

**Заключение экспертизы
медицинской технологии на соответствие критериям
высокотехнологичных медицинских услуг**

№	Описание	Характеристика
1	Наименование медицинской технологии	Амниоредукция с экстренным хирургическим серкляжем шейки матки при пролабировании плодного пузыря.
2	Нозологии, при которых применяется технология	О34.3 - Истмико-цервикальная недостаточность, требующая предоставления медицинской помощи матери О40 – Многоводие О41 - Другие нарушения со стороны амниотической жидкости и плодных оболочек
3	Краткое описание технологии (сущность технологии)	При пролабировании плодного пузыря проводится амниоцентез под контролем УЗИ аппарата в положении Тренбеленбурга до снятия напряжения плодного пузыря и накладывается шов на шейку матки для пролонгирования беременности и профилактики разрыва плодного пузыря. Планируемые затраты, необходимые для проведения метода одному пациенту - 500 500 тенге.
4	Альтернативные (аналогичные) медицинские технологии, применяемые в РК	В Республике Казахстан в настоящее время не проводится никаких вмешательств с целью пролонгирования беременности при пролабировании плодного пузыря.

№	Критерий	Весовой коэф-т	Шкала критерия	Значение	Балл критерия (значение*вес.коэф-т)	Обоснование
1	Инновационность (новизна)	0,2	Технология применяется более 15 лет	0	0	Терапевтический амниоцентез («парацентез матки») был впервые описан Риветтом в 1933 году для облегчения материнских симптомов, вторичных по отношению к полигидрамниозу. Хотя эта процедура приобрела негативные отзывы из-за частоты и скорости повторного накопления жидкости в последующем наблюдался всплеск интереса к восстановлению

						амниоредукции в 1992 году ¹ . Операцию по хирургической коррекции истмико-цервикальной недостаточности при беременности впервые применил на практике в 1955 году Shirodkar, сущность ее состояла в наложении циркулярного шва на шейку матки в области внутреннего зева после предварительного рассечения слизистой влагалища и смещения мочевого пузыря ² .
2	Ресурсоемкость	0,4	Применение технологии требует значительных трудовых и временных затрат	2,5	1	По материалам заявителя планируемые затраты, необходимые для проведения метода одному пациенту - 500 500 тенге.
3	Уникальность	0,4	Технология не имеет аналогов и альтернативных методов лечения в Казахстане	10	4	В Республике Казахстан в настоящее время не проводится никаких вмешательств с целью пролонгирования беременности при пролабировании плодного пузыря.

Заключение на соответствие критериям ВТМУ

Суммарное количество баллов - 5, технология не соответствует критериям ВТМУ

Начальник отдела
оценки медицинских технологий

 Жолдасов З.К.

Главный специалист-аналитик отдела
оценки медицинских технологий

 Мухаметжанова Г.Д.

Ведущий специалист отдела
оценки медицинских технологий

 Салпынов Ж.Л.

Руководитель ЦРИЛС и МТ

 Табаров А.Б.

¹ <https://sci-hub.se/10.1080/01443619750113799>

² <https://cyberleninka.ru/article/v/techenie-i-ishody-beremennosti-pri-konservativnoy-i-hirurgicheskoy-korreksii-istmiko-tservikalnoy-nedostatocnosti-obzor-literatury>

№	Критерий	Весовой коэф-т	Шкала критерия	Значение	Балл критерия (значение*вес.коэф-т)
1	Инновационность (новизна)	0,2	Технология применяется в мире менее 5 лет	10	2
			Технология применяется в мире 5-10 лет	7,5	1,5
			Технология применяется в мире 10-15 лет	2,5	0,5
			Технология применяется более 15 лет	0	0
2	Ресурсоемкость	0,4	Применение технологии требует дорогостоящих ЛС, ИМН, МТ, значительных трудовых и временных затрат	10	4
			Применение технологии требует дорогостоящих ЛС, ИМН, МТ	7,5	3
			Применение технологии требует значительных трудовых и временных затрат	2,5	1
			Применение технологии НЕ требует дорогостоящих ЛС, ИМН, МТ, НЕ требует значительных трудовых и временных затрат	0	0
3	Уникальность	0,4	Технология не имеет аналогов и альтернативных методов лечения в Казахстане	10	4
			Технология превосходит по эффективности существующие в Казахстане аналоги и альтернативные методы лечения	7,5	3
			Технология сопоставима по эффективности с существующими в Казахстане аналогами и альтернативными методами лечения	2,5	1
			Технология уступает по эффективности существующим в Казахстане аналогам и/или альтернативным методам	0	0

Максимальный балл = 10

Пороговое значение для отнесения МТ к ВТМУ = 6,5 балла.