомель 2014

Настоящая инструкция по применению (далее — инструкция) предназначена для прогнозирования внутриутробной инфекции (ВУИ) у новорожденных от женщин с недоношенной беременностью и преждевременным разрывом плодных оболочек с целью усовершенствования ведения таких пациенток и их новорожденных.

Выполнение инструкции будет способствовать рациональному ведению беременных и новорожденных в раннем неонатальном периоде и позволит снизить уровень перинатальной смертности.

Настоящая инструкция предназначена для врачей-акушеров-гинекологов, врачей-неонатологов.

## **ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, СРЕДСТВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ**

1. Типовой оснащенный гинекологический кабинет.
2. Наборы для культивирования и идентификации возбудителей, определения их чувствительности к антибиотикам.
3. Микропробирки «эппендорф» с транспортной средой.
4. Холодильник на 2–8°C с морозильной камерой -18–20°C.
5. Типовая серологическая лаборатория.
6. Типовая ПЦР-лаборатория.

## **ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ**

Преждевременный разрыв плодных оболочек при недоношенной беременности.

## **ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ**

Отсутствуют.

## **ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА**

### ***Общее клинико-лабораторное обследование***

1. Жалобы, анамнез жизни, заболевания, особенности течения настоящей беременности.
2. Специальное акушерское исследование: осмотр влагалища и влагалищной части шейки матки в гинекологических зеркалах, вагинальное исследование, наружное акушерское исследование с применением приемов Леопольда.
3. Общий анализ крови, мочи.
4. Биохимический анализ крови.
5. Ультразвуковое исследование матки и плода с доплерометрией.
6. Наружная кардиотокография.
7. Консультативное заключение врача-стоматолога на предмет отсутствия острых или обострений хронических заболеваний челюстно-лицевой области.

### ***Обследование на инфекции***

1. Бактериоскопическое исследование отделяемого уретры, цервикального канала, влагалища.
2. Бактериологическое исследование отделяемого цервикального канала, влагалища с определением чувствительности к антибиотикам.
3. Выявление специфических антител против вируса простого герпеса (ВПГ), *C. trachomatis*.

4. Диагностика ДНК *C. trachomatis* методом ПЦР в цервикальном соскобе.
5. Диагностика в сыворотке крови методом иммуноферментного анализа уровня интерлейкина-10 и фактора некроза опухоли- $\alpha$ .

**Выделение групп риска среди беременных по развитию ВУИ с использованием прогностической таблицы**

Таблица — Прогностическая таблица для прогнозирования ВУИ при недоношенной беременности и преждевременном разрыве плодных оболочек

Номер признака	Признак	Диагностический коэффициент
1	Срок беременности:	
	- 154–195 дней	+12
	- 196–237 дней	+8
2	- 238–258 дней	-5
	Возраст беременной:	
	- до 25 лет	-3
	- 25–29 лет	-3
3	- 30–34 года	+5
	- 35 и более лет	+12
	Длительность безводного промежутка:	
	- до 12 ч	-2
4	- 12–24 ч	0
	- более 24 ч	+7
	Предполагаемая масса плода:	
5	- 1500 г и менее	+12
	- 1501–2000 г	+12
	- более 2000 г	-3
6	Профилактика респираторного дистресс-синдрома (РДС) плода глюкокортикоидами:	
	- проводилась	+4
7	- не проводилась	-2
	Рост микроорганизмов во влагалище не получен	-2
8	Колонизация влагалища <i>E. coli</i> в титре $10^3$ КОЕ/мл и больше	+5
9	Трихомониаз во время настоящей беременности	+12
10	Урогенитальный хламидиоз:	
	- есть	+3
11	- нет	-2
	Вагинит в последние 6 недель:	
12	- есть	+2
	- нет	-2
13	Наличие IgM к ВПГ в сыворотке крови на	+12

	момент исследования	
12	Отягощенный акушерский анамнез: самопроизвольное прерывание беременности 2 и более раз	+12
13	Медицинские аборт 3 и более в анамнезе	+4
14	Низкая плацентация во время беременности: - была/есть - нет	+5 -2
15	Вредные привычки: - нет - курение - алкоголь	-1 +5 +12
16	Острые или обострения хронических заболеваний челюстно-лицевой области: - есть - нет	+6 -2
17	Аппендэктомия в анамнезе: - есть - нет	+5 -1
18	Уровень фактора некроза опухоли- $\alpha$ в сыворотке крови беременной: - ниже 1,02 пг/мл - 1,02–4,66 пг/мл - выше 4,66 пг/мл	-10 +2 +4
19	Уровень интерлейкина-10 в сыворотке крови беременной выше 8,09 пг/мл	+2

### Результат:

- 1) (-10) баллов и менее — риска развития ВУИ нет;
- 2) (-9) – (+9) баллов — результат неопределенный;
- 3) (+10) баллов и более — риск развития ВУИ есть.

### **ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ**

1. Ложные результаты исследований могут быть получены при несоблюдении правил и сроков хранения биоматериала.
2. Недостаточно собранный анамнез у беременной.
3. Неправильное суммирование баллов при использовании прогностической таблицы.