

## СОДЕРЖАНИЕ

Предисловие . . . . .	5
Женское бесплодие . . . . .	7
Нормальная беременность . . . . .	37
Многоплодная беременность . . . . .	66
Внематочная (эктопическая) беременность . . . . .	97
Тазовое предлежание плода . . . . .	121
Недостаточный рост плода, требующий предоставления медицинской помощи матери (задержка роста плода) . . . . .	135
Эмболия амниотической жидкостью . . . . .	154
Преэклампсия. Эклампсия. Отеки, протеинурия и гипертензивные расстройства во время беременности, в родах и послеродовом периоде . . . .	174
Венозные осложнения во время беременности и послеродовом периоде. Акушерская тромбоэмболия . . . . .	203
Внутрипеченочный холестаза при беременности . . . . .	238
Резус-изоиммунизация. Гемолитическая болезнь плода . . . . .	251
Роды одноплодные, самопроизвольное родоразрешение в затылочном предлежании (нормальные роды) . . . . .	263
Роды одноплодные, родоразрешение путем кесарева сечения . . . . .	264
Затрудненные роды [дистоция] вследствие предлежания плечика . . . . .	298
Преждевременные роды . . . . .	314
Неудачная попытка стимуляции родов (подготовка шейки матки к родам и родовозбуждение) . . . . .	333
Выкидыш (самопроизвольный аборт) . . . . .	349
Привычный выкидыш . . . . .	363
Истмико-цервикальная недостаточность . . . . .	377
Послеродовое кровотечение . . . . .	378
Послеоперационный рубец на матке, требующий предоставления медицинской помощи матери во время беременности, родов и в послеродовом периоде . . . . .	403
Аменорея и олигоменорея . . . . .	415
Аномальные маточные кровотечения . . . . .	416
Менопауза и климактерическое состояние у женщины . . . . .	429
Воспалительные болезни женских тазовых органов . . . . .	460
Выпадение женских половых органов . . . . .	474

Синдром гиперстимуляции яичников . . . . .	486
Синдром поликистозных яичников . . . . .	487
Гиперплазия эндометрия . . . . .	505
Цервикальная интраэпителиальная неоплазия, эрозия и эктропион шейки матки. . . . .	515
Эндометриоз. . . . .	516
Миома матки . . . . .	533
Врожденная дисфункция коры надпочечников (адреногенитальный синдром) . . . . .	545
Рак яичников / рак маточной трубы / первичный рак брюшины . . . . .	546
Рак шейки матки . . . . .	547
Рак тела матки и саркомы матки. . . . .	549
Злокачественные новообразования влагалища . . . . .	550
Пограничные опухоли яичников . . . . .	551
Трофобластические опухоли . . . . .	552
Неэпителиальные опухоли яичников . . . . .	553
Инфекция мочевых путей при беременности. . . . .	554
ВИЧ-инфекция у беременных. . . . .	570
Аногенитальная герпетическая вирусная инфекция. . . . .	571
Урогенитальный трихомоноз . . . . .	584
Урогенитальные заболевания, вызванные <i>Mycoplasma genitalium</i> . . . . .	596
Гонококковая инфекция . . . . .	597
Хламидийная инфекция. . . . .	598
Сифилис . . . . .	612
Бактериальный вагиноз . . . . .	613
Аногенитальные (венерические) бородавки. . . . .	623
Доброкачественная дисплазия молочной железы . . . . .	638
Железодефицитная анемия . . . . .	661
Недержание мочи . . . . .	679
Ректоцеле . . . . .	702

# **1. КРАТКАЯ ИНФОРМАЦИЯ ПО ЗАБОЛЕВАНИЮ ИЛИ СОСТОЯНИЮ (ГРУППЫ ЗАБОЛЕВАНИЙ ИЛИ СОСТОЯНИЙ)**

## **1.1. Определение заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний)**

Нормальная беременность — одноплодная беременность плодом без генетической патологии или пороков развития, длящаяся 37–41 нед, протекающая без акушерских и перинатальных осложнений [1].

## **1.2. Этиология и патогенез заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний)**

Нормальная беременность может наступить самопроизвольно или после вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ).

## **1.3. Эпидемиология заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний)**

По данным Росстата в 2017 г. в России насчитывалось 1 580 100 беременных женщин, в том числе родивших в срок — 1 450 400 женщин ( $\approx 4,5\%$  от числа женщин репродуктивного возраста 15–49 лет) [2].

Точная доля женщин с нормальным течением беременности неизвестна. По данным формы федерального статистического наблюдения № 32 суммарная заболеваемость беременных женщин в 2017 г. составила 148% (от 2% — заболеваемость резус-иммунизацией до 34% — заболеваемость анемией беременных).

