ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства охорони здоров’я України
_____№ _____

СТАНДАРТ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ
ЗВИЧНЕ НЕВИНОШУВАННЯ ВАГІТНОСТІ

2026

Загальна частина

Діагноз: Звичне невиношування вагітності.

Коди стану або захворювання. НК 025:2021 «Класифікатор хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я»:

N96 Звичний викидень

O26.2 Медична допомога жінці зі звичним невиношуванням вагітності

Розробники

Гончарук Наталія Петрівна	заступник директора з материнства та дитинства Комунального некомерційного підприємства «Свято-Михайлівська клінічна лікарня м. Києва», професор кафедри акушерства та гінекології Національного університету охорони здоров'я імені П. Л. Шупика, заступник голови робочої групи з клінічних питань;
Артьоменко Володимир Вікторович	професор кафедри акушерства, гінекології та урології Одеського національного медичного університету;
Воробйова Ірина Іванівна	завідувач відділення наукових проблем невиношування вагітності державної установи «Всеукраїнський центр материнства та дитинства Національної академії медичних наук України»;
Грищенко Ольга Валентинівна	професор кафедри загальної практики – сімейної медицини Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна;
Дубоссарська Юліанна Олександрівна	професор кафедри акушерства, гінекології та перинатології факультету післядипломної освіти Дніпровського державного медичного університету;
Ковида Наталя Романівна	завідувач відділення патології вагітності та екстрагенітальної патології з ліжками невиношування та приймальним блоком Пологовий будинок № 1 Комунального некомерційного підприємства «Свято-Михайлівська клінічна лікарня м. Києва»;
Татарчук Тетяна Феофанівна	заступник генерального директора, завідувач відділення ендокринної гінекології Державної установи «Всеукраїнський центр материнства та дитинства Національної академії медичних наук України»;

Залучені фахівці

Дядик Олена Олександрівна	завідувач кафедри клінічної патології та судової медицини Національного університету охорони здоров’я України імені П. Л. Шупика;
Жабченко Ірина Анатоліївна	завідувач відділення патології вагітності та пологів Державної установи «Всеукраїнський центр материнства та дитинства Національної академії медичних наук України»;
Коньков Дмитро Геннадійович	директор навчально-наукового інституту інноваційних медичних та освітніх технологій Національного університету охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика;
Ніколенко Маргарита Іванівна	директор медико-біологічного центру «Геном»;
Трохимович Ольга Віталіївна	заступник генерального директора з науково-освітницької діяльності, завідувач відділення медичних проблем планування сім'ї Державної установи «Всеукраїнський центр материнства та дитинства Національної академії медичних наук України»;

Методологічний супровід та інформаційне забезпечення

Гуленко Оксана Іванівна	директор Департаменту стандартів у сфері охорони здоров’я Державного підприємства «Державний експертний центр Міністерства охорони здоров’я України», заступник голови робочої групи з методологічного супроводу.

Рецензенти:

Бойчук Алла Володимирівна	завідувач кафедри акушерства та гінекології факультету післядипломної освіти Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського, професор;
Педаченко Наталія Юріївна	завідувач кафедри акушерства та гінекології Національного університету охорони здоров’я імені П. Л. Шупика, професор.

Дата оновлення стандарту медичної допомоги – 2031 рік

Перелік умовних позначень та скорочень

АФС	антифосфоліпідний синдром
ВР	відносний ризик
ВШ	відношення шансів
ДНК	дезоксирибонуклеїнова кислота
ДРТ	допоміжні репродуктивні технології
ЕСОЗ	електронна система охорони здоров’я
ЗНВ	звичне невиношування вагітності
ЗОЗ	заклад охорони здоров'я
ІМТ	індекс маси тіла
КМП	клінічний маршрут пацієнта
СГ	суб’єкт господарювання, що має ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики
СМД	стандарт медичної допомоги
ТТГ	тиреотропний гормон
УЗД	ультразвукова діагностика
Ig	імуноглобулін
Форма № 003/о	форма первинної облікової документації № 003/о «Медична карта стаціонарного хворого №_» та Інструкція щодо її заповнення, затверджена наказом Міністерства охорони здоров’я України від 14 лютого 2012 року № 110 (у редакції наказу Міністерства охорони здоров’я України від 21 січня 2016 року № 29), зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 28 квітня 2012 року за № 662/20975
Форма № 025/о	форма первинної облікової документації № 025/о «Медична карта амбулаторного хворого №_» та Інструкція щодо її заповнення, затверджена наказом Міністерства охорони здоров’я України від 14 лютого 2012 року № 110, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 28 квітня 2012 року за № 661/20974

Розділ І. Організація надання медичної допомоги у разі звичного невиношування вагітності

1. Положення стандарту медичної допомоги

Ведення пацієнток, у яких діагностовано звичне невиношування вагітності (далі – ЗНВ), здійснюється лікарем-акушером-гінекологом із залученням, за показаннями, лікарів інших спеціальностей у закладі охорони здоров'я (далі – ЗОЗ), що надає спеціалізовану медичну допомогу, обраним пацієнткою за місцем знаходження, проживання (перебування). Вибір тактики ведення залежить від фактору (факторів), що з найбільшою вірогідністю є причиною ЗНВ.

