

Одобрен
Объединенной комиссией
по качеству медицинских услуг
Министерства здравоохранения
Республики Казахстан
от «03» мая 2019 года
Протокол №65

КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

ВЫЗВАННЫЕ БЕРЕМЕННОСТЬЮ ОТЕКИ И ПРОТЕИНУРИЯ БЕЗ ГИПЕРТЕНЗИИ

1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1.1 Код(ы) МКБ-10:

O12	-	Вызванная беременностью отеки и протеинурия без гипертензии
O12.0	-	Вызванные беременностью отеки
O12.1	-	Вызванная беременностью протеинурия
O12.2	-	Вызванная беременностью отеки с протеинурией

1.2 Дата разработки/пересмотра протокола: 2014 год (пересмотр 2018 г.).

1.3 Сокращения, используемые в протоколе:

АД	-	артериальное давление
ПВ	-	протромбиновое время
ПТИ	-	протромбиновый индекс
УЗИ	-	ультразвуковое исследование
ХВН	-	хроническая венозная недостаточность
ЭКГ	-	электрокардиограмма

1.4 Пользователи протокола: акушеры-гинекологи, акушерки, врачи общей практики, терапевты, врачи скорой помощи.

1.5 Категория пациентов: беременные.

1.6 Шкала уровня доказательности:

A	Высококачественный мета-анализ, систематический обзор РКИ или крупное РКИ с очень низкой вероятностью (++) систематической ошибки результаты которых могут быть распространены на соответствующую популяцию
B	Высококачественный (++) систематический обзор когортных или исследований случай-контроль или высококачественное (++) когортное или исследований случай – контроль с очень низким риском систематической ошибки или РКИ с невысоким (+) риском систематической ошибки,

	результаты которых могут быть распространены на соответствующую популяцию
C	Когортное или исследование случай-контроль или контролируемое исследование без рандомизации с невысоким риском систематической ошибки (+), результаты которых могут быть распространены на соответствующую популяцию. РКИ с очень низким или невысоким (+) риском систематической ошибки (++ или +), результаты которых не могут быть непосредственно распространены на соответствующую популяцию
D	Описание серии случаев или неконтролируемое исследование или мнение экспертов.
GPP	Наилучшая клиническая практика

1.7 Определение: Отеки избыточное скопление жидкости в организме вследствие усиления ее диффузии из кровеносных сосудов и задержки в тканях. Наличие отеков (за исключением сильных или быстро возникающих отеков лица или нижней части спины) не следует рассматривать как признаки патологического состояния, поскольку отеки нижних конечностей возникают у беременных в 50-80% случаев при отсутствии протеинурии, артериальной гипертензии и носят физиологический характер [1,2].

Протеинурия беременных – наличие белка в моче $\geq 0,3$ г/сут или $\geq 0,3$ г/л в двукратном анализе мочи, взятом через 4 часа [3-7].

1.8 Классификация:

По степени тяжести отеков [8]:

- 1 степень – отеки в области стоп и голеней;
- 2 степень – отеки нижних конечностей, нижней части живота и пояснично-крестцовой области;
- 3 степень – возникновение отеков на руках, появление пастозности лица («одутловатость»);
- 4 степень – генерализованные отеки.

По уровню протеинурии [5,6]:

- физиологическая – белок в моче $< 0,3$ г/сутки;
- патологическая – белок в моче $\geq 0,3$ г/сутки.

2. МЕТОДЫ, ПОДХОДЫ И ПРОЦЕДУРЫ ДИАГНОСТИКИ

Диагностические критерии:

Жалобы и анамнез:

- отеки верхних и нижних конечностей, лица или генерализованные отеки;
- длительность и интенсивность отеков;
- снижение диуреза.

Физикальное обследование:

- нормальные показатели АД;
- отеки верхних, нижних конечностей, лица или генерализованные отеки;
- контроль АД х2 раза в сутки.

Лабораторные исследования:

- общий анализ мочи (при каждом визите);
- определение суточной протеинурии (при наличии белка в анализе мочи 1 раз в 7 дней);
- контроль диуреза.

Инструментальные исследования: нет**Показания для консультации узких специалистов:**

- консультация терапевта – для исключения экстрагенитальной патологии;
- консультация нефролога или уролога – при подозрении на патологию мочевыделительной системы.

2.1 Диагностический алгоритм: нет.**2.2 Дифференциальный диагноз и обоснование дополнительных исследований**

Диагноз	Обоснование для дифференциальной диагностики	Обследования	Критерии исключения диагноза
Нефротический синдром	Появление внезапно отеков, протеинурия	Общий анализ крови Суточная протеинурия Биохимический анализ крови УЗИ почек Консультация нефролога	Наличие в анамнезе заболевания почек Отеки мягкие, от минимальных до анасарки, легко перемещающиеся в зависимости от положения тела Протеинурия >3,5 г/сут
Хроническая венозная недостаточность	Наличие отеков	Наличие Варикозной болезни в анамнезе Общий анализ крови Коагулограмма УЗДГ сосудов нижних конечностей Консультация сосудистого хирурга	Выраженные признаки варикозной болезни Наличие трофических язв 10-15% Отсутствие протеинурии

3. ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ НА АМБУЛАТОРНОМ УРОВНЕ:

- лечение не проводится;
- динамическое наблюдение.

