ПОСТАНОВЛЕНИЕ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

19 февраля 2018 г. № 17

Об утверждении клинического протокола «Медицинское наблюдение и оказание медицинской помощи женщинам в акушерстве и гинекологии»

Изменения и дополнения:

Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 1 апреля 2022 г. № 25 (зарегистрировано в Национальном реестре - № 8/38239 от 13.06.2022 г.) <W22238239p>;

Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 16 марта 2023 г. № 43 (зарегистрировано в Национальном реестре - № 8/39762 от 30.03.2023 г.) < W22339762p>

На основании абзаца девятого части первой <u>статьи 1</u> Закона Республики Беларусь от 18 июня 1993 г. № 2435-XII «О здравоохранении», <u>подпункта 8.3</u> пункта 8 и <u>подпункта 9.1</u> 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. Утвердить <u>клинический протокол</u> «Медицинское наблюдение и оказание медицинской помощи женщинам в акушерстве и гинекологии» (прилагается).
- 2. Настоящее постановление вступает в силу через пятнадцать дней после его подписания.

Министр

В.А.Малашко

УТВЕРЖДЕНО Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь 19.02.2018 № 17

клинический протокол

«Медицинское наблюдение и оказание медицинской помощи женщинам в акушерстве и гинекологии»

- 1. Настоящий Клинический протокол устанавливает общие требования к медицинскому наблюдению и оказанию медицинской помощи женщинам во время беременности, родов и в послеродовом периоде, женщинам с гинекологическими заболеваниями в амбулаторных и стационарных условиях.
- 2. Требования настоящего Клинического протокола являются обязательными для юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих медицинскую деятельность в порядке, установленном законодательством.
- 3. Для целей настоящего Клинического протокола используются термины и их определения в значениях, установленных <u>Законом Республики Беларусь</u> «О здравоохранении».
- 4. Для каждой нозологической формы заболевания или патологического состояния согласно приложениям 3 и 4 приведены типовые диагностические и лечебные схемы, а также определены показания, сроки и длительность госпитализации, в некоторых случаях уровень оказания медицинской помощи; объем необходимых диагностических и лечебных мероприятий, а в ряде случаев с указанием последовательности и особенностей их назначения, показания для оперативного вмешательства.
- 5. Приложение 1 представляет собой перечень медицинских услуг для диагностики заболевания (физикальные, клинико-лабораторные, функциональные, рентгенологические, радиоизотопные, бактериологические, вирусологические, иммунологические и другие методы исследования), которые позволяют установить и подтвердить предполагаемый диагноз. В интересах пациента решением врачебного консилиума объем исследований может быть расширен другими методами, не включенными в настоящий Клинический протокол, но которыми располагает данная организация здравоохранения.
- 6. Настоящий Клинический протокол для базовой фармакотерапии нозологических форм заболеваний в акушерстве и гинекологии включает основные фармакотерапевтические группы лекарственных средств согласно приложению 2. Лекарственные средства (далее ЛС) представлены по международным непатентованным наименованиям, а при их отсутствии по химическим наименованиям по систематической или заместительной номенклатуре, с указанием лекарственной формы и дозировки. В каждой конкретной ситуации решением врачебного консилиума терапия может быть расширена за счет других ЛС, не включенных в настоящий Клинический протокол.
- 7. Во время первого триместра беременности следует избегать применения любых ЛС. В акушерской практике ЛС применяются при наличии медицинских показаний и отсутствии противопоказаний к их использованию во время беременности, родов и лактации согласно инструкциям по медицинскому применению ЛС.

8. Во время беременности применение ЛС «с осторожностью» или «возможно только после тщательной оценки ожидаемой пользы терапии для матери и потенциального риска для плода» означает, что ЛС должны назначаться:

по строгим показаниям с учетом потенциального риска для плода;

в адекватной дозе с учетом индивидуальных особенностей пациентки, течения заболевания, наличия осложнений и прочего.

- 9. В настоящем Клиническом протоколе в разделе «Лечение» приложений 3 и 4 приводятся указания на применение физиотерапевтического лечения, гипербарической оксигенации, иглорефлексотерапии, назначение которых либо отказ от них определяется лечащим врачом с учетом противопоказаний и лечебнодиагностическими возможностями организации здравоохранения.
- 10. Госпитализация в организации здравоохранения осуществляется в соответствии с Положением о разноуровневой системе оказания перинатальной помощи и порядке ее функционирования в Республике Беларусь.

Приложение 1 к клиническому протоколу «Медицинское наблюдение и оказание медицинской помощи женщинам в акушерстве и гинекологии»

Диагностика во время беременности, родов, в послеродовом периоде, при гинекологических заболеваниях

- 1. Клиническое обследование беременной (далее Блок А).
- 1.1. Обязательное:

анамнез: жизни, болезни, акушерский, гинекологический, семейный, аллергологический, фармакологический, трансфузионный;

общий осмотр;

измерение артериального давления (далее - АД) на обеих руках и частоты сердечных сокращений (далее - ЧСС);

измерение температуры тела;

контроль массы тела беременной;

специальное наружное акушерское исследование - при первом осмотре в женской консультации и (или) поступлении в организацию здравоохранения (родильное отделение, родильный дом) (далее - акушерский стационар) однократно: осмотр

молочных желез и периферических лимфатических узлов, измерение размеров таза, индекса Соловьева, ромба Михаэлиса; окружности живота, высоты стояния дна матки; определение наружными приемами положения, позиции, предлежащей части плода и ее положения по отношению к плоскости входа в таз;

осмотр врача-терапевта;

дотестовое и послетестовое консультирование на вирус иммунодефицита человека (далее - ВИЧ);

консультации врача-офтальмолога, врача-оториноларинголога, врача-стоматолога, врача-эндокринолога в установленные сроки.

- 1.2. Дополнительная диагностика и консультации врачей-специалистов по показаниям.
- 2. Клиническое обследование (далее Блок Б) женщины с гинекологическими заболеваниями (далее гинекологической пациентки).
 - 2.1. Обязательное:

анамнез: жизни, болезни, акушерский, гинекологический, семейный, аллергологический, фармакологический, трансфузионный;

общий осмотр;

измерение АД на обеих руках;

подсчет пульса;

измерение температуры тела;

осмотр молочных желез и периферических лимфатических узлов;

пальпация органов брюшной полости.

- 2.2. Дополнительная диагностика и консультации врачей-специалистов по показаниям.
 - 3. Специальное акушерское (гинекологическое) обследование (далее Блок В):

осмотр влагалища и шейки матки в зеркалах;

бимануальное влагалищное исследование;

ректовагинальное исследование (по показаниям).

4. Лабораторное исследование (кроме инфекций) акушерской/гинекологической пациентки (далее - Блок Г).

4.1. Обязательная диагностика:

анализ крови общий (далее - OAK): эритроциты, гемоглобин, гематокрит, тромбоциты, лейкоциты и лейкоцитарная формула, скорость оседания эритроцитов (далее - COЭ);

определение групп крови по системам ABO и резус (далее - Rh). Скрининг антиэритроцитарных антител при первой явке, в 28-29 и 34-35 недель беременности, независимо от Rh (однократно). При выявлении слабого антигена D(u) уточнить Rh-принадлежность крови в специализированной лаборатории службы крови. При Rh-отрицательной крови матери: определение групп крови по системе ABO и Rh отца ребенка. Определение титра антител (далее - AT) 1 раз в месяц до 38 недель беременности. После проведенной профилактики Rh-сенсибилизации определение титра AT не проводится в течение 8 недель;

биохимическое исследование крови (билирубин, глюкоза, мочевина, креатинин, общий белок, аланинаминотрансфераза (далее - AлAT), аспартатаминотрансфераза (далее - AcAT), электролиты (калий, натрий, кальций;

анализ крови на глюкозу (натощак);

коагулограмма - активированное частичное тромбиновое время (далее - АЧТВ), протромбиновый индекс (далее - ПТИ), протромбиновое время, международное нормализованное отношение (далее - МНО), фибриноген;

анализ мочи общий;

забор биологического материала из эндоцервикса и экзоцервикса, по показаниям из места поражения, для цитологического исследования (далее - цитологическое исследование) у беременных - при 1-й явке; у гинекологических пациенток - при первичном обращении, при отсутствии по результату исследования отклонений от нормы - 1 раз в год и по показаниям.

4.2. Дополнительное обследование по показаниям:

определение титра неполных АТ;

определение параметров кислотно-основного состояния (далее - КОС);

электролиты крови;

сывороточный ферритин;

железо сыворотки;

тромбоэластография;

С-реактивный белок (далее - СРБ);

```
Д-димеры;
    спонтанный фибринолиз;
    антитромбин III;
    обследование на антифосфолипидный синдром (далее - АФС), гомозиготная
мутация MTHFR (С677 T), гипергомоцистеинемия;
    исследование крови на глюкозу в 7^{00} (натощак), 10^{00}, 13^{00}, 16^{00};
    пероральный тест толерантности глюкозы (далее - ПТТГ);
    гликированный гемоглобин;
    гормоны щитовидной железы - тиреотропный гормон (далее - ТТГ, свободный
тироксин (далее - свТ4), антитела к тиреоидной пероксидазе (далее - АТ-ТПО);
    исследование центральных и периферических половых гормонов и их метаболитов
(пролактин, фолликулостимулирующий гормон (далее - ФСГ), лютеинизирующий
гормон (далее - ЛГ), эстрадиол, прогестерон, дегидрэпиандростерон-сульфат (далее -
ДГЭА-сульфат), 17-оксипрогестерон (далее – 17-ОП), тестостерон;
    липидограмма (общий холестерин, триглицериды, липопротеины низкой и
высокой плотности);
    анализ мочи на суточную потерю белка;
    анализ мочи по Нечипоренко;
    анализ мочи по Зимницкому;
    анализ мочи на желчные пигменты, уробилин;
    гистологическое исследование интраоперационно удаленного биологического
материала (далее - гистологическое исследование).
    5. Функционально-инструментальное исследование беременной (далее - Блок Д).
    5.1. Обязательная диагностика:
    электрокардиография (далее - ЭКГ);
    ультразвуковое исследование (далее - УЗИ) матки и плода;
```

доплерометрия (далее - ДМ) сосудов матки и плода;

5.2. Дополнительное обследование по показаниям:

кардиотокография (далее - КТГ).

```
УЗИ молочных желез:
    УЗИ органов брюшной полости;
    УЗИ щитовидной железы;
    эхокардиография (ЭхоКГ);
    суточное мониторирование артериального давления (СМАД);
    суточное мониторирование ЭКГ;
    УЗИ вен нижних конечностей;
    амниоцентез;
    биопсия ворсин хориона;
    кольпоскопия простая и расширенная (далее - кольпоскопия).
    6. Функционально-инструментальное обследование гинекологической пациентки
(далее - Блок Е).
    6.1. Обязательная диагностика:
    ЭКГ:
    УЗИ органов малого таза.
    6.2. Дополнительная диагностика по показаниям:
    тесты функциональной диагностики;
    кольпоскопия;
    прицельная биопсия шейки матки (вульвы) с гистологическим исследованием
забранного материала (далее - биопсия шейки матки, вульвы);
    пункция брюшной полости через задний влагалищный свод (далее -
кульдоцентез);
    аспирационная биопсия эндометрия (Pipelle биопсия);
    раздельное диагностическое выскабливание матки и цервикального канала
(далее - РДВ);
    гистероскопия;
    маммография;
```

флюорография;

метросальпингография;

соногистероскопия;

магнитно-резонансная томография (далее - МРТ) гипоталамо-гипофизарной области;

УЗИ молочных желез;

динамическая ультразвуковая фолликулометрия;

УЗИ щитовидной железы;

УЗИ органов брюшной полости;

остеоденситометрия;

компьютерная томография (далее - КТ) надпочечников.

- 7. Исследование на инфекции при беременности (далее Блок Ж).
- 7.1. Обязательная диагностика:

микроскопическое исследование отделяемого половых путей на флору - при первой явке, в 34-36 недель беременности;

обследование на гонорею - методом амплификации нуклеиновых кислот (далее - МАНК) или культуральным методом - при 1-й явке;

обследование на сифилис - микрореакция преципитации (далее - МПР) или тест быстрых плазменных реагентов (RPR), определение АТ к бледной трепонеме (ИФА, РПГА, РИФ) - при 1-й явке, в 28-30 недель, а также при поступлении на роды при отсутствии данных серологического исследования;

определение АТ к ВИЧ дважды - при 1-й явке; в 28-30 недель в группе потребителей инъекционных наркотиков; при поступлении в роддом при отсутствии данных серологического исследования;

определение антител IgM, IgG к поверхностному антигену вируса гепатита В (далее - HBs), если не было вакцинации, или прививочный статус не известен; антител к вирусу гепатита С (далее - HCV) дважды - при 1-й явке, в 28-30 недель;

определение антител IgM, IgG к токсоплазме, цитомегаловирусу методом ИФА при 1-й явке; при отсутствии AT – повторно в 18-20 недель;

бактериологическое исследование из влагалища на флору и чувствительность к антибиотикам (далее - АБ), антимикотикам при 1-й явке и в 34-36 недель;

бактериологическое исследование из влагалища и прямой кишки на bгемолитический стрептококк (Str.agalactiae) и чувствительность к АБ в 34-36 недель;

обследование на инфекции, передаваемые половым путем (далее - ИППП), путем полимеразной цепной реакции (далее - ПЦР) на Chlamydia trachomatis, Mycoplasma genitalium при 1-й явке. Повторное исследование через 30-45 дней после проведенного лечения для контроля излеченности.

7.2. Дополнительная диагностика по показаниям:

рН-метрия влагалища;

бактериологическое исследование из слизистой носоглотки на флору и чувствительность к АБ, антимикотикам;

бактериологическое исследование средней порции мочи на флору и чувствительность к АБ;

бактериологическое исследование крови на флору и чувствительность к АБ;

бактериологическое исследование отделяемого молочной железы на флору и чувствительность к АБ;

консультация по показаниям врача-дерматовенеролога, врача-инфекциониста, врача-уролога, врача-оториноларинголога.

- 8. Исследование на инфекции и дисбиотические состояния гинекологических пациенток (далее Блок 3).
- 8.1. Обязательное микроскопическое исследование отделяемого половых путей на флору.
 - 8.2. Дополнительная диагностика по показаниям:

рН-метрия влагалища;

бактериологическое исследование отделяемого половых путей на флору и чувствительность к АБ, антимикотикам;

обследование на гонорею - МАНК или культуральный метод;

обследование на сифилис - МПР или RPR, определение AT к бледной трепонеме (ИФА, РПГА, РИФ);

определение АТ к ВИЧ;

определение AT IgM, IgG к HBs, AT к HCV;

обследование на урогенитальные инфекции - ПЦР на Chlamydia trachomatis,

Mycoplasma genitalium, ВПГ 1 и 2 типа, ВПЧ;

бактериологическое исследование средней порции мочи на флору и чувствительность к АБ;

бактериологическое исследование менструальной крови на микобактерии туберкулеза;

консультация врачей-специалистов по показаниям.

9. Кратность исследований условно обозначается:

однократно - 1 раз;

при поступлении - 1 раз при поступлении в стационар;

ежедневно - 1 раз в день;

по показаниям - выполняется необходимое количество раз в зависимости от конкретной клинической ситуации.

Кратность выполняемых исследований в зависимости от временных промежутков между ними выражается дробью «X/Y»: где «X» – количество раз, а «Y» – интервал между обследованиями, выраженный в днях (например, 1/3 – 1 раз в 3 дня, 1/3–5 – 1 раз в 3–5 дней, 1/7 – 1 раз в 7 дней и другое).

Приложение 2 к клиническому протоколу «Медицинское наблюдение и оказание медицинской помощи женщинам в акушерстве и гинекологии»

Лекарственная терапия и немедикаментозное лечение при оказании медицинской помощи женщинам в акушерстве и гинекологии

Таблица 1

Клинико-фармакологические группы лекарственных средств (далее - ЛС)

Nº	ЛС	Доза, пути введения ЛС	Примечания
Π/			
П			
1	2	3	4
Гру	⁄ппа № 1. Аналоги и антагонисты го	рнадотропин-рилизинг гормона	
1	Бусерелин	Спрей назальный 0,2 % раствор	В первый или второй день
		17,5 мл. По одному	менструального цикла (далее -
		впрыскиванию в каждый	МЦ).
		носовой ход 3-4 раза в сутки с	
		интервалом 6-8 часов.	

2	Гозерелин	Капсулы депо 3,6 мг подкожно в переднюю брюшную стенку	Курс не более 6 месяцев.
		каждые 28 дней.	
3	Лейпрорелин	Лиофилизат для приготовления суспензии для внутримышечных инъекций 3,75 мг каждые 28 дней.	Курс не более 6 месяцев.
4	Трипторелин	Порошок для приготовления раствора для подкожных инъекций 0,1 мг. Порошок для приготовления суспензии пролонгированного высвобождения для внутримышечных инъекций 3,75 мг.	Курс не более 6 месяцев.
5	Ганиреликс	Раствор 0,25 мг в 0,5 мл водного раствора для подкожного введения.	Предотвращение преждевременного пикового повышения секреции лютеинизирующего гормона (далее - ЛГ) у женщин, которым проводится контролируемая индукция овуляции с использованием вспомогательных репродуктивных технологий (далее - ВРТ).
6	Цетрореликс	Лиофилизат для приготовления раствора для подкожного введения 0,25 мг во флаконе в комплекте с растворителем (вода для инъекций 1 мл) в предварительно заполненном шприце.	Предотвращение преждевременной овуляции у пациенток при контролируемой индукции овуляции для получения яйцеклеток и проведения ВРТ.
Гру	уппа № 2. Гонадотропины и антиэс [.]	грогены	
	Кломифена цитрат	Таблетки 50 мг внутрь. По 50-150 мг 1 раз в сутки.	С 5 по 9 день МЦ с увеличением дозы в течение 3 последовательных МЦ.
2	Менотропин (гонадотропин менопаузный)	Порошок для приготовления раствора для подкожных или внутримышечных инъекций 75 МЕ во флаконах с растворителем (0,9 % раствор натрия хлорида 1 мл в ампуле) 1 раз в сутки или через день.	Со 2-3-5 дня МЦ до достижения размера максимального фолликула 18 мм при ановуляторном бесплодии.
3	Гонадотропин хорионический	Лиофилизат для приготовления раствора для внутримышечных инъекций	По 5000-10 000 МЕ внутримышечно 1 раз в сутки для индукции овуляции: при достижении доминантным фолликулом 18-22 мм в диаметре. По 500-5000 МЕ внутримышечно на 3, 6 и 9 день после овуляции для стимуляции функции желтого тела.

4	Фоллитропин альфа	Лиофилизат для приготовления раствора для подкожного введения 5,5 мкг (75 МЕ) во флаконах в комплекте с растворителем (вода для инъекций) 1 мл в предварительно заполненных шприцах. Раствор для подкожного введения 22 мкг (300 МЕ) в 0,5 мл; 33 мкг (450 МЕ) в 0,75 мл;	При отсутствии овуляции (включая поликистоз яичников) и в случае неэффективности терапии кломифеном; для стимуляции суперовуляции при использовании технологий ВРТ; вместе с ЛГ для стимуляции развития фолликулов у женщин с тяжелым дефицитом ЛГ и ФСГ.
		66 мкг (900 МЕ) в 1,5 мл в шприц-ручке.	
5	Хориогонадотропин альфа	Раствор для подкожного введения 250 мкг (0,5 мл) в шприце с иглой для инъекций.	В протоколах индукции множественного созревания фолликулов для ВРТ, в том числе для экстракорпорального оплодотворения (далее – ЭКО) с целью индукции окончательного созревания фолликулов и лютеинизации после стимуляции гонадотропинами. При ановуляторном или олиговуляторном бесплодии для индукции овуляции и лютеинизации в конце стимуляции роста фолликулов.
Гру	липа № 3. Гестагены	I.	роста фолликулов.
	уппа № 3.1. Аналоги эндогенного п	рогестерона	
1	Прогестерон	Масляный раствор 1 % и 2,5 % 1 мл. Внутримышечно 1-2 раза в сутки. Раствор для инъекций 100 мг/мл 1 мл Раствор для инъекций 100 мг/мл 2 мл	При беременности только при привычном выкидыше в ранние сроки только 2,5 % раствор: два раза в неделю по 1-4 мл с 15 дня МЦ или со дня переноса эмбриона или гамет до 8-16 недель беременности.
2	Прогестерон	Капсулы 100 мг, 200 мг внутрь или интравагинально.	Во вторую фазу МЦ для поддержки функции желтого тела. В случаях угрозы выкидыша или в целях профилактики привычного невынашивания, назначают только интравагинально по 200-400 мг ежедневно в 2 приема (утром и вечером) до 16 недель беременности или в соответствии с инструкцией по медицинскому применению ЛС.

3	Дидрогестерон	Таблетки 10 мг внутрь.	От 1 до 4 таблеток в сутки во вторую фазу МЦ для поддержки функции желтого тела в
			зависимости от патологии у гинекологических пациенток. Курс лечения до 3-6 и более
			месяцев. При угрожающем выкидыше 40 мг
			в виде стартовой дозы однократно, затем - по 10 мг через 8 часов до
			исчезновения симптомов. После
			этого дозировку постепенно
			Снижают.
			При возобновлении признаков угрожающего выкидыша возможно
			снова увеличить дозу. Можно
			применять до 20 недель
			беременности. При привычном
			невынашивании терапию начинают при планировании беременности:
			по 10 мг внутрь 2 раза в сутки с 11
			по 25 день МЦ. Если зачатие
			произошло – проводят терапию в
Гп		 	той же дозе до 20 недель.
1	Диеногест	Таблетки 2 мг внутрь.	В непрерывном режиме 6-9
			месяцев.
2	J 1	52 мг на 5 лет.	Гиперпластические процессы
	левоноргестрелом		эндометрия и молочных желез, дисменорея, предменструальный
			синдром, меноррагия, эндометриоз.
			Введение в полость матки на
			4-6 день МЦ; после искусственного
			аборта - сразу или, предпочтительнее, после
			очередной менструации; после
			неосложненных самопроизвольных
			родов - не ранее, чем через 6 недель.
3		Раствор для внутримышечного введения масляный (раствор	Выраженные явления андрогенизации у женщин: внутрь,
		для инъекций) 100 мг/мл 3 мл	по 100 мг 1 раз в сутки с 1 по 10
			день МЦ (одновременно показано
			назначение гестаген-эстрогенного
			ЛС с 1 по 21 день МЦ). Через 21
			день от начала терапии перерыв в приеме на 7 дней, во время
			которого наступает
			менструальноподобное
			кровотечение. Детям при преждевременном
			половом развитии внутрь, по
			25-50 мг 2 раза в сутки.

4	Норетистерон	Таблетки 5 мг внутрь.	Предменструальный синдром, мастодиния, дисменорея: в период с 16 по 25 день МЦ по 5-10 мг в сутки, можно принимать вместе с эстрогеном. Миома матки: по 5-10 мг, с 5 по 25 день МЦ, не более 6 месяцев. Ановуляторная метроррагия, гиперплазия эндометрия: по 5-10 мг в сутки в течение 6-12 дней. После достижения желаемого эффекта, с 16 по 25 день МЦ по 5-10 мг в сутки, обычно вместе с эстрогеном для предупреждения рецидива. Эндометриоз: в период с 5 по 25 день МЦ по 5 мг в сутки в течение 6 месяцев.
I p	уппа № 3.3. Гормональные контрал		
	Дезогестрел	Таблетки 0,075 мг в сутки внутрь.	С целью контрацепции в период грудного вскармливания с 6 недели после родов в течение 28 дней в порядке, указанном на упаковке. Курс – индивидуальный.
2	Левоноргестрел	Таблетки 0,75 мг, 1,5 мг внутрь.	Для экстренной контрацепции.
3	Внутриматочная система с левоноргестрелом	52 мг на 5 лет.	Вводить в полость матки на 4-6 день МЦ; после искусственного аборта – сразу, или, предпочтительнее, после очередной менструации; после неосложненных самопроизвольных родов – не ранее, чем через 6 недель.
Гр	уппа № 3.4. Прогестагены для мен		
1	Прогестерон	Капсулы 100 мг и 200 мг внутрь или вагинально. По 200 мг в сутки в течение 10-16 дней.	На фоне приема эстрогенов.
2	Дидрогестерон	Таблетки 10 мг внутрь. По 10 мг в сутки в течение последних 12-14 дней приема эстрогенов при МЦ продолжительностью 28 дней.	На фоне приема эстрогенов
3	Медроксипрогестерон	Таблетки 500 мг	
4	Внутриматочная система с левоноргестрелом	52 мг на 5 лет.	Для профилактики гиперплазии эндометрия при проведении заместительной терапии эстрогенами.
Γр	уппа № 4. Другие половые гормоні		
1	Мифепристон	Таблетки 200 мг внутрь.	Доза и курс лечения подбирается в зависимости от клинической ситуации.
2	Улипристала ацетат	Таблетки 5 мг внутрь. По 1 таблетке ежедневно 3 месяца.	Допускается повторение 3 месячного курса терапии.
Гр	уппа № 5. Эстрогены, в том числе		
1	Эстрадиол	Гель для наружного применения 0,1 % в саше 0,5 г.	МГТ. Профилактика постменопаузного остеопороза у женщин.

2	0	Ta6-a 2	0
2	Эстрадиол	Таблетки 2 мг внутрь.	Эстрогенная недостаточность (постменопаузальный период,
			климакс, лучевая кастрация,
			овариоэктомия при
			доброкачественных заболеваниях),
			=
			связанная с нарушением сна,
			вазомоторными симптомами (головная боль, приливы),
			<u> </u>
			депрессивными состояниями,
			нервозностью,
			раздражительностью,
			головокружением, повышенной
			потливостью;
			профилактика
			постменопаузального остеопороза;
			дегенеративные изменения
			слизистых оболочек и кожи;
			гипестезия мочевого пузыря.
3	Эстриол	Суппозитории вагинальные	Атрофия слизистой оболочки
		0,5 мг.	нижних отделов мочеполового
			тракта, обусловленная эстрогенной
			недостаточностью;
			пред- и послеоперационная терапия
			у женщин в постменопаузном
			периоде при оперативных
			вмешательствах влагалищным
			доступом;
			климактерический синдром
			(приливы и усиление
			потоотделения в ночное время и
			другое);
			бесплодие, вызванное
			цервикальным фактором;
			диспареуния, сухость влагалища,
			зуд, учащенное мочеиспускание,
Гъ	I N. C. Consequent vive very manager		легкая степень недержания мочи.
	уппа № 6. Гормональные контрацеі уппа № 6.1. Комбинированные орал		
_	икродозированные однофазные КО	-)
1	Этинилэстрадиол/дроспиренон	Таблетки 20 мкг/3 мг.	С первого или второго дня МЦ по
-	о пинизооградном, дроспироном	Перорально ежедневно 1 раз в	схеме.
		сутки.	
2	Этинилэстрадиол/гестоден	Таблетки 20 мкг/75 мкг;	С первого или второго дня МЦ по
_	раднол отодон	25 мкг/75 мкг.	схеме.
		Перорально ежедневно 1 раз в	
		сутки.	
3	Этинилэстрадиол/дезогестрел	Таблетки 20 мкг/150 мкг.	С первого или второго дня МЦ по
	отпиниот радион дозог острон	Перорально ежедневно 1 раз в	схеме.
		сутки.	
Ни	। зкодозированные однофазные КОР		1
1	Этинилэстрадиол/хлормадинона	Таблетки 30 мкг/200 мкг.	С первого или второго дня МЦ по
	ацетат	Перорально ежедневно 1 раз в	схеме.
	440141	сутки.	OAONO.
2	Этинилэстрадиол/дроспиренон	Таблетки 30 мкг/300 мкг.	С первого или второго дня МЦ по
_	оттинотрациондроспиренон	Перорально ежедневно 1 раз в	схеме.
		сутки.	ONORIO.
3	Этинилэстрадиол/диеногест	Таблетки 30 мкг/200 мкг.	С первого или второго дня МЦ по
٦	отипилострадиол/диспотест	Перорально ежедневно 1 раз в	схеме.
		сутки.	CAGME.
4	Этинилэстрадиол/дезогестрел	Таблетки 30 мкг/150 мкг.	С первого или второго дня МЦ по
*	отинилострадиол/дезогестрел	Перорально ежедневно 1 раз в	схеме.
		сутки.	CACME.
1		O 1 1111.	1

5	Этинилэстрадиол/левоноргестрел	30 мкг/125 мкг. Перорально ежедневно 1 раз в сутки.	С первого или второго дня МЦ по схеме.
	Этинилэстрадиол/гестоден	Таблетки 30 мкг/75 мкг. Перорально ежедневно 1 раз в сутки.	С первого или второго дня МЦ по схеме.
_	еднедозированные однофазные КО		·
l	Этинилэстрадиол/ципротерона ацетат	Таблетки 35 мкг/200 мкг. Перорально ежедневно 1 раз в сутки.	С первого или второго дня МЦ по схеме.
2	Этинилэстрадиол/норгестимат	Таблетки 35 мкг/250 мкг. Перорально ежедневно 1 раз в сутки.	С первого или второго дня МЦ по схеме.
Вы	сокодозированные однофазные КО	K	
1	Этинилэстрадиол/левоноргестрел	Таблетки 50 мкг/250 мкг. Перорально ежедневно 1 раз в сутки.	С первого или второго дня МЦ по схеме.
2	Этинилэстрадиол/норэтистерон	Таблетки 50 мкг/1000 мкг. Перорально ежедневно 1 раз в сутки.	С первого или второго дня МЦ по схеме.
Дву	ухфазные КОК		
1	Этинилэстрадиол/левоноргестрел	Таблетки 50 мкг/50 мкг, 50 мкг/125 мкг. Перорально ежедневно 1 раз в сутки.	С первого или второго дня МЦ по схеме.
2	Эстрадиола валерат/диеногест	Таблетки 3 мг, 2 мг/2 мг, 2 мг/3 мг, 1 мг. Перорально ежедневно 1 раз в сутки.	С первого или второго дня МЦ по схеме.
Тре	ехфазные КОК	1 7	
	Этинилэстрадиол/левоноргестрел	Таблетки 30 мкг/50 мкг, 40 мкг/75 мкг, 30 мкг/125 мкг. Перорально ежедневно 1 раз в сутки.	С первого или второго дня МЦ по схеме.
2	Этинилэстрадиол/дезогестрел	Таблетки 35 мкг/50 мкг, 30 мкг/100 мкг, 30 мкг/150 мкг. Перорально ежедневно 1 раз в сутки.	С первого или второго дня МЦ по схеме.
Ин	травагинальные комбинированные	контрацептивы	
	Этинилэстрадиол/Этоногестрел	Кольцо вагинальное 2,7 мг и 11,7 мг на 3 недели (суточная доза - 0,015 мг и 0,12 мг).	Устанавливается в 1 день МЦ на 3 недели с последующим однонедельным перерывом.
	уппа № 6.2. Комбинированные горм		
	Эстрадиола валерат/левоноргестрел	Таблетки 2 мг/0,15 мг внутрь.	В циклическом режиме.
-	Эстрадиол валерат/норгестрел	Таблетки 2 мг/0,5 мг внутрь.	В циклическом режиме.
	Эстрадиола валерат/ципротерона ацетат	Таблетки 2 мг/1 мг внутрь.	В циклическом режиме.
	Эстрадиол/дидрогестерон	Таблетки 1 мг/5 мг, 2 мг/10 мг, 1 мг/10 мг внутрь.	Монофазный непрерывный режим или в циклическом режиме.
5	Эстрадиол/норэтистерона ацетат	Таблетки 2 мг/1 мг, 1 мг/0,5 мг внутрь.	Монофазный непрерывный режим в постменопаузе женщинам с интактной маткой.
6	Эстрадиол/медроксипрогестерон	Таблетки 2 мг/2,5 мг, 2 мг/5 мг, 2 мг/10 мг,	Монофазный непрерывный режим или в циклическом режиме.
	Эстрадиол/дроспиренон	2 мг/20 мг внутрь. Таблетки 1 мг/2 мг внутрь.	Монофазный непрерывный режим.

	Эстрадиол валерат/прогестерона ацетат	Таблетки 2 мг/20 мг внутрь.	Монофазный непрерывный режим.
Гру	уппа № 6.3. Другие гормональные Ј		
1	Тиболон	Таблетки 2,5 мг внутрь.	Непрерывный режим.
Гру	уппа № 7. Ингибиторы пролактина		
1	Бромокриптин	Таблетки 2,5 мг внутрь.	Максимальная суточная доза – 30 мг. Курс – 7-10 дней 14 дней. Для лечения синдрома гиперпролактинемии и подавления гиперпродукции пролактина при опухолях гипофиза – доза
2	Каберголин	Таблетки 500 мкг внутрь.	подбирается индивидуально. Для лечения синдрома
		Подавление установившейся лактации: по 1/2 таблетки каждые 12 часов в течение 2 суток. Ингибирование лактации: 2 таблетки однократно в первые сутки после родов.	гиперпролактинемии и подавления гиперпродукции пролактина при опухолях гипофиза – доза подбирается индивидуально.
	уппа № 8. Кортикостероиды для сис	<u>. </u>	
1	Метилпреднизолон	Таблетки 4 мг или 8 мг внутрь.	Суточная доза составляет от 4 до
2	Преднизолон	Таблетки 5 мг внутрь. Раствор для инъекций в ампулах 30 мг/мл - 1 мл.	48 мг. Коррекция дозы индивидуально по уровню 17-ОН-прогестерон в крови. Курс – индивидуальный.
	уппа № 8.1. Кортикостероиды для с ндрома (далее - РДС) у плода	истемного применения для про	филактики респираторного дистресс-
1	Дексаметазон уппа № 9. Средства для индукции р	Раствор для инъекций 4 мг/мл в ампулах по 1 мл и 2 мл. Внутримышечно по 4 мг через 8 часов двое суток, курсовая доза – 24 мг (за двое суток).	Срок проведения профилактики РДС: 26-35 6/7 недель. Оптимальным является вариант, когда между последним введением ЛС и рождением плода проходит более 24 часов. Рождение плода на фоне введения глюкокортикоидов утяжеляет РДС. Повторный курс профилактики РДС возможен через 7 дней при сохранении риска преждевременных родов.
ма	точного кровотечения		
	уппа № 9.1 Средства для индукции		
1	Мифепристон	Таблетки 200 мг внутрь.	200 мг внутрь однократно или двукратно с перерывом в 24 часа. При недостаточной эффективности в течение 48 часов от первого приема можно продолжить индукцию с помощью простагландинсодержащего геля. Время достижения эффекта составляет в среднем 18 часов (максимально 24-30 часов).