Лікарі різних спеціальностей повинні бути обізнані щодо основних чинників ризику ЗНВ, методів його діагностики та проведення необхідних преконцепційних заходів для попередження повторної втрати вагітності та розвитку перинатальної патології.

2. Обґрунтування

ЗНВ – це спонтанна втрата двох і більше внутрішньоматкових вагітностей, за винятком підтвердженого пухирного занеску та ектопічної вагітності. ЗНВ є окремою нозологічною одиницею, а не лише двома і більше випадковими спонтанними викиднями, зокрема:

ризик викидня у жінки безпосередньо пов'язаний з наслідками попередніх вагітностей;

на відміну від спонтанних викиднів, ЗНВ, в основному, виникає навіть за відсутності хромосомних аномалій плода.

Загалом, найбільшою детермінантою частотою ЗНВ є вік, тоді, як кількість попередніх викиднів впливає на ймовірність живонародження в усіх вікових групах. Приблизно 1-3% усіх пар репродуктивного віку стикаються з цією патологією, що становить значну проблему для їх взаємовідносин та якості життя, а також спричиняють значні емоційні, психологічні, фізичні та фінансові витрати для жінок та їх родин.

3. Критерії якості медичної допомоги

Обов'язкові:

1) наявність узгодженого клінічного маршруту пацієнтки (далі – КМП), що координує та інтегрує медичну допомогу для забезпечення своєчасного направлення, діагностики та лікування пацієнток зі ЗНВ;

2) наявність задокументованого індивідуального плану медичної допомоги, що містить відомості щодо діагнозу, методів обстеження та лікування, узгодженого з пацієнткою та/або членами сім'ї/законними представниками;

3) пацієнтці надається вичерпна інформація щодо переваг та ризиків кожного з варіантів лікування ЗНВ (зокрема хірургічних методів), можливих побічних дій лікарських засобів; проводиться консультація з питань планування майбутньої вагітності, ризиків повторної втрати вагітності та можливих варіантів їх профілактики;

4) надання інформації щодо факторів ризику ЗНВ, що зазначені у додатку 1 до цього Стандарту, та можливості їх усунення;

5) надання рекомендацій щодо корекції способу життя та раціону

харчування відповідно до Норм фізіологічних потреб населення України в основних харчових речовинах і енергії, затверджених наказом Міністерства охорони здоров'я України від 03 вересня 2017 року № 1073, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 02 жовтня 2017 року за № 1206/31074;

6) діагностика психологічного стану та надання психологічної допомоги пацієнтці зі ЗНВ та членам її сім'ї, включаючи невідкладну психологічну допомогу, що проводиться відповідно до Організації надання психосоціальної допомоги населенню, затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 13 грудня 2023 року № 2118, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 25 січня 2024 року за № 126/41471;

Бажані:

7) розміщення у ЗОЗ інформаційних матеріалів щодо проблем, пов'язаних зі ЗНВ, його профілактикою, діагностикою та лікуванням.

Розділ ІІ. Діагностика звичного невиношування вагітності

1. Положення стандарту медичної допомоги

Діагноз ЗНВ встановлюється у ЗОЗ, що надають спеціалізовану медичну допомогу, лікарем-акушером-гінекологом після ретельного збору анамнезу, оцінки репродуктивного статусу пари та можливих анатомічних, генетичних, ендокринних, інфекційних, імунних та тромбофілічних причин ЗНВ.

ЗНВ діагностується у разі наявності двох або більше послідовних або непослідовних спонтанних викиднів**,** підтверджених клінічно або ультразвуковою діагностикою (далі – УЗД) / патологогістологічними даними, за умови виключення інших причин (ектопічна вагітність, пухирний занесок тощо).

Визначення терміну вагітності та кількості попередніх втрат має базуватись на підтверджених клінічних, лабораторних, ультразвукових та патоморфологічних даних. Обстеження рекомендовано проводити після двох та більше втрат вагітності, особливо якщо жінка віком >35 років або має ускладнений акушерсько-гінекологічний анамнез.

У випадку втрати вагітності після застосування допоміжних репродуктивних технологій (далі – ДРТ) діагностика проводиться за такими ж критеріями.

2. Обґрунтування

ЗНВ є мультифакторним станом, що вимагає комплексної діагностики для виявлення потенційних причин повторних втрат вагітності та розробки індивідуальної стратегії лікування і профілактики.

Діагностичний пошук рекомендовано розпочинати після двох послідовних або непослідовних втрат вагітності, оскільки:

ризик повторного викидня зростає після двох втрат;

раннє виявлення етіологічного чинника підвищує шанси на успішну вагітність;

значна частина випадків має мультифакторну або ідіопатичну природу, що потребує міждисциплінарного підходу.

Антифосфоліпідний синдром (далі - АФС) встановлюється лише у випадку відповідності до клінічних та лабораторних критеріїв. Від 2 до 15% жінок зі ЗНВ мають АФС. Під час встановлення діагнозу важливо підтвердити, що титр антитіл все ще залишається помірно високим або високим під час контрольного обстеження, проведеного через 12 тижнів після початкового визначення, що означає, що титр знаходиться на рівні >99-го процентиля порівняно з особами з невизначеними рівнями. Різні клінічні та лабораторні критерії можуть бути наявними як у комбінації, так і окремо. Визначення вимагає відповідності принаймні одному клінічному та одному лабораторному критерію для встановлення діагнозу АФС.

