

ПОСТАНОВЛЕНИЕ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

16 марта 2023 г. № 43

**Об изменении постановления Министерства
здравоохранения Республики Беларусь от 19 февраля
2018 г. № 17**

На основании абзаца девятого части первой статьи 1 Закона Республики Беларусь от 18 июня 1993 г. № 2435-ХП «О здравоохранении», подпункта 8.3 пункта 8 и подпункта 9.1 пункта 9 Положения о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28 октября 2011 г. № 1446, Министерство здравоохранения Республики Беларусь ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Внести в клинический протокол «Медицинское наблюдение и оказание медицинской помощи женщинам в акушерстве и гинекологии», утвержденный постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 19 февраля 2018 г. № 17, следующие изменения:

в столбце 4 пункта 9 позиции «Группа № 13. Противогрибковые средства» таблицы 1 приложения 2 к этому клиническому протоколу слова «по 15 мг 3 дня» заменить словами «по 150 мг 3 дня»;

в приложении 3 к этому клиническому протоколу:

из таблицы 7:

позиции

«О36.0 Резус-иммунизация, предполагаемая или установленная.			
Согласно группе перинатального риска.	При резус-отрицательной крови матери определение групп крови по системам АБО и резус отца ребенка. Определение специфичности АТ. Титр АТ: 1/30 до 38 недель беременности, УЗИ в 30–32, 34–36 недель беременности. ДМ 1/14 с 20 недель беременности до родоразрешения. Консультация в РНПЦМД в 20 недель беременности при увеличении пиковой систолической скорости кровотока в средней мозговой артерии (далее – СМА) плода.	Согласно группе материнского риска по невынашиванию, ФПН. ЛС, улучшающие кровоток в тканях (Группа № 28).	В РНПЦМД в 18–36 недель беременности для выполнения кордоцентеза. Дородовая госпитализация в 38 недель беременности.»

исключить;

позиции

«О43.0 Синдромы плацентарной трансфузии (плодово-материнская трансфузия, ФФТС).			
–	Фетальный гемоглобин. УЗИ плода(ов) + ДМ: оценка показателей пиковой систолической скорости кровотока (далее – ПССК) в СМА.	–	Срочная в РНПЦМД.»

изложить в следующей редакции:

«O43.0 Синдромы плацентарной трансфузии (плодово-материнская трансфузия, ФФТС).			
–	Фетальный гемоглобин. УЗИ плода(ов) + ДМ: оценка показателей пиковой систолической скорости кровотока (далее – ПССК) в средней мозговой артерии (далее – СМА) плода.	–	Срочная в РНПЦМД.»;

из таблицы 8:
позиции

«O36.0 Резус-иммунизация, требующая предоставления медицинской помощи матери (Анти-D[Rh]-антитела; Rh-несовместимость (с водянкой плода)). O36.1 Другие формы иммунизации, требующие предоставления медицинской помощи матери (ABO-иммунизация; иммунизация БДУ с водянкой плода).		
Блок А ежедневно. Блок В при поступлении, 1/7-10 и по показаниям. Блок Г при поступлении и по показаниям. Определение специфичности АТ. Титр АТ 1/30 до 38 недель беременности. Блок Д при поступлении и по показаниям. УЗИ в 20–22, 30–32, 34–36 недель беременности и перед родами. Доплерометрия 1/14 с 20 недель беременности до родоразрешения. Консультация в РНПЦМД при увеличении пиковой систолической скорости кровотока в СМА.	ЛС, улучшающие кровоток в тканях (Группа № 28).	3–7 дней. Госпитализация в РНПЦМД. При выявлении УЗ признаков анемии плода (увеличение пиковой систолической скорости кровотока в срединной мозговой артерии плода выше гестационной нормы) – кордоцентез, внутриутробная гемотрансфузия 1/14 с 18 до 36 6/7 недель беременности. Родоразрешение в зависимости от акушерской ситуации в 39 недель.»

исключить;
позиции

«O43.0 Синдромы плацентарной трансфузии (далее – ФФТС).		
Блок А – ежедневно. Блок В – 1/10. Блок Г – при поступлении и по показаниям. КОС. Анализ крови на фетальный гемоглобин. Блок Д при поступлении и по показаниям. УЗИ плодов. ДМ с оценкой показателей пиковой систолической скорости кровотока (ПССК) в срединной мозговой артерии (СМА) плода 1/14. КТГ.	Кортикостероиды для профилактики РДС у плода (Группа № 8.1).	РНПЦМД. При ФФТС: фетоскопическая лазерная коагуляция анастомозов плаценты в 16–25 недель; амниодренирование после 25 недель; редукция до 22 недель. Плодо-материнская трансфузия – при увеличении ПССК в средней мозговой артерии (далее – СМА) плода – решение вопроса о диагностическом кордоцентезе и внутриутробной гемотрансфузии. Досрочное родоразрешение по показаниям (при диагностике анемии у плодов).»

изложить в следующей редакции:

«О43.0 Синдромы плацентарной трансфузии (далее – ФФТС).		
Блок А – ежедневно. Блок В – 1/10. Блок Г – при поступлении и по показаниям. КОС. Анализ крови на фетальный гемоглобин. Блок Д при поступлении и по показаниям. УЗИ плодов. ДМ с оценкой показателей ПССК в СМА плода 1/14. КТГ.	Кортикостероиды для профилактики РДС у плода (Группа № 8.1).	РНПЦМД. При ФФТС: фетоскопическая лазерная коагуляция анастомозов плаценты в 16– 25 недель; амниодренирование после 25 недель; редукция до 22 недель. Плодо-материнская трансфузия – при увеличении ПССК в СМА плода – решение вопроса о диагностическом кордоцентезе и внутриутробной гемотрансфузии. Досрочное родоразрешение по показаниям (при диагностике анемии у плодов).».

2. Настоящее постановление вступает в силу с 3 апреля 2023 г.

Министр

Д.Л.Пиневиц