2	Динопростон	Гель 0,5 мг интрацервикально.	Начальную дозу 0,5 мг ввести в цервикальный канал. При
			отсутствии эффекта (созревание
			шейки матки или развитие родовой
			деятельности) через 6 часов ввести
			повторную дозу. Максимальная суточная доза 1,5 мг.
			При отсутствии развития родовой
			деятельности в течение 24 часов от
			первого введения можно
			использовать индукцию
			динопростоном 1 мг
2	т.	F. 4	интравагинально.
3	Динопростон	Гель 1 мг интравагинально.	Начальную дозу 1 мг следует
			ввести в задний свод влагалища, через 6 часов можно ввести вторую
			дозу: 1 мг для усиления уже
			достигнутого эффекта после первой
			дозы или 2 мг при полном
			отсутствии эффекта. Достигаемый
			результат:
			зрелая шейка матки,
			начало родовой деятельности.
			При этих условиях производится амниотомия.
4	Динопростон	Раствор для инъекций 1 мг в	При раскрытии шейки матки 3-4 см
-	Amonpooron	1 мл (0,75 мг в ампуле).	показана амниотомия.
		Титрование инфузоматом:	
		0,75 мг на 19 мл 0,9 % раствора	
		натрия хлорида внутривенно со	
		скоростью от 0,3 до 2,4 мл/час.	
		Или внутривенно капельно:	
		0,75 мг в 500 мл 0,9 % раствора натрия хлорида со скоростью	
		от 4 до 32 капель в минуту.	
		Скорость увеличивается вдвое	
		через 30 минут от начала	
		инфузии, затем каждый час.	
5		Таблетки 25 мкг внутрь.	Максимальная суточная доза -
		По 1 таблетке внутрь каждые	200 мкг.
		2 часа до развития родовой деятельности.	
Пп	l и отсутствии регулярной родовой д		(через 3 часа у первороляних
	рез 4 часа у повторнородящих) - род		
	уппа № 9.2. Средства для индукции	родов при отсутствии плодного	
	Динопростон	Раствор для инъекций 1 мг в 1	Предпочтительно при раскрытии
		мл (0,75 мг в ампуле).	шейки матки менее 5 см.
		Титрование инфузоматом:	Для родостимуляции скорость
			введения должна обеспечивать родовую деятельность активной
			фазы родов - 4-4,5 схватки за 10
			минут.
		0,75 мг в 500 мл 0,9 % раствора	
		натрия хлорида со скоростью	
		от 4 до 40 капель в минуту.	
		Скорость увеличивается вдвое	
		через 30 минут от начала	
L		инфузии, затем каждый час.	

2	Окситоцин	Раствор для инъекций 5 МЕ в	Предпочтительно при раскрытии
			шейки матки более 5 см.
		Титрование инфузоматом: 5	Для родостимуляции скорость
			введения должна обеспечивать
		раствора натрия хлорида	родовую деятельность активной
		внутривенно со скоростью от	фазы родов - 4-4,5 схватки за 10
		0,3-1 до 6,4 мл/час.	минут.
		Внутривенно капельно: 5 ЕД в	
		500 мл 0,9 % раствора натрия	
		хлорида со скоростью	
		6-8 капель в минуту	
		(3-4 мМЕ/мин), увеличивая	
		каждые 15 минут на 6-8 капель	
		в минуту, но не более 40	
		капель в минуту (20	
		мМЕ/минуту).	
3	Мифепристон	Таблетки 200 мг внутрь.	При отсутствии эффекта через
		200 мг однократно при	6 часов - родовозбуждение (по
		преждевременном разрыве	пунктам 9.2.1, 9.2.2).
		плодных оболочек (далее -	
		ПРПО).	
ПΠ	ои отсутствии регулярной родовой д	еятельности после амниотомии	- роловозбужление через 3 часа v

При отсутствии регулярной родовой деятельности после амниотомии - родовозбуждение через 3 часа у первородящих, через 4 часа - у повторнородящих (по пунктам 9.2.1, 9.2.2), при ПРПО - через 3 часа при незрелой шейке матки, через 6 часов - при зрелой (по пунктам 9.2.1, 9.2.2) или мифепристоном (по пункту 9.2.3) - сразу.

Примечание:

- 1. Предпочтительно введение утеротоников по инфузомату для точного контроля скорости инфузии. Введение утеротоников внутривенно капельно может выполняться в исключительных случаях.
- 2. При возникновении гиперстимуляции в I периоде родов необходимо прекратить введение утеротоника, ввести гексопреналин 2 мл (10 мкг) + натрия хлорид 0,9 % раствор 8 мл внутривенно за 5-10 минут (болюсом острый токолиз) на высоте схватки с последующим титрованием 4 мл гексопреналина + натрия хлорида 0,9 % 16 мл, начиная с 0,3 мкг/мин (7,2 мл/час), увеличивая каждые 10 минут до прекращения признаков гиперстимуляции.

Группа № 9.3. Средства для медикаментозного прерывания беременности (до 21 6/7 недель беременности)

1	Мифепристон	Таблетки 200 мг внутрь.	
		Внутрь 200-600 мг однократно.	
2	Мизопростол	Таблетки 200 мкг внутрь.	Через 24-36 часов после приема
	_	Курсовая доза - 600-800 мкг.	мифепристона.
Гру	/ппа № 9.4. Средства для профилак	гики маточного кровотечения	
1	Окситоцин	Раствор для инъекций 5 МЕ/мл.	Если во время родов проводилась
		Титрование по инфузомату:	родостимуляция, то введение
			продолжается на протяжении
		0,9 % раствора натрия хлорида	30-60 мин после рождения последа.
		внутривенно, скорость инфузии	
		6,0-12,0 мл/час.	
		Или внутривенно капельно: 5	
		ЕД в 500 мл 0,9 % раствора	
		натрия хлорида 40 капель в	
		минуту (20 мМЕ/мин).	
		Или внутримышечно 5 ЕД	
		сразу после рождения последа.	
2	Метилэргометрин	Раствор 0,2 мг в 1 мл	Сразу после рождения последа
		внутривенно медленно или	в группе риска по кровотечению.
		внутримышечно.	Противопоказан при артериальной
			гипертензии, преэклампсии,
			заболеваниях сердца.

3]	Карбетоцин	Раствор для внутривенных или	Вводится только однократно
		1 2 1	в группе риска по кровотечению.
			Не следует применять ЛС повторно.
			Во время кесарева сечения
1			вводится сразу после извлечения
		_ · · · · ·	ребенка.
		ребенка.	
	ппа № 9.5. Средства для лечения м		h.c. 40
1 (,	1 мл.	Максимальная суточная доза 40 МЕ.
		Титрование по инфузомату 10 ME/2 мл на 18 мл 0,9 %	
		I *	
		раствора натрия хлорида	
		внутривенно, скорость инфузии 12,0-18,0 мл/час.	
		Внутривенно капельно: 10 ЕД в	
		500 мл 0,9 % раствора натрия	
		хлорида со скоростью 40	
		капель в минуту (40 мМЕ/мин).	
2]			При необходимости - возможно
ſ	1 1	l + '	повторное введение 0,2 мг через
			15 мин, и затем по 0,2 мг
			внутривенно или внутримышечно
			каждые 4 часа.
			Максимальная доза 1 мг в сутки
			(5 инъекций).
			Противопоказан при артериальной
			гипертензии, преэклампсии,
			заболеваниях сердца.
3]	Карбетоцин	i	_
ן כ	- ·		Вводится однократно внутривенно
			медленно или внутримышечно
4			(если не использовался ранее).
4	1	Таблетки 200 мкг.	
		Ректально 800-1000 мг	
		однократно (4-5 таблеток).	
	ппа № 9.6. Окситоцин и его произв		
l ,			Использование для родостимуляции
			запрещается.
		Для стимуляции лактации по	
		25-50 ME за 5 мин до	
		кормления ребенка, 2-4 раза в	
		сутки.	
		Для ускорения инволюции	
		матки в послеродовом	
		периоде - по 50 МЕ 2-3 раза в	
		сутки.	
va	ппа № 10. Гемостатики	I V	
		Таблетки 0,25 г внутрь 4 раза в	Курс - 5-14 дней.
		сутки.	\ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \
		Раствор 12,5 % - 2-4 мл	
		внутримышечно или	
		внутривенно 2 раза в сутки.	
			1000 1500 ME (-
		Пиофизипованний повонюм	
2]	Коагуляционные факторы IX, II,		1000–1500 МЕ внутривенно (в
2 1	Коагуляционные факторы IX, II, VII и X в комбинации с протеином	для приготовления раствора	зависимости от МНО), но не более
2 1	Коагуляционные факторы IX, II, VII и X в комбинации с протеином С и протеином S		зависимости от МНО), но не более
2]	Коагуляционные факторы IX, II, VII и X в комбинации с протеином С и протеином S	для приготовления раствора для внутривенного введения по 500 МЕ.	зависимости от МНО), но не более
2]	Коагуляционные факторы IX, II, VII и X в комбинации с протеином С и протеином S Фибриноген в комбинации	для приготовления раствора для внутривенного введения по 500 МЕ. Губка (5,5 мг + 2,0 МЕ)/кв. см.	зависимости от MHO), но не более 3000 ME.

4	In .	In.	3.6
4	Гемостатические средства для	Раствор для местного	Марлевую салфетку, увлажненную
	местного применения (железа	применения во флаконах	раствором, прикладывают к
	хлорид гексагидрат/алюминия		кровоточащей поверхности и слегка
	хлорид гексагидрат)		прижимают.
		достижения гемостатического	
_		эффекта (можно до 30 секунд).	
	уппа № 11. Антибактериальные сре		IR.
Гр	уппа № 11.1. Полусинтетические по		
1	Ампициллин	Таблетки 250 мг.	Максимальная суточная доза - 3 г в
		Внутрь 4 раза в сутки за	сутки.
		0,5-1 часа до еды с небольшим	
		количеством воды.	
		Порошок для приготовления	
		раствора для внутривенного и	
		внутримышечного введения	
		(для инъекций) 500 мг,	
		1000 мг.	
		Внутримышечно или	
		внутривенно по 0,5-1 г через	
		4-6 часов.	
2	Амоксициллин	Таблетки 500 мг, 1000 мг.	
		Внутрь 3 раза в сутки.	
3	Оксациллин	Таблетки 250 мг, 500 мг	Разовая - 0,25-0,5 г, суточная - 3 г
		внутрь.	(до 6-8 г при тяжелых инфекциях).
		Порошок для приготовления	
		раствора для внутривенного и	
		внутримышечного введения	
		250 мг, 500 мг, 1000 мг во	
		флаконах.	
4	Бензилпенициллин	Порошок для приготовления	При беременности применение
	·		возможно только в том случае,
		флаконах для внутримышечных	
		инъекций.	превышает риск развития побочных
		Средняя суточная доза	действий. При необходимости
		1 000 000-5 000 000 ЕД в	применения в период лактации,
		4-6 введений.	следует решить вопрос о
			прекращении грудного
			вскармливания.
5	Новокаиновая соль	Порошок для приготовления	Применение при беременности
	бензилпенициллина	суспензии для	возможно только в том случае,
	·	внутримышечного введения	когда предполагаемая польза
		600 000 ЕД во флаконах.	терапии для матери превышает
		•	потенциальный риск для плода.
Гр	уппа № 11.2. Ингибитор-защищенн:	ые полусинтетические пеницилл	_
1	Амоксициллин/клавулановая		При тяжелом течении - 875 мг 2
	кислота	500 мг/125 мг, 875 мг/125 мг	раза в сутки или 500 мг 3 раза в
		внутрь.	сутки.
		По 500 мг 2 раза в сутки или по	1 5
		250 мг 3 раза в сутки.	использовать в случае крайней
			необходимости из-за высокого
			риска развития некротизирующего
			энтероколита у новорожденного.
		Порошок для приготовления	При беременности следует
		раствора для внутривенного	использовать в случае крайней
		введения 1000 мг/200 мг и	необходимости из-за высокого
		500 мг/100 мг во флаконах.	риска развития некротизирующего
		Внутривенно - 1 г (по	энтероколита у новорожденного.
		амоксициллину) 3 раза в сутки,	
		при необходимости - 4 раза в	
		сутки.	
1	1	O y 1 1221.	

3	Ампициллин/сульбактам Пиперациллин/тазобактам	раствора для внутривенного и внутримышечного введения 1000 мг/500 мг, 500 мг/250 мг во флаконах. Суточная доза от 1,5 до 12 г в 2-4 введения. Порошок для приготовления раствора для внутривенного струйного или капельного введения 2 г/0,25 г, 4 г/0,5 г во флаконах.	Антибиотик резерва. Внутривенно вводят 5-7 дней, затем, при необходимости продолжения лечения, переходят на внутримышечное применение. Антибиотик резерва.
4	Тикарциллин/клавулановая	Средняя суточная доза - 12 г/1,5 г, разделенная на 3-4 приема. Порошок для приготовления	Антибиотик резерва.
	кислота	раствора для внутривенных инфузий 3,0 г/200 мг во флаконах. По 200-300 мг/кг массы тела 4-6 раз в сутки.	
Гр	уппа № 11.3. Цефалоспорины	1	
1	Цефуроксим	Порошок для приготовления раствора для внутривенного и внутримышечного введения 0,75 г, 1,5 г во флаконах. Средняя доза – по 0,75-1,5 г каждые 8 часов.	
2	Цефаклор	Порошок для приготовления суспензии 250 мг/5 мл для приема внутрь во флаконах 20 г. Средняя доза - по 0,25 г каждые 8 часов. Максимальная суточная доза - 4 г/сутки в 3 приема.	
3	Цефалексин	Капсулы 250 мг, 500 мг. Внутрь по 0,5-1,0 г каждые 6 часов.	
4	Цефоперазон	Порошок для приготовления раствора для внутривенного и внутримышечного введения 1 г во флаконах. Максимальная разовая доза для взрослых - 2 г. Максимальная суточная доза - 12 г, разделенная на 2 приема.	
5	Цефоперазон/Сульбактам		Антибиотик резерва.
6	Цефотаксим	Порошок для приготовления раствора для внутривенного и внутримышечного введения 500 мг и 1 г во флаконах. Максимальная суточная доза 12 г, разделенная на 2 приема.	