Діагноз ідіопатичного ЗНВ встановлюється у випадку наявних критеріїв ЗНВ після виключення генетичних, анатомічних, ендокринних причин та встановлених імунних і гемостатичних факторів. Відсоток жінок з ідіопатичним ЗНВ серед загальної популяції жінок із ЗНВ високий та коливається від 50 до 75%.

3. Критерії якості медичної допомоги

Обов'язкові:

1) діагноз ЗНВ встановлюється за наявності двох або більше послідовних чи непослідовних спонтанних втрат вагітності, підтверджених УЗД або патоморфологічними даними;

2) проведення повного збору анамнезу (акушерсько-гінекологічного, репродуктивного, сімейного, соматичного) з акцентом на перебіг та наслідки попередніх вагітностей, та наявність факторів ризику невиношування вагітності, що зазначені у додатку 1 до цього Стандарту;

3) за наявності клінічного критерію АФС проводиться дослідження лабораторних критеріїв: вовчакового антикоагулянта, антитіл до кардіоліпіну, антитіл до β2-глікопротеїну I. При первинному позитивному результаті будь-якого лабораторного критерію проводиться його повторне визначення через ≥12 тижнів. Оцінка діагностичних критеріїв АФС проводиться згідно з додатком 2 до цього Стандарту;

4) діагностика та підтвердження вагітності здійснюється відповідно до додатку 3 до Стандарту медичної допомоги (далі – СМД) «Спонтанний викидень», затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 08 вересня 2025 року № 1400;

5) загальне, фізикальне та гінекологічне обстеження;

6) у випадку ознак порушення функції щитоподібної залози проводиться визначення рівня тиреотропного гормону (далі – ТТГ) та вільного тироксину (у випадку аномальних рівнів ТТГ), а також скринінг антитіл до щитоподібної залози (антитіл до тиреоглобуліну та антитіл до тиреопероксидази);

7) у разі виявлення відхилень від норми вагінальних виділень жінкам зі ЗНВ проводиться клініко-лабораторна діагностика відповідно до СМД «Аномальні вагінальні виділення», затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 15 грудня 2022 року № 2264;

8) за виявлення симптомів гіперандрогенії та/або синдрому полікістозних

яєчників (поліендокринного метаболічного овариального синдрому) здійснюється дослідження рівнів андрогенів та виключення інсулінорезистентності;

9) за наявності ознак гіперпролактинемії (ановуляція, галакторея) проводиться визначення рівня пролактину;

10) діагностика цукрового діабету у жінок зі ЗНВ здійснюється згідно з уніфікованим клінічним протоколом первинної, екстреної та спеціалізованої медичної допомоги «Цукровий діабет 1 типу у дорослих», затвердженим наказом Міністерства охорони здоров'я України від 26 січня 2023 року № 151, та уніфікованим клінічним протоколом первинної та спеціалізованої медичної допомоги «Цукровий діабет 2 типу у дорослих», затвердженим наказом Міністерства охорони здоров'я України від 24 липня 2024 року № 1300;

11) у разі виявлення ознак хромосомної патології та/або вроджених вад плода пацієнтка обстежується відповідно до наказу Міністерства охорони здоров'я України та Академії медичних наук України від 31 грудня 2003 року № 641/84 «Про удосконалення медико-генетичної допомоги в Україні»;

12) трансвагінальне УЗД органів малого тазу проводиться пацієнткам із ЗНВ з метою виявлення вроджених аномалій розвитку матки та об'ємних утворень (лейоміома матки, поліп ендометрію тощо), відповідно до СМД «Лейоміома матки», затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 21 січня 2023 року № 147, та СМД «Аномальні маткові кровотечі», затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 02 жовтня 2026 року № 1496;

13) для оцінки психоемоційного стану пацієнтки із ЗНВ проводиться опитування за допомогою Единбурзької шкали післяпологової депресії відповідно до додатку 7 до СМД «Нормальна вагітність», затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 9 серпня 2022 року № 1437;

14) за наявності показань проводяться консультації та обстеження інших фахівців;

Бажані:

15) пацієнткам зі ЗНВ у другому триместрі вагітності проводиться обстеження на мутацію фактора V Лейден, мутацію в гені протромбіну та дефіцит протеїну S, зокрема серед осіб з особистим анамнезом тромбозів або сімейним анамнезом спадкової тромбофілії;

16) за наявності ≥2 викиднів у першому триместрі або будь-якого за рахунком викидня у другому триместрі проводиться цитогенетичне дослідження абортивного матеріалу, подальші дослідження виконуються згідно з додатком 3 до цього Стандарту;

17) пацієнткам зі ЗНВ та підозрою на вроджені аномалії розвитку матки проводиться 3D УЗД органів малого таза;

18) діагностична гістероскопія та/або біопсія ендометрію проводяться за наявності показань.