## **1.4. Особенности кодирования заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний) по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем**

Z32.1 — Беременность подтвержденная

Z33 — Состояние, свойственное беременности

Z34.0 — Наблюдение за течением нормальной первой беременности

Z34.8 — Наблюдение за течением другой нормальной беременности

Z35.0 — Наблюдение за течением беременности у женщины с бесплодием в анамнезе

Z35.1 — Наблюдение за течением беременности у женщины с абортными выкидышами в анамнезе

Z35.2 — Наблюдение за течением беременности у женщины с другим отягощенным анамнезом, касающимся деторождения или акушерских проблем

Z35.3 — Наблюдение за течением беременности у женщины с недостаточной предродовой помощью в анамнезе

Z35.4 — Наблюдение за течением беременности у многорожавшей женщины

Z35.5 — Наблюдение за старой первородящей

Z35.6 — Наблюдение за очень юной первородящей

Z35.7 — Наблюдение за беременностью у женщины, подверженной высокой степени риска вследствие социальных проблем

Z35.8 — Наблюдение за беременностью у женщины, подверженной другой высокой степени риска

Z35.9 — Наблюдение за беременностью у женщины, подверженной высокой степени риска неуточненного характера

Z36.0 — Антенатальный скрининг для выявления хромосомных аномалий

Z36.3 — Антенатальный скрининг с помощью ультразвука или других физических методов для выявления аномалий развития

## **1.5. Классификация заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний)**

Классификация отсутствует.

## **1.6. Клиническая картина заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний)**

См. раздел 2.

1. Акушерство: национальное руководство / под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского. — 2-е изд. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.

2. [http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat\\_main/rosstat/ru/statistics/population/healthcare](http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/healthcare).

# **2. ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЯ ИЛИ СОСТОЯНИЯ (ГРУППЫ ЗАБОЛЕВАНИЙ ИЛИ СОСТОЯНИЙ), МЕДИЦИНСКИЕ ПОКАЗАНИЯ И ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ**

## **Критерии установления диагноза**

Нормальная беременность диагностируется при визуализации одного жизнеспособного эмбриона/плода (определяется сердцебиение эмбриона/плода) без пороков развития в полости матки при ультразвуковом исследовании (УЗИ) органов малого таза и плода.

## **2.1. Жалобы и анамнез**

Сбор анамнеза должен включать следующие данные пациентки:

- возраст;
- наличие профессиональных вредностей;
- наличие вредных привычек (курение, алкоголь, наркотические препараты);
- семейный анамнез (указание на наличие у родственников 1-й линии таких заболеваний, как сахарный диабет, тромбоэмболические осложнения (ТЭО), гипертоническая болезнь, психические заболевания, акушерские и перинатальные осложнения);
- характер менструаций (возраст менархе, длительность и регулярность менструального цикла, продолжительность менструального кровотечения, болезненность);
- акушерский анамнез (число беременностей и родов в анамнезе и их исход, наличие осложнений беременности, родов и/или абортов, массо-росто-

вые показатели и состояние здоровья рожденных детей, способ достижения беременности — самопроизвольная беременность или беременность в результате применения вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ));

- перенесенные и имеющиеся гинекологические заболевания, оперативные вмешательства на органах малого таза;
- перенесенные и имеющиеся соматические заболевания (в частности, детские инфекции, заболевания сердечно-сосудистой системы, заболевания почек, эндокринные заболевания, аллергические заболевания, ТЭО и др.);
- наличие травм, оперативных вмешательств и переливаний крови в анамнезе;
- аллергические реакции;
- принимаемые лекарственные препараты;
- возраст и состояние здоровья мужа/партнера, его группа крови и резус-фактор, наличие у него профессиональных вредностей и вредных привычек.

С целью индивидуальной стратификации риска и выбора метода профилактики в данной беременности, родах и в послеродовом периоде может быть использована шкала оценки риска ТЭО (приложение Г1) [1].

#### **Жалобы, характерные для нормальной беременности**

Тошнота и рвота наблюдаются в каждой 3-й беременности. В 90% случаев тошнота и рвота беременных являются физиологическим признаком беременности, в 10% — осложнением беременности. При нормальной беременности рвота бывает не чаще 2–3 раз в сутки, чаще натощак, и не нарушает общего состояния пациентки [2]. В большинстве случаев тошнота и рвота купируются самостоятельно к 16–20-й неделе беременности и не ухудшают ее исход (1, 2).

Масталгия является нормальным симптомом во время беременности, наблюдается у большинства женщин в I триместре беременности и связана с отечностью и нагрубанием молочных желез вследствие гормональных изменений.

Боль внизу живота во время беременности может быть нормальным явлением, как, например, при натяжении связочного аппарата матки во время ее роста (ноющие боли или внезапная колющая боль внизу живота) или при тренировочных схватках Брекстона-Хиггса после 20-й недели беременности (тянущие боли внизу живота, сопровождающиеся тонусом матки, длящиеся до минуты, не имеющие регулярного характера).

Изжога (гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь) во время беременности наблюдается в 20–80% случаев. Чаще она развивается в III триместре беременности (3–5). Изжога возникает вследствие релаксации нижнего пищеводного сфинктера, снижения внутрипищеводного давления и одновременного повышения внутрибрюшного и внутрижелудочного давления, что приводит к повторяющемуся забросу желудочного и/или дуоденального содержимого в пищевод [3].

Запоры — наиболее распространенная патология кишечника при беременности, возникает в 30–40% наблюдений (6). Запоры связаны с нарушением пассажа по толстой кишке и характеризуются частотой стула менее 3 раз в неделю. Они сопровождаются хотя бы одним из следующих признаков: чувством неполного опорожнения кишечника, небольшим количеством и плотной консистенцией кала, натуживанием не менее четверти времени дефекации [4].