раствора для внутривенного и внутримышечного введения 500 мг и 1 г во флаконах. По 1 г каждые 8 -12 ч или по 2 г с интервалом 12 ч. 8 Цефтриаксон Порошок для приготовления раствора для внутривенного и внутримышечного введения 500 мг и 1 г во флаконах. По 1-2 г 1 раз в сутки. 9 Цефиксим Таблетки 400 мг внутрь. По 1 таблетки 1 раз в сутки. 10 Цефепим Порошок для приготовления раствора для внутривенного и внутримышечного введения 1 г во флаконах. По 1 г с интервалом 12 часов. Группа № 11.4. Макролиды 1 Азитромицин Таблетки или капсулы 250 мг, 500 мг внутрь. По 1 г с интервалом 12 часов. Курсовая доза 1,5-3 г. По 1 г однократно; или 500 мг однократно в 1-е сутки, далее по 250 мг ежедневно 4 дня. Порошок для приготовления раствора для инфузий 500 мг во флаконах. Внутривенно по 500 мг 1 раз в день в течение 2 и более дней с переходом на пероральный прием 500 мг в день.			_	
Виугримышечного введения 500 мг и 1 г по флаконах. 10 1 г каждые 8-12 ч или по 2 г с интервалом 12 ч. 10 рошок для приготовления раствора для пругрименного и ваугримышечного введения 500 мг и 1 г в офлаконах. 10 1-2 г 1 раз в сутки. 10 рошок для приготовления раствора для внутрименного и ваугримышечного введения 10 рошок для приготовления раствора для внутрименного и раствора для внутрименного и раствора для внутрименного и раствора для и внутры. 10 1 г с интервалом 12 часов. 10 1 г с интервалом 12 г с интервалом 12 часов. 10 1 г с интервалом 12 г	7	Цефтазидим	Порошок для приготовления	
500 мг и 1 г во флаконах. По 1 г каждые 8-12 ч кли по 2 г с интервалом 12 ч. Порошок для приготовления раствора для внутрименного ведения 500 мг и 1 г во флаконах. По 1-2 г 1 раз в сутки или 0,5-1 г 2 раза в сутки. Порошок для приготовления раствора для внутрименного и внутрименного ведения 1 г во флаконах. По 1 г с интервалом 12 часов. Труппа № 11.4. Макролиды Таблетки или капсулы 250 мг, Далое по 250 мг ежденевно 4 дия. Порошок для приготовления раствора для инфузий 500 мг во флаконах. Внутривенно по 500 мг 1 раз в день в течение 2 и более дней с переходом на пероральный для приготовления раствора для внутрименного капельного введения. Порошок лиофиллазированный для приготовления раствора для внутрименного капельного введения боб мг 2 раза в сутки в течение 60 минут 2-5 дией с переходом на прием внутрь. Суточная доза 1,5-2 г в 2-3 приема. Порешок для днутрименного капельного беременности. Внутрименного капельного ведения при короменни грудью. Противопоказан при короменни грудью. Внутры по 1-2 г в сутки в течение 50 мг для внутрименного ведения. Порешок для при потовления раствора 100 мг для внутрименного ведения. Внутрименного ведения дветенного ведения внутрименного ведения внутры внутрименного ведения дветенного ведения внутрименного ведения дветенного ведения внутрименного ведения дветенного ведения дветенного ведения внутрименного ведения внутрименного ведения дветенного ведения внутрименного ведения внутрименного ведения внутрименного ведения внутрыенного ведения внутрыенного ведения внутрименного ведения внутры в беременности. В беременности. В бот внутрименного ведения внутры внутрименного ведения внут			раствора для внутривенного и	
\$00 мг и 1 г во флаконах.			внутримышечного введения	
По 1 г каждые 8-12 ч или по 2 г с интерваном 12 ч.				
В Цефтрнаксон				
Порошок для приготовления раствора для внутривенного и внутримышечного введения 500 мг и 1 г во флаконах. По 1-2 г 1 раз в сутки. По 1-2 г 1 раз в сутки. По 1-2 г 1 раз в сутки. По 1 таблетки 400 мг внутрь. По 1 г с интервалом 12 часов. Порошок для притотовления раствора для внутривенного и внутримшенного введения 1 г во флаконах. По 1 г с интервалом 12 часов. По 1 г с интервалом 12 г г г интервалом 12 г г г интервал				
раствора для внутривенного и внутривмишенного введения 500 мг и 1 г во флаковах. По 1-2 г 1 раз в сутки. По 1 габлетке 1 раз в сутки. Порошок для приготовления раствора для внутривенного и внутривмишенного введения 1 г во флаконах. По 1 г с интервалом 12 часов. По 250 мг жденевно 4 дня. Порошок для притотовления раствора для инфузий 500 мг олиократно в 1-е сутки, для се в 1 г с сутки, для се в 1 г с сутки, для се в 1 г с сутки для притотовления раствора для инфузий 500 мг в раснь в течение 2 и более дней с переходом на пероральный прием 500 мг в день. Порошок для дня в течение 2 и более дней с переходом на пероральный для притотовления раствора для внутривенного капельного ввесения 500 мг во флаконах. Внутривенного капельного ввесения 500 мг во флаконах. Внутривенного капельного ввесения 500 мг во флаконах. Внутривенного капельно по 500 мг 2 раза в сутки в течение 60 минут 2-5 дней с переходом на прием внутрь. Суточная доза -9 млн. МЕ в 2-3 приема. Порошок для притотовления раствора 100 мг для вкутры по 1-2 г в сутки в 2-4 приема. Порошок для притотовления раствора 100 мг для вкутривенного кведения. Внутривенного кведения. Внутривенного кведения. Внутривенного кведения. Внутривенного кведения. Внутривенного кведения. Внутривенного кведения. Противопоказан при притовопоказан в 1 триместре беременности. Внутривенного кведения. Внутривенного кведения в 1 гриместре беременности.	0	TT. 1		3.6
Виутримышечного введения	ŏ	цефтриаксон		Максимальная суточная доза - 4 г.
10 1-2 г 1 раз в сутки или 1 г по флаконах. 10 1-2 г 1 раз в сутки или 0,5-1 г 2 раза в сутки. 10 10 10 10 10 10 10 1			F	
По 1-2 г 1 раз в сутки или 0.5-1 г 2 раза в сутки. По 1-2 г в раз в сутки или 0.5-1 г 2 раза в сутки. По 1 таблетки 400 мг внутрь. По 1 таблетки 1 раз в сутки. По 1 Порошок для притотовления раствора для внутривменного и внутрименного выдения 1 г во флаконах. По 1 г с интервалом 12 часов. По 1 г с однократно, или 500 мг однократно, или 500 мг однократно в 1-е сутки, далее по 250 мг ежедневно 4 дня. Порошок для притотовления раствора для инфузий 500 мг в флаконах. Внутривенно по 500 мг 1 раз в день в течение 2 и более дней с переходом на пероральный прием 500 мг в день. Противопоказан при беременнос нержодом на пероральный для дритотовления раствора для внутривенного капельного введения 500 мг в флаконах. Внутривенного капельного введения 500 мг в однаконах. Внутривенного капельного введения 500 мг в однаконах. Внутривенно капельно по 500 мг 2 раза в сутки в течение 60 минут 2-5 дней с переходом на прием внутрь. Суточная доза - 9 млн. МЕ в 2-3 приема. Постова при кормлении грудью. Суточная доза - 9 млн. МЕ в 2-3 приема. Порошок для притотовления раствора при лечении беременных. Порошок для притотовления раствора 100 мг для внутривенного введения. Внутривенного введения двата в сутки.				
10 1-2 раза в сутки.			500 мг и 1 г во флаконах.	
Паблетки 400 мг внутрь. По 1 таблетки 400 мг внутры. По 1 таблетки 400 мг внутры. По 1 таблетки 1 раз в сутки. Порошок для приготовления раствора для внутривменного и внутримменного введения 1 г во флаконах. По 1 г с интервалом 12 часов. По 1 г с интервалом 12 часов. По 1 г с интервалом 12 часов. По 1 г с однократно в 1 е сутки, далее по 250 мг однократно в 1 е сутки, далее по 250 мг однократно в 1 е сутки, далее по 250 мг ежедневно 4 дня. Порошок для приготовления раствора для инфузий 500 мг во флаконах. Внутривенно по 500 мг 1 раз в день в течение 2 и более дней с переходом на пероральный прием 500 мг в день. Паблетки по 250 мг и 500 мг внутрь. По 1 таблетки 2 раза в сутки. Порошок для притотовления раствора для внутривенного капельного введения 500 мг в флаконах. Внутривенно капельно по 500 мг 2 раза в сутки в течение 60 минут 2-5 дней с переходом на прием внутрь. Суточная доза 2 9 млн. МЕ в 2-3 приема. По выбора при лечении ток сомлажова. Противопоказан при кормлении грудью. Суточная доза 1,5-2 г в 2-3 приема. Порошок для приготовления раствора минутривенно капельно в 1-2 г в сутки в 2-4 приема. Порошок для приготовления раствора 100 мг для внутривенно капельно в течение 30-60 ми для двитутривенно кведения. Внутривенно кведения. Внутривенного введения. Внутривенно кведения. Внутривенно кведения прака в 1 триместре беременности.			По 1-2 г 1 раз в сутки или	
Пефеним			0,5-1 г 2 раза в сутки.	
По 1 таблетке 1 раз в сутки.	9	Пефиксим		
Порошок для приготовления раствора для внутривенного и внутрименного и внутрименного и внутрименного и внутрименного и внутрименного въедения 1 г во флаконах. По 1 г с интервалом 12 часов. По 1 г с интервалом 12 часов.	_			
раствора для внутривенного и внутримашечного введения 1 г во флаконах. По 1 г с интервалом 12 часов. Группа № 11.4. Макролиды 1 Азитромицин Таблетки или капсулы 250 мг. 500 мг внутрь. По 1 г однократно; или 500 мг однократно в 1-е сутки, далее по 250 мг меседневно 4 для. Порошок для приготовления раствора для инфузий 500 мг во флаконах. Внутривенно по 500 мг 1 раз в день в течение 2 и более дней с переходом на пероральный для приготовления для внутрь. По 1 таблетки по 250 мг и 500 мг внутрь. По 1 таблетке 2 раза в сутки. Порошок лиофилизированный для приготовления раствора для внутривенного капельного введения 500 мг в флаконах. Внутривенно капельно по 500 мг 2 раза в сутки в течение 60 минут 2-5 дней с переходом на прием внутрь. Таблетки 1,5 млн. МЕ и 3 млн. МЕ в внутры внутрь. Суточная доза -1,5-2 г в 2-3 приема. 3 Спирамицин Таблетки 1,5 млн. МЕ и 3 млн. МЕ внутрь. Суточная доза -1,5-2 г в 2-3 приема. Порошок для приготовления раствора 100 мг для внутрь. Внутрь по 1-2 г в сутки в 2-4 приема. Порошок для приготовления раствора 100 мг для внутривенно капельно в гечение 30-60 минут по 200 мг 3 раза в сутки. Внутривенно капельно в гечение 30-60 минут по 200 мг 3 раза в сутки.	10	Пофодим	- ·	
внутримышечного введения 1 г во флаконах. По 1 г с интервалом 12 часов. Группа № 11.4. Макролиды 1 Азитромицин Таблетки или капсулы 250 мг, 500 мг внутрь. По 1 г однократно; или 500 мг однократно в 1-е сутки, далее по 250 мг ежедневно 4 дия. Порьшок для приготовления раствора для инфузий 500 мг во флаконах. Внутривенно по 500 мг 1 раз в день в течение 2 и более дней с переходом на пероральный прием 500 мг в день. По 1 таблетки 20 мг в день. По 1 таблетки 20 мг в день. По 1 таблетке 2 раза в сутки. Порошок лиофилизированный для приготовления раствора для внутривенного капельного введения 500 мг в донаконах. Внутривенного капельного введения 500 мг в день. В сутки в течение 60 минут 2-5 дней с переходом на прием внутрь. Противопоказан при беременнос внутры при	10	цефеним		
Во флаконах. По 1 г с интервалом 12 часов.				
Группа № 11.4. Макролиды Таблетки или капсулы 250 мг, 500 мг внутрь. По 1 г однократно; или 500 мг однократно; или 500 мг однократно в 1-е сутки, далее по 250 мг ежедневно 4 дня. Порошок для приготовления раствора для инфузий 500 мг во флаконах. Внутривенно по 500 мг 1 раз в день в течение 2 и более дней с переходом на пероральный прием 500 мг в день. Порошок лиофилизированный для приготовления раствора для внутривенного капельного введения 500 мг во флаконах. Внутривенно капельно по 500 мг 2 раза в сутки. Порошок лиофилизированный для приготовления раствора для внутрыенно капельно по 500 мг 2 раза в сутки в течение 60 мннут 2-5 дней с переходом на прием внутрь. Суточная доза - 9 млн. МЕ в 2-3 приема. Противопоказан при беременнос внутры по капельного введения 30 мг во флаконах. Внутривенно капельно по 500 мг 2 раза в сутки в течение 60 мннут 2-5 дней с переходом на прием внутрь. Суточная доза - 9 млн. МЕ в 2-3 приема. ЛС выбора при лечении токосплазмоза. Противопоказан при кормлении грудью. 4 Джозамицин Таблетки 500 мг и 1 г внутрь. Суточная доза - 15 млн. МЕ в 2-3 приема. Порошок для приготовления раствора 100 мг, для внутривенного введения. Внутривенного введения. Внутривенного введения. Внутривенного введения. Внутривенного внедения.				
Группа № 11.4. Макролиды Таблетки или капсулы 250 мг, 500 мг внутрь. По 1 г однократно; или 500 мг однократно в 1-е сутки, далее по 250 мг ежедневно 4 дня. Порошок для приготовления раствора для инфузий 500 мг во флаконах. Внутривенно по 500 мг 1 раз в день в течение 2 и более дней с переходом на пероральный прием 500 мг в день. По 1 таблетки по 250 мг и 500 мг внутрь. По 1 таблетки по 250 мг и 500 мг внутрь. По 1 таблетке 2 раза в сутки. Порошок лиофилизированный для приготовления раствора для внутривенного капельного введения 500 мг во флаконах. Внутривенного капельного введения 500 мг во флаконах. Внутривенного капельного введения 7-2 дней с переходом на прием внутрь. Суточная доза - 9 млн. МЕ в 2-3 приема. ЛС выбора при лечении токсоплазмоза. Противопоказан при кормлении грудью. 27 г в 2-3 приема. Порошок для приготовления раствора для внутры. Внутрь по 1-2 г в сутки в течении беременных. Внутривенного введения внутрь. Внутры по 1-2 г в сутки в 2-4 приема. Порошок для приготовления раствора 100 мг для внутривенного ведения. Внутривенного ведения. Внутривенного ведения. Внутривенного капельно в гечение 30-60 минут по 200 мг 3 раза в сутки. Противопоказан в I триместре беременности.				
1 Азитромицин Таблетки или капсулы 250 мг, Курсовая доза 1,5-3 г. 500 мг внутрь. По 1 г однократно в 1-е сутки, далее по 250 мг ежедневно 4 дня. Порошок для приготовления раствора для инфузий 500 мг во флаконах. Внутривенно по 500 мг 1 раз в день в течение 2 и более дней с переходом на пероральный прием 500 мг в день. Таблетки по 250 мг и 500 мг виртры. По 1 таблетки по 250 мг и 500 мг внутрь. По 1 таблетке 2 раза в сутки. Порошок лиофилизированный для приготовления раствора для внутривенно капельного введения 500 мг в флаконах. Внутривенно капельно по 500 мг 2 раза в сутки в течение 60 минут 2-5 дней с переходом на прием внутрь. Таблетки 1,5 млн. МЕ и 3 млн. МЕ внутрь. Суточная доза − 9 млн. МЕ в 2-3 приема. Таблетки 500 мг и 1 г внутрь. Суточная доза − 9 млн. МЕ в 2-3 приема. Таблетки 200 мг, 250 мг, 250 мг, 250 мг, 250 мг, 500 мг внутрь. Внутры по 1-2 г в сутки в течении беременности. Внутры по 1-2 г в сутки в 2-4 приема. Порошок для приготовления раствора 100 мг для внутривенно капельно в течение 30-60 минут по 200 мг 3 раза в сутки. Внутривенно капельно в течение 30-60 минут по 200 мг 3 раза в сутки. Внутривенно капельно в течение 30-60 минут по 200 мг 3 раза в сутки. Внутривенно капельно в течение 30-60 минут по 200 мг 3 раза в сутки.			По 1 г с интервалом 12 часов.	
БОО мг внутрь. По 1 г однократно; или 500 мг однократно в 1-е сутки, далее по 250 мг ежедневно 4 дня. Порошок для приготовления раствора для инфузий 500 мг во флаконах. Внутривенно по 500 мг 1 раз в день в течение 2 и более дней с переходом на пероральный прием 500 мг в день. По 1 таблетки по 250 мг и 500 мг внутрь. Суточная доза в сутки в течение 60 минут 2-5 дней с переходом на при беременнос введения 500 мг во флаконах. Внутривенно капельно по 500 мг 2 раза в сутки в течение 60 минут 2-5 дней с переходом на прием внутрь. Суточная доза – 9 млн. МЕ в 2-3 приема. Таблетки 1,5 млн. МЕ в 2-3 приема. Порошок для приготовления раствора для внутривенно капельно по 500 мг 2 раза в сутки в течение 60 минут 2-5 дней с переходом на прием внутрь. Суточная доза – 9 млн. МЕ в 2-3 приема. Порошок для при при кормлении грудью. Внутрь по 1-2 г в сутки в 2-4 приема. Порошок для приготовления раствора 100 мг для внутривенного введения. Внутривенно капельно в течение 30-60 минут по 200 мг 3 раза в сутки.				
По 1 г однократно; или 500 мг однократно в 1-е сутки, далее по 250 мг ежедневые 4 дяя. Порошок для приготовления раствора для инфузий 500 мг во флаконах. Внутривенно по 500 мг 1 раз в день в течение 2 и более дней с переходом на пероральный прием 500 мг в день. 2 Кларитромицин Таблетки по 250 мг и 500 мг внутрь. По 1 таблетке 2 раза в сутки. Порошок лиофилизированный для приготовления раствора для внутривенного капельного введения 500 мг в флаконах. Внутривенно капельного введения 600 мг мрт 2 - 5 дней с переходом на прием внутрь. Суточная доза - 9 млн. МЕ в 3 мля. МЕ внутрь. Суточная доза - 9 млн. МЕ в 2-3 приема. Джозамицин Таблетки 1,5 млн. МЕ и 3 мля. МЕ в 2-3 приема. Джозамицин Таблетки 1,5 млн. МЕ и 1 г внутрь. Суточная доза - 1,5-2 г в 2-3 приема. Торошок для приготовления раствора при лечении беременных. Торошок для приготовления раствора при лечении беременности. Таблетки 200 мг, 250 мг, 500 мг внутрь. Внутрь по 1-2 г в сутки в 2-4 приема. Порошок для приготовления раствора 100 мг для внутривенного введения.	1	Азитромицин		Курсовая доза 1,5-3 г.
однократно в 1-е сутки, далее по 250 мг ежедневно 4 дня. Порошок для приготовления раствора для инфузий 500 мг во флаконах. Внутривенно по 500 мг 1 раз в день в течение 2 и более дней с переходом на пероральный прием 500 мг в день. 2 Кларитромицин Таблетки по 250 мг и 500 мг внутрь. По 1 таблетки 10 250 мг и 500 мг внутрь. По 1 таблетке 2 раза в сутки. Порошок лиофилизированный для приготовления раствора для внутривенного капельного введения 500 мг во флаконах. Внутривенно капельно по 500 мг 2 раза в сутки в течение 60 минут 2-5 дней с переходом на прием внутрь. Суточная доза - 9 млн. МЕ и 3 млн. МЕ внутрь. Суточная доза - 9 млн. МЕ в 2-3 приема. 4 Джозамицин Таблетки 1,5 млн. МЕ и Таблетки 1,5 млн. МЕ в 2-3 приема. 5 Эритромицин Таблетки 200 мг, 250 мг, 500 мг внутрь. Внутры по 1-2 г в сутки в 2-4 приема. Порошок для приготовления внутривенного введения. Внутривенно капельно в течение 30-60 минут по 200 мг 3 раза в сутки.			500 мг внутрь.	
однократно в 1-е сутки, далее по 250 мг ежедневно 4 дня. Порошок для приготовления раствора для инфузий 500 мг во флаконах. Внутривенно по 500 мг 1 раз в день в течение 2 и более дней с переходом на пероральный прием 500 мг в день. 2 Кларитромицин Таблетки по 250 мг и 500 мг внутрь. По 1 таблетки 10 250 мг и 500 мг внутрь. По 1 таблетке 2 раза в сутки. Порошок лиофилизированный для приготовления раствора для внутривенного капельного введения 500 мг во флаконах. Внутривенно капельно по 500 мг 2 раза в сутки в течение 60 минут 2-5 дней с переходом на прием внутрь. Суточная доза - 9 млн. МЕ и 3 млн. МЕ внутрь. Суточная доза - 9 млн. МЕ в 2-3 приема. 4 Джозамицин Таблетки 1,5 млн. МЕ и Таблетки 1,5 млн. МЕ в 2-3 приема. 5 Эритромицин Таблетки 200 мг, 250 мг, 500 мг внутрь. Внутры по 1-2 г в сутки в 2-4 приема. Порошок для приготовления внутривенного введения. Внутривенно капельно в течение 30-60 минут по 200 мг 3 раза в сутки.				
по 250 мг ежедневно 4 дня. Порошок для приготовления раствора для инфузий 500 мг во флаконах. Внутривенно по 500 мг 1 раз в день в течение 2 и более дней с переходом на пероральный прием 500 мг в день. Таблетки по 250 мг и 500 мг в день. По 1 таблетке 2 раза в сутки. Порошок лиофилизированный для приготовления раствора для внутривенно капельно по 500 мг 2 раза в сутки в течение 60 минут 2-5 дней с переходом на прием внутрь. Суточная доза в сутки в течение 60 минут 2-5 дней с переходом на прием внутрь. Суточная доза – 9 млн. МЕ и 3 млн. МЕ внутрь. Суточная доза – 9 млн. МЕ в 2-3 приема. Джозамицин Таблетки 500 мг и 1 г внутрь. Суточная доза – 9 млн. МЕ в 2-3 приема. Порошок для риготовления раствора при лечении беременных. Тос резерва при лечении беременных. Порошок для приготовления раствора 100 мг для внутривенно капельно в гечение 30-60 минут по 200 мг 3 раза в сутки.				
Порошок для приготовления раствора для инфузий 500 мг во флаконах. Внутривенно по 500 мг 1 раз в день в течение 2 и более дней с переходом на пероральный прием 500 мг в день. 2 Кларитромицин Таблетки по 250 мг и 500 мг вритурь. По 1 таблетке 2 раза в сутки. Порошок лиофилизированный для приготовления раствора для внутривенного капельного введения 500 мг в флаконах. Внутривенного капельного введения 500 мг офлаконах. Внутривенного капельно по 500 мг 2 раза в сутки в течение 60 минут 2-5 дней с переходом на прием внутрь. Суточная доза - 9 млн. МЕ и 3 млн. МЕ внутрь. Суточная доза - 9 млн. МЕ в 2-3 приема. Джозамицин Таблетки 500 мг и 1 г внутрь. Суточная доза 1,5-2 г в 2-3 приема. Таблетки 200 мг, 250 мг, 500 мг внутрь. Внутры по 1-2 г в сутки в 2-4 приема. Порошок для приготовления раствора 100 мг для внутривенного введения. Внутривенного введения. Внутривенно капельно в течение 30-60 минут по 200 мг 3 раза в сутки.				
раствора для инфузий 500 мг во флаконах. Внутривенно по 500 мг 1 раз в день в течение 2 и более дней с переходом на пероральный прием 500 мг в день. 2 Кларитромицин Таблетки по 250 мг и 500 мг внутрь. По 1 таблетке 2 раза в сутки. Порошок лиофилизированный для приготовления раствора для внутривенного капельного введения 500 мг го флаконах. Внутривенно капельно по 500 мг 2 раза в сутки в течение 60 минут 2-5 дней с переходом на прием внутрь. 3 Спирамицин Таблетки 1,5 млн. МЕ и 3 млн. МЕ и 3 млн. МЕ в утрь. Суточная доза - 9 млн. МЕ в 2-3 приема. 4 Джозамицин Таблетки 500 мг и 1 г внутрь. Суточная доза 1,5-2 г в 2-3 приема. 5 Эритромицин Таблетки 200 мг, 250 мг, 500 мг внутрь по 1-2 г в сутки в 2-4 приема. Порошок для приготовления раствора 100 мг для внутривенно к для приготовления раствора 100 мг для внутривенно к для приготовления внутривенного введения. Внутривенно капельно в течение 30-60 минут по 200 мг 3 раза в сутки.				
Во флаконах. Внутривенно по 500 мг 1 раз в день в течение 2 и более дней с переходом на пероральный прием 500 мг в день. Таблетки по 250 мг и 500 мг в день. Таблетки по 250 мг и 500 мг в рутрь. По 1 таблетке 2 раза в сутки. Порошок лиофилизированный для приготовления раствора для внутривенного капельного введения 500 мг во флаконах. Внутривенного капельно по 500 мг 2 раза в сутки в течение 60 минут 2-5 дней с переходом на прием внутрь. Суточная доза - 9 млн. МЕ и 3 млн. МЕ внутрь. Суточная доза - 9 млн. МЕ в 2-3 приема. Таблетки 500 мг и 1 г внутрь. Суточная доза 1,5-2 г в 2-3 приема. Таблетки 200 мг, 250 мг, 500 мг внутрь. Внутрь по 1-2 г в сутки в 2-4 приема. Порошок для приготовления раствора 100 мг для внутривенного введения. Внутривенно капельно в течение 30-60 минут по 200 мг 3 раза в сутки.				
Внутривенно по 500 мг 1 раз в день в течение 2 и более дней с переходом на пероральный прием 500 мг в день. 2 Кларитромицин Таблетки по 250 мг и 500 мг внутрь. По 1 таблетки 2 раза в сутки. Порошок лиофилизированный для приготовления раствора для внутривенного капельного введения 500 мг во флаконах. Внутривенно капельно по 500 мг 2 раза в сутки в течение 60 минут 2-5 дней с переходом на прием внутрь. 3 Спирамицин Таблетки 1,5 млн. МЕ и 3 млн. МЕ внутрь. Суточная доза - 9 млн. МЕ в 2-3 приема. 4 Джозамицин Таблетки 500 мг и 1 г внутрь. Суточная доза 1,5-2 г в 2-3 приема. 5 Эритромицин Таблетки 200 мг, 250 мг, 500 мг внутрь. Внутрь по 1-2 г в сутки в 2-4 приема. Порошок для приготовления раствора 100 мг для внутривенного введения. Внутривенного введения. Внутривенно капельно в течение 30-60 минут по 200 мг 3 раза в сутки.				
день в течение 2 и более дней с переходом на пероральный прием 500 мг в день. 2 Кларитромицин Таблетки по 250 мг и 500 мг В день. По 1 таблетке 2 раза в сутки. Порошок лиофилизированный для притотовления раствора для внутривенного капельного введения 500 мг во флаконах. Внутривенно капельно по 500 мг 2 раза в сутки в течение 60 минут 2-5 дней с переходом на прием внутрь. Таблетки 1,5 млн. МЕ и 3 млн. МЕ внутрь. Суточная доза - 9 млн. МЕ в 2-3 приема. Таблетки 500 мг и 1 г внутрь. Суточная доза - 19 млн. МЕ в 2-3 приема. Таблетки 500 мг и 1 г внутрь. Суточная доза 1,5-2 г в 2-3 приема. Таблетки 200 мг, 250 мг, 500 мг внутрь. Внутрь по 1-2 г в сутки в 2-4 приема. Порошок для приготовления раствора 100 мг для внутривенного введения. Внутривенно капельно в течение 30-60 минут по 200 мг 3 раза в сутки.			1 -	
Переходом на пероральный прием 500 мг в день. Таблетки по 250 мг и 500 мг в день. Противопоказан при беременнос внутрь. По 1 таблетке 2 раза в сутки. Порошок лиофилизированный для приготовления раствора для внутривенного капельного введения 500 мг во флаконах. Внутривенно капельно по 500 мг 2 раза в сутки в течение 60 минут 2-5 дней с переходом на прием внутрь. Суточная доза - 9 млн. МЕ в 2-3 приема. Противопоказан при кормлении грудью. Противопоказан при кормлении грудью. Таблетки 500 мг и 1 г внутрь. Суточная доза 1,5-2 г в 2-3 приема. Противопоказан при кормлении грудью. Таблетки 200 мг и 1 г внутрь. Суточная доза 1,5-2 г в 2-3 приема. Противопоказан в I триместре беременных. Таблетки 200 мг для внутрь по 1-2 г в сутки в 2-4 приема. Порошок для приготовления раствора 100 мг для внутривенного введения. Внутривенного введения. Внутривенного введения. Внутривенного введения. Внутривенного впесения 3 раза в сутки. Противопоказан в I триместре беременности.				
Прием 500 мг в день.				
2 Кларитромицин Таблетки по 250 мг и 500 мг внутрь. По 1 таблетке 2 раза в сутки. Порошок лиофилизированный для приготовления раствора для внутривенного капельного введения 500 мг во флаконах. Внутривенно капельно по 500 мг 2 раза в сутки в течение 60 минут 2-5 дней с переходом на прием внутрь. 3 Млн. МЕ и 3 млн. МЕ и 3 млн. МЕ и 3 млн. МЕ в уточная доза - 9 млн. МЕ в 2-3 приема. ЛС выбора при лечении токсоплазмоза. Противопоказан при кормлении грудью. 4 Джозамицин Таблетки 500 мг и 1 г внутрь. Суточная доза 1,5-2 г в 2-3 приема. ЛС резерва при лечении беременных. 5 Эритромицин Таблетки 200 мг, 250 мг, 500 мг внутрь. Внутрь по 1-2 г в сутки в 2-4 приема. Порошок для приготовления раствора 100 мг для внутривенного введения. Внутривенного введения. Внутривенного введения. Внутривенно капельно в течение 30-60 минут по 200 мг 3 раза в сутки. Противопоказан при беременности.			переходом на пероральный	
Внутрь. По 1 таблетке 2 раза в сутки. Порошок лиофилизированный для приготовления раствора для внутривенного капельного введения 500 мг во флаконах. Внутривенно капельно по 500 мг 2 раза в сутки в течение 60 минут 2-5 дней с переходом на прием внутрь. 3 Спирамицин Таблетки 1,5 млн. МЕ и 3 млн. МЕ в нутрь. Суточная доза - 9 млн. МЕ в 2-3 приема. Суточная доза - 9 млн. МЕ в 2-3 приема. Паблетки 500 мг и 1 г внутрь. Суточная доза 1,5-2 г в 2-3 приема. Таблетки 200 мг, 250 мг, 500 мг внутрь. Внутрь по 1-2 г в сутки в 2-4 приема. Порошок для приготовления раствора 100 мг для внутривенно капельно в течение 30-60 минут по 200 мг 3 раза в сутки.			прием 500 мг в день.	
Внутрь. По 1 таблетке 2 раза в сутки. Порошок лиофилизированный для приготовления раствора для внутривенного капельного введения 500 мг во флаконах. Внутривенно капельно по 500 мг 2 раза в сутки в течение 60 минут 2-5 дней с переходом на прием внутрь. 3 Спирамицин Таблетки 1,5 млн. МЕ и 3 млн. МЕ в нутрь. Суточная доза - 9 млн. МЕ в 2-3 приема. 4 Джозамицин Таблетки 500 мг и 1 г внутрь. Суточная доза 1,5-2 г в 2-3 приема. 5 Эритромицин Таблетки 200 мг, 250 мг, 500 мг внутрь. Внутрь по 1-2 г в сутки в 2-4 приема. Порошок для приготовления раствора 100 мг для внутривенного введения. Внутривенного введения. Внутривенного введения. Внутривенного введения. Внутривенно капельно в течение 30-60 минут по 200 мг 3 раза в сутки.	2	Кларитромицин	Таблетки по 250 мг и 500 мг	Противопоказан при беременности.
По 1 таблетке 2 раза в сутки. Порошок лиофилизированный для приготовления раствора для внутривенного капельного введения 500 мг во флаконах. Внутривенно капельно по 500 мг 2 раза в сутки в течение 60 минут 2-5 дней с переходом на прием внутрь. З Спирамицин Таблетки 1,5 млн. МЕ и 3 млн. МЕ внутрь. Суточная доза - 9 млн. МЕ в 2-3 приема. Таблетки 500 мг и 1 г внутрь. Суточная доза 1,5-2 г в 2-3 приема. Таблетки 200 мг, 250 мг, 500 мг и 1 г всутки в 2-4 приема. Порошок для приготовления раствора 100 мг для внутривенного введения. Внутривенного введения. Внутривенно капельно в течение 30-60 минут по 200 мг 3 раза в сутки.				
Порошок лиофилизированный для приготовления раствора для внутривенного капельного введения 500 мг во флаконах. Внутривенно капельно по 500 мг 2 раза в сутки в течение 60 минут 2–5 дней с переходом на прием внутрь. 3 Спирамицин Таблетки 1,5 млн. МЕ и 3 млн. МЕ внутрь. Суточная доза – 9 млн. МЕ в 2–3 приема. 4 Джозамицин Таблетки 500 мг и 1 г внутрь. Суточная доза 1,5–2 г в 2–3 приема. 5 Эритромицин Таблетки 200 мг, 250 мг, 500 мг внутрь. Внутрь по 1–2 г в сутки в 2–4 приема. Порошок для приготовления раствора 100 мг для внутривенного введения. Внутривенного введения. Внутривенно капельно в течение 30–60 минут по 200 мг 3 раза в сутки.				
для приготовления раствора для внутривенного капельного введения 500 мг во флаконах. Внутривенно капельно по 500 мг 2 раза в сутки в течение 60 минут 2-5 дней с переходом на прием внутрь. З Спирамицин Таблетки 1,5 млн. МЕ и 3 млн. МЕ внутрь. Суточная доза - 9 млн. МЕ в 2-3 приема. Таблетки 500 мг и 1 г внутрь. Суточная доза 1,5-2 г в 2-3 приема. Таблетки 200 мг, 250 мг, 500 мг внутрь. Внутрь по 1-2 г в сутки в 2-4 приема. Порошок для приготовления раствора 100 мг для внутривенного введения. Внутривенного введения. Внутривенно капельно в течение 30-60 минут по 200 мг 3 раза в сутки.				
для внутривенного капельного введения 500 мг во флаконах. Внутривенно капельно по 500 мг 2 раза в сутки в течение 60 минут 2-5 дней с переходом на прием внутрь. 3 Спирамицин Таблетки 1,5 млн. МЕ и 3 млн. МЕ внутрь. Суточная доза – 9 млн. МЕ в 2–3 приема. 4 Джозамицин Таблетки 500 мг и 1 г внутрь. Суточная доза 1,5–2 г в 2–3 приема. 5 Эритромицин Таблетки 200 мг, 250 мг, Бо0 мг внутрь. Внутрь по 1–2 г в сутки в 2–4 приема. Порошок для приготовления раствора 100 мг для внутривенного введения. Внутривенно капельно в течение 30-60 минут по 200 мг 3 раза в сутки.				
Введения 500 мг во флаконах. Внутривенно капельно по 500 мг 2 раза в сутки в течение 60 минут 2-5 дней с переходом на прием внутрь. З Спирамицин Таблетки 1,5 млн. МЕ и 3 млн. МЕ внутрь. Суточная доза - 9 млн. МЕ в 2-3 приема. Таблетки 500 мг и 1 г внутрь. Суточная доза 1,5-2 г в 2-3 приема. Таблетки 200 мг, 250 мг, 500 мг внутрь. Внутрь по 1-2 г в сутки в 2-4 приема. Порошок для приготовления раствора 100 мг для внутривенног о введения. Внутривенног оведения. Внутривенно капельно в течение 30-60 минут по 200 мг 3 раза в сутки.			1 1	
Внутривенно капельно по 500 мг 2 раза в сутки в течение 60 минут 2-5 дней с переходом на прием внутрь. 3 Спирамицин Таблетки 1,5 млн. МЕ и 3 млн. МЕ в 2-3 приема. 4 Джозамицин Таблетки 500 мг и 1 г внутрь. Суточная доза 1,5-2 г в 2-3 приема. 5 Эритромицин Таблетки 200 мг, 250 мг, 500 мг внутрь. Внутрь по 1-2 г в сутки в 2-4 приема. Порошок для приготовления раствора 100 мг для внутривенного введения. Внутривенного введения. Внутривенно капельно в течение 30-60 минут по 200 мг 3 раза в сутки.				
БОО МГ 2 раза в сутки в течение 60 минут 2-5 дней с переходом на прием внутрь. Таблетки 1,5 млн. МЕ и 3 млн. МЕ внутрь. Суточная доза - 9 млн. МЕ в 2-3 приема. Противопоказан при кормлении грудью.				
60 минут 2-5 дней с переходом на прием внутрь. 3 Спирамицин Таблетки 1,5 млн. МЕ и 3 млн. МЕ внутрь. Суточная доза - 9 млн. МЕ в 2-3 приема. 4 Джозамицин Таблетки 500 мг и 1 г внутрь. Суточная доза 1,5-2 г в Суточная доза 1,5-2 г в 2-3 приема. 5 Эритромицин Таблетки 200 мг, 250 мг, 500 мг внутрь. Внутрь по 1-2 г в сутки в 2-4 приема. Порошок для приготовления раствора 100 мг для внутривенного введения. Внутривенно капельно в течение 30-60 минут по 200 мг 3 раза в сутки.				
На прием внутрь. Таблетки 1,5 млн. МЕ и 3 млн. МЕ внутрь. Суточная доза - 9 млн. МЕ в 2-3 приема. Таблетки 500 мг и 1 г внутрь. Суточная доза 1,5-2 г в 2-3 приема. Таблетки 200 мг, 250 мг, 500 мг внутрь. Внутрь по 1-2 г в сутки в 2-4 приема. Порошок для приготовления раствора 100 мг для внутривенного введения. Внутривенно капельно в течение 30-60 минут по 200 мг 3 раза в сутки.				
3 Спирамицин Таблетки 1,5 млн. МЕ и 3 млн. МЕ внутрь. Суточная доза - 9 млн. МЕ в 2-3 приема. ЛС выбора при лечении токсоплазмоза. Противопоказан при кормлении грудью. 4 Джозамицин Таблетки 500 мг и 1 г внутрь. Суточная доза 1,5-2 г в 2-3 приема. ЛС резерва при лечении беременных. 5 Эритромицин Таблетки 200 мг, 250 мг, 500 мг внутрь. Внутрь по 1-2 г в сутки в 2-4 приема. Порошок для приготовления раствора 100 мг для внутривенного введения. Внутривенно капельно в течение 30-60 минут по 200 мг 3 раза в сутки. Противопоказан в I триместре беременности.			60 минут 2-5 дней с переходом	
3СпирамицинТаблетки 1,5 млн. МЕ и 3 млн. МЕ внутрь. Суточная доза - 9 млн. МЕ в 2-3 приема.ЛС выбора при лечении токсоплазмоза. Противопоказан при кормлении грудью.4ДжозамицинТаблетки 500 мг и 1 г внутрь. Суточная доза 1,5-2 г в 2-3 приема.ЛС резерва при лечении беременных.5ЭритромицинТаблетки 200 мг, 250 мг, 500 мг внутрь. Внутрь по 1-2 г в сутки в 2-4 приема.Противопоказан в І триместре беременности.1Порошок для приготовления раствора 100 мг для внутривенно капельно в течение 30-60 минут по 200 мг 3 раза в сутки.			на прием внутрь.	
З млн. МЕ внутрь. Суточная доза – 9 млн. МЕ в ритрома. Джозамицин Таблетки 500 мг и 1 г внутрь. Суточная доза 1,5–2 г в 2–3 приема. Таблетки 200 мг, 250 мг, 500 мг внутрь. Внутрь по 1–2 г в сутки в 2–4 приема. Порошок для приготовления раствора 100 мг для внутривенного введения. Внутривенно капельно в течение 30–60 минут по 200 мг 3 раза в сутки.	3	Спирамицин		ЛС выбора при лечении
Суточная доза – 9 млн. МЕ в 2–3 при кормлении грудью. 4 Джозамицин Таблетки 500 мг и 1 г внутрь. Суточная доза 1,5–2 г в 2–3 приема. 5 Эритромицин Таблетки 200 мг, 250 мг, 500 мг внутрь. Внутрь по 1–2 г в сутки в 2–4 приема. Порошок для приготовления раствора 100 мг для внутривенного введения. Внутривенно капельно в течение 30–60 минут по 200 мг 3 раза в сутки.		<u>*</u> '		
2-3 приема. 4 Джозамицин Таблетки 500 мг и 1 г внутрь. Суточная доза 1,5-2 г в 2-3 приема. 5 Эритромицин Таблетки 200 мг, 250 мг, 500 мг внутрь. Внутрь по 1-2 г в сутки в 2-4 приема. Порошок для приготовления раствора 100 мг для внутривенного введения. Внутривенно капельно в течение 30-60 минут по 200 мг 3 раза в сутки.				
4ДжозамицинТаблетки 500 мг и 1 г внутрь. Суточная доза 1,5-2 г в 2-3 приема.ЛС резерва при лечении беременных.5ЭритромицинТаблетки 200 мг, 250 мг, 500 мг внутрь. Внутрь по 1-2 г в сутки в 2-4 приема. Порошок для приготовления раствора 100 мг для внутривенного введения. Внутривенно капельно в течение 30-60 минут по 200 мг 3 раза в сутки.Прозим и 1 г внутрь. беременных.				при корилении грудыо.
Суточная доза 1,5-2 г в 2-3 приема. 5 Эритромицин Таблетки 200 мг, 250 мг, 500 мг, 250 мг, 500 мг внутрь. Внутрь по 1-2 г в сутки в 2-4 приема. Порошок для приготовления раствора 100 мг для внутривенного введения. Внутривенно капельно в течение 30-60 минут по 200 мг 3 раза в сутки.	1	Пусосомини		ПС позопиз нам намамич
2-3 приема. 5 Эритромицин Таблетки 200 мг, 250 мг, Боо мг внутрь. Боо мг внутрь по 1-2 г в сутки в 2-4 приема. Порошок для приготовления раствора 100 мг для внутривенного введения. Внутривенно капельно в течение 30-60 минут по 200 мг 3 раза в сутки.	4	джозамицин		
Бритромицин Таблетки 200 мг, 250 мг, Боо мг внутрь. Внутрь по 1-2 г в сутки в 2-4 приема. Порошок для приготовления раствора 100 мг для внутривенного введения. Внутривенно капельно в течение 30-60 минут по 200 мг 3 раза в сутки.				оеременных.
500 мг внутрь. Внутрь по 1-2 г в сутки в 2-4 приема. Порошок для приготовления раствора 100 мг для внутривенного введения. Внутривенно капельно в течение 30-60 минут по 200 мг 3 раза в сутки.				
Внутрь по 1-2 г в сутки в 2-4 приема. Порошок для приготовления раствора 100 мг для внутривенного введения. Внутривенно капельно в течение 30-60 минут по 200 мг 3 раза в сутки.	5	Эритромицин		
2-4 приема. Порошок для приготовления раствора 100 мг для внутривенного введения. Внутривенно капельно в течение 30-60 минут по 200 мг 3 раза в сутки.				беременности.
2-4 приема. Порошок для приготовления раствора 100 мг для внутривенного введения. Внутривенно капельно в течение 30-60 минут по 200 мг 3 раза в сутки.			Внутрь по 1-2 г в сутки в	
Порошок для приготовления раствора 100 мг для внутривенного введения. Внутривенно капельно в течение 30-60 минут по 200 мг 3 раза в сутки.				
раствора 100 мг для внутривенного введения. Внутривенно капельно в течение 30-60 минут по 200 мг 3 раза в сутки.			-	
внутривенного введения. Внутривенно капельно в течение 30-60 минут по 200 мг 3 раза в сутки.				
Внутривенно капельно в течение 30-60 минут по 200 мг 3 раза в сутки.				
течение 30-60 минут по 200 мг 3 раза в сутки.				
3 раза в сутки.				
Группа № 11.5. Производные нитрофурана			- 0	
	Гру	иппа № 11.5. Производные нитрофу	урана	

1	Нитрофурантоин	Таблетки 50 мг и 100 мг внутрь. Внутрь по 50-100 мг 4 раза в день.	Противопоказан при беременности и лактации.
Гру	уппа № 11.6. Производные имидаз	ола	
1	Метронидазол	Раствор для внутривенных инфузий 5 мг/мл 100 мл или 200 мл. Внутривенно в начальной дозе 0,5-1 г, а затем каждые 8 ч по 500 мг. Таблетки 250 мг внутрь. Внутрь в суточной дозе 1 г, разделенной на 2-4 приема.	Противопоказан в I триместре беременности.
2	Орнидазол	Таблетки 500 мг внутрь. По 500 мг 2 раза в сутки.	Противопоказан в I триместре беременности.
	Тинидазол	Таблетки 500 мг внутрь. Инфекции, вызванные анаэробными бактериями - в первый день 2 г, а затем 1 г в сутки в 1 или 2 приема. Неспецифический вагинит и трихомониаз - 2 г однократно.	Противопоказан в I триместре беременности.
Гру	уппа № 11.7. Аминогликозидные а	нтибиотики	
1	Амикацин	Раствор для внутривенных и внутримышечных инъекций 250 мг/1 мл - 2 мл или 4 мл. Суточная доза - 15 мг/кг в 1 введение.	Противопоказан при беременности. Максимальная суточная доза - 1,5 г.
2	Гентамицин	Раствор для внутривенного и внутримышечного введения 40 мг/мл - 2 мл. Суточная доза - 3 мг/кг, разделенная на 2 приема или однократно.	При беременности назначают по жизненным показаниям. Максимальная суточная доза - 5 мг/кг. Внутривенно инъекции проводят в течение 2-3 дней, затем переходят на внутримышечное введение.
3	Канамицин	Порошок для приготовления раствора для внутримышечного введения 0,5 г и 1,0 г. Суточная дозировка – 15 мг/кг, разделенная на 2 приема.	Противопоказан при беременности. Максимальная суточная доза - 1,5 г.
	Спектиномицин	Порошок для приготовления раствора для внутримышечного введения 2 г. Вводят внутримышечно (глубоко) 2 г однократно, в отдельных случаях - 4 г в виде 2 инъекций (в разные места).	Противопоказан при беременности. При диссеминированной инфекции проводят курсовое лечение, при этом величину вводимой дозы и продолжительность лечения устанавливают индивидуально.
Гру	уппа № 11.8. Линкозамиды		
	Клиндамицин уппа № 11.9. Тетрациклины	Капсулы 150 мг и 300 мг внутрь. Внутрь 150-450 мг каждые 6-8 часов. Раствор для инъекций 150 мг/мл 2 мл. По 0,3-0,9 г каждые 8 часов.	Противопоказан в 1 триместре беременности и лактации. Во 2-3 триместрах применение возможно только в том случае, когда предполагаемая польза превышает риск развития побочных действий.

	Доксициклин лпа № 11.10. Производные хиноло	Таблетки или капсулы по 100 мг внутрь. Лиофилизат для приготовления раствора для внутривенных инфузий 100 мг во флаконах. В первый день 200 мг в 1 или 2 приема, со второго дня по 100 мг 1 раз в день внутрь или внутривенно медленно. Парентеральное введение только, когда прием внутрь затруднен или плохо переносится пациентом.	Противопоказан при беременности и в период кормления грудью. Курс 7-10 дней.
	Норфлоксацин	Таблетки 200 мг и 400 мг	Противопоказан при беременности
		внутрь. По 400 мг 2 раза в сутки.	и в период кормления грудью. При остром неосложненном цистите 3 дня.
2	Офлоксацин	Таблетки или капсулы 200 мг внутрь. Раствор для инфузий 2 мг/мл 100 мл. По 200-400 мг 2 раза в сутки.	Противопоказан при беременности.
3	Ципрофлоксацин	Таблетки 250 мг, 500 мг внутрь. По 500-750 мг 2 раза в сутки.	Противопоказан при беременности. При остром неосложненном цистите - 3 дня.
		Раствор для внутривенных капельных инфузий 0,8 мг/мл -250 мл. Раствор для внутривенных капельных инфузий 2,0 мг/мл - 100 мл. По 200-400 мг 2 раза в сутки.	Противопоказан при беременности. Продолжительность инфузии составляет 30-60 минут.
4	Левофлоксацин	Таблетки 250 мг, 500 мг, 750 мг внутрь. По 250-500 мг внутрь 1-2 раза в сутки. Раствор для внутривенных капельных инфузий 5 мг/мл - 100 мл. По 500 мг 1-2 раза в сутки.	Противопоказан при беременности.
Гру	⁄ппа № 11.11. Прочие b-лактамные	антибиотики (антибиотики резе	рва)
	Эртапенем	Порошок для приготовления раствора для внутривенных инфузий или внутримышечного введения 1 г. Средняя суточная доза - 1 г, кратность введения - 1 раз в сутки.	При внутривенном введении длительность инфузии должна составлять 30 мин.
2	Меропенем	Порошок для приготовления раствора для внутривенного введения 500 мг и 1000 мг. По 500-2000 мг 3 раза в сутки.	Режим дозирования индивидуальный
3	Дорипенем	Порошок для приготовления раствора для внутривенного введения 500 мг. По 500 мг каждые 8 часов,	Время инфузии 1 или 4 часа.