Розділ ІІІ. Лікування пацієнток із ЗНВ

1. Положення стандарту медичної допомоги

Етіологічно спрямоване лікування пацієнток зі ЗНВ здійснюється у ЗОЗ, що надають спеціалізовану медичну допомогу, після встановлення діагнозу за результатами повного обстеження. Лікування включає немедикаментозну, медикаментозну терапію та хірургічні втручання для корекції структурних змін матки.

Першочерговим завданням лікаря-акушера-гінеколога у випадку ЗНВ є визначення причин його виникнення, оцінка стану соматичного та репродуктивного здоров'я подружньої пари, та на підставі отриманих результатів – усунення або корекції виявлених причин повторних втрат вагітності, підготовка до наступної вагітності та її підтримка, забезпечення психологічної та інформаційної підтримки подружньої пари.

2. Обґрунтування

ЗНВ є мультифакторним захворюванням, що потребує цілеспрямованої терапії відповідно до встановленої причини. Ефективність лікування залежить від точності діагностики та етіологічного підходу.

Стратегія лікування ЗНВ повинна бути етапною, персоналізованою та спрямованою на усунення виявлених факторів ризику, з акцентом на доказовій ефективності, безпечності, міждисциплінарній взаємодії та психологічному супроводі.

Обов'язковою складовою лікувальної програми для пацієнток зі ЗНВ є оптимізація способу життя (контроль маси тіла, відмова від куріння, алкоголю, кофеїну, нормалізація режиму праці та сну).

Пацієнткам з ідіопатичним ЗНВ рекомендована індивідуалізована підтримуюча терапія, заснована на доказових підходах.

Корекція чоловічих факторів ЗНВ включає модифікацію способу життя, лікування ендокринних порушень та інфекцій, що передаються статевим шляхом тощо.

Психоемоційна підтримка та консультування пари - невід'ємна частина лікування. Реакція подружніх пар на повторну втрату вагітності є різною, більше 40% з них повідомляють щодо наявності психологічних розладів, включаючи симптоми тривоги, депресії, посттравматичний стресовий розлад, що можуть тривати місяцями.

Телемедичне консультування також може бути варіантом для жінок, які не мають доступу до відповідної медичної допомоги.

3. Критерії якості медичної допомоги

Обов'язкові:

1) лікування ЗНВ призначається за результатами клініко-лабораторного, інструментального обстеження та визначення причини виникнення ЗНВ;
2) для пацієнток із підтвердженим АФС призначається комбінація низьких доз ацетилсаліцилової кислоти та нефракціонованого гепарину/ низькомолекулярного гепарину в профілактичних дозах з періоду від позитивного тесту на вагітність, а за наявності факторів ризику венозного

тромбоемболізму продовжується у післяпологовому періоді;

3) у випадку виявлення вроджених/набутих змін анатомії порожнини матки (перетинка матки, внутрішньоматкові спайки, субмукозна лейоміома матки 0, 1 або 2 типу, поліп тіла матки), проводиться хірургічна корекція відповідно до СМД «Лейоміома матки», затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 21 січня 2023 року № 147, та СМД «Аномальні маткові кровотечі», затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 02 жовтня 2026 року №1496;

4) пацієнткам зі ЗНВ та підтвердженою істміко-цервікальною недостатністю медична допомога надається, зокрема, з накладанням трансвагінального чи трансабдомінального серкляжу шийки матки, та здійснюється відповідно до СМД «Спонтанний викидень (спонтанний аборт)», затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 08 вересня 2025 року № 1400;

5) лікування маніфестних та субклінічних ендокринних порушень у пацієнток зі ЗНВ (гіпотиреоз, тиреотоксикоз, цукровий діабет, гіперпролактинемія) починається до зачаття та продовжується після настання вагітності з контролем необхідних показників у динаміці, та здійснюється відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я;

6) пацієнткам зі встановленим діагнозом ЗНВ та ознаками загрози невиношування (клінічна підозра на недостатність лютеїнової фази або вагінальна кровотеча на ранніх термінах вагітності) призначається гормональна терапія препаратами прогестагенів (прогестерон, дидрогестерон), відповідно до СМД «Спонтанний викидень (спонтанний аборт)», затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 08 вересня 2025 року № 1400;

7) жінкам зі ЗНВ та хронічним ендометритом на прегравідарному етапі призначається антибактеріальна терапія відповідно до СМД «Раціональне застосування протимікробних лікарських засобів з лікувальною та профілактичною метою у закладах охорони здоров'я, що надають первинну медичну допомогу» та «Раціональне застосування протимікробних лікарських засобів з лікувальною та профілактичною метою у закладах охорони здоров'я, що надають спеціалізовану медичну допомогу», затверджених наказом Міністерства охорони здоров'я України від 09 вересня 2026 року № 1328;

8) пацієнткам зі ЗНВ за наявності відхилень характеристик вагінальних виділень від норми лікування проводиться відповідно до СМД «Аномальні вагінальні виділення», затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 15 грудня 2022 року № 2264;

9) у випадку ідіопатичного ЗНВ пацієнтці надається підтримуюча терапія (психоемоційна допомога, спостереження, рекомендації щодо ведення здорового способу життя) та гормональна терапія препаратами прогестагенів (прогестерон, дидрогестерон);

