

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

Д.Л.Пиневиц

«17 июля» 2018 г.

Регистрационный № 038-0418



**МЕТОД ОЦЕНКИ ВЕРОЯТНОСТИ РАЗВИТИЯ  
НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ИСХОДОВ БЕРЕМЕННОСТИ У  
ЖЕНЩИН С АБДОМИНАЛЬНЫМ ОЖИРЕНИЕМ  
В ТРЕТЬЕМ ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ**  
инструкция по применению

**УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК:**

Учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет»

Государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр радиационной медицины и экологии человека»

**АВТОРЫ:**

д.м.н., профессор Митьковская Н.П., д.м.н., профессор Доронина О.К.,  
к.м.н., доцент Статкевич Т.В., к.м.н., доцент Патеюк И.В., Захарко А.Ю.

Минск, 2018

В настоящей инструкции по применению (далее инструкция) изложен метод, который может быть использован в комплексе медицинских услуг, направленных на медицинскую профилактику развития неблагоприятных исходов беременности у женщин с абдоминальным ожирением в третьем триместре беременности.

Инструкция предназначена для врачей-акушеров-гинекологов, врачей-терапевтов, врачей-кардиологов и других врачей-специалистов учреждений здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь беременным женщинам в стационарных и/или амбулаторных условиях.

### **Показания к применению**

Беременность в третьем триместре у женщин с абдоминальным ожирением, сочетающимся с артериальной гипертензией, нарушениями липидного и углеводного обменов.

**Заболевания и патологические состояния, ограничивающие применение метода, изложенного в настоящей инструкции:**

- 1) острые и хронические заболевания в стадии декомпенсации;
- 2) многоплодная беременность.

**Противопоказания к применению:** нет.

**Перечень необходимых медицинских изделий, лекарственных средств, реактивов и т.д.**

Для реализации метода, изложенного в инструкции, требуются результаты клинических и лабораторных исследований показателей, характеризующих состояние беременной:

- 1) высокочувствительный С-реактивный белок (мг/л) в сыворотке крови;
- 2) Д-димеры (мкг/мл) в сыворотке крови;
- 3) индекс резистентности маточных артерий;
- 4) индекс массы миокарда левого желудочка, рассчитываемый как отношение массы миокарда левого желудочка к площади поверхности тела ( $\text{г/м}^2$ ).

**Технология применения метода оценки вероятности развития неблагоприятных исходов беременности у женщин с абдоминальным ожирением в третьем триместре беременности**

**Этап 1**

**Оценка вероятности развития неблагоприятных исходов беременности у женщин с абдоминальным ожирением в третьем триместре беременности** производится путем расчета интегрального показателя по формуле:

$$Y = \frac{\exp(-10,1133 + 3,788 \cdot X_1 + 3,1877 \cdot X_2 + 0,1205 \cdot X_3)}{1 + \exp(-10,1133 + 3,788 \cdot X_1 + 3,1877 \cdot X_2 + 0,1205 \cdot X_3)}$$

где  $X_1$  – показатель индекса резистентности маточных артерий;

$X_2$  – уровень Д-димеров в сыворотке крови, мкг/мл;

$X_3$  – содержание высокочувствительного С-реактивного белка в сыворотке крови, мг/л.

**Этап 2**

**Интерпретация результатов вычисления вероятности развития неблагоприятных исходов беременности у женщин с абдоминальным ожирением в третьем триместре беременности**

При расчетном значении  $Y > 0,5$  можно прогнозировать высокий риск развития неблагоприятных исходов беременности в третьем триместре, при расчетном значении  $Y < 0,5$  – низкий риск неблагоприятных исходов.

**Этап 3**

**Прогнозирование типа неблагоприятного исхода беременности у женщин с абдоминальным ожирением в третьем триместре беременности** производится путем расчета интегрального показателя по формуле:

$$Y = \frac{\exp(-18,7059 + 3,759 \cdot X_1 + 0,1746 \cdot X_2)}{1 + \exp(-18,7059 + 3,759 \cdot X_1 + 0,1746 \cdot X_2)}$$

где  $X_1$  – показатель наличия гипертензивных расстройств у беременных (принимает значения 0 – нет или 1 – да),

$X_2$  – индекс массы миокарда левого желудочка, г/м<sup>2</sup>.

#### **Этап 4**

### **Интерпретация результатов вычисления типа неблагоприятного исхода беременности у женщин с абдоминальным ожирением в третьем триместре беременности**

При расчетном значении  $Y > 0,5$  можно прогнозировать высокий риск развития неблагоприятного исхода со стороны матери (экстренное родоразрешение в связи с нарастанием степени тяжести преэклампсии, упорной родовой слабостью, декомпенсацией плацентарной недостаточности, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, послеродовое кровотечение), при расчетном значении  $Y < 0,5$  – высокий риск неблагоприятного исхода со стороны плода (асфиксия в родах).

Схема прогнозирования неблагоприятных исходов у беременных с абдоминальным ожирением в третьем триместре беременности указана в приложении 1.

#### **Принятие управленческих решений**

При высоком риске развития неблагоприятных исходов беременности у женщин с абдоминальным ожирением следует выработать индивидуальный план ведения беременности и родоразрешения, включающий лечение и медицинскую профилактику фетоплацентарной недостаточности, преэклампсии, коррекцию гемореологических свойств крови, медицинскую профилактику кровотечений.



Рисунок 1. – Схема прогнозирования исходов беременности