	T I	lп	
4	Имипенем/Циластатин	Порошок для приготовления	
		раствора для внутривенного	
		введения 250 мг/250мг.	
		Внутривенно по 500-1000 мг	
		каждые 6-8 часов (не более 4 г	
		в сутки).	
		Внутримышечно по 500-750 мг	
		каждые 12 часов.	
Гр	уппа № 11.12. Прочие антибактериа		
1	Фосфомицина трометамол	Гранулы для приготовления	ЛС выбора при бессимптомной
		раствора для приема внутрь	бактериурии.
		3 г.	В послеродовом периоде на период
		Внутрь 3 г однократно,	лечения - прекратить грудное
		предварительно опорожнив	вскармливание.
		мочевой пузырь.	Bonapi Binbanno.
σΊ	т уппа № 12. Антибиотикопрофилакті		остве
	Амоксициллин/клавулановая	1,2 г внутривенно.	С целью периоперационной
_	кислота		антибиотикопрофилактики ЛС
	iniono i u		вводится внутривенно за
			30-60 минут до разреза кожи.
2	Ампициллин/сульбактам	3 г внутривенно.	В исключительных случаях
3	Пофолонии	2	допустимо введение в начале
S	Цефазолин	2 г внутривенно - при массе	операции, если она выполняется
		тела менее 120 кг.	ургентно, и ввести ЛС до ее начала
		3 г внутривенно - при массе	невозможно (острая гипоксия в
		тела более 120 кг.	
			родах, массивное кровотечение,
			эктопическая нарушенная
_	**		беременность).
4	Клиндамицин + гентамицин	900 мг внутривенно.	Противопоказаны при
		5 мг/кг внутривенно.	беременности.
			Используются при аллергии на b-
			лактамные антибиотики.
5	Клиндамицин + Ципрофлоксацин	900 мг внутривенно.	С целью периоперационной
		400 мг внутривенно.	антибиотикопрофилактики ЛС
			вводится внутривенно за
			30-60 минут до разреза кожи.
Гр	уппа № 13. Противогрибковые сред		
1	TT	0 1 1	Разрешен во время беременности и
	Натамицин	OO U	
	патамицин	в сутки. Курс 7-20 дней.	в период лактации.
	натамицин	в сутки. Курс 7-20 дней. Суппозитории вагинальные	в период лактации.
	патамицин	Суппозитории вагинальные	в период лактации.
	патамицин		в период лактации.
2	Натамицин Миконазол	Суппозитории вагинальные 100 мг по 1 суппозиторию на ночь 3-6 дней.	в период лактации. Противопоказан в I триместре
2		Суппозитории вагинальные 100 мг по 1 суппозиторию на	
2		Суппозитории вагинальные 100 мг по 1 суппозиторию на ночь 3-6 дней. Вагинальные суппозитории 100 мг. По 1 суппозиторию	Противопоказан в I триместре
2		Суппозитории вагинальные 100 мг по 1 суппозиторию на ночь 3-6 дней. Вагинальные суппозитории	Противопоказан в I триместре
2		Суппозитории вагинальные 100 мг по 1 суппозиторию на ночь 3-6 дней. Вагинальные суппозитории 100 мг. По 1 суппозиторию 1-2 раза в сутки, на курс 1400 мг.	Противопоказан в I триместре
2		Суппозитории вагинальные 100 мг по 1 суппозиторию на ночь 3-6 дней. Вагинальные суппозитории 100 мг. По 1 суппозиторию 1-2 раза в сутки, на курс 1400 мг. Гель 20 мг/г.	Противопоказан в I триместре
2		Суппозитории вагинальные 100 мг по 1 суппозиторию на ночь 3-6 дней. Вагинальные суппозитории 100 мг. По 1 суппозиторию 1-2 раза в сутки, на курс 1400 мг. Гель 20 мг/г. Крем для наружного	Противопоказан в I триместре
	Миконазол	Суппозитории вагинальные 100 мг по 1 суппозиторию на ночь 3-6 дней. Вагинальные суппозитории 100 мг. По 1 суппозиторию 1-2 раза в сутки, на курс 1400 мг. Гель 20 мг/г. Крем для наружного применения 20 мг/г	Противопоказан в I триместре беременности.
		Суппозитории вагинальные 100 мг по 1 суппозиторию на ночь 3-6 дней. Вагинальные суппозитории 100 мг. По 1 суппозиторию 1-2 раза в сутки, на курс 1400 мг. Гель 20 мг/г. Крем для наружного применения 20 мг/г Вагинальные таблетки	Противопоказан в I триместре беременности. Противопоказан в I триместре
	Миконазол	Суппозитории вагинальные 100 мг по 1 суппозиторию на ночь 3-6 дней. Вагинальные суппозитории 100 мг. По 1 суппозиторию 1-2 раза в сутки, на курс 1400 мг. Гель 20 мг/г. Крем для наружного применения 20 мг/г Вагинальные таблетки 100 мг. По 1 таблетке 1 раз на	Противопоказан в I триместре беременности.
	Миконазол	Суппозитории вагинальные 100 мг по 1 суппозиторию на ночь 3-6 дней. Вагинальные суппозитории 100 мг. По 1 суппозиторию 1-2 раза в сутки, на курс 1400 мг. Гель 20 мг/г. Крем для наружного применения 20 мг/г Вагинальные таблетки 100 мг. По 1 таблетке 1 раз на ночь 6 дней.	Противопоказан в I триместре беременности. Противопоказан в I триместре
	Миконазол	Суппозитории вагинальные 100 мг по 1 суппозиторию на ночь 3-6 дней. Вагинальные суппозитории 100 мг. По 1 суппозиторию 1-2 раза в сутки, на курс 1400 мг. Гель 20 мг/г. Крем для наружного применения 20 мг/г Вагинальные таблетки 100 мг. По 1 таблетке 1 раз на ночь 6 дней. Крем для наружного	Противопоказан в I триместре беременности. Противопоказан в I триместре
	Миконазол	Суппозитории вагинальные 100 мг по 1 суппозиторию на ночь 3-6 дней. Вагинальные суппозитории 100 мг. По 1 суппозитории 1-2 раза в сутки, на курс 1400 мг. Гель 20 мг/г. Крем для наружного применения 20 мг/г Вагинальные таблетки 100 мг. По 1 таблетке 1 раз на ночь 6 дней. Крем для наружного применения 10 мг/г.	Противопоказан в I триместре беременности. Противопоказан в I триместре
	Миконазол	Суппозитории вагинальные 100 мг по 1 суппозиторию на ночь 3-6 дней. Вагинальные суппозитории 100 мг. По 1 суппозитории 1-2 раза в сутки, на курс 1400 мг. Гель 20 мг/г. Крем для наружного применения 20 мг/г Вагинальные таблетки 100 мг. По 1 таблетке 1 раз на ночь 6 дней. Крем для наружного применения 10 мг/г. Раствор для наружного	Противопоказан в I триместре беременности. Противопоказан в I триместре
3	Миконазол Клотримазол	Суппозитории вагинальные 100 мг по 1 суппозиторию на ночь 3-6 дней. Вагинальные суппозитории 100 мг. По 1 суппозитории 1-2 раза в сутки, на курс 1400 мг. Гель 20 мг/г. Крем для наружного применения 20 мг/г Вагинальные таблетки 100 мг. По 1 таблетке 1 раз на ночь 6 дней. Крем для наружного применения 10 мг/г. Раствор для наружного применения 10 мг/г.	Противопоказан в I триместре беременности. Противопоказан в I триместре беременности.
3	Миконазол	Суппозитории вагинальные 100 мг по 1 суппозиторию на ночь 3-6 дней. Вагинальные суппозитории 100 мг. По 1 суппозитории 1-2 раза в сутки, на курс 1400 мг. Гель 20 мг/г. Крем для наружного применения 20 мг/г Вагинальные таблетки 100 мг. По 1 таблетке 1 раз на ночь 6 дней. Крем для наружного применения 10 мг/г. Раствор для наружного применения 10 мг/г. Вагинальные таблетке 2 мг/г	Противопоказан в I триместре беременности. Противопоказан в I триместре беременности. Противопоказан в I триместре
3	Миконазол Клотримазол	Суппозитории вагинальные 100 мг по 1 суппозиторию на ночь 3-6 дней. Вагинальные суппозитории 100 мг. По 1 суппозиторию 1-2 раза в сутки, на курс 1400 мг. Гель 20 мг/г. Крем для наружного применения 20 мг/г Вагинальные таблетки 100 мг. По 1 таблетке 1 раз на ночь 6 дней. Крем для наружного применения 10 мг/г. Раствор для наружного применения 10 мг/г. Вагинальный крем 2 % 5 г в шприц-аппликаторе	Противопоказан в I триместре беременности. Противопоказан в I триместре беременности.
3	Миконазол Клотримазол Бутоконазол	Суппозитории вагинальные 100 мг по 1 суппозиторию на ночь 3-6 дней. Вагинальные суппозитории 100 мг. По 1 суппозиторию 1-2 раза в сутки, на курс 1400 мг. Гель 20 мг/г. Крем для наружного применения 20 мг/г Вагинальные таблетки 100 мг. По 1 таблетке 1 раз на ночь 6 дней. Крем для наружного применения 10 мг/г. Раствор для наружного применения 10 мг/г. Вагинальный крем 2 % 5 г в шприц-аппликаторе однократно.	Противопоказан в I триместре беременности. Противопоказан в I триместре беременности. Противопоказан в I триместре беременности.
3	Миконазол Клотримазол	Суппозитории вагинальные 100 мг по 1 суппозиторию на ночь 3-6 дней. Вагинальные суппозитории 100 мг. По 1 суппозиторию 1-2 раза в сутки, на курс 1400 мг. Гель 20 мг/г. Крем для наружного применения 20 мг/г Вагинальные таблетки 100 мг. По 1 таблетке 1 раз на ночь 6 дней. Крем для наружного применения 10 мг/г. Раствор для наружного применения 10 мг/г. Вагинальный крем 2 % 5 г в шприц-аппликаторе	Противопоказан в I триместре беременности. Противопоказан в I триместре беременности. Противопоказан в I триместре

6	Фентиконазол	Капсулы вагинальные 200 мг.	Противопоказан в I триместре
			беременности.
		pue 2 maneysie 1 pue 2 ey min.	Курс 3 дня, может быть продлен до
			6 дней.
7	Эконазол	Вагинальные суппозитории	Противопоказан в I триместре
ľ	o nonuo o n	_	беременности.
		По 1 суппозитории 1 раз в	Курс 3 дня.
		сутки.	Гурс о дил.
8			Противопоказан в I триместре
١	IKO TO KO HUSO M	_	беременности.
		ночь.	Курс 3-5 дней.
9	Флуконазол		Противопоказан при беременности
9	Флуконазол		и лактации.
			· ·
			При неосложненном
		инфузий со скоростью не более	
		10 мл/мин.	однократно 150 мг.
			При рецидивирующем кандидозе по
			150 мг 3 дня с интервалом 72 часа
			(1, 4 и 7 дни), далее по 150 мг 1 раз
			в неделю в виде поддерживающей
4 -	**	400	дозы до 6 месяцев.
10	Итраконазол		Противопоказан при беременности
			и лактации.
		или по 2 капсулы 2 раза в	
		сутки 1 день.	
		Раствор для приема внутрь	
		10 мг/мл 150 мл	
11	Оксиконазол	Крем 1 % и 5 % 1-2 раза в	Не рекомендуется использовать
		сутки.	при беременности и грудном
			вскармливании.
12	Тербинафин	Таблетка 125 мг, 250 мг	Противопоказан при лактации.
		внутрь.	По 1 таблетке в день 2-4 недели.
		Раствор для наружного	Крем и спрей наружно на
			пораженные участки 1-2 раза в
		Гель или крем для наружного	сутки в течение 1-2 недель.
		применения 10 мг/г.	
Гру	иппа № 14. Антивирусные средства	прямого действия	
1	Ацикловир		Возможно применение у
	_	(порошок) для приготовления	беременных по показаниям после
		раствора для инфузий 250 мг,	32 недель курсами 5-10 дней или в
			варианте супрессивной терапии с
		Таблетки и капсулы 200мг и	36 недель беременности до родов.
		400 мг внутрь.	
		По 200 мг 5 раз в сутки. Курс –	
		5-10 дней.	
		Супрессивная терапия: по	
		400 мг внутрь 2 раза в сутки	
		под контролем эффективности.	
			Для кожных поражений, возможно
			использование в любом сроке
		-	беременности.
2			Возможно применение у
_	Баланириовир		беременных по показаниям после
		Курс - 5-10 дней.	32 недель курсами или в варианте
			супрессивной терапии с 36 недель
		500 мг внутрь 1 раз в сутки под	оеременности до родов.
		контролем эффективности.	

3	Ганцикловир	Лиофилизированный порошок	Продолжительность терапии -
	_	для приготовления раствора	2-3 недели.
		для внутривенного введения во	
		флаконах по 500 мг.	
		Внутривенно 2 раза в сутки	
		медленно, на протяжении	
		одного часа в дозе 5 мг/кг.	
4	_ · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	Таблетки 125 мг, 250 мг.	Противопоказан во время
		По 500 мг внутрь 3 раза в	беременности и лактации.
		сутки.	Курс - 7 дней.
5		Капсулы 75 мг.	При гриппе у беременных.
		Внутрь по 1 капсуле 2 раза в	
_		сутки в течение 5 дней.	
	уппа № 15. Антисептические и прот		
1		100 мг по 1 вагинальному	Курс 10 дней.
		суппозиторию 1 раз на ночь.	С осторожностью при
		N	беременности.
2	Повидон-йод	Мазь для наружного	Противопоказан во втором и
		применения 10 мг/г. Суппозитории вагинальные	третьем триместрах беременности.
		Суппозитории вагинальные 200 мг.	
3	Хлоргексидина биглюконат	Раствор для наружного	Курс 7-10 дней.
	PSIOPI CRONUNG ON NORONGI	гаствор для наружного (местного) применения	Курс 7-10 дней. Не рекомендуется применение с
		0,5 мг/мл	препаратами йода.
		Суппозитории вагинальные	Пропаратами пода.
		16 мг. По 1 суппозиторию 2	
		раза в день.	
4	Бутоконазол	1 аппликатор (5 г) однократно	Однократно.
-		вводят во влагалище в любое	9 A.1011 Patriot
		время суток.	
5	Изоконазол	Суппозитории вагинальные	Курс 1-3 дня.
		600 мг 1 раз в день.	
6	Клотримазол	Таблетки вагинальные	Противопоказан в первом
		100 мг. Ежедневно по	триместре беременности и при
			вскрывшихся плодных оболочках.
		в течение 6 дней.	
		Крем для наружного	
		применения 10 мг/г.	
		Раствор для наружного	
		применения 10 мг/мл 25 мл.	
7		Курс лечения - 6 дней.	Поможно пророжат на полиота
'		Крем 2 % (приблизительно 5 г) вводят глубоко во влагалище	лечение проводят до полного клинического выздоровления
			клинического выздоровления (обычно 3-6 дней). Повторный
		необходимости - 2 раза в сутки	'
		(утром и вечером).	Lipes to ditor.
8	Метронидазол + Миконазола	500 мг + 100 мг.	Курс 7-14 дней.
		По 1 вагинальному	Противопоказан в первом
	l -	суппозиторию 2 раза в сутки.	триместре беременности.
9	Тернидазол + Неомицина	Тернидазол 200 мг +	Курс 6-10 дней.
	сульфат + Нистатин +	неомицина сульфат 100 мг	Противопоказан в 1 триместре
	сульфат + Нистатин + Преднизолона метасульфобензоат	неомицина сульфат 100 мг (65 000 МЕ) + нистатин	Противопоказан в I триместре беременности.
	Преднизолона метасульфобензоат	неомицина сульфат 100 мг (65 000 МЕ) + нистатин 100 000 МЕ + преднизолона	
	Преднизолона метасульфобензоат натрия	(65 000 МЕ) + нистатин 100 000 МЕ + преднизолона метасульфобензоат натрия	
	Преднизолона метасульфобензоат натрия	(65 000 МЕ) + нистатин 100 000 МЕ + преднизолона метасульфобензоат натрия 4,7 мг.	
	Преднизолона метасульфобензоат натрия	(65 000 МЕ) + нистатин 100 000 МЕ + преднизолона метасульфобензоат натрия	
	Преднизолона метасульфобензоат натрия	(65 000 МЕ) + нистатин 100 000 МЕ + преднизолона метасульфобензоат натрия 4,7 мг. По 1 вагинальной таблетке 1 раз в сутки на ночь.	беременности.
10	Преднизолона метасульфобензоат натрия Неомицина сульфат +	(65 000 МЕ) + нистатин 100 000 МЕ + преднизолона метасульфобензоат натрия 4,7 мг. По 1 вагинальной таблетке 1 раз в сутки на ночь. Неомицина сульфат 35 000 МЕ	беременности. Курс 6-12 дней.
10	Преднизолона метасульфобензоат натрия Неомицина сульфат + Полимиксина сульфат + Нистатин	(65 000 ME) + нистатин 100 000 ME + преднизолона метасульфобензоат натрия 4,7 мг. По 1 вагинальной таблетке 1 раз в сутки на ночь. Неомицина сульфат 35 000 ME + полимиксина сульфат 35 000	беременности. Курс 6-12 дней. Противопоказан в I триместре
10	Преднизолона метасульфобензоат натрия Неомицина сульфат + Полимиксина сульфат + Нистатин	(65 000 МЕ) + нистатин 100 000 МЕ + преднизолона метасульфобензоат натрия 4,7 мг. По 1 вагинальной таблетке 1 раз в сутки на ночь. Неомицина сульфат 35 000 МЕ + полимиксина сульфат 35 000 МЕ + нистатин 100 000 МЕ.	беременности. Курс 6-12 дней.
10	Преднизолона метасульфобензоат натрия Неомицина сульфат + Полимиксина сульфат + Нистатин	(65 000 ME) + нистатин 100 000 ME + преднизолона метасульфобензоат натрия 4,7 мг. По 1 вагинальной таблетке 1 раз в сутки на ночь. Неомицина сульфат 35 000 ME + полимиксина сульфат 35 000	беременности. Курс 6-12 дней. Противопоказан в I триместре

Гр	уппа № 16. Антисептические и дези	нфицирующие средства			
1	Гидроксиметилхиноксилиндиокси		Местно.		
2	ж Хлорамфеникол/метилурацил	Мазь для наружного применения (7,5 мг + 40 мг)/1 г.	Местно.		
3	Биен/диоксидин	Мазь для наружного применения.	Местно.		
4	Перекись водорода	Раствор для наружного применения 30 мг/мл (3 %).	Местно.		
5	Перманганат калия	Порошок для приготовления раствора для местного и наружного применения 5 г.	Местно.		
6	Повидон-йод	Раствор для наружного применения 5 мг/мл Мазь для наружного применения 10 мг/г	Местно.		
	Хлоргексидин	Раствор для наружного (местного) применения 0,5 мг/мл.	Местно.		
8	Декспантенол/Хлоргексидин	Крем (50 мг + 5 мг)/г	Наносится на пораженные участки 3 раза в сутки.		
	уппа № 17. Инфузионная терапия				
Гру	уппа № 17.1 Растворы для внутриве				
1	Рингер-Локка, 0,9 % раствор натри				
Гру	уппа № 17.2. Растворы для внутриве				
1	Сбалансированные кристаллоидны Лактосоль, Рингер-Локка, 0,9 % ра	створ натрия хлорида			
	Коллоидные растворы на основе ж				
Гру	уппа № 17.3 Растворы для внутриве				
1	Сбалансированные кристаллоидны				
	Лактосоль, Рингер-Локка, 0,9 % ра				
	Коллоидные растворы на основе ж	елатина			
	Альбумин 10 %, 20 % растворы				
Гр	Группа № 18. Препараты плазмы крови и плазмозамещающие препараты				
1	Альбумин 10 %, 20 % растворы		По гематологическим и		
2	Свежезамороженная плазма или с	тандартизированная	гемостазиологическим показаниям.		
	вирусинактивированная				
3	Тромбоцитарная масса		1		
4	Эритроцитарная масса		1		
5	Криопреципитат или концентрат ф	ибриногена	<u> </u>		
6	Препараты антитромбина III				
I p	уппа № 19. Прямые антикоагулянть	<u>и на основе гепарина и его прои</u>	ЗВОДНЫХ		

-		_	L 1
		Раствор для подкожных инъекций 2500 МЕ/0,2 мл, 5000 МЕ/0,2 мл, 10 000 МЕ/1 мл.	Назначаются в зависимости от степени тромботического риска, массы тела и цели – лечебные или профилактические дозы.
2	Эноксапарин натрия	Раствор для подкожных инъекций 2000 анти-Ха МЕ/0,2 мл, 4000 анти-Ха МЕ/0,4 мл, 6000 анти-Ха МЕ/0,6 мл, 8000 анти-Ха МЕ/0,8 мл.	Отменяются за 12 часов до родоразрешения/операции, назначение в послеродовом/послеоперационном периоде через 6-12 часов.
3	Надропарин кальция	Раствор для подкожного введения 9500 МЕ анти-Ха/мл в шприцах 0,3 мл (2850 МЕ Анти-Ха), 0,4 мл (3800 МЕ Анти-Ха), 0,6 мл (5700 МЕ Анти-Ха) и 0,8 мл (7600 МЕ Анти-Ха), 0,6 мл (11 400 МЕ анти-Ха)	
	Бемипарин натрия	Раствор для подкожных инъекций 2500 МЕ анти- FXA/0,2 мл, 3500 МЕ анти- FXA/0,2 мл.	
	Гепарин натрия	Раствор для внутривенного и подкожного введения 5000 ЕД/мл во флаконах 5 мл.	
	иппа № 20. Антагонисты витамина Р		<u> </u>
1	Варфарин	Таблетки 1 мг, 2,5 мг, 5 мг внутрь.	Противопоказан при беременности. Доза подбирается индивидуально под контролем МНО, которое должно находиться в пределах 2,5-3,5 (ПТИ - 40-50 %).
Гру	тппа № 21. Противоанемические ср	едства	
1	Железа сульфат/Аскорбиновая кислота	Таблетки, покрытые оболочкой, 320 мг/60 мг.	Курс лечения 4-5 недель. Поддерживающая терапия 1-3 месяца после нормализации гемоглобина в общем анализе крови. Применение до родов и в период лактации по показаниям.
	Трехвалентного железа полимальтозный комплекс	введения 50 мг/мл 2 мл.	При клинически выраженном дефиците железа до достижения нормального уровня гемоглобина в крови. После этого прием в течение нескольких месяцев для восстановления резерва железа (по 1 таблетке 1 раз в сутки).
		Раствор 50 мг/мл во флаконах по 2 мл или 10 мл для внутривенного струйного или капельного введения. Максимальная допустимая разовая доза не должна превышать 1000 мг железа (20 мл) в сутки или 20 мг железа (0,4 мл) на 1 кг массы тела, не чаще 1 раза в неделю. Капсулы, содержащие	Печение дефицита железа у пациентов, которым пероральные ЛС противопоказаны, недостаточно эффективны или неэффективны. Профилактика и лечение дефицита
		152,10 мг фумарата железа (соответствует 50 мг элементарного железа) и 0,5 мг фолиевой кислоты. По 1-2 капсулы в сутки внутрь.	железа у беременных.

	I		T
5	Железа глюконат	Таблетки, покрытые пленочной	
		оболочкой, 35 мг.	
		По 2 таблетки 3 раза в день	
		внутрь.	
6	Железа (II) глюконат, марганца	Раствор 50 мг железа в	Профилактика в период
١	1		
	глюконат, меди глюконат	ампулах по 10 мл для приема	беременности: 1 ампула в сутки с
		внутрь.	16 недель.
		Внутрь по 2-4 ампулы в сутки.	Средняя длительность приема
			3-6 месяцев.
Гру	уппа № 22. ЛС для дезагрегантной	терапии	
1	Ацетилсалициловая кислота	Таблетки 75 мг, 150 мг внутрь.	Во время беременности - с 12 до
-	і протиловинципован імполота	По 75 мг внутрь в сутки.	36 недель.
2	П		
2	Пентоксифиллин	Таблетки 100 мг внутрь.	Курс лечения 2-3 недели.
		По 100-200 мг в 2-3 приема в	Дозы и схема лечения
		сутки внутрь.	устанавливаются индивидуально.
3	Дипиридамол	Таблетки 25 мг внутрь.	Применение возможно, если
	• •	По 2-3 таблетки в сутки	предполагаемая польза превышает
		внутрь.	риск развития побочных действий.
Г	N 22 A		риск развития пооочных денетвии.
	уппа № 23. Антигипертензивные ср		
	уппа № 23.1. Средства центральног	о деиствия, уменьшающие стиму	лирующее влияние
адр	ренергической иннервации		
1	Клонидин	Раствор для инъекций	
		0,1 мг/мл 1 мл.	
2	Метилдопа	Таблетки 250 мг.	ЛС выбора при необходимости
 	тчотилдона		
		Внутрь по 500-2000 мг в сутки	длительного лечения.
		в 2-4 приема.	Максимальная суточная доза -
			2000 мг.
Гру	уппа № 23.2. Периферические анти	адренергические препараты	
	Урапидил	Раствор для инъекций 5 мг/мл -	Назначение по жизненным
	ранидия	5 мл.	показаниям. Клинические данные
		Внутривенно медленно	по применению в I-II триместрах
		10-50 мг под контролем АД,	беременности отсутствуют, данные
		поддерживающая доза	о применении в III триместре
		инфузоматом 9 мг/ч.	ограничены.
		T T T T T T T T T T T T T T T T T T T	Во время лечения грудное
			вскармливание следует прекратить.
Г	М 22 2 Продоложи дойостичес		
	уппа № 23.3. Препараты, действуют		
1	Нитропруссид натрия	Порошок для приготовления	Во время лечения грудное
		раствора для инфузий 30 мг.	вскармливание следует прекратить.
		Внутривенно капельно в 250 мл	
		5 % раствора глюкозы с	
		0,3 мкг/кг/мин.	
Гът	rees N. 22.4 of a energy of energy and	O,O MRI/RI/MIIII.	
	уппа № 23.4. а1-адреноблокаторы	T-6	T
1	Доксазозин	Таблетки 4 мг.	При резистентной артериальной
		Внутрь по 1-4 мг в сутки в	гипертензии.
1		1-2 приема.	При лактации противопоказан.
Γρι	уппа № 23.5. b-адреноблокаторы	-	-
	Метопролол	Таблетки 25 мг, 50 мг, 100 мг.	Максимальная суточная доза -
-	1.101011011		
		Внутрь 25-75 мг в сутки в	100 мг. Отмена за 48-72 часа до
<u></u>		2-3 приема.	родов.
2	Небивалол гидрохлорид	Таблетки 5 мг.	
		Внутрь до 5 мг в сутки в	
		1-2 приема.	
3	Бисопролол	Таблетки и капсулы 2,5 мг,	
٦	DECOMPONON		
1		5 мг, 10 мг.	
1		Внутрь 2,5-5 мг в сутки в	
		1-2 приема.	
4	Бетаксолол	Таблетки 20 мг.	Применение во время
		Внутрь по 5-10 мг в сутки в	беременности возможно, если риск,
		1-2 приема.	связанный с заболеванием,
1			превышает потенциальный риск
			для плода.
	•	•	•

Гру	уппа № 23.6. Селективные блокатор	ы кальциевых каналов с преиму	ицественным влиянием на сосуды
	Нифедипин	Таблетки пролонгированного	Максимальная суточная доза -
	-	действия 20 мг, 30 мг.	60 мг. Назначение требует оценки
		Внутрь по 30-60 мг в сутки в	соотношения риск/польза и может
		1-2 приема.	производиться при отсутствии
			альтернативы либо
			неэффективности.
2	Амлодипин	Таблетки 5 мг, 10 мг внутрь.	Максимальная суточная доза -
		Внутрь по 2,5-10 мг в сутки в	10 мг.
		1-2 приема.	Рекомендуется применять при
			отсутствии эффективной
			альтернативы, когда риск,
			связанный с заболеванием,
			превышает риск для матери и
			плода.
	иппа № 24. Противосудорожные сре		
1	Сульфат магния	Раствор для внутривенных	ЛС выбора профилактики
		инъекций 25 % - 5 мл (250 мг в	судорожного синдрома.
		1 мл).	
		Внутривенно болюсно 4-6 г,	
		затем инфузия 2-4 г/ч.	
2	Диазепам	Раствор для внутривенного и	ЛС выбора для купирования
		внутримышечного 5 мг/мл в	судорог.
		ампулах 2 мл.	
		По 10-20 мг внутривенно или	
		внутримышечно.	
3	Мидазолам	Раствор для внутривенного,	
		внутримышечного и	
		ректального введения 5 мг/мл	
		1 мл и 3 мл в ампулах.	
		По 5-10 мг внутривенно или	
		внутримышечно.	
4	Тиопентал натрия	Порошок для приготовления	
		раствора для внутривенного	
		введения 0,5 г или 1,0 г.	
		5-6 мг/кг внутривенно.	
Гру	иппа № 25. ЛС для токолиза		

Гексопреналин Раствор для внутривенных инъекций 5 мкг/мл - 2 мл. Острый токолиз: ввести 2 мл (10 мкг) в 8 мл 0,9 % раствора натрия хлорида внутривенно медленно за 5-10 мин (болюсом - острый токолиз). Массивный токолиз: последующее титрование инфузоматом 10 мл гексопреналина (50 мкг) + 10 мл 0,9 % натрия хлорида, начиная с 7,2 мл/ч (0,3 мкг/мин), увеличивая вдвое каждые 10 мин до прекращения родовой деятельности. Для внутривенного капельного введения: 10 мл (50 мкг) разводят в 500 мл 0,9 % раствора хлорида натрия начиная с 60 капель в минуту (соответствуют 0,3 мкг/мин). Длительный токолиз: титрование инфузоматом 10 мл гексопреналина (50 мкг) + 10 мл 0,9 % натрия хлорида, со

> скоростью 1,8 мл/ч (0,075 мкг/мин).

мкг/мин).

Для внутривенного капельного

введения: 10 мл (50 мкг)
разводят в 500 мл 0,9 %
раствора хлорида натрия и
вводят со скоростью 15 капель
в минуту (соответствуют 0,075

Токолиз в сроке 24-33 6/7 недель. Суточная доза – до 430 мкг. Длительный токолиз используется только на время транспортировки или проведения профилактики РДС плода. На время токолиза: верапамил

На время токолиза: верапамил 40 мг внутрь по 1 таблетке 3 раза в сутки.

2	Атозибан	Концентрат пля приготовления	Токолиз в сроке 24-33 6/7 недели
_	4 11 00 11 0 UII		(регулярные схватки 4 и более за
		7,5 мг/мл во флаконах 0,9 мл	30 минут, раскрытие шейки матки
			до 3 см).
			Общая продолжительность лечения
			не должна превышать 48 ч.
		7,5 мг/мл во флаконах 5 мл	Максимальная доза на весь курс не
		(37,5 мг).	должна превышать 330 мг.
		Вводится внутривенно в 3	В случае необходимости возможно
			повторное применение ЛС до
		1 этап - в течение 1 минуты	3 циклов по той же схеме.
		вводится I фл 0,9 мл (6,75 мг)	·
		без разведения;	
		2 этап - сразу после этого в	
		течение 3 часа проводится	
		нагрузочная инфузия 24 мл/ч	
		(300 мкг/мин, доза атозибана -	
		18 мг/ч);	
		3 этап - продолжительная (до	
		45 ч) инфузия 8 мл/ч	
		(100 мкг/мин, доза атозибана -	
		6 мг/ч).	
		Для приготовления и введения	
		раствора следует соблюдать	
		пропорцию	
		атозибан:растворитель - 1:9	
		для получения концентрации 75 мг/100 мл.	
		По инфузомату (шприц на	
		50 мл): 5 мл атозибана + 45 мл	
		0,9 % раствора натрия хлорида.	
3	Нифедипин	Таблетки 10 мг, 20 мг, 30 мг,	Токолиз в сроке до 33 6/7 недель.
	F 3,,		Максимальная суточная доза 60 мг.
		По 10-20 мг внутрь каждые	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
		6-8 часов. При выраженной	
		клинике угрожающих	
		преждевременных родов	
		назначают сублингвально 3	
		дозы по 10 мг нифедипина с	
		интервалом в 20 минут, после	
		чего переходят к приему	
_		внутрь каждые 6-8 ч.	010107
4	Индометацин	Суппозитории ректальные	Токолиз в сроке 24-31 6/7 недель.
			Курсовая доза 1000 мг.
		Таблетки 25 мг и 75 мг внутрь.	
		Начальная доза 100 мг	
		ректально или 50 мг внутрь.	
		Затем внутрь по 25 мг через 4-8 часов или свечи по 50 мг	
		ректально 2 раза в сутки.	
		ректально и раза в сутки.	

5	Сульфат магния	инъекций 25 % – 5 мл (250 мг в 1 мл). Внутривенно болюсно 4-6 г (16-24 мл раствора), затем инфузия 2 г/ч (8 мл/ч), увеличивая до купирования схваток, но не более 4 г/ч (16 мл/ч).	Используется при токолизе как нейропротектор у плода. Назначается в сроке 24-31 6/7 недель.
		При достижении необходимого эффекта продолжать токолиз в	
		течение 12-24 часов со	
		скоростью инфузии 5 г/ч	
		(1,25 мл/ч).	
	имечание: Тредпочтительно введение токолит	WAY THE TOURS OF THE TOURS	уонтролд скорости инфузии
	тредпочтительно введение токолит едение токолитиков внутривенно ка		
	Введение атозибана может выполня		
	ной пропорции вводимого инфузис	энного раствора.	
1 2	⁄ппа № 26. Спазмолитики	h	
1	Дротаверина гидрохлорид	Таблетки 40 мг и 80 мг внутрь. Внутрь по 40 мг 3 раза в сутки.	Курс назначается индивидуально.
		Раствор для внутривенного и	
		внутримышечного введения	
		20 мг/мл 2 мл.	
		Внутримышечно по 2-4 мл	
2	Папаверина гидрохлорид	2 раза в сутки. Раствор пля внутримышечного	Курс назначается индивидуально.
-	папаворина пидромюрид	введения 2 % - 2 мл.	nypo naona naonon mighangyanano.
		Внутримышечно по 2-4 мл	
		1-2 раза в сутки.	T7
		Суппозитории ректальные 0,02 г.	Курс назначается индивидуально.
		По 1 свече 1-2 раза в сутки.	
Гру	⁄ппа № 27. Средства, снижающие п		опротекторы)
1	Диосмин		При беременности применение
			возможно во 2-3 триместрах, курс
2	Диосмин + Геспередин	По 1 таблетке 1-2 раза в сутки. Таблетки 450 мг + 50 мг	от 1 до нескольких месяцев. Курс лечения 2 месяца.
	диосмин т сепередин	внутрь. По 1 таблетке 2 раза в	курс исчении 2 месяци.
		сутки.	
3	Троксерутин		Курс лечения 2-4 недели.
		внутрь. По 1 капсуле 2 раза в сутки.	
		Гидрофильный гель 2 %.	
		Наносится 2 раза в сутки.	
	лпа № 28. ЛС, улучшающие кровот	ок в тканях	
1	Пентоксифиллин		Курс - 10-14 дней.
			При беременности применение
		1 5	возможно только в том случае, когда предполагаемая польза
			превышает риск развития побочных
			эффектов.
			Курс - 3-5 дней.
			При беременности применение возможно только в том случае,
			когда предполагаемая польза
		20 мг/мл - 5 мл.	превышает риск развития побочных
		Внутривенно капельно 1-2 раза	эффектов.
		в сутки.	