10) пацієнткам зі ЗНВ рекомендується підтримувати індекс маси тіла (далі – ІМТ) в межах 19-25 кг/м^2, за наявності ожиріння медична допомога надається відповідно до СМД «Ожиріння у дорослих», затвердженого наказом

Міністерства охорони здоров’я України від 03 березня 2023 року № 427;

11) пацієнткам зі ЗНВ та членам їх родин проводити індивідуальне та групове психологічне консультування, у тому числі кризове психологічне консультування. Психотерапевтичні втручання проводяться відповідно до «Організації надання психосоціальної допомоги населенню», затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 13 грудня 2023 року № 2118, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 25 січня 2024 року за № 126/41471;

12) психологічне консультування жінок із ЗНВ може бути проведене із застосуванням засобів телемедицини та здійснюється відповідно до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 19 жовтня 2015 року № 681 «Про затвердження нормативних документів щодо застосування телемедицини у сфері охорони здоров’я», зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 09 листопада 2015 року за № 1400/27845;

Бажані:

13) рішення щодо призначення антикоагулянтної терапії пацієнткам із ЗНВ та мутацією фактора V Лейден, дефіцитом протеїну S та мутацією в гені протромбіну, для зменшення частоти ЗНВ або викиднів у другому триместрі, приймається індивідуально та обговорюється з жінкою, враховуючи наявність факторів ризику венозного тромбоемболізму відповідно до додатку 6 до СМД «Нудота і блювання під час вагітності. Надмірне блювання вагітних», затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 17 квітня 2025 року № 667, та материнської судинної мальперфузії в анамнезі;

14) у разі збалансованих транслокацій розглянути можливість ДРТ з передімплантаційною генетичною діагностикою (використання донорських гамет за показаннями) відповідно до Порядку застосування допоміжних репродуктивних технологій в Україні, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров’я України від 09 вересня 2013 року № 787, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 2 жовтня 2013 року за № 1697/24229.

Індикатори якості медичної допомоги

1. Перелік індикаторів якості медичної допомоги:

1) наявність у лікаря, який надає спеціалізовану медичну допомогу, протоколу медичної допомоги суб'єкту господарювання, що має ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики (далі – СГ), та клінічного маршруту пацієнтки (далі – КМП) зі ЗНВ;

2) відсоток пацієнток зі ЗНВ, яким проведено трансвагінальне УЗД органів малого тазу;

3) відсоток пацієнток зі ЗНВ, яким проведена діагностика психологічного стану.

2. Паспорти індикаторів якості медичної допомоги

1) Наявність у лікаря, який надає спеціалізовану медичну допомогу, протоколу медичної допомоги СГ та КМП зі ЗНВ

Індикатор ґрунтується на положеннях Стандарту.

Бажаний рівень значення індикатора:

2026 рік – 90%;

2027 рік та подальший період – 100%.

Інструкція з обчислення індикатора.

Організація, яка має обчислювати індикатор: структурні підрозділи з питань охорони здоров'я місцевих державних адміністрацій.

Джерелом даних для обчислення індикатора є знеособлені дані електронної системи охорони здоров'я (далі – ЕСОЗ). У разі якщо необхідні для обчислення індикатора дані в ЕСОЗ відсутні або є недостатніми, використовуються знеособлені дані, надані ЗОЗ, що надають спеціалізовану медичну допомогу, та розташовані на відповідній території.

За потреби такі дані надаються ЗОЗ до структурних підрозділів з питань охорони здоров'я місцевих державних адміністрацій в електронній формі або в інший визначений спосіб.

Метод обчислення індикатора: підрахунок шляхом обробки та узагальнення знеособлених даних, отриманих з ЕСОЗ, а в частині даних, що в ЕСОЗ відсутні або є недостатніми для обчислення індикатора, – знеособлених даних, отриманих від ЗОЗ.

Значення індикатора обчислюється як відношення чисельника до знаменника та наводиться у відсотках.

Знаменник індикатора складає загальна кількість лікарів ЗОЗ, які надають спеціалізовану медичну допомогу пацієнткам зі ЗНВ, та зареєстровані на відповідній території.

Джерелом інформації для визначення знаменника є знеособлені дані ЕСОЗ, а у разі відсутності або недостатності таких даних – інформація структурних підрозділів з питань охорони здоров'я місцевих державних адміністрацій, сформована на підставі даних, отриманих від ЗОЗ.

Чисельник індикатора складає загальна кількість лікарів ЗОЗ, які надають спеціалізовану медичну допомогу пацієнткам зі ЗНВ, зареєстрованих на

території обслуговування, для яких задокументований факт наявності протоколу медичної допомоги СГ та КМП із ЗНВ (надані екземпляри протоколу медичної допомоги СГ та КМП).

Джерелом інформації є протокол медичної допомоги СГ та КМП, надані лікарем ЗОЗ, який надає спеціалізовану медичну допомогу пацієнткам зі ЗНВ.

Значення індикатора наводиться у відсотках.

2) Відсоток пацієнток зі ЗНВ, яким проведено трансвагінальне УЗД органів малого тазу

Індикатор ґрунтується на положеннях Стандарту.

Бажаний рівень значення індикатора на етапі запровадження Стандарту не визначається заради запобігання викривленню реальної ситуації.

