

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

Д.Л.Пиневич

10 2013 г.

Регистрационный № 068-0613



**МЕТОД ПРЕГРАВИДАРНОЙ ПОДГОТОВКИ
ЖЕНЩИН С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ**
инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЯ-РАЗРАБОТЧИКИ:

Учреждение образования

«Гродненский государственный медицинский университет»

Учреждение здравоохранения

«Гродненская центральная городская поликлиника, женская консультация № 2»

Учреждение здравоохранения

«Гродненский областной клинический перинатальный центр»

АВТОРЫ:

Ганчар Е.П.; д.м.н., профессор Кажина М.В.; к.м.н., доцент Яговдик И.Н.;
к.м.н., доцент Егорова Т.Ю.; Купрашевич С.С.; Разина С.А.; Кунцевич Т.В.

Гродно 2013

Цель настоящей инструкции по применению – систематизация и повышение эффективности действий врача акушера-гинеколога на этапе планирования и подготовки к беременности при метаболическом синдроме. Предложенный метод позволит существенно улучшить исходы беременности у данной категории пациенток путем снижения частоты и степени тяжести гестозов, частоты преждевременных родов, аномалий родовой деятельности, профилактики кровотечения в родах, уменьшения частоты перинатальных осложнений и потерь.

Область применения – акушерство и гинекология.

Уровень внедрения – женские консультации, поликлиники, консультативные центры, акушерско-гинекологические отделения родильных домов, родильные отделения многопрофильных больниц, гинекологические отделения больниц.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ И ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

1. Клинико-лабораторно-диагностическое оборудование стационарных и амбулаторно-поликлинических учреждений различного уровня оказания акушерской, перинатальной и терапевтической помощи Республики Беларусь.

2. Голландский опросник DEBQ (Dutch Eating Behavior Questionnaire, T.Van Strein, 1986).

3. Шкала депрессии Зунга.

4. Шкала самооценки уровня тревожности Спилберга-Ханина.

5. Лекарственные средства омега-3 полиненасыщенных жирных кислот.

6. Лекарственное средство – таурин.

7. Лекарственное средство – фолиевая кислота.

8. Антиоксидантные лекарственные средства.
9. Гипогликемические лекарственные средства группы бигуанидов (метформина гидрохлорид).
10. Гиполипидемические лекарственные средства: ингибиторы желудочно-кишечных липаз (орлистат).
11. Анорексигенные лекарственные средства центрального действия (сIBUTрамин).
12. Лекарственное средство – прогестерон.
13. Лекарственные средства – антиагреганты (дипиридамоЛ), антикоагулянты (далтепарин натрия).
14. Гипотензивные лекарственные средства (ингибиторы АПФ, блокаторы рецепторов ангиотензин II, β -адреноблокаторы).

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

ПреГравидарная подготовка женщин с метаболическим синдромом.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

Общие противопоказания для применения лекарственных средств, указанные в прилагаемых инструкциях по применению.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

Технология предлагаемого нами метода подготовки женщин с МС к беременности состоит из трех последовательных этапов:

1. Диагностический этап.
2. ПреГравидарная подготовка 1 этап.
3. ПреГравидарная подготовка 2 этап.

Комплекс диагностических мероприятий представлен в таблице 1.

Таблица 1

Комплекс диагностических мероприятий

Методы диагностики	Клинико-лабораторные критерии
Сбор анамнеза	<ul style="list-style-type: none">- жалобы (головная боль, сердцебиение, нарушение сна, сонливость в дневное время);- отягощенная наследственность: наличие у родственников сердечно-сосудистых заболеваний, сахарного диабета 2-типа, артериальной гипертензии, дислипидемии, ожирения;- показания к медико-генетическому консультированию;- психологические и средовые факторы (характер работы, социальный статус, жилищные условия);- особенности беременности и родов у матери (преждевременные роды, кесарево сечение, гестозы);- масса тела при рождении;- оценка состояния питания женщины с уточнением пищевых привычек, условий приема пищи;- оценка физической активности;- употребление алкоголя, курение, прием некоторых лекарственных средств (амфетамин, стероиды, нестероидные противовоспалительные средства, антидепрессанты);- употребление наркотических средств;- уровень артериального давления, проводимая ранее гипотензивная терапия;- уровень дислипидемии, проводимая ранее коррекция;- уровень гликемии, проводимая ранее коррекция.
Антропометрические измерения	<ul style="list-style-type: none">- измерение массы, длины тела, окружности талии (ОТ), окружности бедер (ОБ);- вычисление индекса массы тела (ИМТ) – индекс Кетле: отношение массы тела в кг к длине тела в м², с оценкой по критериям ВОЗ, 1997.