2	Дипиридамол	Таблетки 25 мг внутрь.	При беременности применение
	Marrie Princes	,	возможно только в том случае,
		сутки.	когда предполагаемая польза
			превышает риск развития побочных
			эффектов.
3	Пирацетам	Раствор для внутривенного и	Курс назначается индивидуально.
	Прадотан	внутримышечного введения	lippo naona raoron migningi antino.
		(для инъекций) 200 мг/мл 5 мл.	
		Раствор для инфузий 120 мг/мл	
		100 мл и 250 мл.	
		По 10 мл внутривенно	
		медленно или капельно на	
		физиологическом растворе.	
Гру	। уппа № 29. Нестероидные противов		L - НПВС)
	уппа № 29.1. НПВС в акушерстве	обпантоныные ородотые (далое	111120)
_	Индометацин	Таблетки 25 мг и 75 мг внутрь	Противопоказан в первом и третьем
		2 раза в сутки.	триместре беременности.
		Суппозитории ректальные	
		50 мг, 100 мг 2 раза в сутки.	
2	Парацетамол	Таблетки 200 мг, 500 мг внутрь	
_	Tiapaneramon	до 4 раз в сутки.	
		до 4 раз в сутки. Суппозитории ректальные	
		50 мг, 80 мг, 100 мг, 125 мг,	
		150 мг, 250 мг, 100 мг, 123 мг, 150 мг, 250 мг, 300 мг 2-4 раза	
Гъг	l уппа № 29.2. НПВС в гинекологии	в сутки.	
	лша № 29.2. ппос втинекологии Ацеклофенак	Таблетки и капсулы 100 мг	Курс назначается индивидуально.
	Ацеклофенак	I	курс назначается индивидуально.
		внутрь. По 100 мг 2 раза в сутки.	
2			Курс назначается индивидуально.
	Диклофенак		курс назначается индивидуально.
		внутрь.	
		Раствор для внутримышечного	
		введения (для инъекций)	
		25 мг/мл - 3 мл.	
		Суппозитории ректальные 50,	
		100 мг.	
_	***	Назначается 1-2 раза в сутки.	**
3	Ибупрофен		Курс назначается индивидуально.
		внутрь, по 1-2 таблетки 2-4	
		раза в сутки.	
		Суппозитории ректальные	
_		60 мг, ректально 2 раза в сутки	
4	Индометацин		Курс назначается индивидуально.
		Свечи ректальные 50 мг и	
		100 мг.	
		Назначается 2 раза в сутки.	
5	Этодолак	Таблетки 400 мг внутрь.	Курс назначается индивидуально.
		Внутрь по 1 таблетке 2 раза в	
		сутки.	
6	Мелоксикам	Таблетки 7,5 мг, 15 мг внутрь.	Курс назначается индивидуально.
			Максимальная суточная доза 15 мг.
		введения 15 мг/мл в ампулах	
		1,5 мл.	
L		Назначается 1 раз в сутки.	
Гру	уппа № 30. ЛС для лечения геморро	RO	
	Гепарин	Мазь для наружного	Местное лечение геморроя.
	_	применения 25 мг.	
2	Троксевазин	Гель для наружного	Местное лечение геморроя.
L		применения 40 г.	
	•		•

E M 4 N	Антигены клеточных стенок		
1 N			Местное лечение геморроя.
4 N	Esherihia coli и продукты ee	Мазь для наружного	
	иетаболизма	применения 25 мг.	
		По 1 свече 1-2 раза в сутки.	
	Масло печени акулы,	Суппозитории ректальные.	Местное лечение геморроя.
,	ренилэфрина гидрохлорид	Мазь для наружного	
	Acresso & berrier a seld considered	применения 28,4 мг.	
		По 1 свече 1-2 раза в сутки.	
	ппа № 31. Аналгетики и анестетив		
	ппа № 31. Аналгетики и анестетин ппа № 31.1. Аналгетики	XPI	
	Кеторолак	Таблетки 10 мг.	По показаниям.
ı Ir	хеторолак		По показаниям.
		Ампулы 1 мл (30 мг),	
	_	внутривенно, внутримышечно.	
2 Г	Тарацетамол	Таблетки 0,5 г внутрь,	
		максимальная разовая доза	
		1,5 г, максимальная суточная	
		доза 3-4 г.	
3 N	Метамизол натрия, питофенона	Табл. 500 мг внутрь.	
	идрохлорид, фенпивериния	Раствор для внутривенных,	
	оромид	внутримышечных инъекций	
ľ	, political	500 мг/мл в ампулах по 5 мл.	
4 N	Метамизол натрия	Таблетки 500 мг.	1
. 1	четамизол натрия	Раствор 50 % - 1 мл	
		внутривенно по 1-2 мл при	
		необходимости повторно с	
\rightarrow		интервалом 4-6 часов.	
T 7	Гримеперидина гидрохлорид	Раствор для инъекций 2 % -	
		1 мл.	
	ппа № 31.2. Средства для местной		
l J	Тидокаин	Спрей для местного	Местно, наружно. Доза зависит от
		применения 10 % 38 г	площади анестезируемой
			поверхности.
		Раствор для внутривенного и	Инфильтрационная анестезия при
		внутримышечного введения	ушивании промежности; для
		(для инъекций) 10 мг/мл 5 мл,	пудендальной анестезии.
		20 мг/мл 2 мл.	
	ппа № 31.3. Регионарная аналгези		ЛС, дозы и технику
DVI	одов спинальной, комбинированн		аналгезии/анестезии выбирает и
	дуральной аналгезии.	on oninconstruction on and provision,	использует врач анестезиолог-
мет			
мето эпид	ппа № 31.4. Обезболивание при ог	ричитивных вменнательствах в	4 · · · · ·
мето эпид Груг	ппа № 31.4. Обезболивание при ог		реаниматолог.
мето эпид Груг акуг	перстве и гинекологии с использо	ванием методов спинальной,	реаниматолог.
мето Эпид Груг акуг ком(шерстве и гинекологии с использо бинированной спинально-эпидура	рванием методов спинальной, пьной, эпидуральной, тотальной	реаниматолог.
мето эпид Груг акуг ком(внут	шерстве и гинекологии с использо бинированной спинально-эпидура гривенной анестезии с (без) искус	рванием методов спинальной, пьной, эпидуральной, тотальной	реаниматолог.
мето Эпид Груг акуг ком(внут пегк	шерстве и гинекологии с использо бинированной спинально-эпидура гривенной анестезии с (без) искус ких.	рванием методов спинальной, пьной, эпидуральной, тотальной	реаниматолог.
мето Груг акуг ком(внут пегк Груг	перстве и гинекологии с использо бинированной спинально-эпидура гривенной анестезии с (без) искус ких. ппа № 32. Иммуноглобулины	ованием методов спинальной, пльной, эпидуральной, тотальной сственной вентиляции(ей)	реаниматолог.
мето Эпид Груг Экуг Комб Внут пегк Груг 1	перстве и гинекологии с использо бинированной спинально-эпидура гривенной анестезии с (без) искус ких. ппа № 32. Иммуноглобулины Иммуноглобулин человека	рванием методов спинальной, пльной, эпидуральной, тотальной сственной вентиляции(ей) Раствор для внутримышечного	реаниматолог. Доза и курс лечения -
мето Эпид Груг Экуг Комб Внут пегк Груг 1	перстве и гинекологии с использо бинированной спинально-эпидура гривенной анестезии с (без) искус ких. ппа № 32. Иммуноглобулины	рванием методов спинальной, пьной, эпидуральной, тотальной сственной вентиляции(ей) Раствор для внутримышечного введения 1,5 мл.	реаниматолог.
мето Эпид Груг Экуг Комб Внут пегк Груг 1	перстве и гинекологии с использо бинированной спинально-эпидура гривенной анестезии с (без) искус ких. ппа № 32. Иммуноглобулины Иммуноглобулин человека	рванием методов спинальной, пльной, эпидуральной, тотальной сственной вентиляции(ей) Раствор для внутримышечного введения 1,5 мл. Раствор для инъекций	реаниматолог. Доза и курс лечения -
мето Эпид Груг Экуг Комб Внут пегк Груг 1	перстве и гинекологии с использо бинированной спинально-эпидура гривенной анестезии с (без) искус ких. ппа № 32. Иммуноглобулины Иммуноглобулин человека	рванием методов спинальной, пльной, эпидуральной, тотальной ственной вентиляции(ей) Раствор для внутримышечного введения 1,5 мл. Раствор для инъекций 165 мг/мл 10 мл, 20 мл.	реаниматолог. Доза и курс лечения -
мето Эпид Груг Экуг Комб Внут пегк Груг 1	перстве и гинекологии с использо бинированной спинально-эпидура гривенной анестезии с (без) искус ких. ппа № 32. Иммуноглобулины Иммуноглобулин человека	рванием методов спинальной, пльной, эпидуральной, тотальной сственной вентиляции(ей) Раствор для внутримышечного введения 1,5 мл. Раствор для инъекций	реаниматолог. Доза и курс лечения -
мето Эпид Груг Экуг Комб Внут пегк Груг 1	перстве и гинекологии с использо бинированной спинально-эпидура гривенной анестезии с (без) искус ких. ппа № 32. Иммуноглобулины Иммуноглобулин человека	рванием методов спинальной, пльной, эпидуральной, тотальной ственной вентиляции(ей) Раствор для внутримышечного введения 1,5 мл. Раствор для инъекций 165 мг/мл 10 мл, 20 мл.	реаниматолог. Доза и курс лечения -
мето Груг Груг Комо Комо Пруг Пегк	перстве и гинекологии с использо бинированной спинально-эпидура гривенной анестезии с (без) искус ких. ппа № 32. Иммуноглобулины Иммуноглобулин человека нормальный	рванием методов спинальной, пльной, эпидуральной, тотальной ственной вентиляции(ей) Раствор для внутримышечного введения 1,5 мл. Раствор для инъекций 165 мг/мл 10 мл, 20 мл. По 0,4-0,8 г/кг массы тела внутривенно капельно.	реаниматолог. Доза и курс лечения – индивидуально.
мето Груг Груг Комо Комо Пруг Пегк	перстве и гинекологии с использо бинированной спинально-эпидура гривенной анестезии с (без) искус ких. ппа № 32. Иммуноглобулины Иммуноглобулин человека	рванием методов спинальной, пльной, эпидуральной, тотальной сственной вентиляции(ей) Раствор для внутримышечного введения 1,5 мл. Раствор для инъекций 165 мг/мл 10 мл, 20 мл. По 0,4-0,8 г/кг массы тела внутривенно капельно. Суппозитории 150 000 МЕ,	реаниматолог. Доза и курс лечения - индивидуально. Курс - 10 дней, повторные курсы по
мето Груг Груг Комо Комо Пруг Пегк	перстве и гинекологии с использо бинированной спинально-эпидура гривенной анестезии с (без) искус ких. ппа № 32. Иммуноглобулины Иммуноглобулин человека нормальный	рванием методов спинальной, пльной, эпидуральной, тотальной ственной вентиляции(ей) Раствор для внутримышечного введения 1,5 мл. Раствор для инъекций 165 мг/мл 10 мл, 20 мл. По 0,4-0,8 г/кг массы тела внутривенно капельно. Суппозитории 150 000 МЕ, 250 000 МЕ,	реаниматолог. Доза и курс лечения - индивидуально. Курс - 10 дней, повторные курсы по показаниям.
мето Груг Груг Комо Комо Пруг Пегк	перстве и гинекологии с использо бинированной спинально-эпидура гривенной анестезии с (без) искус ких. ппа № 32. Иммуноглобулины Иммуноглобулин человека нормальный	рванием методов спинальной, пльной, эпидуральной, тотальной ственной вентиляции(ей) Раствор для внутримышечного введения 1,5 мл. Раствор для инъекций 165 мг/мл 10 мл, 20 мл. По 0,4-0,8 г/кг массы тела внутривенно капельно. Суппозитории 150 000 МЕ, 250 000 МЕ, 1 000 000 МЕ, 3 000 000 МЕ,	реаниматолог. Доза и курс лечения – индивидуально. Курс - 10 дней, повторные курсы по показаниям. Противопоказан в I триместре
мето Груг Груг Комо Комо Пруг Пегк	перстве и гинекологии с использо бинированной спинально-эпидура гривенной анестезии с (без) искус ких. ппа № 32. Иммуноглобулины Иммуноглобулин человека нормальный	рванием методов спинальной, пльной, эпидуральной, тотальной ственной вентиляции(ей) Раствор для внутримышечного введения 1,5 мл. Раствор для инъекций 165 мг/мл 10 мл, 20 мл. По 0,4-0,8 г/кг массы тела внутривенно капельно. Суппозитории 150 000 МЕ, 250 000 МЕ,	реаниматолог. Доза и курс лечения – индивидуально. Курс – 10 дней, повторные курсы по показаниям.

Иммуноглобулин человека Раствор для внутримышечного Специфическая медицинская антирезус Rho[D] введения 1 мл, 2 мл. профилактика резуссенсибилизации проводится всем резус-отрицательным несенсибилизированным (без титра антител) женщинам путем внутримышечного введения антирезус Rho [D] иммуноглобулина человека: при нормально протекающей беременности всем женщинам с резус-отрицательной принадлежностью крови на 28-32 неделе беременности показано введение антирезус Rho [D] иммуноглобулина человека в дозе 1500 МЕ (не менее 1250 МЕ); после родоразрешения резус-положительным новорожденным не позднее 72 часов после родов показано введение антирезус Rho [D] иммуноглобулина человека в дозе 1500 МЕ (не менее 1250 МЕ). Если постнатальная профилактика не проведена в пределах 72 часов, допускается введение лекарственного средства в течение 10 дней после родоразрешения; при прерывании беременности (медикаментозные, искусственные аборты и самопроизвольные выкидыши) показано введение антирезус Rho [D] иммуноглобулина человека в дозе 750 МЕ (не менее 625 МЕ) в сроке с 5 до 12 недель, и в дозе 1500 МЕ (не менее 1250 МЕ) в сроке после 12 недель; при эктопической беременности любой локализации, угрозе прерывания беременности в сроках более 12 недель, сопровождающейся кровянистыми выделениями, показано введение иммуноглобулина антирезус Rho [D] человека в дозе 1500 ME (не менее 1250 МЕ). При сохраняющихся кровянистых выделениях рекомендуется введение лекарственного средства в такой же дозе каждые 6 недель; при любых инвазивных вмешательствах показано введение антирезус Rho [D] иммуноглобулина человека в дозе 1500 МЕ (не менее 1250 МЕ) в случае, если процедура проводится на сроке беременности более 12 недель, и в дозе 750 МЕ (не менее 625 МЕ), если процедура проводится на сроке беременности от 5 до 12 недель.

гαП	уппа № 34. Антигистаминные средс	тва для общего применения	
		Таблетки 50 мг внутрь 1-3 раза	Противопоказан в I триместре.
	' = = =		периоде лактации.
		Раствор 10 мг/мл - 1 мл	
		внутримышечно или	
		внутривенно.	
2	Хлоропирамин	Таблетки 25 мг внутрь 2-3 раза	Противопоказан при беременности
			и лактации.
		Раствор для инъекций	
		10 мг/мл - 2 мл, 20 мг/мл -	
		1 мл.	
		Внутримышечно 1-2 раза в	
		сутки.	
3	Лоратадин	Таблетки 10 мг внутрь 1-2 раза	Во время беременности может
		в день.	назначаться с осторожностью.
		допь.	При лактации противопоказан.
Гру	। уппа № 35. Противорвотные средсті	I Ва и спелства пля устранения то	
	Метоклопрамид		Курс - 5-7 дней.
	I O I O I O I O I O I O I O I O I O I	1 таблетки 10 мг внутрь. По 1 таблетке 1-3 раза в сутки.	List o Amon.
		Раствор для внутривенного и	
		внутримышечного введения	
		внутримышечного введения (для инъекций) 5 мг/мл - 2 мл.	
2	Тиэтилперазин		Курс - 5-7 дней.
<u> </u>	пиотипперазип	Суппозитории ректальные 6,5 мг.	нхуро - 0-7 днем.
		по 1 суппозиторию 1-3 раза в	
3	Отитоглоствоги	сутки. Таблетки 4 мг и 8 мг внутрь.	Максимальная суточная доза 32 мг.
3	Ондансетрон		
		Раствор для инъекций 2 мг/мл в ампулах 2 мл и 4 мл для	Противопоказан при беременности и лактации.
			и лактации.
		внутримышечного и	
		внутривенного введения.	
		Рекомендованная доза 4-8 мг в	
4		зависимости от показаний.	Внутрь по 1 саше/капсуле 2-3 раза
4	Диметикон + гваиазулен	Гель для приема внутрь 3 + 0,004 г.	в сутки перед едой.
		3 + 0,004 г. Капсулы 0,3 + 0,004 г.	в сутки перед едои.
Гът	L уппа № 36. Парасимпатомиметичес	· ·	
	<u>. </u>		V
1	пеостигмин		Курс – индивидуальный.
		0,5 мг/мл 1 мл. Внутримышечно 2 раза в сутки.	
		Подкожно 1-2 мг 1-2 раза в	
Г	инно № 27. Спочето на почето на	сутки.	Harring Hymoğ
	уппа № 37. Средства для лечения за Можномии		
1	Метионин		Курс лечения 10-30 дней.
		По 2 таблетки 3-4 раза в сутки	
2	A	за 1/2-1 час до еды.	П
2	Адеметионин	Таблетки 400 мг, 500 мг	Применение в I триместре только в
		внутрь.	случае крайней необходимости.
		Лиофилизированный порошок	
		для приготовления раствора	
		для инъекций 400, 500 мг во	
		флаконах.	
		Внутрь 2 таблетки в сутки или	
		однократно внутривенно	
		медленно по 400, 500 мг.	
		Суточная доза 800-1600 мг.	
3	Урсодезоксихолевая кислота	Капсулы 250 мг, 300 мг внутрь.	Не рекомендуется принимать в
			I триместре и в период лактации.
			Применение во время
			беременности только в случаях
			крайней необходимости по 1
			капсуле 3 раза в сутки.

4	0	T. 6	n
	Экстракт листьев артишока	Таблетки 100 мг, 200 мг. Раствор для приема внутрь во флаконах по 120 мл. По 2-3 таблетки или по 2,5-5 мл раствора (предварительно разводят водой) 3 раза в сутки в течение 10-20 дней.	Внутрь, перед едой.
	иппа № 38. Ферментные ЛС		
		Суппозитории ректальные 15000 МЕ + 1250 МЕ. По 1 суппозиторию 1-3 раза в день в зависимости от тяжести состояния.	Курс 8-18 суппозиториев за 7-10 дней.
	иппа № 39. Ингибиторы фибриноли:		
	Апротинин	Раствор для инъекций в ампулах 100 000 КИЕ/10мл.	Противопоказан для применения в первом триместре беременности. Вводится внутривенно, начальная доза 500 000 ЕД, затем каждый час по 50 000 ЕД.
2	Транексамовая кислота	Таблетки по 250-1000 мг	Разовая доза для приема внутрь
		внутрь 3-4 раза в сутки 5-14 дней.	1-1,5 г в зависимости от выраженности кровотечения, кратность применения 2-4 раза в сутки, длительность лечения 3-15 дней. Максимальная суточная доза 4 г.
		Раствор для внутривенного	При генерализованном
	У 40 П	капельного или струйного введения 50 мг/мл (ампула 5 мл – 250 мг).	фибринолизе в дозе 15 мг/кг (в среднем 1 г - 4 ампулы по 250 мг) каждые 6-8 часов. При местном фибринолизе вводится внутривенно капельно по 500 мг 3 раза в сутки. При высоком риске развития кровотечения - профилактическое введение 500-1000 мг внутривенно капельно за 30 минут до операции. Максимальная суточная доза 4 г.
	уппа № 40. Пребиотики, пробиотики	·	
	Олигосахариды (лактулоза) и пище		
	ЛС, содержащие культуры бактери		
	уппа № 41. Микронутриентная тера		77 4
	Магний + витамин B_{6}	Таблетки внутрь. По 2 таблетки внутрь во время еды 3 раза в сутки (300 мг в сутки в перерасчете на магний).	Курс - 1 месяц, повторные курсы - по показаниям.
2	Магния оротат	Таблетки 500 мг внутрь. Внутрь по 2 таблетки 3 раза в сутки в течение 7 дней, затем -	Продолжительность курса - не менее 6 недель. При необходимости можно применять длительное время.
3	Кальций/Холекальциферол	Капсулы 66,7 МЕ/166,7 мг. Капсулы 133,4 МЕ/166,7 мг. Габлетки жевательные 1 250 мг/0,005 мг (200 МЕ).	Курс - 1 месяц, повторные курсы - по показаниям. При остеопорозе 2-4 таблетки внутрь 2 раза в сутки.

-	-		
	соединение		Во время беременности и в период лактации внутрь 1-2 таблетки в сутки (курс 1-2 месяца, повторные курсы - по показаниям). Для профилактики и лечения остеопороза по 2-4 таблетки в сутки (продолжительность лечения определяется состоянием пациента).
5	Токоферол	Капсулы 100 мг, 200 мг, 400 мг внутрь. Внутрь 200 мг 1-2 раза в сутки.	
6	Фолиевая кислота	Бнутрь 200 мг 1-2 раза в сутки. Таблетки 1 мг внутрь. По 1/2 таблетки 1 раз в сутки до 12 недель беременности.	
7	Пиридоксина гидрохлорид	Раствор для инъекций 50 мг/мл. Подкожно или внутримышечно по 50-100 мг/сут. в 1-2 введения.	
8	Тиамина гидрохлорид	Раствор для инъекций 50 мг/мл. Внутримышечно по 25-50 мг/сут. 1 раз в сутки.	
гдП	лпа № 42. Пероральные гипоглике.	мические ЛС	
	Метформин	Таблетки 500 мг, 850 мг,	Противопоказан при беременности. Максимальная суточная доза - 3000 мг.
гαΊ	лпа № 43. Ингибиторы ароматаз		
	Анастрозол	Таблетки 1 мг внутрь. По 1 таблетки 1 раз в сутки.	
	Летрозол	Таблетки 2,5 мг внутрь. По 1 таблетке 1 раз в сутки.	
	⁄ппа № 44. Фитопрепараты		
Гру	⁄ппа № 44.1. Фитопрепараты для ле	чения инфекций мочевыводящи	х путей в акушерстве
1	Комбинированный фитопрепарат (смесь травы золотысячника, корня любистока, листьев розмарина 1:1:1)	Драже для приема внутрь По 2 драже внутрь 3 раза в сутки.	Курс - от 2 недель до 2 месяцев.
2	Пол-пала	Пакеты по 50, 100 г.	По 50 мл настоя 2-3 раза в сутки.
	пол-нала Почечный чай		Курс - 14 дней.
	почечный чай ⁄ппа № 44.2. Фитопрепараты для се		изуро тт дном.
		-	По 1 2 тобпотии 3 посо в сити
	Экстракт валерианы	3 1	По 1-2 таблетки 3 раза в сутки. Курс - от 10 дней до 1 месяца.
	Настойка пустырника		Курс - от 10 дней до 1 месяца.
	Экстракт пассифлоры	Сироп 100 мл внутрь.	По 1 таблетке 3 раза в сутки. По 5-10 мл сиропа 3 раза в сутки.
эфс	⁄ппа № 44.3. Фитопрепараты для но ректом		а с эстроген-гестагеноподобным
		Таблетки внутрь. Раствор для приема внутрь во флаконах 50 мл. По 1 таблетке или по 30 капель внутрь 2 раза в сутки.	
	Экстракт плодов прутняка обыкновенного	Таблетки внутрь. Раствор для приема внутрь во флаконах 50 мл и 100 мл. По 1 таблетке или по 40 капель 1 раз в сутки утром внутрь.	

3	Комбинированный фитопрепарат	Таблетки внутрь.	Предменструальный синдром;
	(Витекс священный, Стеблелист	Раствор для приема внутрь во	фиброзно-кистозная мастопатия;
	василистниковидный, Цикламен	флаконах 30, 50, 100 мл во	нарушения менструального цикла
	европейский, Чилибуха Игнация,	флаконах.	и/или бесплодие, вызванные
	Ирис разноцветный, Лилия	По 1 таблетке или по 30 капель	недостаточностью желтого тела.
	тигровая)	2 раза в сутки внутрь.	Курс не менее 3 месяцев.
4	Комбинированный фитопрепарат	Таблетки внутрь.	Курс 3 месяца, можно повторить
	(Кистевидная цимицифуга +	Раствор для приема внутрь во	через 1 месяц.
	Экстракт железы каракатицы +	флаконах 20, 50, 100 мл.	
	Пилокарпус + Канадская	По 1 таблетке или 10 капель	
	сангвинария + Яд сурукуку)	раствора 3 раза в день.	

Изделия медицинского назначения

N∘	Llavinovanavina	Посможно
	Наименование	Назначение
П/П	T7	
1	Компрессионныи трикотаж	Профилактика венозных и тромбоэмболических осложнений у
		беременных, в родах, послеродовом периоде, а также во время кесарева
		сечения, гинекологических операций и в послеоперационном периоде.
2	Акушерский пессарий	Коррекция истмико-цервикальной недостаточности.
		Осуществляется в сроках беременности более 24 недель акушерскими
		пессариями соответствующего размера в зависимости от паритета и
		величины верхней трети влагалища. Основная задача - препятствие
		механическому давлению предлежащей части плода на шейку матки.
		Установка пессария возможна при 1-2 степени чистоты влагалища.
		Снимать акушерский пессарий следует в 37 недель беременности или
		при развитии родовой деятельности.
3	Диагностикум на	Верификация влагалищных выделений.
	околоплодные воды	
4	Внутриматочный	Тампонада матки при маточных кровотечениях в акушерстве.
	гемостатический баллон	Производится после консервативного этапа остановки маточного
		кровотечения (ручное обследование полости матки, введение
		утеротоников, гемостатиков) одноканальным или двухканальным
		маточным баллоном на срок от 2-4 до 24 часов в зависимости от
		эффекта.
5	Цервикальный баллонный	Преиндукция родов.
	катетер	Используется для подготовки к индукции родов при незрелой шейке
	-	матки: в цервикальный канал вводят цервикальный катетер (или
		двухходовой Фолея № 12-№ 18), баллон которого раздувают 30-40 мл
		жидкости и оставляют в цервикальном канале на 3-9 часов. По мере
		механического созревания шейки баллон самостоятельно
		экспульсируется. Достижение зрелой шейки матки после экспульсии
		или извлечения цервикального баллона является основанием для
		амниотомии. При недостаточно зрелой шейке матки амниотомия не
		показана, целесообразна индукция родов простагландинсодержащими
		вагинальными гелями или мифепристоном.
		Использование баллонного катетера для преиндукции возможно при
		1-2 степени чистоты влагалища.
		1 2 oronomi mororbi bila dimila.

6	Палочки ламинарии	Преиндукция родов или аборта в поздних сроках.
		Используются для подготовки к индукции родов/аборта при незрелой
		шейке матки: палочки ламинарии вводятся в цервикальный канал (от 2
		до 6 штук) при осмотре шейки в зеркалах на срок до 16 часов, по
		истечении которого извлекаются. Достижение зрелой шейки матки
		является основанием для амниотомии. При недостаточно зрелой шейке
		матки амниотомия не показана, целесообразна индукция родов
		простагландинсодержащими вагинальными гелями или мифепристоном.
		Использование палочек ламинарии для преиндукции возможно при
		1-2 степени чистоты влагалища.
7	Влагалищные пессарии и	Коррекция пролапса в гинекологии.
	кольца	

Приложение 3 к клиническому протоколу «Медицинское наблюдение и оказание медицинской помощи женщинам в акушерстве и гинекологии»

Оказание медицинской помощи женщинам во время беременности, родов и в послеродовой период

1. При подготовке к планируемой беременности проводятся диагностические (включая консультации врачей-специалистов) и профилактические (включая медикаментозную терапию) мероприятия согласно таблице 1 настоящего приложения.

Таблица 1

Прегравидарная подготовка

Диагностика*, консультации	Профилактические мероприятия (по	Тактика ведения
врачей-специалистов	показаниям медикаментозное лечение**)	
1	2	3
Прегравидарная подготовка		
Блок 3.	1. Рекомендации по коррекции индекса массы	За три месяца до
Консультация	тела (далее - ИМТ) (норма 18,5-24,9).	планируемой
врача-терапевта,	2. Фолиевая кислота - 400 мкг/сут., не менее	беременности (не
других врачей-специалистов по	чем за 1 месяц до зачатия и до 12 недель	менее 1 месяца).
показаниям.	беременности.	
Выписка из медицинской карты	3. Йодид калия - не менее 200 мкг/сут.	
амбулаторного пациента (форма		
№ 025/y).		
	дготовка у женщин с экстрагенитальной патоло	гией
Заболевания щитовидной железы (ш	шфр по МКБ-10 Е00-Е07)	
Блок Б.	1. Симптоматическая терапия согласно	За три месяца до
Блок В.	рекомендациям врача-эндокринолога.	планируемой
Тиреотропный гомон (далее - ТТГ),		беременности (не
свободный тироксин (далее - св.Т4),		менее 1 месяца).
антитела к тиреоидной пероксидазе		
(далее - АТ-ТПО).		
Ультразвуковое исследование		
(далее - УЗИ) щитовидной железы.		
Консультация врача-эндокринолога.		

Гиперпролактинемия (шифр по МКІ	5-10 E22.1)	
Блок Б.	1. Агонисты дофаминовых рецепторов (Группа	За три месяца до
Блок В.	№ 7) с индивидуальным подбором дозы.	планируемой
Пролактин и его фракции.	2. Симптоматическая терапия согласно	беременности (не
Магниторезонансная томография	рекомендациям врача-эндокринолога.	менее 1 месяца).
(далее - МРТ) гипофиза.	рокомондациям вра на опдокринолога.	моноо т моолда).
Консультация врача-офтальмолога		
(поля зрения).		
	нее - СПКЯ) (шифр по МКБ-10 E28.2)	
Блок Б.	1. Нормализация менструального цикла	За три месяца до
Блок В.	(далее - МЦ):	планируемой
Исследование центральных и	Аналоги эндогенного прогестерона (Группа	беременности (не
периферических половых гормонов	№ 3.1);	менее 1 месяца).
и их метаболитов (пролактин,	Пероральные гипогликемические ЛС (Группа	1101100 1 11001144).
фолликулостимулирующий гормон	№ 42);	
(далее - ФСГ), лютеинизирующий	при ЛГ выше 14 МЕ/л - гормональные	
гормон (далее - ЛГ), тестостерон,	контрацептивы для системного применения	
17-оксипрогестерон (далее - 17-ОП)		
дегидроэпиандростерон-сульфат	нормализации ЛГ.	
(далее - ДГА-сульфат).	2. При отсутствии эффекта – лапароскопия.	
	3. Симптоматическая терапия согласно	
	рекомендациям врача-эндокринолога.	
Ожирение и другие виды избыточно	сти питания (шифр по МКБ-10 Е65-Е68)	
Блок Б.	1. Диета с целью нормализации ИМТ.	За три месяца до
Блок В.	2. Пероральные гипогликемические ЛС	планируемой
Исключить СПКЯ.	(Группа № 42).	беременности (не
Пероральный тест толерантности	3. Симптоматическая терапия согласно	менее 1 месяца).
к глюкозе (далее - ПТТГ).	рекомендациям врача-эндокринолога.	
Инсулин-зависимый сахарный диабе	ет (сахарный диабет 1 типа) (шифр по МКБ-10 Е́:	10)
Блок Б.	1. Диета с исключением легкоусвояемых	За три месяца до
Блок В.	углеводов.	планируемой
Гликемический профиль.	2. Ведение дневника самоконтроля ежедневно	беременности (не
Гликированный гемоглобин.	с указанием количества хлебных единиц	менее 1 месяца).
	(далее - XE), доз инсулина, гликемии,	
	физической активности.	
	3. Интенсифицированная инсулинотерапия в	
	базис-болюсном режиме генно-инженерными	
	человеческими инсулинами или аналогами	
	инсулина в дозах, зависящих от уровня	
	гликемии, физической активности, количества	
	ХЕ (под контролем врача-эндокринолога) или	
	непрерывная подкожная инфузия инсулина.	
Инсулин-независимый сахарный диа	абет (сахарный диабет 2 типа) (шифр по МКБ-10	E11)

Блок Б.	1. Диета с исключением легкоусвояемых	За три месяца до
Блок В.	углеводов, ограничением жиров при	планируемой
Гликемический профиль.	избыточной массе тела.	беременности (не
Гликированный гемоглобин.	2. Ведение дневника самоконтроля ежедневно	менее 1 месяца).
i immipobamibin romoritoomi.	(обязательно) с указанием количества ХЕ, доз	моноо т моолда).
	инсулина (при инсулинотерапии), гликемии,	
	физической активности.	
	3. Назначение инсулина по показаниям или	
	при отсутствии достижения целевых значений	
	гликемии (натощак более 5,1 ммоль/л, через	
	час после еды более 6,7 ммоль/л) в течение	
	двух недель.	
	4. Интенсифицированная инсулинотерапия в	
	базис-болюсном режиме генно-инженерными	
	человеческими инсулинами или аналогами	
	инсулина в дозах, зависящих от уровня	
	гликемии, физической активности, количества	
	ХЕ, с учетом изменения потребности в	
	инсулине на протяжении беременности (под	
	контролем врача-эндокринолога).	
Железодефицитная анемия (шифр п	o МКБ-10 D50)	
Блок Б.	1. Рациональное питание.	За три месяца до
Блок В.	2. Противоанемические средства (Группа	планируемой
Блок Г.	№ 21).	беременности (не
Консультация врача-терапевта,		менее 1 месяца).
врача-гематолога (по показаниям).		
	ный нефрит (пиелонефрит) (шифр по МКБ-10 N1	1), бессимптомная
бактериурия (шифр по МКБ-10 N39)		0
Блок Б.	Санация очагов хронической инфекции.	За три месяца до
Блок В.		планируемой
Блок Г. Блок Е.		беременности (не менее 1 месяца).
Блок 3.		менее і месяца).
Консультация врача-терапевта, врача-уролога.		
	। ценным кровяным давлением (шифр по МКБ-10)	[10 [15)
Блок Б.	Антигипертензивные средства (Группа № 23).	Зэ три мосяцэ по
Блок В.	жититипертензивные средства (г руппа № 25).	планируемой
Блок Г.		беременности (не
Блок Е.		менее 1 месяца).
Консультация врача-терапевта,		монес і месяци).
врача-кардиолога (по показаниям).		
	турпура и другие геморрагические состояния (т	ромбофилии) (D65-
D69)	туртура п другие голгорраги госино осоголина (г	ролоофияни) (200
Блок Б.	Симптоматическая терапия согласно	За три месяца до
Блок В.	рекомендациям врача-гематолога.	планируемой
Блок Г.	#	беременности (не
Блок Е.		менее 1 месяца).
Консультация		
врача-гематолога.		

^{*} Объем диагностических обследований согласно блокам, приведенным в <u>приложении 1</u>.

^{**} Лекарственная терапия и немедикаментозное лечение согласно приложению 2.

- 2. Медицинское наблюдение женщин во время беременности (далее беременных) осуществляется врачом акушером-гинекологом и акушеркой женской консультации согласно таблице 2 настоящего приложения.
- 3. При физиологически протекающей беременности допускается в сроки 13-29 и 31-37 недель проводить осмотр и консультацию беременной специально подготовленной акушеркой. В случае выявления акушеркой у женщины осложнений беременности или заболеваний, она должна обеспечить консультацию беременной врачом-акушером-гинекологом.

Наблюдение за течением нормальной беременности (шифр по МКБ-10 Z34)

Частота наблюдения	Диагностика*	Консультации врачей-	Профилактические мероприятия Г	оспитализация
		специалистов	(по показаниям	
			медикаментозная терапия**)	
1	2.	3	4 5	

Обязательные явки: 1-я явка - до 12 недель; посещении. 2-я явка – 14 недель; 3-я явка - 20 недель; 4-я явка - 26 недель; 5-я явка - 30 недель; 6-я явка - 34 недели; 7-я явка - 36 недель; 8-я явка - 38 недель; 9-я явка – 40-41 неделя. До 12 недель беременности женщина должна пройти полное клинико-лабораторное обследование с консультативными заключениями врачейспециалистов. Обязательные консультации врачом акушером-гинекологом: при 1-й и 2-й явке, в 30 недель (выдача листа нетрудоспособности (далее - ЛН) по беременности и родам) и в 34-36 недель беременности (определение показаний для дородовой госпитализации). Осмотры и консультации беременных в остальные сроки могут осуществляться участковой акушеркой по решению врача акушера-гинеколога.