Інструкція з обчислення індикатора.

Організація, яка має обчислювати індикатор: структурні підрозділи з питань охорони здоров'я місцевих державних адміністрацій.

Метод обчислення індикатора: підрахунок шляхом обробки та узагальнення знеособлених даних, отриманих з ЕСОЗ, а в частині даних, що в ЕСОЗ не містяться або є недостатніми для обчислення індикатора, - знеособлених даних, наданих ЗОЗ.

Індикатор обчислюється структурними підрозділами з питань охорони здоров'я місцевих державних адміністрацій на підставі знеособлених даних ЕСОЗ та, за потреби, знеособлених даних, отриманих від СГ, що надають спеціалізовану медичну та розташовані на відповідній території.

Значення індикатора обчислюється як відношення чисельника до знаменника.

Знаменник індикатора складає загальна кількість пацієнток із ЗНВ, які звернулись за медичною допомогою впродовж звітного періоду.

Чисельник індикатора складає загальна кількість пацієнток із ЗНВ, які звернулись за медичною допомогою впродовж звітного періоду, та яким проведено трансвагінальне УЗД органів малого таза.

Джерелом інформації для визначення чисельника та знаменника є знеособлені дані ЕСОЗ, а у разі відсутності або недостатності відповідних відомостей в ЕСОЗ – дані медичної документації, зокрема форми первинної облікової документації № 025/о та № 003/о.

Значення індикатора наводиться у відсотках.

3) Відсоток пацієнток зі ЗНВ, яким проведена діагностика психологічного стану

Індикатор ґрунтується на положеннях Стандарту.

Бажаний рівень значення індикатора на етапі запровадження Стандарту не визначається заради запобігання викривленню реальної ситуації.

Інструкція з обчислення індикатора.

Організація, яка має обчислювати індикатор: структурні підрозділи з питань охорони здоров'я місцевих державних адміністрацій.

Метод обчислення індикатора: підрахунок шляхом обробки та узагальнення знеособлених даних, отриманих з ЕСОЗ, а в частині даних, що в ЕСОЗ не містяться або є недостатніми для обчислення індикатора, - знеособлених даних, наданих ЗОЗ.

Індикатор обчислюється структурними підрозділами з питань охорони здоров'я місцевих державних адміністрацій на підставі знеособлених даних ЕСОЗ та, за потреби, знеособлених даних, отриманих від СГ, що надають спеціалізовану медичну, та розташовані на відповідній території.

Значення індикатора обчислюється як відношення чисельника до знаменника.

Знаменник індикатора складає загальна кількість пацієнток з ЗНВ, які звернулись за медичною допомогою впродовж звітного періоду.

Чисельник індикатора складає загальна кількість пацієнток зі ЗНВ, які звернулись за медичною допомогою впродовж звітного періоду, та яким була проведена діагностика психологічного стану.

Джерелом інформації для визначення чисельника та знаменника є знеособлені дані ЕСОЗ, а у разі відсутності або недостатності відповідних відомостей в ЕСОЗ – дані медичної документації, зокрема форми первинної облікової документації № 025/о та № 003/о.

Значення індикатора наводиться у відсотках.

Перелік джерел та нормативно-правових актів, використаних при розробці стандарту медичної допомоги

1. Електронний документ «Клінічна настанова, заснована на доказах «Спонтанний викидень. Звичне невиношування вагітності», 2026 рік. https://www.dec.gov.ua/cat_mtd/galuzevi-standarti-ta-klinichni-nastanovi/.

2. Наказ Міністерства охорони здоров'я України та Академії медичних наук України від 31 грудня 2003 року № 641/84 «Про удосконалення медико-генетичної допомоги в Україні».

3. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 14 лютого 2012 року №110 «Про затвердження форм первинної облікової документації та інструкцій щодо їх заповнення, що використовуються у закладах охорони здоров'я незалежно від форми власності та підпорядкування», зареєстрований в Міністерстві юстиції України 28 квітня 2012 року за № 661/20974 (зі змінами).

4. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 09 вересня 2013 року № 787 «Про затвердження порядку застосування допоміжних репродуктивних технологій в Україні», зареєстрований в Міністерстві юстиції України 2 жовтня 2013 року за № 1697/24229.

5. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 19 жовтня 2015 року № 681 «Про затвердження нормативних документів щодо застосування телемедицини у сфері охорони здоров'я», зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 09 листопада 2015 року за № 1400/27845.

6. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 03 вересня 2017 року № 1073 «Про затвердження Норм фізіологічних потреб населення України в основних харчових речовинах і енергії», зареєстрований в Міністерстві юстиції України 02 жовтня 2017 року за № 1206/31074.

7. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 05 травня 2021 року № 869 «Про затвердження Уніфікованого клінічного протоколу первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Гіперплазія ендометрія».

8. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 06 вересня 2021 року № 1877 «Про затвердження Порядку проведення патологоанатомічного розтину», зареєстрований в Міністерстві юстиції України 21 вересня 2021 року за № 1239/36861.

9. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 09 серпня 2022 року № 1437 «Про затвердження Стандартів медичної допомоги «Нормальна вагітність»».

10. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 24 вересня 2022 року № 1730 «Про затвердження Стандартів медичної допомоги «Ектопічна вагітність»».

11. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 15 грудня 2022 року № 2264 «Про затвердження Стандартів медичної допомоги «Аномальні вагінальні виділення»».

12. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 25 січня 2023 року № 147 «Про затвердження Стандартів медичної допомоги «Лейоміома матки»».

13. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 26 січня 2023 року № 151 «Про затвердження Уніфікованого клінічного протоколу первинної, екстреної та спеціалізованої медичної допомоги «Цукровий діабет 1 типу у дорослих».

14. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 03 березня 2023 року № 427 «Про затвердження Стандартів медичної допомоги «Ожиріння у дорослих»».

15. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 13 грудня 2023 року № 2118 «Про організацію надання психосоціальної допомоги населенню», зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 25 січня 2024 року за № 126/41471.

16. Наказ Міністерства охорони здоров’я України від 24 липня 2024 року № 1300 «Про затвердження Уніфікованого клінічного протоколу первинної та спеціалізованої медичної допомоги «Цукровий діабет 2 типу у дорослих».

17. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 17 квітня 2025 року № 667 «Про затвердження Стандарту медичної допомоги «Нудота і блювання під час вагітності. Надмірне блювання вагітних»».

18. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 21 квітня 2025 року № 693 «Деякі питання проведення прижиттєвої патологоанатомічної діагностики», зареєстрований в Міністерстві юстиції України 06 травня 2025 року за № 676/44082.

19. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 08 вересня 2025 року № 1400 «Про затвердження Стандарту медичної допомоги «Спонтанний викидень (спонтанний аборт)».

20. Наказ Міністерства охорони здоров’я України від 19 червня 2026 року № 845 «Деякі питання розробки галузевих стандартів у сфері охорони здоров’я», зареєстрований в Міністерстві юстиції України 30 липня 2026 року за № 1090/46484.

21. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 27 липня 2026 року № 1021 «Про затвердження вісімнадцятого випуску Державного формуляра лікарських засобів та забезпечення його доступності».

22. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 09 вересня 2026 року № 1328 «Про затвердження Стандартів медичної допомоги «Раціональне застосування протимікробних лікарських засобів з лікувальною та профілактичною метою у закладах охорони здоров’я, що надають первинну медичну допомогу» та «Раціональне застосування протимікробних лікарських засобів з лікувальною та профілактичною метою у закладах охорони здоров’я, що надають спеціалізовану медичну допомогу».

23. Наказ Міністерства охорони здоров’я України від 02 жовтня 2026 року № 1496 «Про затвердження Стандарту медичної допомоги «Аномальні маткові кровотечі»».

Директор Департаменту
медичних послуг **Валерія СОРУЧАН**

Додаток 1
до Стандарту медичної допомоги
«Звичне невиношування вагітності»
(підпункт 4 пункту 3 Розділу I)

ЗВ'ЯЗОК МІЖ РІЗНИМИ ФАКТОРАМИ ТА РИЗИКОМ ЗНВ

Фактор	**Опис**	**Значення**	**Оцінка балів** + довірчий інтервал **(за наявності)**
Епідеміологічний			
Вік матері[a]	12-19 років[a]	Відношення шансів (далі – ВШ)	1,22 (1,19-1,25)
	25-29 років[a]	ВШ	1,08 (1,06-1,09)
	30-34 роки[a]	ВШ	1,40 (1,38-1,43)
	35-40 років[a]	ВШ	2,52 (2,46-2,57)
	≥40-44 років[a]	ВШ	7,08 (6,80-7,37)
	≥45 років[a]	ВШ	30,38 (25,66-35,97)
Вік батька[a]	40-44 роки[a]	ВШ	1,23 (1,06-1,43)
	≥45 років[a]	ВШ	1,43 (1,13-1,81)
Кількість попередніх викиднів	Відсутні[a]	ВШ	1
	1[a]	ВШ	1,61 (1,57-1,64)
	2 або 3[b]	ВШ	3,05 (2,95-3,16)
	4[b]	ВШ	5,15 (4,72-5,62)
	5[b]	ВШ	7,02 (6,11-8,08)
	6[b]	ВШ	13,84 (11,00-17,41)
Спосіб життя	Куріння[a]	ВШ	1,20 (1,04-1,39)
	Споживання низьких доз кофеїну (50-149 мг/добу)[a]	Відносний ризик (далі- ВР)	1,02 (0,85-1,24)
	Споживання помірних доз кофеїну (150-349 мг/добу)[a]	ВР	1,16 (0,94-1,41)
	Споживання високих доз кофеїну (350-699 мг/добу)[a]	ВР	1,40 (1,16-1,68)