Методы диагностики	Клинико-лабораторные критерии
Измерения артериального давления	<ul style="list-style-type: none"> - измерение АД (методом Короткова) в положении сидя, перед измерением АД пациентка должна отдыхать в кресле не менее 5 минут; - женщины не должны курить или употреблять, содержащие кофеин напитки по меньшей мере в течении 30 минут, предшествующих измерению АД; - повторное измерение АД производится через 3-5 минут, если различие диастолического АД при этих двух измерениях будет менее 5 мм рт. ст, производится третье измерение АД.
Лабораторные исследования	<ul style="list-style-type: none"> - общий анализ крови; - биохимический анализ крови натошак (общий белок, глюкоза, креатинин, мочевины, билирубин, АлАТ, АсАТ); - общий анализ мочи.
Исследование липидного спектра крови	<ul style="list-style-type: none"> - общий холестерин; - триглицериды; - липопротеины высокой плотности; - липопротеины низкой плотности.
Анализ показателей, характеризующий углеводный обмен	<ul style="list-style-type: none"> - содержание инсулина; - оценка инсулинорезистентности (индекс Нома, индекс Caro); - глюкозо-толерантный тест.
Гемостазиограмма	<ul style="list-style-type: none"> - активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ); - протромбиновый индекс (ПТИ); - фибриноген (А, В); - Д-димеры. <p>По показаниям (привычное невынашивание): тромбоэластограмма.</p>
Обследование на инфекции, передающиеся половым путем	<ul style="list-style-type: none"> - хламидии; - уреаплазмы; - микоплазмы.
Определение дополнительных показателей	<ul style="list-style-type: none"> - гомоцистеин; - прогестерон на 21-23-й день менструального цикла.

Методы диагностики	Клинико-лабораторные критерии
Определение типа пищевого поведения	- голландский опросник DEBQ.
Психологическое тестирование	- тест Спилберга-Ханина для оценки ситуативной и личностной тревожности; - тест Зунга для оценки депрессивных состояний.
Инструментальные методы обследования	- УЗИ органов малого таза; -УЗИ почек; -УЗИ сердца; - ЭКГ. По показаниям: УЗИ печени, УЗИ поджелудочной железы.
Консультация специалистов	- терапевт; - эндокринолог; - акушер-гинеколог. По показаниям: кардиолог.

На основании полученных результатов комплексного клинико-лабораторного обследования начинать I этап прегравидарной подготовки. На I этапе прегравидарной подготовки выделены базисная, стандартизированная, индивидуальная терапия (таблица 2).

Таблица 2

Комплекс лечебных мероприятий на I этапе прегравидарной подготовки

Виды терапии	Методология
Базисная терапия	Диетические рекомендации: - четкая мотивация пациента; - ведение пищевого дневника. Проводится <u>постепенная</u> коррекция питания и введение умеренно гипокалорийной диеты (расчет суточной потребности в калориях проводить с учетом скорости основного обмена и физической активности): Расчет скорости основного обмена (формула 1): Женщины 18-30 лет: $(0,0621 \times \text{реальная масса тела в кг} + 2,0357) \times 240$; женщины старше 31

Виды терапии	Методология
	<p>года: $(0,0342 \times \text{реальная масса тела в кг} + 3,5377) \times 240$.</p> <p>Расчет суммарного расхода энергии с поправкой на физическую активность (формула 2):</p> <p>Скорость основного обмена, полученную в предыдущей формуле (1), умножают на коэффициент, отражающий физическую активность: 1,1 (низкая активность); 1,3 (умеренная активность); 1,5 (высокая активность);</p> <p>- полученный результат будет отражать суточную потребность килокалорий с учетом физической активности, рассчитанную индивидуально.</p> <p>Для постепенного снижения веса необходимо уменьшать калорийность пищи на 500-600 ккал в сутки, то есть из числа, полученного из формулы 2, вычесть 500-600 ккал.</p> <p>Основу диеты должны составлять продукты, со сложными углеводами (все виды свежих, отварных или тушеных овощей, фруктов, каши из всех сортов зерновых, рис, хлеб грубого помола).</p> <p>Увеличить употребление продуктов с содержанием полиненасыщенных жирных кислот (морепродукты – скумбрия, сельдь, тунец, лосось, креветки; оливковое, кукурузное, льняное, рапсовое масло).</p> <p>Включить в диету продукты, содержащие природные антиоксиданты: фасоль, дикая смородина, черная смородина (садовая), клюква, артишок (отварной), малина, чернослив, клубника, красные яблоки сорта «Делишез», яблоки сорта «Смит», яблоки сорта «Гала», черешня, сливы.</p> <p>Избегать употребления «скрытых» жиров, содержащихся в колбасных изделиях, субпродуктах, маргарине, кондитерских изделиях.</p>