Блок А: при каждом Осмотр молочных желез, оценка гелосложения и оволосения, измерение роста, расчет ИМТ при 1-й явке. Блок В: при 1-й явке, в 30, 34-36 недель беременности. Блок Г: при 1-й явке и по показаниям. 1. Анализ крови общий (далее - ОАК) - при 1-й явке, в 26, 36 недель беременности. 2. Определение групп крови по системам АВО и резус (далее - Rh), скрининг антиэритроцитарных антител (далее - АТ) независимо от Rhпринадлежности при 1й явке, в 28-29, 34-35 недель беременности. При Rh-отрицательной матери - определение Rh отца ребенка. Определение титра АТ 1/30 до 38 недель. 3. Биохимическое исследование крови (далее - БАК) при 1-й явке и в 30 недель беременности. 4. Исследование гощаковой гликемии при 1-й явке и в 24 недели беременности. 5. ПТТГ в 24-28 недель беременности и при наличии факторов риска. 6. Коагулограмма при 1й явке, в 30 недель беременности. 7. Анализ мочи общий (далее - ОАМ) перед каждой явкой. 8. Цитологическое исследование при 1-й явке. 9. Микроскопическое исследование влагалища при 1-й явке, 34-36 недель беременности. Блок Д: 1. Электрокардиография (далее - ЭКГ) при 1-й явке и по показаниям. 2. Ультразвуковое исследование (далее -УЗИ) матки и плода (скрининг) в 11-13 6/7, 18-21, 32-35 недель беременности. 3. Кардиотокография

(далее - КТГ) с

30 недель беременности при каждой явке. Блок Ж: при 1-й явке и по показаниям, при наличии жалоб.

Врач-терапевт: при 1-й явке, в 28-30 недель беременности. Врач-офтальмолог, врач-оториноларинголог - при 1-й явке, далее - по показаниям.

1. Гигиена беременной. 2. Физиопсихопрофилактическая родовой подготовка. 3. Фолиевая кислота для профилактики врожденных пороков развития (далее - ВПР) по 400 мкг/сут. - первые 12 недель беременности. 4. Препараты йодида калия -200 мкг/сут. и на протяжении всей беременности и периода кормления грудью. 5. Иммуноглобулины для профилактики резуссенсибилизации (Группа № 33) по показаниям. После проведенной профилактики резуссенсибилизации определение титра АТ не проводится в течение 8 недель.

С началом родовой деятельности или при преждевременном разрыве плодных оболочек (далее - ПРПО).

* Объем диагностических обследований согласно блокам, приведенным в приложении 1.

4. Медицинское наблюдение за беременностью, наступившей в результате применения вспомогательных репродуктивных технологий (далее - ВРТ) осуществляется только врачом-акушером-гинекологом, а в течение первых недель после подсадки эмбриона - врачом-специалистом отделения (медицинского центра) ВРТ согласно таблице 3 настоящего приложения.

Таблица 3

Наблюдение за течением беременности, наступившей в результате ВРТ (шифр по МКБ-10 - Z31.1-Z31.3)

после подсадки акушера-гинеколога мкг/су эмбриона (далее - ПЭ); закрытие ЛН по экстракорпоральному ВРТ): калия эмстракорпоральному 1. диагностика 3. Ана	5 пиевая кислота 400 — Синдром
1-я явка через 21 день после подсадки Консультация врача-акушера-гинеколога 1. Фолмкг/су эмбриона (далее - ПЭ); закрытие ЛН по экстракорпоральному оплодотворению (далее - ЭКО); 1. диагностика 3. Ана прогес хорионического (залее - ЭКО); гонадотропина человека 30-35 дней после ПЭ в (далее - ХГЧ) в крови) - сроке 5-6 недель - для через 12-14 дней после консультативного 12. Фолмкг/су	порад уполота 400 Синпом
после подсадки акушера-гинеколога (врача-специалиста по ВРТ): калия 3. Ана оплодотворению (далее – ЭКО); хорионического гонадотропина человека 30–35 дней после ПЭ в (далее - ХГЧ) в крови) – сроке 5–6 недель – для через 12–14 дней после консультативного ПЭ в матку;	иовая киспота 100 Синтром
проведении ЭКО с рекомендациями. беременности через 21-30 дней после ПЭ в матку, определение плодного мешка в матке; 3. УЗИ при 2-й явке: эмбрион в полости матки, наличие сердцебиения. 2. в женской консультации (далее - ЖК):	ут. гиперстимуляции яичников (далее страна) II-III степени, угроза стерона (Группа прерывания

^{**} Лекарственная терапия и немедикаментозное лечение согласно приложению 2.

Обязательные явки: Врача-терапевта при 1-й 1. Гигиена беременной. СГЯ ІІ-ІІІ Блок А: при каждом явке, в 28-30 недель 2. Психопрофилактическая степени, угроза 1-я явка - до 12 посещении. нелель: Осмотр молочных желез, беременности. подготовка к родам. прерывания 2-я явка – 14 недель; оценка телосложения и Врача-офтальмолога, врача- 3. Фолиевая кислота для маточной профилактики ВПР по 400 3-я явка – 20 недель; оволосения, измерение эндокринолог (при беременности, 4-я явка - 26 недели; роста, расчет ИМТ при 1-йизменении ТТГ, св. Т4 и АТмкг/сут. - первые 12 неразвивающаяся 5-я явка - 30 недель; 6-я явка - 34 недели; ГПО); врача-стоматолога; недель беременности. беременность, Блок В: при 1-й явке, в 30, 4. Препараты йодида врача-оториноларинголога эктопическая 7-я явка - 36 недель; калия - 200 мкг/сут. на 34-36 недель при 1-й явке, далее - по беременность. 8-я явка - 38 недель. беременности. показаниям. протяжении всей Дородовая До 12 недель Блок Г: при 1-й явке и по беременности и периода госпитализация беременности показаниям. кормления грудью. при 1. ОАК - при 1-й явке, в 5. Иммуноглобулины для женщина должна неосложненной пройти полное 26, 36 недель профилактики резусбеременности в клинико-лабораторное беременности. сенсибилизации (Группа 38-39 недель, при 2. Определение групп обследование с № 33) по показаниям. многоплодной консультативными крови по системам АВО и После проведенной беременности в заключениями резус (далее - Rh), профилактики резусзависимости от скрининг врачей-специалистов. сенсибилизации хориальности. антиэритроцитарных определение титра АТ не При антител (далее - АТ) проводится в течение 8 осложненной независимо от Rhнедель. беременности принадлежности при 1-й 6. Аналоги эндогенного по показаниям. явке, в 28-29, 34-35 прогестерона (Группа недель беременности. № 3.1). 2.1. При Rhотрицательной матери определение Rh отца ребенка. Определение титра АТ 1/30 до 38 недель. 3. БАК при 1-й явке и в 30 недель беременности. 4. Исследование тощаковой гликемии при 1-й явке и в 24 недели беременности. 5. ПТТГ в 24-28 недель беременности и при наличии факторов риска. 6. Коагулограмма при 1-й явке, в 30 недель беременности. 7. ОАМ перед каждой явкой. 8. Цитологическое исследование при первой 9. Микроскопическое исследование влагалища при 1-й явке, 34-36 недель беременности. Блок Д: 1. ЭКГ при 1-й явке и по показаниям. 2. УЗИ матки и плода (скрининг) в 11-13 6/7, 18-21, 32-35 недель беременности. 3. КТГ с 30 недель беременности при каждой явке. Блок Ж: при 1-й явке и по показаниям, при наличии

жалоб.

^{*} Объем диагностических обследований согласно блокам, приведенным в приложении 1.

- ** Лекарственная терапия и немедикаментозное лечение согласно приложению 2.
- 5. Кратность и тактика наблюдения беременных определяется степенью перинатального риска, которая рассчитывается по шкале (согласно таблице 4 настоящего приложения) трижды во время беременности до 12 недель, в 30 и 36 недель на основании выявленных социально-биологических, анамнестических факторов риска, экстрагенитальных и генитальных заболеваний, осложнений беременности и состояния плода.

Шкала перинатального риска

Факторы риска	Оценка в балл	лах	
• •	до 12 недель	30 недель	37 недель
1	2	3	4
СОЦИАЛЬНО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ		•	1
Возраст матери:			
менее 18 лет;	2	2	2
30-34 года;	2	2	2
35-39 лет;	3	3	3
40 лет и более.	4	4	4
Возраст отца 40 лет и более.	2	2	2
Профессиональные вредности:			
матери;	2	2	2
отца.	2	2	2
Вредные привычки у матери:			
курение менее пачки сигарет в день;	1	1	1
курение более пачки сигарет в день;	2	2	2
злоупотребление алкоголем.	2	2	2
Семейное положение: одинокая.	1	1	1
Высшее образование.	1	1	1
Рост и весовые показатели матери:			
рост 158 и менее;	1	1	1
• ИМТ выше 25.	2	2	2
СУММА БАЛЛОВ			
АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ	•	•	•
Паритет:			
· 0;	1	1	1
• 4-7;	1	1	1
8 и более.	2	2	2
Аборты перед первыми предстоящими родами:			
· 1;	1	1	1
· 2 и более.	3	3	3
Аборты после последних родов.	1	1	1
Невынашивание.	2	2	2
Преждевременные роды.	2	2	2
Мертворождение.	3	3	3
Смерть в неонатальном периоде.	3	3	3
Умеренная преэклампсия.	2	2	2
Тяжелая преэклампсия и эклампсия.	4	4	4
Аномалии развития у детей, рожденных ранее.	3	3	3
Неврологические нарушения у детей.	3	3	3
Масса доношенных детей до 2500 г и более 4000 г.	2	2	2

Бесплодие:			
	2	2	2
• 2-5 года;	4	<u>Z</u>	<u>Z</u>
6 лет и более.	4	4	4
Рубец на матке.	4	4	4
Опухоли матки и/или яичников.	3	3	3
Истмико-цервикальная недостаточность.	2	2	2
Пороки развития матки.	1	1	1
Хронические воспалительные процессы матки и придатков,			
осложнения после абортов и родов, внутриматочные			
контрацептивы.	3	3	3
Внематочная беременность.	1	1	1
BPT:			
· 9KO;	2	2	2
· ICSI.	3	3	3
СУММА БАЛЛОВ			
СОМАТИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ МАТЕРИ		!	
Сердечно-сосудистые:			
- пороки сердца без нарушения кровообращения;	2	2	2
пороки сердца оез нарушения кровообращения;	6	6	6
	2-6-10	-	-
хроническая артериальная гипертензия 1-2-3 степени;	2-0-10	2-6-10	2-6-10
варикозная болезнь.	2	2	2
Заболевания почек:			
• хронические;	2	2	2
• обострение.	4	4	4
Эндокринопатии:			
заболевания надпочечников;	5	5	5
• сахарный диабет;	10	10	10
заболевания щитовидной железы;	2	2	2
• ожирение.	2	2	2
Анемия (уровень гемоглобина менее 100 г/л).	2	2	2
Тромбофилии, антифосфолипидный синдром.	4	4	4
Хронические специфические инфекции (туберкулез, бруцеллез,			
токсоплазмоз, сифилис и др.).	3	3	3
Острые инфекции во время беременности.	4	4	4
СУММА БАЛЛОВ	1	T	1
ОСЛОЖНЕНИЯ НАСТОЯЩЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ			
	3	2	2
Рвота беременной тяжелой степени.	ა ე	3	3
Кровянистые выделения как угроза прерывания беременности.	2	2	2
Отеки беременных.		2	2
Преэклампсия умеренной степени.		6	6
Тяжелая преэклампсия.		10	10
Эклампсия.		12	12
Гестационный пиелонефрит.	2	2	2
Резус- или AB0 - сенсибилизация.	4	4	4
Многоводие.		3	3
Маловодие.		4	4
Анатомически узкий таз.	2	2	2
Крупный плод.		2	2
Многоплодие.	4	4	4
Предлежание плаценты:	<u> </u>	<u> </u>	1
частичное;		3	3
	12	12	12
полное.	14		
Неправильное положение плода (тазовое, поперечное, косое).		3	3
СУММА БАЛЛОВ			
АНТЕНАТАЛЬНАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ПЛОДА	1	T	
Задержка роста плода 1-2-3 степени.		3-10-15	3-10-15
Кардиотокография:			
тревожный тип;		4	4
патологический тип.		10	10

Нарушение кровотока при доплерометрии:		
1А-1Б степени;	2	2
2 степени;	4	4
3 степени.	10	10
Обвитие пуповины.	2	2
СУММА БАЛЛОВ		
ОБЩАЯ СУММА БАЛЛОВ ПРЕНАТАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА		
СТЕПЕНЬ ПРЕНАТАЛЬНОГО РИСКА		

- 6. Ведение группы среднего и высокого перинатального риска предусматривает увеличение кратности явок для наблюдения и проведения обследования, профилактических и лечебных мероприятий в соответствии с таблицей 5 настоящего приложения.
- 7. Кратность выполняемых обследований в зависимости от временных промежутков между ними выражается дробью «Х/У»: где «Х» количество раз, а «У» интервал между обследованиями, выраженный в днях (например, 1/3 1 раз в 3 дня, 1/3-5 1 раз в 3-5 дней, 1/7 1 раз в 7 дней и другие).

Ведение групп перинатального риска

Группы	Частота наблюдения	Консультации и организационные мероприятия
перинатального		
риска		
низкого риска	Согласно таблице 2	Наблюдение согласно п. 2, п. 3 настоящего приложения.
– до 14 баллов	настоящего приложения.	
среднего риска	1/30 до 30 недель,	1. Наблюдение осуществляется врачом акушером-
– 15–24 балла	1/14 до 36 недель,	гинекологом.
	1/7 в сроке 36-40 недель.	2. Дополнительный перерасчет баллов перинатального
		риска в 20 недель.
		3. Консультация заведующего ЖК при установлении
		среднего риска, в 30 и 36 недель. Ведение беременности
		по индивидуальному плану.
высокого риска	1/30 до 20 недель,	1. Наблюдение осуществляется только врачом
– более 25 баллов	1/21 до 30 недель,	акушером-гинекологом.
	1/10 до 34 недель,	2. Консультация заведующего ЖК при установлении
	1/7 до 38 недель.	высокой группы риска, в 20-21, 30, 36 недель. Ведение
		беременности по индивидуальному плану.
		3. Консультация сотрудников профильных кафедр по
		показаниям.
		4. Дородовая госпитализация в 37-38 недель.

8. Лечебные и профилактические мероприятия независимо от группы перинатального риска проводятся в соответствии с определенными группами материнского риска на основании критериев включения в них согласно таблице 6 настоящего приложения.

Группы материнского риска

Группы	Критерии включения в группу	Лабораторные и	Лечебно-профилактические
материнского риска	риска	другие	мероприятия
		исследования	
1	2	3	4
по кровотечению	хроническая артериальная	ОАК в 37 недель.	Коррекция осложнений
	гипертензия;	Коагулограмма +	беременности.
	преэклампсия;	Д-димеры в 37	Наблюдение по
	преждевременная отслойка	недель.	индивидуальному плану.
	плаценты в анамнезе;		
	многорожавшие;		
	многоплодие;		
	многоводие;		
	отягощенный акушерско-		
	гинекологический анамнез		
	(искусственные аборты и		
	самопроизвольные выкидыши,		
	преждевременные роды);		
	оперированная матка;		
	холестатический гепатоз		
	беременных;		
	анемия;		
	предлежание плаценты;		
	тромбофилии,		
	антифосфолипидный синдром;		
	крупный плод.		
по инфицированию	инфекции, передаваемые	С-реактивный	Коррекция осложнений
	половым путем;	белок (далее - СРБ)	беременности.
	острые и хронические очаги	1/28.	Санация очагов инфекции.
	инфекции;	OAK 1/28.	
	вагиниты и вагиноз;		
	женское бесплодие;		
	задержка роста плода;		
	курение;		
	истмико-цервикальная		
	недостаточность;		
	TORCH, ВИЧ, ВГС и другие		
	инфекции;		
	многоводие.		

по невынашиванию	отягощенный акушерско-	Блок В,	Коррекция осложнений
	гинекологический анамнез	ультразвуковая	беременности.
	(искусственные аборты и	цервикометрия в	Профилактическая
	самопроизвольные выкидыши,	19-23 6/7, 26-28	госпитализация в сроки
	преждевременные роды);	недель.	прерывания предыдущих
	бесплодие в анамнезе;		беременностей.
	гормональная дисфункция,		Консультация
	нарушения менструальной		врача-психотерапевта.
	функции в анамнезе;		
	хронические воспалительные		
	процессы гениталий;		
	вагиниты и вагиноз;		
	истмико-цервикальная		
	недостаточность;		
	миома матки;		
	оперативные вмешательства на		
	матке и придатках;		
	беременные с угрозой		
	прерывания настоящей		
	беременности;		
	тромбофилии,		
	антифосфолипидный синдром;		
	ранний гестоз;		
	многоводие;		
	многоплодие;		
	ТОRCH и др. инфекции;		
	употребление наркотиков,		
	алкоголя, курение.		
по развитию	оперированная матка;		1. Ацетилсалициловая
фетоплацентарной	крупный плод;		кислота внутрь по 75 мг/сут.
недостаточности	многоводие;	Измерение ВДМ	с 12 до 36 недель.
	многоплодие;	при каждой явке.	2. Препараты магния внутрь
	миома матки;	Доплерометрия	по 300 мг/сут. курсами с
	аборты, выскабливания полости	(далее - ДМ)	12 недель.
	матки;		3. ЛС, улучшающие кровоток
	перенесенные воспалительные	18-20 недель.	в тканях (Группа № 28):
	заболевания матки и придатков,	УЗИ плода + ДМ в	· ·
	вагиниты и вагиноз;	26-28 недель.	дипиридамол - курсами по
	отягощенный акушерский		10 дней каждого месяца с
	анамнез (мертворождения,		12 недель.
	выкидыши, случаи смерти детей в		
	неонатальном периоде, рождение		
	детей с пороками развития);		
	рождение маловесных детей в		
	анамнезе;		
	угроза прерывания беременности;		
	курение;		
	анемия;		
	хроническая артериальная		
	гипертензия;		
	преэклампсия в предыдущей		
	беременности.		

по проокнамном;	OKCEDS FOR HER HOLD TO TO TO THE	ДМ маточных	1. Ацетилсалициловая
по преэклампсии	экстрагенитальная патология (заболевания сердечно-	дм маточных сосудов в 18-20	кислота внутрь по 75 мг/сут.
	_		с 12 до 36 недель.
	эндокринопатии, болезни почек,	недель.	
			2. Препараты магния внутрь
	печени, сахарный диабет);		по 300 мг/сут. курсами с
	хроническая артериальная		12 недель.
	гипертензия;		3. Препараты кальция внутры
	преэклампсия в предыдущей		по 1,5 г/сут. с 12 недель.
	беременности;		4. «Разгрузочные» дни 1/7.
	возраст до 20 лет и старше 30 лет;		
	ранний гестоз;		
	многоводие;		
	многоплодие;		
	ожирение;		
	патологическая прибавка массы		
	тела;		
	тромбофилии,		
	антифосфолипидный синдром.		
по	тромбоэмболические осложнения	Коагулограмма +	1. Компрессионный
тромбоэмболическим	в анамнезе;	Д-димеры в 37	трикотаж.
осложнениям	экстрагенитальная патология	недель.	2. Ацетилсалициловая
	(заболевания сердечно-		кислота внутрь по 75 мг/сут.
	сосудистой системы, ожирение,		ежедневно с 12 до 36 недель.
	болезни почек, печени, в том		3. Ангиопротекторы (Группа
	числе перенесенные гепатиты В и		№ 27): диосмин, диосмин +
	C);		гесперудин - курсом 2
	анемия;		месяца.
	варикозное расширение вен,		4. Низкомолекулярные
	тромбофлебит в анамнезе и при		гепарины (Группа № 19) при
	данной беременности;		мутациях высокого риска и
	тромбофилии,		антифосфолипидном
	антифосфолипидный синдром;		синдроме.
	ВИЧ-инфекция.		, 4

- 9. Медицинское наблюдение, диагностика и лечение беременных в амбулаторных условиях определяется нозологической формой заболевания или осложнения беременности (в соответствии с МКБ-10), а также группой перинатального риска.
- 10. Пациенток с осложнениями беременности, состояние которых не требует госпитализации и круглосуточного наблюдения, рекомендуется лечить в условиях дневного стационара.
 - 11. Показания для лечения и наблюдения в дневном стационаре:
 - 11.1. рвота беременных легкой и умеренной степени (О21.0);
- 11.2. вызванные беременностью отеки (О12.0) (отеки нижних и верхних конечностей);
- 11.3. протеинурия (O12.1), вызванные беременностью отеки с протеинурией (O12.2) (протеинурия не более 0,3 г/сут или 0,3 г/л);
- 11.4. инфекции мочевыводящих путей без нарушения функции почек, бессимптомная бактериурия (О23.0);

- 11.5. угроза прерывания беременности в 1-м и 2-м триместрах при отсутствии кровянистых выделений, привычного невынашивания (2 и более самопроизвольных прерывания беременности в анамнезе) и длине шейке матки не менее 25 мм;
- 11.6. динамическая оценка состояния плода (при нарушениях кровотока ІА и ІБ степени при ДМ; тревожном типе КТГ);
 - 11.7. медико-генетическая диагностика, требующая инвазивных манипуляций;
 - 11.8. реабилитация после инвазивных вмешательств у беременных.
- 12. При ухудшении состояния беременной и (или) течения заболевания, отсутствии эффекта от лечения и при необходимости круглосуточного медицинского наблюдения пациентка в экстренном порядке госпитализируется в профильное отделение организации здравоохранения.
- 13. Объем диагностики беременных с акушерской, экстрагенитальной патологией и наличием факторов риска кроме мероприятий по медицинской профилактике, диагностике и лечению, указанных для физиологической беременности, включает дополнительные блоки обследования и лечения в соответствии с выявленной патологией согласно таблице 7 настоящего приложения.

Наблюдение, диагностика и лечение беременных в амбулаторных условиях

Частота	Лабораторные и другие	Лечебные и	Показания к госпитализации
наблюдения	исследования, врачебные	профилактические	
	консультации*	мероприятия**	
1	2	3	4

O10.0 Существовавшая ранее артериальная гипертензия, осложняющая беременность, роды и послеродовый период.

О10.1 Существовавшая ранее кардиоваскулярная гипертензия, осложняющая беременность, роды и послеродовой период.

О10.2 Существовавшая ранее почечная гипертензия, осложняющая беременность, роды и послеродовой период.

O10.4 Существовавшая ранее вторичная гипертензия, осложняющая беременность, роды и послеродовой период.

O10.9 Существовавшая ранее гипертензия, осложняющая беременность, роды и послеродовой период, неутонченная.

⁽Хроническая артериальная гипертензия).