Продовження додатка 1

Фактор	**Опис**	**Значення**	**Оцінка балів** + довірчий інтервал **(за наявності)**
	ІМТ < 19 кг/м^2 [b]	ВШ	1,2 (1,12-1,28)
	ІМТ > 25 кг/м^2 [b]	ВШ	1,21 (1,06-1,38)
	Вживання алкоголю [a]	СВР	3,7 (2,0-6,8)
Тромбофілія			
Набута	Вовчаковий антикоагулянт[b]	ВШ	7,79 (2,30-26,4)
	Антитіла до кардіоліпіну імуноглобулін М (далі - IgM[b)]	ВШ	5,61 (1,26-25,03)
	Антитіла до кардіоліпіну IgG[b]	ВШ	3,57 (2,26-5,65)
	Антитіла до бета - 2-глікопротеїну I	ВШ	*2,12 (0,69-6,53)
Вроджена	Мутація фактора V Лейден [b]	ВШ	Перший триместр: 2,01 (1,13-3,58) Другий триместр: 7,83 (2,83-21,67)
	Мутація в гені протромбіну[b]	ВШ	1,81 (1,26-2,60)
	Дефіцит протеїну S	ВШ	14,72 (0,99-218,1)
Генетичний			
	Хромосомні перебудови у батьків[b]	ВШ	2,22 (1,60-3,08)
	Попередній еуплоїдний викидень[b]	ВШ	2,62 (1,29-5,32)
Вади розвитку			
Вроджені	Усі вади розвитку[b]	ВР	1,13 (1,06-1,22)
	Сідловидна матка[a]	ВР	Другий триместр: 1,98 (1,06-3,69)
	Перегородка матки[a]	ВР	Перший триместр: 2,65 (1,39-5,06) Другий триместр: 2,95 (1,51-5,77)

Продовження додатка 1

Фактор	**Опис**	**Значення**	**Оцінка балів** + довірчий інтервал **(за наявності)**
	Дворога матка[a]	ВР	Перший триместр: 2,32 (1,05-5,13) Другий триместр: 2,90 (1,56-5,41)
	Подвійна матка[a]	ВР	*Перший триместр: 1,13 (0,45-2,86) *Другий триместр: 1,71 (0,63-4,59)
	Однорога матка[a]	ВР	*Перший триместр: 1,38 (0,83-2,28) *Другий триместр: 2,27 (0,64-7,96)
Набуті	Міоми[a]	ВР	*1,16 (0,80-1,52)
Ендокринний	Антитиреоїдні аутоантитіла[b]	ВШ	1,86 (1,18-2,94)
Чоловічий	Фрагментація дезоксирибонуклеїнової кислоти (далі – ДНК) сперматозоїдів[a]	ВР	2,28 (1,55-3,35)
Примітки: [a] Дані із загальної популяції [b] Дані із популяції зі звичним невиношуванням * Відсутність статистичної значущості В контрольних групах ВШ становить 1			

Додаток 2
до Стандарту медичної допомоги
«Звичне невиношування вагітності»
(підпункт 3 пункту 3 Розділу II)

КРИТЕРІЇ КЛАСИФІКАЦІЇ АНТИФОСФОЛІПІДНОГО СИНДРОМУ

Клінічні критерії	
Судинний тромбоз	Один або декілька задокументованих епізодів артеріального, венозного або дрібного судинного тромбозу, крім поверхневого венозного тромбозу, у будь-якій тканині чи органі. Тромбоз має бути підтверджений об'єктивними, валідованими критеріями. Для патологогістологічного підтвердження тромбоз повинен бути наявним без суттєвих ознак запалення судинної стінки.
Патологія вагітності	Один або декілька незрозумілих випадків загибелі морфологічно нормального плода на 10 тижні вагітності або пізніше, з нормальною морфологією плода, підтвердженою ультразвуковим дослідженням або прямим обстеженням плода. Одні або декілька передчасних пологів морфологічно нормальною новонародженою дитиною до 34 тижня вагітності внаслідок: еклампсії або тяжкої прееклампсії, визначеної відповідно до стандартних ознак, або визнаних ознак плацентарної дисфункції. Три або більше непояснених послідовних спонтанних викидня до 10 тижня вагітності, при виключенні анатомічних аномалій або гормональних порушень у матері та хромосомних причин з боку батька та матері.
Лабораторні критерії	Вовчаковий антикоагулянт (далі - ВА), виявлений у плазмі крові двічі або більше разів з інтервалом щонайменше 12 тижнів відповідно до рекомендацій Міжнародного товариства з питань тромбозу та гемостазу. Антитіла до кардіоліпіну ізотипу імуноглобулін (далі - Ig) G та/або IgM у сироватці або плазмі, присутні в середньому або високому титрі (тобто >40 фосфоліпідів IgG (GPL) або фосфоліпідів IgM (MPL), або >99-го

Клінічні критерії	
	процентиля) двічі або більше разів, з інтервалом щонайменше 12 тижнів, виміряні за допомогою стандартизованого імуноферментного аналізу (ELISA – enzyme linked immunosorbent assay). Антитіла до β2-глікопротеїну-I ізотипу IgG та/або IgM у сироватці або плазмі (у титрі >99-го процентиля), що виявляються двічі або більше разів з інтервалом щонайменше 12 тижнів, виміряні за допомогою стандартизованого імуноферментного аналізу (ELISA) відповідно до рекомендованих методик.

Додаток 3
до Стандарту медичної допомоги
«Звичне невиношування вагітності»
(підпункт 16 пункту 3 Розділу II)

ПІДХІД ДО ЗВИЧНОГО НЕВИНОШУВАННЯ ВАГІТНОСТІ НА ОСНОВІ ХРОМОСОМНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ АБОРТИВНОГО МАТЕРІАЛУ