Виды терапии	Методология
Базисная терапия	<p>Режим питания должен предусматривать 4-5-разовое употребление пищи, со следующим распределением суточной калорийности: завтрак – 30%, второй завтрак – 15%, обед – 30-40%, полдник – 5-10%, ужин – 10-25%.</p> <p>Физическая нагрузка:</p> <ul style="list-style-type: none"> - по 30-60 минут в день умеренные динамические (аэробные) нагрузки ежедневно; по 30 минут 3-4 раза в неделю – интенсивные физические нагрузки (езда на велосипеде 30 минут), ходьба быстрым шагом (3 км за 30 минут); - плавание 2 раза в неделю (40 минут).
Стандартизированная терапия	<p>Лекарственное средство омега-3 полиненасыщенных жирных кислот, содержащее 1000 мг этиловых эфиров омега-3 полиненасыщенных жирных кислот (300 мг эйкозапентаеновой кислоты, 200 мг докозапентаеновой кислоты). Суточная доза – 2000 мг, в течении 3 месяцев.</p> <p>Лекарственное средство – таурин. Суточная доза – 1000 мг, в течении 3 месяцев.</p>
Индивидуальная терапия	<p>При наличии гипергликемии натощак и/или нарушения толерантности к глюкозе назначается метформина гидрохлорид, стартовая доза – 500 мг, постепенно увеличивая дозу – (по 500 мг ежедневно) до 1-2 г в сутки в 2 приема.</p> <p>При ИМТ ≥ 30 кг/м² или ИМТ ≥ 27 кг/м² в сочетании с абдоминальным ожирением, наследственной предрасположенностью к СД 2 типа и наличием факторов риска сердечно-сосудистых осложнений (дислипидемия, артериальная гипертензия, СД 2 типа) – орлистат 120-360 мг/сут, либо сибутрамин 10-15 мг/сут, в течении 3 месяцев.</p> <p>Коррекция артериальной гипертензии должна проводиться антигипертензивными средствами, нейтральными по отношению к углеводному и липидному обменам. Предпочтение отдается</p>

Виды терапии	Методология
	<p>группе ингибиторов АПФ (лизиноприл – дозировка индивидуальна, начальная доза 2,5 мг/сут, поддерживающая – 5-20 мг/сут) и блокаторам рецепторов ангиотензин II (лозартан 50 мг/сут, максимальная суточная доза – 100 мг). При выраженной симпатикотонии используют β-адреноблокаторы (небиволол 2,5-5 мг/сут, максимальная суточная доза 10 мг).</p> <p>Психологическая коррекция. При работе с пациентками, наряду с общим, должен иметь место индивидуальный подход, учитывающий их психическое состояние, личностные особенности, индивидуальные реакции на актуальную психогению. Проводилось обучение управлению эмоциями. Индивидуально уточнялись особенности пищевого поведения, пищевых привычек.</p>
Индивидуальная терапия	<p>При необходимости назначаются дневные транквилизаторы – адаптол (900-1500 мг/сут), тенотен (по 1 таблетке 3 раза в день), средства, содержащие ГАМК – фенибут (600-1500 мг/сут), в течении 1-2 месяцев.</p>

Продолжительность I этапа прегравидарной подготовки – 3-6 месяцев.

I этап прегравидарной подготовки считать эффективным:

- снижение массы тела на 10-15%;
- тенденция к нормализации уровня холестерина, триглицеридов, липопротеинов низкой плотности, липопротеинов высокой плотности;
- нормализация уровня глюкозы в крови натощак;
- нормализация артериального давления.

II этап прегравидарной подготовки непосредственно предшествует беременности и включает базисную, стандартизированную, индивидуальную терапию в течении 3 месяцев (таблица 3).

Таблица 3

Комплекс лечебных мероприятий на II этапе прегравидарной подготовки

Виды терапии	Методология
Базисная терапия	Продолжать соблюдение гипокалорийной диеты. Физическая активность.
Стандартизированная терапия	Лекарственное средство омега-3 полиненасыщенных жирных кислот, содержащее 1000 мг этиловых эфиров омега-3 полиненасыщенных жирных кислот (300 мг эйкозапентаеновой кислоты, 200 мг докозапентаеновой кислоты). Суточная доза 1000 мг. Фолиевая кислота – 400 мкг/сут. Антиоксиданты (антиоксикапс, суточная доза – 1 капсула).
Индивидуальная терапия	Недостаточность лютеиновой фазы – прогестерон, с 16-ого по 25-й день цикла, 200 мг/сут. Тромбофилия – назначение градуированного компрессионного лечебного трикотажа (эластичные чулки, колготки), давление на ногу пациента должно составлять 16-20 мм рт. ст. в лежачем положении; фолиевая кислота – 4-8 мг/сут (при гипергомоцистеинемии); дипиридамол – 75 мг/сут при наличии гиперагрегационного синдрома; низкомолекулярные гепарины (далтепарин натрия) при наличии тромбинемии, длительность и доза низкомолекулярных гепаринов корректируется с учетом показателей гемостазиограммы.
Индивидуальная терапия	Продолжение гипотензивной терапии. Продолжение психологической коррекции.