беременности 1/10-14. 1/		l - ,	To .	
разрачения дразоокранения президения дразоокранения дологи дологи да учет дологи дол	До 20 недель	Профиль АД.	Согласно группе	В кардиологическое/
положе 20 педеть Крови (далее – БАК) в 20-22 мурова, далее – БАК) в 20-23 наделен беременности. Общий авализ мочи долее – ОАМ) 1/14. Анализ мочи на суточную потерю белека [1/14. Контроль суточного диуреа». ЭКГ 1/28-35 и по показания дви разметералента [25-75 мгсут. в 2-1 приема, небизопол 2,5-5 мгсут. в 1-2 приема, безополож 20 медель беременности 1/28; посее 20 медель по показания в рачавефолога при 1-й яке. Консультация врача- медель по показания в рачавефолога при 1-й яке. Консультация врача- медель по показаниям. При резистептных формах сменности. В 1-2 приема, ведель беременности 1/28; посее 26-26 ведель и по показаниям. При резистептных формах сменности. В 1-2 приема (после 20 мед. беременности). В 1-2 приема (после 20 мед. беременности и пропонтированного после приема (после 20 мед. беременности). В 1-2 приема (после 20 мед. беременности и пропонтированного после приема (после 20 мед. беременности). В 1-2 приема (после 20 мед. беременности и пропонтированного после приема (после 20 мед. беременности и пропонтированного после приема (после 20 мед. беременности и пропонтирова (после 20 мед. беременности и пропонтиров	1 -			
10-14. Крови (далее – БАК) в 20-22, фетоплацентарной ведостаточности (беременности. Общий анализ мочи и сусточную (далее – ОАМ) J1/4. Анализ мочи не сусточную потерю белка 1/14. Контроль суточного двуреза. 25-75 мг/сут. в 2-4 приема внутры метидопол дв. 20. дг. уст. 25-75 мг/сут. в 2-3 приема, мебизопол дв. 25. дг. уст. 25-75 мг/сут. в 1-2 приема, мебизопол дв. 25. дг. уст. 25-75 мг/сут. в 1-2 приема, мебизопол дв. 25. дг. уст. 25-75 мг/сут. в 1-2 приема, мебизопол дв. 25. дг. уст. 25-51 мг/сут. в 1-2 приема. Мефедиции др. 25-10 мг/сут. в 1-2 приема. Мефедиции др. 26-10 мг/сут. в 1-2 приема. При реземенности. Дв. 26-28 мерстентных формах сочетание 2-3 том числе досказовани др. 26-10 мг/сут. в 1-2 приема. При реземенных средств, в том числе досказовани др. 26-10 мг/сут. в 1-2 приема. При реземенных средств, в том числе досказовани др. 26-10 мг/сут. в 1-2 приема. При реземенных средств, в том числе досказовани др. 26-10 мг/сут. в 1-2 приема. При реземенных средств, в том числе досказовани др. 26-10 мг/сут. в 1-2 приема. При реземенных средств, в том числе досказовани др. 26-10 мг/сут. в 1-2 приема. При реземенных средств, в том числе досказовани др. 26-10 мг/сут. в 1-2 приема. При реземенных средств, в том числе досказовани др. 26-10 мг/сут. в 1-2 приема. При реземенных средств, в том числе досказовани др. 26-10 мг/сут. в 1-2 приема др. 26-10 мг/сут. в 1-2 приема. При реземенных средств, в том числе досказовани др. 26-10 мг/сут. в 1-2 приема			I -	
32-34 недели беременности. Общий анализ мочи и суточную далее - ОАМ р.174. Анализ мочи на суточную потерь белка 11-14. Контуроль суточного двурева. ЭКТ 1/28-35 и по показаниям. УЗИ сердца при 1-й явке. Консультация врачатера пента дорженности 1/28, после 20 недель беременности при 1-й явке. 26-28 недель и по показаниям. Консультация врачажа кардиолога при 1-й явке. 26-28 недель и по показаниям. При резистентных формах - межристентных формах - межристенных формах - межристентных применений. Образования при 1-1-1 мистут з 1-2 приема. При резметентных при резмете				
беременности. (далее - 0ЛН). Антигивергензивые (далее - 0ЛМ) 1/14. Анлизи мочи на суточную потерю белка 1/14. Конгроль Сронен по показаниям. Узи серата до 20 недель беременности 1/26; после 20 недель по показаниям. Консультация врача-кардиолога при 1-й язке, 26-28 недель и по показаниям. При реактепных формах сочетание 2-3 при макераменности 1/27 в 1/2 приема. При реактепных средств, в том числе доксазозин 1/24 мистру в 1-2 приема магристентных формах сочетание 2-3 при макераменности (Румпа № 22). По для дезагрегантной герании (Группа № 22). По для дезагрегантной геран	1/10-14.		I	1
Общий анализ мочи да суточную дажно с одм. 1/14. Анализ мочи на суточную потерьо белка 1/14. Контроль суточную потерьо белка 1/14. Контроль суточного двуреза. ЭКТ 1/28-35 и по показаниям. У3И сердда при 1-й явке. Консультация врачатеренетя: до 20 недель беременности 1/28, после 26-28 недель потазаниям. Консультация врача- потазаниям. Консультация врача- показаниям. При резистентных формых консультация врача- мардилолога в организации задваюохранения III-IV уголя з 2-4 применности, дв. при резистентных формых консультация врача- кардилолога в организации задваюохранения III-IV уголя з 2-4 при меня дв.			1	1
Спапен — ОАМ) 1/14 Анализ мочи на суточную потерю белка 1/14. Контроль суточного двуреза. 2-4 приема внутре; могопролого двуреза. 2-5 мг/сут. в. 1-2 приема. Вебизолого. 2-5 мг/сут. в. 1-2 приема.				отсутствие эффекта от амбулаторного
манализ мочи на суточную потерию белька 1/14. Контроль суточного диуреза. ЭКГ 1/28-35 и по показаниям. УЗИ сердща при 1-я явке. Консультация врачатерацевта: до 20 недель беременности 1-2в. поста 20 недель беременность оператов 20 недель беременно		·		
Вотеро белка 1/14, Контроль суточного дигуреза. 22-4 приема внутр; метопропол суточного дигуреза. 3КГ 1/28-35 и по показаниям. 734 сердна при 1-й явке. 25-5 мг/сут. в. 1-2 приема бременности 1/28; после 20 недель беременности 1/28; после 20 недель по показаниям. 1-12 приема (после 20 недель меродого а по показаниям. 1-2 приема (после 20 недель меродого а по показаниям. 1-2 приема (после 20 недель меродого а по показаниям. 1-2 приема (после 20 недель меродого а по показаниям. 1-3 приема (после 20 недель недель меродого а по показаниям. 1-4 мг/сут в. 1-2 приема (после 20 недель недель меродого а по показаниям. 1-4 мг/сут. в. 1-2 приема (после 20 недель недель меродого а после за приема (после 20 недель недель меродого а после за приема (после 20 недель недель меродого а после за приема (после 20 недель недель меродого а после за приема (после 20 недель недель беременност. 1-2 приема (после 20 недель недель беременност.) 1-2 приема (после 20 недель		(далее - ОАМ) 1/14.		
жегопролоп питуреза. 3 КГ 1/28-35 и по показаниям. УЗИ сердща при 1-й явке. Консультация врача- терапета: до 20 недоль беременности 1/28: после 26-20 недоль беременности 1/28: после Консультация врача- кардиолога при 1-й явке, 26-20 недель и по показаниям. Консультация врача- кардиолога по показаниям. При резистентных формах – консультация врача- кардиолога по показаниям. При резистентных формах – консультация врача- кардиолога в организании здравоохранения III-IV уровия. О11 Существовавшая ранее гипертензия с присосиднившейся протеинурией. О12.0 Отеки беременных. 1/7-14 до ОАК, гематокрит 1/7-10. проявлений. ОАК - каметокрит 1/7-10. БАК + электролить крови однократно и по показаниям. Анализ мочи на суточную порявлений проявлений проявлений проявлений проявлений по порявления врача- картильной терапии (Группа № 22). О12.1 Вызванная беременностью отеки с протеинурия операно белка 1/7-10. ОАК, гематокрит 1/7-10. БАК + электролить крови однократно и по показаниям. Анализ мочи на суточную операно белка 1/7-10. СБАК + электролить крови однократно и по показаниям. Анализ мочи на суточную потерон белка 1/7-10. ОАК (1/20 странения по протеинурых порявлений (1/20 предактири) при протеинурых при проявлений (1/20 при протеинурых при				
Пичуреза. ОКГ 1/28-35 и по показаниям. УЗЙ сердиа при 1-й явке. Консультация врача- терапеята; до 20 недель беременности 1/28, после 20 недель беременности - 1/14. Консультация врача- порявлений. Консультация врача- порявлений здравоохранения по показаниям. Консультация врача- консультация врача- консультация врача- кардиолога про 1-й явке, 26-28 недель и по показаниям. При резистентных формах - консультация врача- при резистентных формах - консультация врача- нефаролого по показаниям. При резистентных формах - консультация врача- нефаролого по показаниям. При резистентных формах - консультация врача- нефаролого по показаниям. При резистентных формах - консультация врача- нефаролого по показаниям. При резистентных формах - консультация врача- нефаролого по показаниям. При резистентных формах - консультация врача- нефаролого по показаниям. При резистентных формах - консультация врача- нефаролого по показаниям. При резистентных формах - консультация врача- нефаролого по показаниям. При резистентных формах - консультация врача- нефаролого по показаниям. При резистентных формах - консультация врача- нефаролого по показаниям. При резистентных формах - консультация врача- нефаролого по показаниям. При резистентных формах - консультация врача- нефаролого по показаниям. При резистентных формах - консультация врача- нефаролого по показаниям. При резистентных формах - консультация врача- нефаролого по показаниям. При резистентных формах - консультация врача- нефаролого по показаниям. При резистентных формах - консультация врача- нефаролого по показаниям. При резистентных формах - консультация в акушерства на измереньного по показаниям. При резистентных формах - консультация в акушерства на измереньного по		потерю белка 1/14.	в 2-4 приема внутрь;	(далее - акушерский стационар) в 38
Привма, небивопол долога принемя, небивопол долога принемя. На принемя, небивопол долога принемя. В мигут, в 1-2 принемя. В 1-2 принемя в 1-2 принемя. В 1-2		Контроль суточного	метопролол	недель беременности - для
Показаниям. УЗИ сердив при 1-й явко. Консультация врача- герапента: до 20 недель беременности 1/28; после 20 недель беременности — 1/1/4. Консультация врача- офтальмолога. Консультация врача- мефролога по показаниям. Консультация врача- нефролога по показаниям. При резистентных формах — кардиолога во роганизации здравоохранения III-IV уровня. О11 Существовавшая ранее гипертензия с присоеднинившейся протентурия О12.0 Отеки беременных. П/7/14 до устранения Кинческих потерь белка 1/7-10. ОАК, гематокрит 1/7-10. БАК + электролиты крови однократно и по показаниям. Анапия мочи по Нечипоренко. Консультация врача- кардиолога в организации здравоохранения III-IV уровья. О12.1 Вызванная беременностью отеки с протеннурия. О12.2 Вызванные беременностью протеннурия. О12.2 Вызванные беременностью протеннурия. ОАМ 1/3. ОАК, гематокрит 1/7-10. ОАК 7 качатокрит 1/7-10. ОАК 7 качатократократократократократократократокр		диуреза.	25-75 мг/сут. в 2-3	определения срока и выбора способа
УЗИ сердца при 1-й явке. Консультация врача- терапевта: до 20 педель беременности 1/28; после 20 недель беременности - 1/14. Консультация врача- офтальмолога. Консультация врача- кардиолога при 1-й явке, 26-28 недель и по показаниям. Консультация врача- кардиолога по показаниям. Консультация врача- нефролога по показаниям. При резистентных формах сочетание 2-3 При резистентных формах сочетание 2-3 При резистентных формах сочетание 2-3 Лекарственных средств, жонсультация врача- кардиолога в организации Заравохранения III-IV В 1-2 приема. Проявк спочетание 2-3 Лекарственных средств, жонсультация врача- кардиолога в организации Заравохранения III-IV В 1-2 приема. При резистентных формах сочетание 2-3 Лекарственных средств, жонсультация врача- кардиолога в организации Заравохранения III-IV В 1-2 приема. Проявк спочетание 2-3 Лекарственных средств, жонсультация проявкей с присоединившейся протеимурией. Согласно группе материнского риска прежламисци, опп. ОТ 2.0 Отеки беременных. ОТ 2.0 ОТЕКИ беременных оптерь белка 1/7-10. ОТ 2.0 ОТЕКИ беременных оптерь белка 1/7-10. ОТ 2.0 ОТЕКИ беременностью отеки с протеимурия. ОТ 2.0 ОТЕКИ беременностью отеки с протеимурия облее 0,3 г/у		ЭКГ 1/28-35 и по		родоразрешения.
Консультация врачате грапевта: до 20 недель беременности 1/28; после 20 недель беременности 1/28; после 20 недель беременности - 1/14. Консультация врачафотольмолога. Консультация врачамефоролога по показаниям. Консультация врачамефоролога по показаниям. Консультация врачамефоролога по показаниям. Консультация врачамефоролога по показаниям. При резистентных формах смонсультация врачамефоролога в организации заравоохранения III-IV уровня. При резистентных формах смонсультация врачамефоролога в организации заравоохранения III-IV уровня. При резистентных формах смонстание 2,3 - 10 мг/сут в 1-2 приема. При резистентных формах смонстание 2,5 - 10 мг/сут в 1-2 приема на протоворять при резистентных формах смонгание 2,5 - 10 мг/сут в 1-2 приема на протоворять при резистентных формах смонгание 2,5 - 10 мг/сут в 1-2 приема на протоворять при резистентных формах смонгание 2,5 - 10 мг/сут в 1-2 приема на протоворять при резистентных формах смонгание 2,5 - 10 мг/сут в 1-2 приема на протоворять протоворять при резистентных формах смонгание 2,5 - 10 мг/сут в 1-2 приема на протоворять протоворять протоворять протоворять при резистентных формах на при резистентных формах на при резистентных формах на при резистентных формах на при резистентных протоворять при резистентных формах на при резистентных протоворя при резистентных протоворя при резистентной при при при протентурии при при протентурии при при при при готустения в течение 7-14 дней, при при при при готустения в течение 7-14 дней, при при при при при готустения в течение 7-14 дней, при при при при при при при готустения при при при при при при при готуствии зфекта от амбулаторного при при при при при при при при готустения при				
терапевта: до 20 ведель беременности — 1/4. 20 ведель беременности — 1/14. Консультация врача- офтальмолога. Консультация врача- вефролога по показаниям. При резистентных формах сочетание 2-3 Провительной презистентных формах сочетание 2-3 При резистентных формах сочетание 2-3 При резистентных формах сочетание 2-3 По резистентных формах сочетание 2-3 По драз деватретантной перапии (Группа № 22). О11. Существовавшая ранее гипертензия с присоединившейся протеинурией. О12.0 Отеки беременных. О12.0 Отеки беременных. О14. О отеки беременных. О17.14 до краз драз драз драз драз драз драз драз д		УЗИ сердца при 1-й явке.		
Беременности 1/28; после 20 недель беременности - 1/14. Консультация врача- кардиолога при 1-й явке, 26-28 недель и по показавиям. Консультация врача- нефоролога по показаниям. Консультация врача- кардиолога в раченизации здравоохраненя III-IV уровия. О11 Существовавшая ранее гипертензия с присоединившейся протеинурией. О12.0 Отеки беременных. 1/7-14 до				
20 недель беременности - 1/14. Кинсультация врача- офтальмолога. Консультация врача- кардиолога при 1-й явке, 26-28 недель и опоказаниям. Консультация врача- консультация врача- кердиолога по показаниям. При резистентных формах сочетание 2-3 грани (Прупла меродов по показаниям. При резистентных формах сочетание 2-3 грании (Прупла меродов по показаниям. При резистентных формах сочетание 2-3 грании (Прупла меродов протениурией. Протениурией. Протениурией. Протениурией. Президентной грезили (Прупла меродов предоставия до до да гусут. или 0,3 г/л. О12.0 Отеки беременных. 1/7-14 до устранения президения президени		терапевта: до 20 недель	1-2 приема, бетаксолол	
П/14. Вифедилин Вифедилин Консультация врача- офтальмолога. Консультация врача- кардиолога при 1-й явке, 26-28 недель и по показаниям. При резистентных формах консультация врача- мефролога по показаниям. При резистентных формах сочетание 2-3 При резистентных формах соч		беременности 1/28; после	5-10 мг/сут. в 1-2	
П/14. Вифедилин Вифедилин Консультация врача- офтальмолога. Консультация врача- кардиолога при 1-й явке, 26-28 недель и по показаниям. При резистентных формах консультация врача- мефролога по показаниям. При резистентных формах сочетание 2-3 При резистентных формах соч			приема;	
Консультация врача- кардиолога при 1-й явке, 26-28 недель и опоказаниям. Консультация врача- нефролога по показаниям. При резистентных формах консультация врача- кардиолога в организации здравохоранения III-IV уровяя. О11 Существовавшая ранее гипертензия с присоединившейся протениурией. О12.0 Отеки беременных. 1/7-14 до устранения потерю белка 1/7-10. ВАК + электролиты крови однократно и по показаниям. Анализ мочи на суточную однократно и по показаниям. Анализ мочи по нечипоренко. Консультация врача- кардиолога в организации здравохоранения III-IV уровяя. О12.1 Вызванная беременностью протениурия. О12.1 Вызваннае беременностью отеки с протениурия. О12.1 Вызваннае беременностью отеки с протениурия. О13.2 Вызваннае беременностью отеки с протениурия. ОАМ 1/3. ОАК, гематокрит 1/7-10. БАК + электролиты крови однократью и по показаниям. Анализ мочи по Нечипоренко. Консультация врача- кардиолога по показаниям. ОАМ 1/3. ОАК, гематокрит 1/7-10. БАК + электролиты крови однократью и по показаниям. ОАМ 1/3. ОАК, гематокрит 1/7-10. БАК + электролиты крови однократью и по показаниям. ОАМ 1/3. ОАК, гематокрит 1/7-10. БАК + электролиты крови однократью и по показаниям. ОАМ 1/3. ОАК, гематокрит 1/7-10. БАК + электролиты крови однократью и по показаниям. ОАМ 1/3. ОАК, гематокрит 1/7-10. БАК + электролиты крови однократью и по показаниям. ОАМ 1/3. ОАК, гематокрит 1/7-10. БАК + электролиты крови однократью потеры белка 1/7-10. ОАМ 1/3. ОАК, гематокрит 1/7-10. БАК + электролиты крови однократью потеры белка 1/7-10. ОАК, гематокрит 1/7-10. БАК + электролиты крови однократью потеры белка 1/7-10. ОАК, гематокрит 1/7-10. БАК + электролиты крови однократью потеры белка 1/7-10. ОАК 1/2/7. Гам разагрегантной герапии (Группа № 22). О12.1 Вызванные беременностью отеки с протениурией. Плевной стационар – при отсутствии эффекта от амбулаторного должнующей од од 3/сут и до од 3/сут и до од 3/сут и до од 1/сут и до од 3/сут и до од 1/сут и д				
Офтадьмолога. Пействия 30-60 мг/сут. в 1-2 приема (после 20 нед. беременности), авмодилин 2,5-10 мг/сут в 1-2 приема. При резистентных формах - меротога по показаниям. При резистентных формах с четапие 2-3 деморимах сочетапие 2-3 деморимах сочетапие 2-3 деморимах сочетапие 2-3 деморимах сочетапие 3-1 становаря в том числе доксазози 1 -4 мг/сут в 1-2 приема внутрь. При деморимах сочетапие 2-3 деморимах сочетапие 2-3 деморимах сочетапие 2-3 деморимах сочетапие 3 деморимах сочетапие 2-3 деморимах сочетапие 3 деморимах сочетапие 2-3 деморимах сочетапие 2-3 деморимах сочетапие 2-3 деморимах сочетапие 3 деморимах сочетапие 2-3 деморимах сочетапие 2-3 деморимах сочетапие 3 деморимах сочетапие 2-3 деморимах сочетапие 3 деморимах сочетапие 2-3 деморимах сочетапие 2-3 деморимах сочетапие 3 деморимах сочетапие 2-3 деморимах сочетапие 3 деморимах сочетапие 2-3 деморимах сочетапие 3 деморимах сочетапие 3 деморимах сочетапие 2-3 деморимах сочетального 2-3 деморимах сочетального 2-3 деморимах сочетального 2-3 демо		Консультация врача-		
1-2 првема (после 20 кардиолога при 1-й явке, 26-28 недель и по показаниям. Консультация врачанефролога по показаниям. При резистентных формах - консультация эрачаконсультация эрачаконсультация эрачакором за организации здравоохранения III-IV уровня. 1-2 првема (При резистентных формах - консультация эрачакором за организации здравоохранения III-IV уровня. 1-2 првема в том числе доксазозин 1-4 мг/сут в 1-2 првема в том числе доксазозин 1-4 мг/сут в 1-2 првема в том числе доксазозин 1-4 мг/сут в 1-2 првема в том числе доксазозин 1-4 мг/сут в 1-2 првема в том числе доксазозин 1-4 мг/сут в 1-2 првема в том числе доксазозин 1-4 мг/сут в 1-2 првема в том числе доксазозин 1-4 мг/сут в 1-2 првема в том числе доксазозин 1-4 мг/сут в 1-2 првема в том числе доксазозин 1-4 мг/сут в 1-2 првема в том числе доксазозин 1-4 мг/сут в 1-2 првема (При протеинурией. 1-4 мг/сут в 1-2 првема (При протеинурией (При протеинурией более 0,3 г/сут. или 0,3 г/сут или 0,0 г/сут ил				
кардиолога при 1-й явке, 26-28 недель и по показаниям. Консультация врача- нефролога по показаниям. При резистентных формах сочетание 2-3 при резистентных средств, в том числе доксазозин 1-4 мг/сут в 1-2 приема внутрь. ПС для дезагрегантной терапии (Группа № 22). О11 Существовавшая ранее гипертензия с присоединившейся протеинурией. О12.0 Отеки беременных. 1/7-14 до устранения потерю белка 1/7-10. ОАК, гемагокрит 1/7-10. БАК + электролиты к рови однократно и по показаниям. (5-6 раз/сут.), «разгрузочные» дни 1-2/7. ПС для дезагрегантной терапии (Группа № 22). О12.1 Вызванная беременностью протеинурия. О12.2 Вызванные беременностью протеинурия. ОАМ 1/3. ОАК , гемагокрит 1/7-10. БАК + электролиты крови однократно и по показаниям. (5-6 раз/сут.), «разгрузочные» дни дриенического риска протеинурие браз/сут.), «разгрузочные» дни протеинури потерю белка 1/7-10. ОАК , гемагокрит 1/7-10. ПС для дезагрегантной терапии (Группа № 22). О12.1 Вызванные беременностью отеки с протеинурие. О13/1 до устранения клинчески пробное питание (5-6 раз/сут.), «разгрузочные» дни дробное питание (5-6 раз/сут.), в акущерский стационар (при протеинурия пробное питание (5-6 раз/сут.), в акущерский стационар — при бробное питание (5-6 раз/сут.), в акущерский стационар — при олужения в течение 7-14 дней, пробное питание (5-6 раз/сут.), в акущерский стационар — при олужения в течение 7-14 дней, пробное питание (5-6 раз/сут.), в акущерский стационар — при олужения в течение 7-14 дней, пробное питание (5-6 раз/сут.), в акущерский стационар — при олужения в течение 7-14 дней, пробное питание (5-6 раз/сут.), в акущерский стационар — при олужения в течение 7-14 дней, пробное питание (5-6 раз/сут.), в акущерский стационар — при олужения в течение 7-14 дней, пробное питание (5-6 раз/сут.), в акущерский стационар — при о		1 *		
26-28 недель и по показаниям. Консультация врачанефролога по показаниям. При резистентных формах сочетание 2-3 формах сочетание 2-3 премах сочетание 2-3 п				
Показаниям. Консультация врачанефорлога по показаниям. При резистентных формах сочетание 2-3 при разовови 1-2 при разовой порции мочи или при разовой порции мочи или при потемирури магеринского риска по кровотечению, ФПН. При резистентных формах сочетационар (при протемирури потемирури более 0,3 г/сут.) прововения в течение 7-14 дней. При резистентных формах сащионар (при протемирури потемирури более 0,3 г/сут.) протемирури более 0,3 г/сут или 0,3 г/сут или 0,3 г/сут.) протемирури более 0,3 г/сут или 0,3 г/сут или 0,3 г/сут.) протемирури более 0,3 г/сут или 0,3 г/сут или 0,3 г/сут.) протемирури более 0,3 г/сут или 0,4				,
Консультация врачанефролога по показаниям. При резистентных формах консультация врача- консультация сусточную потемительной терапии (Группа № 22). При резистенных средств, вточ числе достов, богата облука по иска по иск		1 ' '		
При резистентных формах сочетание 2-3 лекарственных средств, консультация врача- кардиолога в организации здравоохранения ПП-IV уровия. 1-4 мг/сут в 1-2 приема внутрь. ПС для дезагрегантной терапии (Группа № 22). 22). ПС для дезагрегантной терапии (Группа № 22). ПС для дезагрегантной терапии (Группа № 22). ПС для дезагрегантной более 0,3 г/сут. или 0,3 г/л. ПС для дезагрегантной более 0,3 г/сут. или 0,3 г/л. ПС для дезагрегантной более 0,3 г/сут. или 0,3 г/л. ПС для дезагрегантной терапии (Группа № 22). ПС для дезагретантной терапии (Группа № 22). ПС для				
При резистентных формах – консультация врача- кардиолога в роганизации здравоохранения III-IV уровня. О11 Существовавшая ранее гипертензия с присоединившейся протеинурией. О12.0 Отеки беременных. 1/7-14 до Отеки беременных. 1/7-14 до Отеки беременных. 1/7-14 до Отерко белка 1/7-10. Одак, гематокрит 1/7-10. БАК + электролиты крови однократно и по показаниям. Анализ мочи по Нечипоренко. Консультация врача-терапевта. Консультация в рача-терапевта. Консультация в врача-терапевта. Консультация в врача-терапии (Группа № 42.).				
В том числе доксазозин 1-4 мг/сут в 1-2 приема внутрь. ПС для дезагрегантной герапии (Группа № 22).			1	
карджолога в организации здравоохранения III-IV уровня. — 1				
здравоохранения III-IV уровня. ОТИ Существовавшая ранее гипертензия с присоединившейся протеинурией. ОТОВ ОТЕХИ БЕРМЕННЫХ. ОТОВ ОТЕХИ В ВАЗВВАННАЯ В РАЗВЕВНИЯ В ВНУТРЬ. ОТОВ ОТЕХИ В ВОВВЕВНИЯ В РАЗВЕВНИЯ В ВНУТРЬ. ОТОВ ОТЕХИ В ВИЗВВАННАЯ В РАЗВЕВНИЯ В В ВНУТРЬ. ОТОВ ОТЕХИ В ВИЗВВАННАЯ В РАЗВЕВНИЯ В В ВНУТРЬ. ОТОВ ОТЕХИ В ВИЗВВАННАЯ В РАЗВЕВНИЯ В В ВНУТРЬ. ОТОВ ОТЕХИ В ВНУВНИЯ В ВНУТРЬ. ОТОВ ОТЕХИ В ВНУТРЬ. ОТОВ ОТЕХИ В ВНУВНИЯ В ВНУТРЬ. ОТОВ ОТЕХИ В ВНУТРЬ. ОТОВ ОТЕХИ В ВНУВНИЯ В ВНУТРЬ. ОТОВ ОТЕХИ В ВНУВНИЯ В ВНЕЧЕНИИ В ВНЕЧЕНИЕ В ВНЕЧЕНИИ В ВНЕЧ		_		
уровня. ПС для дезагрегантной герапии (Группа № 22). О11 Существовавшая ранее гипертензия с присоединившейся протеинурией. О12.0 Отеки беременных. 1/7-14 до потерю белка 1/7-10. ОАК, гематокрит 1/7-10. БАК + электролиты крови однократно и по показаниям. Анализ мочи по Нечипоренко. Консультация врача-терапевта, оОАК, гематокрит 1/7-10. ОАК, гематокрит 1/7-10. ОАК, гематокрит 1/7-10. ОАК, гематокрит 1/7-10. ОАК, гематокрит 1/7-10. ОАК 1/3. ОАК 1/3			_	
Терапии (Группа № 22). О11 Существовавшая ранее гипертензия с присоединившейся протеинурией. ———————————————————————————————————				
О11 Существовавшая ранее гипертензия с присоединившейся протеинурией. -		J Poblish.		
- Срочная в акушерский стационар при АД > 140/90 мм рт. ст., протеинурии более 0,3 г/сут. или 0,3 г/л. О12.0 Отеки беременных. 1/7-14 до устранения потерю белка 1/7-10. БАК + электролиты крови однократно и по показаниям. Анализ мочи по Нечипоренко. Консультация врача-терапевта. ОАК, гематокрит 1/7-10. БАК + электролиты крови однократно и по показаниям. О12.2 Вызванные беременностью отеки с протеинурия. О12.2 Вызванные беременностью отеки с протеинурия. ОАМ 1/3. ОАК, гематокрит 1/7-10. БАК + электролиты крови однократно и по показаниям. ОАК, гематокрит 1/7-10. БАК + электролиты крови однократно и по показаниям. ОАК, гематокрит 1/7-10. БАК + электролиты крови однократно и по показаниям. ЭКГ. Анализ мочи по Нечипоренко. Консультация врача-терапевта. Консультация врача- Консультация врача- Герапия № 44.2).	О11 Существовавща	я ранее гипертензия с присо		лей
О12.0 Отеки беременных. 1/7-14 до устранения врача-герапевта, врачаорнай врача-герапевий ОАМ 1/3. ОАК, гематокрит 1/7-10. БАК + электролиты крови однократно и по показаниям. Анализ мочи на суточную потеря белка 1/7-10. Консультация врача-терапевта, врача-герапевта, врачаонной потеря белка 1/7-10. БАК + электролиты крови однократно и по показаниям. Анализ мочи по Нечипоренко. Когультация врача-терапевта, врачаортальмолога. О12.1 Вызванные беременностью отеки с протечинурия. О12.2 Вызванные беременностью отеки с протечинурией. ОАМ 1/3. ОАК, гематокрит 1/7-10. БАК + электролиты крови однократно и по показаниям. ЭКГ. Анализ мочи по Нечипоренко. Когультация врача-терапевта, консультация врача-терапевта, консультация врача-терапевта, консультация врача-терапевта, консультация врача-терапевта (Группа № 22). Фитопрепараты для седативной терапии (Группа № 22). Фитопрепараты для седативной терапии (Группа № 22).	_	-	-	
О12.0 Отеки беременных. 1/7-14 до устранения врача-терапевта и по дожданиям. ОАК, гематокрит 1/7-10. БАК + электролиты крови однократно и по пожазаниям. О12.1 Вызванная беременностью протеинурия. О12.2 Вызванные беременностью отеки с протеинурией. П/7 до устранения в докупанний однократно и по показаниям. ОАК, гематокрит 1/7-10. Консультация врача-терапевта, врача-офтальмолога. О12.1 Вызванная беременностью отеки с протеинурией. О17 до устранения клинических проявлений однократно и по показаниям. ОАК, гематокрит 1/7-10. БАК + электролиты крови офтальмолога. ОТОВНЕННЯ В В акушерский стационар. ОТОВНЕННЯ В В акушерский стационар при отсутствии эффекта от амбулаторного лечения в течение 7-14 дней. ОТОВНЕННЯ В В акушерский стационар при отсутствии эффекта от амбулаторного пречению, ФПН. Диета, богатая белками, дробное питание (5-6 раз/сут.). Диета, богатая белками, дробное питание (5-6 раз/сут.). В акушерский стационар. Дневной стационар (при протеинурии до 0,3 г/л в разовой порции мочи или до 0,3 г/сут.). Дневной стационар (при протеинурии до 0,3 г/л в разовой порции мочи или до 0,3 г/л в разовой порции мочи или до 0,3 г/л в разовой порции мочи или до 0,3 г/сут.). ПС для дезагрегантной терапии (Группа № 22). Фитопрепараты для сративной терапии (Группа № 22). Фитопрепараты для сративной терапии (Группа № 24.2).				
О12.0 Отеки беременных. 1/7-14 до дализ мочи на суточную устранения потерю белка 1/7-10. БАК + электролиты крови однократно и по показаниям. Анализ мочи по Нечипоренко. ВАК + электролиты крови однократно и по показаниям. Анализ мочи по Нечипоренко. ВАК + электролиты крови однократно и по показаниям. Анализ мочи по Нечипоренко. ВАК + электролиты крови однократно и по показаниям. Анализ мочи по Нечипоренко. ВАК + электролиты крови однократно и по показаниям. ОЗАК гематокрит 1/7-10. БАК + электролиты крови однократно и по показаниям. ЭКГ. Анализ мочи по Нечипоренко. Консультация врача-терапевта. Консультация врача-терапевта. Консультация врача-терапевта. Консультация врача-терапевта. Консультация врача- ОТОТАТЬ Вызванные беременностью отеки с протеинурия. ОТОТАТЬ Вызванные беременностью отеки с протеинурией. ОТОТАТЬ ВАК + зактролиты крови однократно и по показаниям. ЭКГ. Анализ мочи по Нечипоренко. Консультация врача-терапевта. Консультация врача-				
1/7-14 до устранения потерю белка 1/7-10. Подказаниям. Анализ мочи на суточную потерю белка 1/7-10. Проявлений. ОАК, гематокрит 1/7-10. Проявлений по показаниям. Анализ мочи по Нечипоренко. Потерю белка 1/7-10. Подказаниям. Анализ мочи по Показаниям. Анализ мочи по Нечения в течения	012.0 Отеки береме	нных	I.	00:100 0,0 1,09 1. 11:111 0,0 1,111
устранения клинических потерю белка 1/7-10. Проявлений. Потерю белка 1/7-10. ОАК, гематокрит 1/7-10. Проявлений. БАК + электролиты крови однократно и по показаниям. Анализ мочи по Нечипоренко. Консультация врача-терапевта, врача-офтальмолога. О12.1 Вызванная беременностью протеинурия. О12.2 Вызванные беременностью отеки с протеинурией. 1/7 до устранения клинических потерю белка 1/7-10. По устранения однократно и по показаниям. Проявлений ОАМ 1/3. ОАК, гематокрит 1/7-10. БАК + электролиты крови однократно и по показаниям. ЭКГ. Анализ мочи по Нечипоренко. ОАМ 1/3. ОАК, гематокрит 1/7-10. БАК + электролиты крови однократно и по показаниям. ЭКГ. Анализ мочи по Нечипоренко. Консультация врача-терапевта. Консультация врача- Материнского риска преэклампсии, ФППН. Диета, богатая белками, дробное питание (5-6 раз/сут.), до 0,3 г/л в разовой порции мочи или до 0,3 г/л в разовой порции мочи или до 0,3 г/от.). В акушерский стационар - при отсутствии эффекта от амбулаторного отсутствии эффекта от амбулаторного отсутствии эффекта от амбулаторного показаниям. уразгрузочные» дни дробное питание (5-6 раз/сут.), ПС для дезагрегантной терапии (Группа № 22). Фитопрепараты для седативной терапии (Группа № 22). Фитопрепараты для седативной терапии (Группа № 24.2).			Согласно группе	Пневной стационар
Клинических проявлений. ОАК, гематокрит 1/7-10. БАК + электролиты крови однократно и по показаниям. Анализ мочи по Нечипоренко. Консультация врача-терапевта. Консультация врача-				
Проявлений. БАК + электролиты крови однократно и по показаниям. Анализ мочи по Нечипоренко. 1-2/7. Консультация врача-терапевта, врача-офтальмолога. Сотласно группе клинических потерю белка 1/7-10. БАК + электролиты крови однократно и по показаниям. ЭКГ. Анализ мочи по Нечипоренко. 1-2/7. Анализ мочи по не показаниям. ЭКГ. Анализ мочи по Нечипоренко. Терапии (Группа № 22). Образараты для врача-терапевта. Консультация врача- седативной терапии (Группа № 22). Обращаеть и по показаниям. Врача-терапевта. Консультация врача-	P -			
однократно и по показаниям. Анализ мочи по Нечипоренко. Консультация врачатерапевта, врачаторфиностью отеки с протеинурией. 1/7 до устранения клинических потерю белка 1/7-10. По дая дезагрегантной разванные беременностью отеки с протеинурией. 1/7 до устранения клинических потерю белка 1/7-10. Проявлений ОАМ 1/3. ОАК, гематокрит 1/7-10. БАК + электролиты крови однократно и по показаниям. ЭКГ. Анализ мочи по Нечипоренко. Консультация врачатерапевта. Дробное питание (5-6 раз/сут.), дета, богатая белками, дробное питание (5-6 раз/сут.). В дневной стационар (при протеинурии до 0,3 г/л в разовой порции мочи или дробное питание (5-6 раз/сут.). В дневной стационар (при протеинурии до 0,3 г/л в разовой порции мочи. Труппа № 22). Фитопрепараты для врачатерапии (Группа № 44.2).				
показаниям. Анализ мочи по Нечипоренко. Консультация врача-терапевта, врача- офтальмолога. О12.1 Вызванная беременностью протеинурия. О12.2 Вызванные беременностью отеки с протеинурией. 1/7 до устранения клинических потерю белка 1/7-10. ОАМ 1/3. ОАК, гематокрит 1/7-10. БАК + электролиты крови однократно и по показаниям. ЭКГ. Анализ мочи по Нечипоренко. Консультация врача-терапевта, консультация врача-терапевта. Консультация врача- (5-6 раз/сут.), «разгрузочные» дни 1-2/7. Диета, богатая белками, до 0,3 г/л в разовой порции мочи или до 0,3 г/л в разовой порции мочи или до 0,3 г/сут.). Поступтавие (5-6 раз/сут.), «разгрузочные» дни 1-2/7. Анализ мочи по Нечипоренко. Консультация врача-терапевта. Консультация врача- (Группа № 44.2).	прольлении.			псчения в течение 7-14 дней.
Анализ мочи по Нечипоренко. Консультация врача-терапевта, врача- офтальмолога. О12.1 Вызванная беременностью протеинурия. О12.2 Вызванные беременностью отеки с протеинурией. 1/7 до устранения клинических проявлений ОАМ 1/3. ОАК, гематокрит 1/7-10. БАК + электролиты крови однократно и по показаниям. ЭКГ. Анализ мочи по Нечипоренко. Консультация врача-терапевта, Консультация врача- О12.1 Вызванная беременностью отеки с протеинурия (Группа № 22). ОС для дезагрегантной терапии (Группа № 22). ОС для дезагрегантной дений (Группа № 22). ОО2.1 Вызванная беременностью протеинурия. ОС для дезагрегантной дений (Группа № 22). ОО3 г/сут.). В акушерский стационар (при протеинурии до 0,3 г/оз в разовой порции мочи или до 0,3 г/оз в разовой порции мочи или до 0,3 г/сут.). В акушерский стационар – при отсутствии эффекта от амбулаторного печения в течение 7-14 дней, протеинурии более 0,3 г/оз или более 0,3 г/л в разовой порции мочи. Фитопрепараты для седативной терапии (Группа № 44.2).		_		
Нечипоренко. Консультация врача-терапевта, врача- офтальмолога. О12.1 Вызванная беременностью протеинурия. О12.2 Вызванные беременностью отеки с протеинурией. 1/7 до устранения клинических потерю белка 1/7-10. Подак на потерю белка потерю белка по кровотечению, ФПН. Подак на потерю белка по кровотечению, ФПН. Подак на потерю белка по кровотечению, ФПН. Подак на потерю белка 1/7-10. Подак на потерю белка по кровотечению, ФПН. Подак на потерю белка 1/7-10. Подак на потерю белка по кровотечению, ФПН. Подак на потерю белка по кровот порции мочи или до 0,3 г/сут.). В акушерский стационар (при протеинурии до 0,3 г/сут.). В акушерский стационар (при про			1 2 5 11	
Консультация врача-терапевта, врача- офтальмолога. О12.1 Вызванная беременностью протеинурия. О12.2 Вызванные беременностью отеки с протеинурией. 1/7 до устранения клинических потерю белка 1/7-10. Проявлений ОАМ 1/3. ОАК, гематокрит 1/7-10. БАК + электролиты крови однократно и по показаниям. ЭКГ. Анализ мочи по Нечипоренко. Консультация врача-терапевта. Консультация врача- Консультация (Группа № 24.2).				
врача-терапевта, врача- офтальмолога. О12.1 Вызванная беременностью протеинурия. О12.2 Вызванные беременностью отеки с протеинурией. 1/7 до устранения клинических потерю белка 1/7-10. проявлений ОАМ 1/3. ОАК, гематокрит 1/7-10. БАК + электролиты крови однократно и по показаниям. ЭКГ. Анализ мочи по Нечипоренко. Консультация врача-терапевта. Консультация врача-		-		
офтальмолога. О12.1 Вызванная беременностью протеинурия. О12.2 Вызванные беременностью отеки с протеинурией. 1/7 до устранения клинических потерю белка 1/7-10. проявлений ОАМ 1/3. ОАК, гематокрит 1/7-10. БАК + электролиты крови однократно и по показаниям. ЭКГ. Анализ мочи по Нечипоренко. Консультация врача-терапевта. Консультация врача-				
О12.1 Вызванная беременностью протеинурия. О12.2 Вызванные беременностью отеки с протеинурией. 1/7 до устранения Клинических потерю белка 1/7-10. ОАМ 1/3. ОАК, гематокрит 1/7-10. БАК + электролиты крови однократно и по показаниям. — ЭКГ. Анализ мочи по Нечипоренко. Консультация врача-терапевта. Консультация врача-терапевта. Консультация врача-терапевта. Консультация врача-терапевта. Консультация врача-терапевта. Консультация врача-терапараты для седативной терапии (Группа № 44.2). Согласно группе Дневной стационар (при протеинурии до 0,3 г/л в разовой порции мочи или до 0,3 г/сут.). В акушерский стационар – при отсутствии эффекта от амбулаторного лечения в течение 7-14 дней, протеинурии более 0,3 г/сут или более 0,3 г/сут или более 0,3 г/л в разовой порции мочи.			перании (группа № 22).	
012.2 Вызванные беременностью отеки с протеинурией. 1/7 до устранения клинических потерю белка 1/7-10. проявлений ОАМ 1/3. ОАК, гематокрит 1/7-10. БАК + электролиты крови однократно и по показаниям. ЭКГ. Анализ мочи по Нечипоренко. Консультация врача-терапевта. Консультация врача-	012.1 Prroposers = 5 =			
1/7 до устранения клинических потерю белка 1/7-10. ОАМ 1/3. ОАМ 1/3. ОАК, гематокрит 1/7-10. БАК + электролиты крови однократно и по показаниям. ЭКГ. Анализ мочи по Нечипоренко. Консультация врача-терапевта. Консультация врача-			uvnuoŭ	
клинических потерю белка 1/7-10. ОАМ 1/3. ОАК, гематокрит 1/7-10. БАК + электролиты крови однократно и по показаниям. ЭКГ. Анализ мочи по Нечипоренко. Консультация врача-терапевта. Консультация врача-		ī	,	Пиовиой отонионов (при проточность
проявлений ОАМ 1/3. Кровотечению, ФПН. ОАК, гематокрит 1/7-10. Диета, богатая белками, БАК + электролиты крови однократно и по показаниям. «разгрузочные» дни ЭКГ. 1-2/7. Анализ мочи по Нечипоренко. Консультация врача-терапевта. Консультация врача-				
ОАК, гематокрит 1/7-10. Диета, богатая белками, БАК + электролиты крови однократно и по раз/сут.), показаниям. «разгрузочные» дни ЭКГ. 1-2/7. Анализ мочи по Нечипоренко. Консультация врача-терапевта. Консультация врача-				
БАК + электролиты крови однократно и по раз/сут.), показаниям. «разгрузочные» дни ЭКГ. 1-2/7. Анализ мочи по Нечипоренко. Консультация врача-терапевта. Консультация врача-	проявлении			
однократно и по раз/сут.), лечения в течение 7-14 дней, показаниям. «разгрузочные» дни ЭКГ. 1-2/7. О,3 г/сут или более 0,3 г/л в разовой порции мочи. Порции мо				
показаниям. «разгрузочные» дни протеинурии более ЭКГ. 1-2/7. 0,3 г/сут или более 0,3 г/л в разовой Анализ мочи по ЛС для дезагрегантной Нечипоренко. терапии (Группа № 22). Консультация фитопрепараты для врача-терапевта. (Группа № 44.2).				
ЭКГ. 1-2/7. 0,3 г/сут или более 0,3 г/л в разовой Анализ мочи по ЛС для дезагрегантной порции мочи. Нечипоренко. терапии (Группа № 22). Консультация фитопрепараты для врача-терапевта. седативной терапии Консультация врача- (Группа № 44.2).		_	F	
Анализ мочи по ЛС для дезагрегантной порции мочи. Нечипоренко. терапии (Группа № 22). Консультация Фитопрепараты для седативной терапии Консультация врача- (Группа № 44.2).				
Нечипоренко. терапии (Группа № 22). Консультация Фитопрепараты для врача-терапевта. седативной терапии Консультация врача- (Группа № 44.2).	1		1-2//.	
Консультация Фитопрепараты для врача-терапевта. седативной терапии Консультация врача- (Группа № 44.2).			πО	
врача-терапевта. седативной терапии Консультация врача- (Группа № 44.2).		Анализ мочи по		порции мочи.
Консультация врача- (Группа № 44.2).		Анализ мочи по Нечипоренко.	терапии (Группа № 22).	порции мочи.
		Анализ мочи по Нечипоренко. Консультация	терапии (Группа № 22). Фитопрепараты для	порции мочи.
тропово по покорония:		Анализ мочи по Нечипоренко. Консультация врача-терапевта.	терапии (Группа № 22). Фитопрепараты для седативной терапии	порции мочи.
уролога по показаниям.		Анализ мочи по Нечипоренко. Консультация врача-терапевта. Консультация врача-	терапии (Группа № 22). Фитопрепараты для седативной терапии	порции мочи.

