Привычный выкидыш

Клинические рекомендации Минздрава России · взрослые, дети · редакция 2025 г., статус «Применяется» на 04.11.2026 · МКБ-10: N96, O26.2 · Российское общество акушеров-гинекологов

Привычный выкидыш — это наличие у женщины двух и более клинических потерь беременности до 22 недель. Рекомендация описывает обследование пары, поиск генетических, анатомических, эндокринных, инфекционных, аутоиммунных и тромбофилических причин, а также ведение на прегравидарном этапе и при наступлении беременности.

Главное

- Диагноз ставят по анамнезу: 2 и более клинически диагностированные потери беременности до 22 недель.
- ПВ полиэтиологичен: даже если одна причина найдена, это не повод прекращать полное обследование пары.
- Около 80% привычных выкидышей происходит до 12 недель; риск повторной потери после двух выкидышей возрастает до 36–38%.
- Ключевые факторы риска: возраст матери >35 лет, отца >40 лет, ИМТ >30 или <18,5 кг/м², курение >10 сигарет/сутки, алкоголь, наркотики, избыток кофеина, АФС, тромбофилии высокого риска ТЭО, болезни щитовидной железы, декомпенсированный сахарный диабет, патология матки, ИППП и хронический эндометрит.
- На прегравидарном этапе обследуют обоих партнеров: женщину — по основным причинам ПВ, мужчину — как минимум со спермограммой; УУР В, УДД 2 для спермограммы.
- При беременности у пациентки с ПВ рекомендована УЗ-цервикометрия с 15–16 до 24 недель каждые 1–2 недели; длина шейки ≤25 мм до 34 недель — прогностический фактор преждевременных родов. УУР А, УДД 1.
- Дидрогестерон или прогестерон назначают до 20 недель беременности; УУР В, УДД 1.

Диагностика

1. Подтвердить критерий ПВ по анамнезу: 2 и более клинически диагностированные потери беременности до 22 недель.
2. Оценить факторы риска ПВ и потенциально устранимые причины; УУР С, УДД 5.
3. На прегравидарном этапе направить женщину и партнера на кариотипирование для исключения сбалансированных хромосомных перестроек; УУР С, УДД 4. При потере беременности при наличии возможности выполнить кариотипирование абортивного материала; УУР С, УДД 4.
4. Исключить АФС: антитела к кардиолипину, антитела к β2-гликопротеину и волчаночный антикоагулянт; тесты выполняют дважды с интервалом 12 недель, лабораторный критерий — повторно положительный один из маркеров. УУР С, УДД 5.
5. Проверить эндокринные и метаболические причины: ТТГ и антитела к тиреопероксидазе на прегравидарном этапе — УУР В, УДД 2; глюкозу крови — УУР В, УДД 3; пролактин — только при олиго-/аменорее или галакторее: на 2–5 день цикла при наличии менструального цикла, а при аменорее — независимо от дня цикла; УУР С, УДД 5.
6. Оценить анемию, инфекции и мужской фактор: общий анализ крови и ферритин — УУР С, УДД 4; микроскопия влагалищных мазков и pH — УУР В, УДД 2; молекулярно-биологическое исследование на Neisseria gonorrhoeae, Trichomonas vaginalis, Chlamydia trachomatis, Mycoplasma genitalium — УУР С, УДД 5; партнеру — спермограмма, УУР В, УДД 2.
7. Оценить матку и шейку: УЗИ органов малого таза трансвагинально и трансабдоминально в раннюю фолликулярную и секреторную фазы; при ПВ неясного генеза — ГСГ или контрастная эхогистеросальпингоскопия; при беременности — цервикометрия с 15–16 до 24 недель 1 раз в 1–2 недели.

Лечение

- Если причина ПВ установлена, лечить по клиническим рекомендациям для соответствующего заболевания или состояния.

- Назначить дидрогестерон или прогестерон до 20 недель беременности; обычно начинают со 2-й фазы предполагаемого фертильного цикла или при первом визите во время беременности. УУР B, УДД 1.
- При подтвержденном АФС назначить препараты гепарина в профилактической дозе с момента установления маточной беременности до ее завершения и еще 6 недель после родов. УУР A, УДД 1.
- При АФС назначить ацетилсалициловую кислоту 100 мг/сут внутрь с 12 до 36 недель беременности. УУР A, УДД 1.
- При ПВ неясного генеза без факторов риска ТЭО не назначать гепарины рутинно для профилактики выкидыша. УУР A, УДД 1.
- При латентном дефиците железа назначить пероральные препараты железа. УУР C, УДД 5.
- При хроническом эндометрите, подтвержденном гистологически, на прегравидарном этапе провести комплексную антибактериальную терапию: доксициклин; при персистировании эндометрита — ципрофлоксацин с метронидазолом или без него. УУР C, УДД 5.
- При подозрении на внутриматочную патологию по УЗИ направить на гистероскопию для диагностики и хирургического лечения; метод применяют при полипе эндометрия, синехиях, гиперплазии эндометрия, внутриматочной перегородке, субмукозной миоме. УУР C, УДД 4.

Когда направить и как наблюдать

- Госпитализация показана беременным с ПВ при угрожающем выкидыше.
- Госпитализация показана при необходимости хирургической коррекции истмико-цервикальной недостаточности.
- Госпитализация показана при угрожающих преждевременных родах.
- Госпитализация показана при преждевременном разрыве плодных оболочек.
- Выписка возможна после купирования симптомов угрожающего выкидыша, угрожающих преждевременных родов или ИЦН при прогрессировании беременности.

Частые вопросы

С какого числа потерь беременности ставят привычный выкидыш?

Состояние диагностируют при двух и более клинических потерях беременности до 22 недель.

Нужно ли обследовать мужчину при привычном выкидыше?

Да. Обследование пары начинают одновременно у женщины и мужчины; на прегравидарном этапе партнеру показана спермограмма, а также консультация уролога для установления возможной причины ПВ.

Какие исследования рекомендуются для исключения антифосфолипидного синдрома?

Определяют антитела к кардиолипину, антитела к β2-гликопротеину и волчаночный антикоагулянт. Исследования повторяют через 12 недель; лабораторный критерий АФС — повторно положительный хотя бы один маркер.

Нужно ли всем пациенткам с ПВ сдавать прогестерон во 2-й фазе цикла?

Нет. Рутинное определение прогестерона во 2-й фазе цикла не показано, так как уровень сильно вариабелен, а гестагены при ПВ назначают независимо от такого теста.

Когда при ПВ назначают гепарин?

Гепарины в профилактической дозе назначают при подтвержденном АФС с момента установления маточной беременности до завершения беременности и на 6 недель после родов. При ПВ неясного генеза без факторов риска ТЭО рутинно гепарины не назначают.

Выжимка сделана по тексту рекомендации и не заменяет его. Полный официальный текст, калькуляторы и сокращённая версия: https://школасеченова.рф/cr/721-privychnyj-vykidysh. Официальный источник: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/721_2