3.1 Немедикаментозное лечение:**Режим:**

- лечебно-охранительный режим.

Диета:

- сбалансированное питание;

- потребление жидкости не менее 2,0 л/сутки. NB! Ограничение приема жидкости не обосновано, так как это приводит к усилению гиповолемии;
- коленно-локтевое положение по 5-10 минут 7-10 раз в сутки.

3.2 Медикаментозное лечение: нет.

NB! Использование диуретиков не обосновано, так как при этом уменьшается внутрисосудистый объем жидкости и повышается периферическое сосудистое напряжение.

3.3 Хирургическое вмешательство: нет.

3.4 Дальнейшее ведение:

- сбалансированное питание;
- положение на левом боку во второй половине беременности;
- коленно-локтевое положение по 5-10 минут ежедневно во второй половине беременности (повторять 7-10 раз в сутки);
- наблюдение у акушер-гинеколога;
- контроль АД;
- при наличии протеинурии - контроль анализа мочи в динамике через 7 дней;
- наблюдение у терапевта.

3.5 Индикаторы эффективности лечения и безопасности методов диагностики и лечения, описанных в протоколе:

- отсутствие нарастания или исчезновение отеков;
- отсутствие нарастания или исчезновение протеинурии;
- отсутствие артериальной гипертензии;

4. ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ С УКАЗАНИЕМ ТИПА ГОСПИТАЛИЗАЦИИ: нет.

5. ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ НА СТАЦИОНАРНОМ УРОВНЕ: нет.

6. ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ ПРОТОКОЛА:

6.1 Список разработчиков протокола с указанием квалификационных данных:

- 1) Садуева Куралай Абдикеримовна – заместитель директора ГКП на ПХВ «Городской перинатальный центр» г. Алматы, врач акушер-гинеколог высшей квалификационной категории.
- 2) Исенова Саule Шайкеновна – доктор медицинских наук, заведующая кафедрой акушерства и гинекологии №2 НАО ««Национальный медицинский университет», акушер-гинеколог высшей квалификационной категории.

6.2 Указание на отсутствие конфликта интересов: нет.

6.3 Рецензенты: Исина Гульжан Муратовна – доктор, медицинских наук, заведующая отделением АО «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии», акушер-гинеколог высшей квалификационной категории.

6.4 Указание условий пересмотра протокола: пересмотр протокола через 5 лет после его опубликования и с даты его вступления в действие или при наличии новых методов с уровнем доказательности.

6.5 Список использованной литературы:

- 1) Milne F, Redman C, Walker J, et al. The pre-eclampsia community guideline (PRECOG): how to screen for and detect onset of pre-eclampsia in the community. BMJ (Clinical research ed.). Mar 12 2005 ;330(7491):576-580.
- 2) М. Энкин и др. Руководство по эффективной помощи при беременности и рождении ребенка, СПб, «Петрополис», 2003, с. 124.
- 3) Antenatal care. Routine care for the healthy pregnant woman Clinical Guideline / Funded to produce guidelines for the NHS by NICE.- March, 2008.
- 4) Cote AM, Firoz T, Mattman A, Lam EM, von Dadelszen P, Magee LA. The 24- hour urine collection: gold standard or historical practice? American journal of obstetrics and gynecology. Dec 2008; 199(6):625 e621-626.
- 5) Thangaratinam S, Coomarasamy A, O'Mahony F, et al. Estimation of proteinuria as a predictor of complications of pre-eclampsia: a systematic review. BMC medicine. 2009; 7:10.
- 6) Varicose veins in the legs: The diagnosis and management of varicose veins. NICE guidelines [CG168] Published date: July 2013.
- 7) Нефрология. Национальное руководство. Под ред. Мухина Н.А. Гэотар Медиа, 2008 г, 716 с.
- 8) Национальный центр по совместной работе по проблемам хронических состояний. Хроническое заболевание почек: национальное клиническое руководство для раннего выявления и ведения заболевания у взрослых при первичной и специализированной медицинской помощи. Лондон: Королевский колледж врачей, сентябрь 2008 г.
- 9) MEDIKL.info. Медицинская энциклопедия // Отеки ног при беременности, 2010- 2014гг.
- 10) И.А.Золотухин «Дифференциальный диагноз: что скрывается под маской отечного синдрома? Больной с отеком нижних конечностей на терапевтическом приеме» // Новости медицины и фармации.- 9(213), 2007.