Коррекция ведения пациентки после наступления беременности акушером-гинекологом, терапевтом, эндокринологом.

Алгоритм метода прегравидарной подготовки женщин с метаболическим синдромом отражен в приложении 1.

Алгоритм прегравидарной подготовки женщин с метаболическим синдромом



название

учреждения

здравоохранения

УТВЕРЖДАЮ
Главный врач

И.О.Фамилия

201____
МП

АКТ

учета практического использования инструкции по применению

1. Инструкция по применению: «Метод прегравидарной подготовки женщин с метаболическим синдромом».

2. Утверждена Министерством здравоохранения Республики Беларусь _____ № _____

3. Кем предложена разработка: сотрудниками кафедры акушерства и гинекологии Учреждения образования «Гродненский государственный медицинский университет»: ассистентом Ганчар Е.П., профессором Кажиной М.В., доцентом Яговдик И.Н., доцентом Егоровой Т.Ю.; заведующей женской консультацией Учреждения здравоохранения «Гродненская центральная городская поликлиника, женская консультация № 2» Купрашевич С.С.; сотрудниками Учреждения здравоохранения «Гродненский областной клинический перинатальный центр»: заведующей поликлиникой Разиной С.А., врачом акушером-гинекологом Кунцевич Т.В.

4. Материалы инструкции использованы для _____

5. Где внедрено: _____

подразделение и название учреждения здравоохранения

6. Результаты применения метода за период с _____ по _____
общее кол-во наблюдений « ____ »
положительные « ____ »
отрицательные « ____ »

7. Эффективность внедрения (восстановление трудоспособности, снижение заболеваемости, рациональное использование коечного фонда, врачебных кадров и медицинской техники) _____

8. Замечания, предложения: _____

201____ Ответственные за внедрение

Должность

подпись

И.О.Фамилия

Примечание: акт о внедрении направлять по адресу:
кафедра акушерства и гинекологии
УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
ул.Горького, 80,
230009, г.Гродно

название

учреждения

здравоохранения

УТВЕРЖДАЮ
Главный врач

И.О.Фамилия

201____
МП

АКТ

учета практического использования инструкции по применению

1. Инструкция по применению: «Метод прегравидарной подготовки женщин с метаболическим синдромом».

2. Утверждена Министерством здравоохранения Республики Беларусь _____ № _____

3. Кем предложена разработка: сотрудниками кафедры акушерства и гинекологии Учреждения образования «Гродненский государственный медицинский университет»: ассистентом Ганчар Е.П., профессором Кажиной М.В., доцентом Яговдик И.Н., доцентом Егоровой Т.Ю.; заведующей женской консультацией Учреждения здравоохранения «Гродненская центральная городская поликлиника, женская консультация № 2» Купрашевич С.С.; сотрудниками Учреждения здравоохранения «Гродненский областной клинический перинатальный центр»: заведующей поликлиникой Разиной С.А., врачом акушером-гинекологом Кунцевич Т.В.

4. Материалы инструкции использованы для _____

5. Где внедрено: _____

подразделение и название учреждения здравоохранения

6. Результаты применения метода за период с _____ по _____
общее кол-во наблюдений « ____ »
положительные « ____ »
отрицательные « ____ »

7. Эффективность внедрения (восстановление трудоспособности, снижение заболеваемости, рациональное использование коечного фонда, врачебных кадров и медицинской техники) _____

8. Замечания, предложения: _____

201____ Ответственные за внедрение

Должность

подпись

И.О.Фамилия

Примечание: акт о внедрении направлять по адресу:
кафедра акушерства и гинекологии
УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
ул.Горького, 80,
230009, г.Гродно

Научное издание

Гончар Елена Петровна
Кажина Мария Владимировна
Яговдик Ирина Николаевна [и др.]

**МЕТОД ПРЕГРАВИДАРНОЙ ПОДГОТОВКИ
ЖЕНЩИН С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ**

Инструкция по применению

Ответственный за выпуск В.В. Зинчук

Компьютерная верстка: Е.П. Курстак
Корректор: Л.С. Засельская

Подписано в печать 19.11.2013.
Формат 60x84/16. Бумага офсетная.
Гарнитура Таймс. Ризография.
Усл. печ. л. **0,93**. Уч.-изд. л. **0,50**. Тираж **50** экз. Заказ **250**.

Издатель и полиграфическое исполнение
учреждение образования
«Гродненский государственный медицинский университет».
ЛИ № 02330/0548511 от 16.06.2009. Ул. Горького, 80, 230009, Гродно.