гипертензия). 1/7-10	Анализ мочи на суточную потерю белка 1/7-10. ОАМ 1/7.	Согласно группе материнского риска по	Срочная в акушерский стационар при
	ОАК, гематокрит 1/7-10. БАК + электролиты крови однократно и по показаниям. ЭКГ. Анализ мочи по Нечипоренко. Консультация врача-терапевта, врача-офтальмолога.	кровотечению, ФПН. Антигипертензивные средства (Группа № 23): метилдопа 0,5-2,0 г/сут. в 2-4 приема; нифедипин пролонгированного действия 30-60 мг/сут. в 1-2 приема, амлодипин 2,5-10 мг/сут. в 1-2 приема; при недостаточной эффективности – метопролол 25-75 мг/сут. в 2-3 приема, небиволол 2,5-5 мг/сут. в 1-2 приема, бетаксолол 5-10 мг/сут. в 1-2 приема. ЛС для дезагрегантной терапии (Группа № 22). Фитопрепараты для седативной терапии (Группа № 24.2).	
		Спазмолитики (Группа № 26).	
О14.0 Преэклампс	ия средней тяжести (умеренн	ная преэклампсия).	To
- 014 1 Tarrana	- OOVERNMENT (PRESENCE LIEU I.D.	-	Срочная в акушерский стационар.
-	еэклампсия (включая HELLP-	синдром). При АД ≥ 160/110 мм рт. ст.: метилдопа 0,5 г внутрь, нифедипин 10-20 мг внутрь; сульфат магния 4-6 г внутривенно струйно в течение 20 минут.	Срочная в ближайший в акушерский стационар.
О15 Эклампсия.			
	_	Купирование судорог. Противосудорожные средства (Группа № 24): диазепам 10-20 мг внутривенно; сульфат магния 4-6 г внутривенно струйно в течение 20 минут.	Срочная в ближайший акушерский стационар.

1/7-14 дней до	-	Согласно группе	В гинекологическое отделение при
устранения		материнского риска по	наличии кровянистых выделений.
клинических		кровотечению, ФПН,	
проявлений; далее		невынашиванию.	
согласно группе		Спазмолитики (Группа	
перинатального		№ 26).	
риска.		Аналоги эндогенного	
•		прогестерона (Группа	
		№ 3.1) до 20 недель -	
		только при наличии в	
		анамнезе прерывания	
		беременности,	
		недостаточности	
		лютеиновой фазы,	
		женского бесплодия.	
		Гемостатики (Группа	
		№ 10).	
		Физиотерапевтическое	
		лечение,	
		-	
		иглорефлексотерапия (далее - ИРТ),	
		гипербарическая	
		оксигенация (далее -	
		ГБО) и другое (далее -	
		немедикаментозное	
004.0.7		лечение).	
	ных легкая или умеренная.	lo.	lp.
1/7 дней до	Контроль массы тела.	Согласно группе	В гинекологическое отделение при
устранения	OAM 1/3.	материнского риска по	отсутствии эффекта от амбулаторного
клинических	ОАК, гематокрит 1/7.	преэклампсии, ФПН.	лечения в течение 7-10 дней,
проявлений; далее	Исследование крови на	Диета богатая белками,	нарастании степени тяжести, а также
согласно группе	глюкозу однократно.	дробное питание (5-6	при сопутствующих осложнениях
перинатального	БАК + электролиты крови	раз в сутки).	беременности.
риска.	1/7.	Противорвотные	
	ЭКГ.	средства и средства для	
	Блок В - 1/7.	устранения тошноты	
	Блок Г - 1/7.	(Группа № 35).	
	Фиброгастродуоденоскопия	Фитопрепараты для	
	по показаниям.	седативной терапии	
	Консультация врача-	(Группа № 44.2).	
	терапевта 1/7 до	Немедикаментозное	
	устранения клинических	лечение.	
	проявлений.		
	Консультация		
	врача-психотерапевта.		
	ли тяжелая рвота беременнь	их с нарушениями обмена	веществ.
<u> </u>	<u> </u>	_	Срочная в гинекологическое
			отделение.
	асширение вен нижних конеч		
022.1 Варикозное р	асширение вен половых орга	нов.	
Согласно группе	Коагулограмма +	Ангиопротекторы	Тромбофлебит - в хирургическое
перинатального	тромбоциты, Д-димеры - в	(Группа № 27): курсы по	
I	30, 38 недель	21-28 дней в первые 3	здравоохранения при отсутствии
_	ро, во педель		акушерских осложнений.
_	беременности.	месяца беременности и	ику шереких осложиении.
_		в 16-18,	акумерских осложнении.
_	беременности.	в 16-18,	шкушерских осложнения.
_	беременности. УЗИ вен нижних конечностей.	в 16-18, 26-28, 34-36 недели	шку шереких осложнения.
_	беременности. УЗИ вен нижних конечностей. Консультация	в 16-18, 26-28, 34-36 недели беременности.	акумерских осложнения.
_	беременности. УЗИ вен нижних конечностей. Консультация врача-хирурга 1/60-90.	в 16-18, 26-28, 34-36 недели беременности. Компрессионные чулки.	акумерских осложнения.
_	беременности. УЗИ вен нижних конечностей. Консультация врача-хирурга 1/60-90. Консультация	в 16-18, 26-28, 34-36 недели беременности. Компрессионные чулки. ЛС для дезагрегантной	акумерских осложнения.
_	беременности. УЗИ вен нижних конечностей. Консультация врача-хирурга 1/60-90. Консультация врача-ангиохирурга по	в 16-18, 26-28, 34-36 недели беременности. Компрессионные чулки.	акумерских осложнения.
риска.	беременности. УЗИ вен нижних конечностей. Консультация врача-хирурга 1/60-90. Консультация врача-ангиохирурга по показаниям.	в 16-18, 26-28, 34-36 недели беременности. Компрессионные чулки. ЛС для дезагрегантной терапии (Группа № 22).	акумерских осложнении.
риска.	беременности. УЗИ вен нижних конечностей. Консультация врача-хирурга 1/60-90. Консультация врача-ангиохирурга по	в 16-18, 26-28, 34-36 недели беременности. Компрессионные чулки. ЛС для дезагрегантной терапии (Группа № 22).	
риска.	беременности. УЗИ вен нижних конечностей. Консультация врача-хирурга 1/60-90. Консультация врача-ангиохирурга по показаниям.	в 16-18, 26-28, 34-36 недели беременности. Компрессионные чулки. ЛС для дезагрегантной терапии (Группа № 22).	Срочная в хирургическое отделение
риска.	беременности. УЗИ вен нижних конечностей. Консультация врача-хирурга 1/60-90. Консультация врача-ангиохирурга по показаниям.	в 16-18, 26-28, 34-36 недели беременности. Компрессионные чулки. ЛС для дезагрегантной терапии (Группа № 22).	

			Cn
_	-	_	Срочная в хирургическое отделение организации здравоохранения при отсутствии акушерских осложнений
О22.4 Геморрой	•	•	
Согласно группе перинатального риска.	Д-димеры - в 30, 38 недель беременности. Консультация врачапроктолога по показаниям. Консультация врачахирурга 1/90.	Диета, богатая растительной клетчаткой, дробное питание (5-6 раз/сут.). Ангиопротекторы (Группа № 27): курсы по 21-28 дней в первые 3 месяца беременности и в 16-18, 26-28, 34-36 недель беременности	Кровотечение из геморроидальных узлов, тромбоз – в хирургическое отделение организации здравоохранения при отсутствии акушерских осложнений.
022.5 Тромбоз цере	ебральных вен во время берем		
_		_	Срочная - в неврологическое/терапевтическое отделение организации здравоохранения при отсутствии акушерских осложнений.
О23.0-4 Инфекции г			ику шороких обложноши.
Согласно группе	Анализ мочи по	Согласно группе	В урологическое/хирургическое
перинатального риска.	Нечипоренко 1/7-10. Бактериологическое исследование мочи на флору и чувствительность к антибиотикам (далее -АБ). БАК. УЗИ почек, мочевого пузыря. Консультация врачатерапевта 1/12-14. Консультация врачауролога (нефролога) по	материнского риска по ФПН, инфицированию. Антибактериальные	отделение организации здравоохранения при отсутствии акушерских осложнений: отсутствие эффекта от амбулаторного лечения бактериурии; острый пиелонефрит; обострение хронического пиелонефрита.
	показаниям.		
	ловых путей (вульвовагинит,		T
Согласно группе перинатального риска.	показаниям).	Согласно группе материнского риска по инфицированию, ФПН. Антисептические и противомикробные ЛС для применения в гинекологии (Группа № 15). Антисептические и дезинфицирующие средства (Группа № 16). Противогрибковые средства (Группа № 13). Пребиотики, пробиотики и эубиотики (Группа № 40). При трихомониазе – системная терапия: метронидазол внутрь по 1 таб. 2 раза/сут. 5 дней.	
(b-гемолитический	точненная инфекция мочепол стрептококк (Str.agalactiae)).		
Согласно группе перинатального риска.	Бактериологическое исследование из влагалища и прямой кишки на b-гемолитический стрептококк (Str.agalactiae) и чувствительность к АБ в 34-36 недель.	Во время беременности лечение не целесообразно.	Антибиотикотерапия проводится в родах с момента поступления.

С момента vстановления беременности до 12 недель - 1/30; после 12 недель -1/14. после 30 недель -1/7. УЗИ плода + ДМ в 36 недель.

Ведение дневника самоконтроля с контролем гликемии натощак и через час после еды, ночью - по показаниям. Гликированный гемоглобин 5.1 ммоль/л: через час 1 раз в триместр. ОАМ после 30 недель - 1/7. Ан. мочи на кетоновые тела 6 ммоль/л, перед при каждом посещении. Анализ мочи на суточную потерю белка по показаниям. Анализ мочи по Нечипоренко при постановке на учет и 1 раз в триместр. ЭКГ. Посев мочи на флору и чувствительность к АБ 1 разуказанием количества в триместр.

Посев из носа, зева, влагалища 1 раз в триместр. БАК по показаниям. Консультация и наблюдение врачом-

терапевтом. Консультация врачаофтальмолога (глазное дно) 1 раз в триместр, врача-уролога по показаниям.

Согласно группе материнского риска по преэклампсии. ФПН. Целевые уровни гликемии: натошак до после еды до 6.7 последующими приемами пищи до 5,1 ммоль. Пиета с исключением легкоусвояемых углеводов. Ведение дневника самоконтроля

ежедневно

(обязательно) с

хлебных единиц (далее -ХЕ), доз инсулина, гликемии, физической активности. Интенсифицированная инсулинотерапия в базис-болюсном режиме генно-инженерными человеческими инсулинами или аналогами инсулина в дозах, зависящих от уровня гликемии, физической активности, количества ХЕ с учетом изменения потребности в инсулине на протяжении беременности (под контролем врачаэндокринолога).

Симптоматическая терапия по показаниям.

Плановые госпитализации в эндокринологическое/терапевтическо е отделение организации здравоохранения: до 12 недель, в 20-22, 28-32 недели при отсутствии акушерских осложнений. При развитии осложнений ммоль/л, через 2 часа до беременности - в акушерский стационар. Дородовая госпитализация в акушерский стационар в 36-38 недель беременности.

О24.1 Существовавший ранее сахарный диабет инсулиннезависимый (сахарный диабет 2 типа).

С момента vстановления беременности до 12 недель - 1/30; после 12 недель -1/14. после 30 недель -1/7. УЗИ плода + ДМ в 36 недель.

Ведение дневника самоконтроля с контролем гликемии натощак и через час после еды, ночью - по показаниям. Гликированный гемоглобин углеводов. 1 раз в триместр. Общий анализ мочи после 30 недель - 1/7. Ан. мочи на кетоновые тела Ведение дневника при каждом посещении. Анализ мочи на суточную потерю белка по показаниям. Анализ мочи по Нечипоренко при постановке на учет и 1 раз в триместр. ЭКГ. Посев мочи на флору и чувствительность к АБ 1раз отсутствии достижения в триместр. Посев из носа, зева, влагалища 1 раз в триместр. БАК по показаниям. Консультация и наблюдение врачомтерапевтом. Консультация врача-

1 раз в триместр,

врача-уролога по

показаниям.

Согласно группе материнского риска по преэклампсии. ФПН. Лиета с исключением легкоусвояемых ограничением жиров при избыточной массе гела. самоконтроля ежедневно (обязательно) с указанием количества ХЕ, доз инсулина (при инсулинотерапии), гликемии, физической активности. Назначение инсулина по показаниям или при целевых значений гликемии (натощак более 5,1 ммоль/л, через час после еды более 6,7 ммоль/л) в течение двух недель. Интенсифицированная инсулинотерапия в базис-болюсном режиме офтальмолога (глазное дно) генно-инженерными человеческими инсvлинами или аналогами инсулина в дозах, зависящих от уровня гликемии, физической активности, количества ХЕ с учетом изменения потребности в инсулине на протяжении беременности (под контролем врачаэндокринолога).

При необходимости назначения инсулинотерапии - в эндокринологическое/терапевтическо е отделение организации здравоохранения. Консультация врача-эндокринолога в 30-32 недели и госпитализация по показаниям. Дородовая госпитализация в акушерский стационар в 38 недель беременности. Досрочное родоразрешение по показаниям.

О24.4 Сахарный диабет, возникший во время беременности (гестационный СД).

Гликемия плазмы венозной крови натощак ≥ 5,1 ммоль/л и менее 7 ммоль/л, или ≥ 10 ммоль/л через час после ПТТГ, или \geq 8,5, но менее 11,1 ммоль/л через 2 часа после ПТТГ.

С момента установления беременности до 12 недель - 1/30; после 12 недель -1/14, после 30 недель -1/7. УЗИ плода + ДМ в 36 недель. Ведение дневника самоконтроля с контролем гликемии натощак и через час после еды, ночью - по показаниям. Гликированный гемоглобин 5.1 ммоль/л: через час 1 раз в триместр. Общий анализ мочи после 30 недель - 1/7. Консультация и наблюдение врачомтерапевтом. Консультация врачаофтальмолога (глазное дно) 1 раз в триместр, врача-уролога по показаниям.

Согласно группе материнского риска по преэклампсии, ФПН. Целевые уровни гликемии: натошак до после еды до 6.7 6 ммоль/л, перед последующими приемами пищи до 5,1 ммоль. Диета с исключением легкоусвояемых углеводов. Ведение дневника самоконтроля ежедневно (обязательно) с указанием количества ХЕ, доз инсулина (при инсулинотерапии), гликемии, физической активности. Назначение инсулина по показаниям или при отсутствии достижения целевых значений гликемии (натощак более 5,1 ммоль/л, через час после еды более 6,7 ммоль/л) в течение двух недель. Интенсифицированная инсулинотерапия в базис-болюсном режиме генно-инженерными человеческими инсулинами или аналогами инсулина в дозах, зависящих от уровня гликемии, физической активности, количества хлебных единиц с учетом изменения потребности в инсулине на протяжении беременности (под контролем врачаэндокринолога).

Согласно группе материнского риска по преэклампсии, ФПН. Целевые уровни гликемии: натощак до 5,1 ммоль/л; через час после еды до 6,7 ммоль/л, через 2 часа до 6 ммоль/л, перед Плановая госпитализация в эндокринологическое/терапевтическо е отделение организации здравоохранения до 12 недель, в 20-22, 28-32, 36-38 недель (при инсулинотерапии). При развитии осложнений беременности – в акушерский стационар.

O26.0 Чрезмерное увеличение массы тела во время беременности (патологическая прибавка массы тела).

Симптоматическая терапия по показаниям.

1/10-14 до	Проба Мак-Клюра-Олдрича	Согласно группе	В акушерский стационар при
устранения	однократно.	материнского риска по	отсутствии эффекта от амбулаторного
клинических	ОАК, гематокрит 1/14.	преэклампсии.	лечения в течение 10-14 дней.
проявлений.	БАК + электролиты крови однократно. Исследование крови на глюкозу однократно.	Диета, богатая белками, дробное питание (5-6 раз/сутки), «разгрузочные» дни	
	Анализ мочи по	1-2/7.	
	Нечипоренко однократно. Контроль суточного		
	диуреза.		
	ЭКГ однократно.		
	Консультация врача-		
	терапевта 1/10-14.		
	Другие специалисты по		
	показаниям.		
О26.2 Привычное і	невынашивание.		
До 30 недель	Измерение базальной	Согласно группе	Госпитализация в критические сроки
беременности -	температуры до 12 недель	материнского риска по	прерывания предыдущих
1/14;	беременности	невынашиванию,	беременностей - в гинекологическое
после 30 недель	ежедневно.	кровотечению,	отделение или акушерский стационар.
беременности -	Бимануальный осмотр 1/30	преэклампсии.	Срочная - при угрозе прерывания
1/7-10 или по	для контроля за состоянием	Аналоги эндогенного	беременности.
показаниям.	шейки матки.	прогестерона (Группа	
	АФС, гомозиготная мутация		
	MTHFR (C677 T),	Кортикостероиды для	
	гипергомоцистеинемия.	системного применения	
	Трансцервикальная	(Группа № 8) при	
	цервикометрия в 18-23 6/7	подтверждении	
	недели.	врожденной дисплазия	
	Консультация врача-	коры надпочечников.	
	психотерапевта		
О26.4 Герпес бере			<u> </u>
Согласно группе	Консультация врача-	Антивирусные средства	По показаниям - в инфекционное
перинатального	инфекциониста и врача-	прямого действия	отделение организации
риска.	дерматовенеролога (по	(Группа № 14).	здравоохранения.
	показаниям).	Иммуноглобулины	
026 5 5		(Группа № 32).	
	ный синдром у матери	Потоблюд фотогот того	T
До 20 недель	Профиль АД. ЭКГ в 30 недель	Лечебная физкультура	
беременности - 1/21-28;	беременности.	(далее - ЛФК). Немедикаментозное	
после 20 недель	ЭХО-КГ.	лечение (ИРТ).	
беременности -	БАО-КГ. Консультация врача-	PICTORNE (FIL I).	
1/10-12.	терапевта 1 раз в		
1/10-12.	триместр.		
	Консультация врача-		
	кардиолога - по		
	показаниям.		
026 6 Попажение		и полов и в послероповом	т периоле (холестатический гелатоз
	no lonn bo bpomn ocpomonnoci	п, родов и в поопородовом	портодо (лоноотати томии тонатоз
О26.6 Поражение з беременных).		и, родов и в послеродовом	периоде (холестатический гепатоз

1/7.	Анализ мочи на желчные пигменты, уробилин. Биохимическое исследование крови, лактатдегидрогеназа (далее - ЛДГ), д-глютамилтранспептидаза (далее - ГТП), щелочная фосфатаза (далее - ЩФ) - 1/7. Коагулограмма, Д-димеры - 1/14. УЗИ брюшной полости, а также через 21 день после выписки. УЗИ плода с ДМ. Консультация врачатерапевта.	материнского риска по кровотечению, ФПН. Средства для лечения заболеваний печени и желчевыводящих путей (Группа № 37). Антигистаминные средства для общего применения (Группа № 34). Микронутриентная терапия (Группа № 41).	При установлении диагноза - в акушерский стационар. Дородовая госпитализация в 37 недель.
О26.8 Другие уточн	енные состояния, связанные	с беременностью (онкоза	болевание в анамнезе).
С момента	Блок А, В, Г, Д.	Согласно группе	Плановая в государственное
установления		материнского риска по	учреждение «Республиканский
беременности -	совместно с врачами-	кровотечению, ФПН,	научно-практический центр «Мать и
1 раз в месяц;	онкологами.	невынашиванию,	дитя» (далее - РНПЦМД) для
после 30 недель	Осмотр врача-онколога в 12	_	составления плана ведения
беременности - 1/14		осложнениям.	беременности и родоразрешения в
или по показаниям.		Симптоматическая	18-20 недель.
	лимфоузлов, органов брюшной полости и	терапия по показаниям.	Родоразрешение в РНПЦМД.
	молочных желез и др. в		
	зависимости от		
	локализации опухоли.		
	КТ, МРТ по показаниям.		
	енные состояния, связанные	с беременностью (онкоза	болевание, выявленное во время
беременности).	l	la .	l= "
С момента	Блок А, В, Г, Д.	Согласно группе	В онкологический стационар.
установления	Консультация врача- онколога для решения	материнского риска по кровотечению, ФПН,	Родоразрешение в РНПЦМД.
диагноза - 1/14 или по показаниям.	вопроса о возможности	кровотечению, ФТПТ, невынашиванию,	
по показаниям.	пролонгирования	тромбоэмболическим	
	беременности,	осложнениям.	
	наблюдение врача-онколога		
	_	терапия по показаниям.	
	беременности - 1/14;		
	с 33 недель - 1/7-10.		
	УЗИ (в зависимости от		
	локализации опухоли).		
	Эндоскопические методы		
1	исследования по		
	показаниям.		
	показаниям. Биопсия очаговых		
	показаниям.		
	показаниям. Биопсия очаговых образований по		
	показаниям. Биопсия очаговых образований по показаниям. Онкомаркеры по показаниям.		
	показаниям. Биопсия очаговых образований по показаниям. Онкомаркеры по показаниям. МРТ по показаниям.		
	показаниям. Биопсия очаговых образований по показаниям. Онкомаркеры по показаниям. МРТ по показаниям. Рентгенографическое		
	показаниям. Биопсия очаговых образований по показаниям. Онкомаркеры по показаниям. МРТ по показаниям. Рентгенографическое исследование по		
	показаниям. Биопсия очаговых образований по показаниям. Онкомаркеры по показаниям. МРТ по показаниям. Рентгенографическое исследование по показаниям.		
	показаниям. Биопсия очаговых образований по показаниям. Онкомаркеры по показаниям. МРТ по показаниям. Рентгенографическое исследование по		

- ОЗО.0 Многоплодная оеременность двоиней.
 ОЗО.1 Беременность тройней.
 ОЗО.2 Беременность четырьмя плодами.
 ОЗО.9 Многоплодная беременность неуточненная.

беременности 1/1-21; после 28 педель 1/7. 1/8 и могомориальной далее — МХ беременности. При монохориальной далее — МХ беременности. Долигроморятия в 28, 32–34, 37–38 недель беременности. Прансправильная дераткометрия в 28, 32–34 недель. Пругом объятьей артериальной перфизин салее — СОАП). 1031.2 Пругие оспожнения, характерные для моютоплодной беременности дераткометри предоставляющей предоставляющей деративной перфизин салее — СОАП). Породова тоспитаческой (далее — АИ) деойте в 33–34 недель. Пругом объятьей артериальной перфизин салее — СОАП). Породова тоспитаческой (далее — АИ) деойте в 33–34 недель. Пругом объятьей артериальной перфизин салее — СОАП). Породова тоспитаческой (далее — АИ) деойте в 33–34 недель. Пругом объятьей артериальной перфизин салее — СОАП). Породова тоспитачного или вестом деративности предоставляющей деративности расправатильном деративности и деративности и деративности и деративности дерати	До 28 недель	OAK 1/30.	Согласно группе	В акушерский стационар:
19.14-21; располе 32 недель 19 да плодов 1/28 после до 22 недель беременности у 37 и плодов 1/36 с 16 до 26 недель беременности у 37 и плодов 1/14 с 16 до 26 недель беременности у при монхориальной далее — 1/28, 32-34, 37-30 недель беременности. Попперометрия в 18-24 недели. Консултация врачатеровлета права первиковые предвеждения правова приместр 1 да 18 с 1 недель 1 да 1 недель 1 недель 1 да 1 недель 1 да 1 недель				
лоспо 28 ведель — 1/7. При молохорильной далее — МХ) беременности. Под молохорильной далее — МХ) беременности. Ноперомогрия а 28, 32–34, 37–38 ведель беременности. Прансперомикальная вераккометрия в 18—24 недель. Консультация врачатерерапеят 1 раз в тримостр. 331.2 Продолжающаяся беременность после внутримутробной гибели одиого или более чем одиого плода. 331.2 Продолжающаяся беременность после внутримутробной гибели одиого или более чем одиого плода. 331.8 Другие осложения, характерные для моготподной беременности (фотс, синдром балатем бартерильной перфузии (далее — СОАП)). По 28 ведель — УЗИ плода № 1/4 с 16 до до Согласного рушпе показаниям. 332.2 Поперечное или косое положение плода. 332.2 Поперечное или косое положение плода. 332.3 Поперечное прадлежамие плода. 332.3 Лигонорильное предлежания плода. 332.3 Высокое стояжие головах к концу беременности. Продолжаниям одного или нескольких плодов. 332.4 Поперечное или косое положение плода. 332.3 Поперечное прадлежамия плода. 332.4 Поперечное прадлежамия плода. 332.4 Поперечное или косое положение плода. 332.5 Могоплодиза беременность с неправлиямым предвежанием одного или нескольких плодов. 332.4 Поперечное или косое положение плода. 332.5 Могоплодиза беременность с неправлиямым предвежанием одного или нескольких плодов. 332.6 Поперечное или косое положение в предвежание плода. 332.6 Поперечное или косое положение плода. 332.6 Поперечное предвежания плода. 332.7 Вопотольной предвежания плода. 332.8 Поперечное предвежания плода. 332.9 Вопотольной предвежания плода. 332.4 Вопотольной предвежания плода. 332.6 Поперечное или косое положением плода. 332.6 Поперечное предвежания плода. 332.7 Вопотольной предвежания плода. 332.8 Поперечное предвежания плода. 332.9 Вопотольной предвежания плода. 332.9 Вопотольной предвежания плода. 332.0 Вопотольной предвежания плода. 332.1 Вопотольной предвежания плода. 332.1 Вопотольной предвежания плода. 332.1 Вопотольной предвежания плода. 332.8 Попережания предвежания плода. 332.9 Вопотольной п				
1.77. При монкохораальной далее - МТК) беременности УЗИ плодов 1/14 с 16 до 26 медель беременности. Долгворометрия в 128, 32-34, 37-38 недель беременности. Траксцервикальная дерявикометрия в 18-24 недель беременности. Траксцервикальная дерявикометрия в 18-24 недель беременности. Траксцервикальная дерявикометрия в 18-24 недель (котсультация врачаторалевата 1 раз в трижестр. ЗЗ1-21 Продолжающаяся беременность после внутрнутробной гиболи одного или более чем одного плода. Срочная в акушерский стациопар. З 35-36 недель беременности и двами ображенность и двами ображенности и двами ображенность и двами ображенность и двами ображенности. В 35-36 недель беременности и двами ображенность и двами ображение плода. З 12 Попеременности и двами ображение плода. З 12 Попеременности ображение плода. З 12 Попеременность и двами ображение плода. З 12 Попеременность	1 '		_	
Салее - М. М. беременности 1931 н. подов 1/14 с 1 б до 2 б недель. беременности 1931 н. подов 1/14 с 1 б до 2 б недель. беременности 1931 н. подов 1/14 с 1 б до 2 б недель. беременности 1932 н. подов 1/14 с 1 б до 2 б недель. беременности 1932 н. подов 1/14 с 1 б до 2 б недель. беременности 1932 н. подов 1/14 с 1 б до 2 б недель. беременности 1932 н. подов 1/14 с 1 б до 2 б недель. беременности 1932 н. подов 1/14 с 1 б до 2 б недель. беременности 1932 н. подов 1/14 с 1 б до 2 б недель. беременности 1932 н. подов 1/14 с 1 б до 2 б недель. беременности 1932 н. подов 1/14 с 1 б до 2 б недель. беременности 1932 н. подов 1/14 с 1 б до 2 б недель. беременности 1932 н. подов 1/14 с 1 б до 2 б недель. беременности 1932 н. подов 1/14 с 1 б до 2 б недель. беременности 1932 н. подов 1/14 с 1 б до 2 б недель. беременности 1932 н. подов 1/14 с 1 б до 2 б недель. беременности 1933 н. подов 1/14 с 1 б до 2 б недель. беременности 1933 н. подов 1/14 с 1 б до 2 б недель. беременности 1933 н. подов 1/14 с 1 б до 2 б недель. беременности 1933 н. подов 1/14 с 1 б до 2 б недель. беременности 1933 н. подов 1/14 с 1 б до 2 б недель. беременности 1933 н. подов 1/14 с 1 б до 2 б недель. беременности 1933 н. подов 1/14 с 1 б до 2 б недель. беременности 1933 н. подов 1/14 с 1 б до 2 б недель. беременности 1933 н. подов 1/14 с 1 б до 2 б недель. беременности 1933 н. подов 1/14 с 1 б до 2 б недель. беременности 1933 н. подов 1/14 с 1 б до 2 б недель. беременности 1933 н. подов 1/14 с 1 б до 2 б недель. беременности 1933 н. подов 1/14 с 1 б до 2 б недель. беременности 1933 н. подов 1/14 с 1 б до 2 б недель. беременности 1933 н. подов 1/14 с 1 б до 2 б недель беременности 1934 н. подов 1/14 с 1 б до 2 б недель беременности 1934 н. подов 1/14 с 1 б до 2 б недель беременности 1934 н. подов 1/14 с 1 б до 2 б недель беременности 1934 н. подов 1/14 с 1 б до 2 б недель беременности 1934 н. подов 1/14 с 1 б до 2 б недель беременности 1934 н. подов 1/14 с 1 б до 2 б недель б	после 28 недель -	22 недель.	преэклампсии,	ЗРП) II и III степени, нарушение
В УЗИ плодов 1/14 с 16 до 26 недель беременности. Поплерометрия в 28, 32-34, 37-38 недель беременности. Транспервикальная дерявкометрия в 18-24 недель (веременности. Транспервикальная дерявкометрия в 18-24 недель (Консультация врачатерапевта 1 раз в трижестр. ОЗ1.2 Продолжающаяся беременность после внутрнутробной гиболи одного или более чем одного плодо. —	1/7.	При монохориальной	невынашиванию, ФПН.	маточно-плацентарно-плодового
В УЗИ плодов 1/14 с 16 до 26 недель беременности. Поплерометрия в 28, 32-34, 37-38 недель беременности. Транспервикальная дерявкометрия в 18-24 недель (веременности. Транспервикальная дерявкометрия в 18-24 недель (Консультация врачатерапевта 1 раз в трижестр. ОЗ1.2 Продолжающаяся беременность после внутрнутробной гиболи одного или более чем одного плодо. —		(далее - MX) беременности		кровотока (далее - МППК) 1Б ст.,
недель беременности. Долгаромертия в 18, 32-34. 37-38 подель беременности. Транспервикальная церякометрия в 18 вераменности. Транспервикальная церякометрия в 18-24 недель. Комсультация врача- тераловта 1 раз в триместр. ОЗ1.2 Продолжающаясь беременность после внутритробной гибели одного или более чем одного плода. — Срочная в акушерский стационар. ОЗ1.8 Прутие осложнения, характериме для многоплодной беременности (ФФТС, синпром обратиой другериальной верфузии (далее - СОАП)). ОЗ2. В верель. УЗ4 падова 1/44 с 16 до 25 дедель. З30-32 педели. З30-32 педели. З30-32 педели. В РИПЦМД при диагностике ФФТС, соАП в сроке 16-25 недель. В РИПЦМД при диагностике ФФТС, другие на прода. ОЗ2. О Неустибчивое положение плода. ОЗ2. О Неустибчивое положение плода. ОЗ2. Потречное или косо е или подбородочное предлежание плода. ОЗ2. З Пилереме на косо е или подбородочное предлежание плода. ОЗ2. З Пилереме или косо е или подбородочное предлежанием предлежанием одного или нескольких плодов. При долошновом беременности. В РИПЦМД при диагностике ФФТС, СОАП в сроке 16-25 недель. В РИПЦМД при диагностике ФФТС, СОАП в сроке 16-25 недель. В Сроке 16-25 недель. В РИПЦМД при диагностике ФФТС, СОАП в сроке 16-25 недель. В Сроке 16-25 недель. В Сроке 16-25 недель. В РИПЦМД при диагностике ФФТС, СОАП в сроке 16-25 недель. В Сроке 16-25 недель. В Сроке 16-25 недель. При долошновим одного или нескольких плодов. Предоставот руше или предоставляющей пре				
Поплерометрия в 28, 32-34, 37-38 недель беременности. Травсцервикальная цервикометрия в 18-24 недели. Консультация врачатериальности, при могамителической (далее – 1А.) двойте в 33-36 недель беременности, при могамителической (далее – МА.) двойте в 33-34 недели. Консультация врачатериальности в триместр. ОЗІ.2 Продолжающаюся беременность после внутриутробной гибели одного или более чем одного плода. Срочная в акушерский стационар. ОЗІ.2 Продолжающаюся беременности недель беременности недель беременности; а 30-32 недели. При 17-10 или по показаниям. ОЗІ.2 Потеречное или к косое положение плода. ОЗІ.2 Ногромительное предлежание плода. ОЗІ.2 Потеречное или к косое положение плода. ОЗІ.2 Потеречное или к косое положение плода. ОЗІ.2 Висогово, лобовое или побородочное предлежание плода. ОЗІ.2 Висогово, лобовое или побородочное предлежания плода. ОЗІ.2 Висоговодного предлежание плода. ОЗІ.2 Висоговодного предлежания плода. Обеременности и предлежания плода. Обеременности обеременности обеременности обеременности обеременности. Обеременности обеременности обеременности обеременности обеременности				
37-36 недель (равности, при держивальная цервикометрия в 18-24 недели, консультация врачатеранетата 1 раз в 18-24 недели, консультация врачатеранетата 1 раз в 18-24 недели, консультация врачатеранетата 1 раз в 18-24 недели. ОЗ1.2 Продолжающаяся беременность после внутрнутробной гибели одного или более чем одного плода. — СОТ 18 другие оспожнения, характерные для многоплодной беременност (фет)с, синдром обратной адтериальной перфузик (далее - СОАП). ОЗ 18 недель В УЗ и плола в 1/4 с 1 б до 26 бараменност 1/4-21; после 28 недель — ОЗ недель беременност 1/4-21; после 28 недель — ОЗ 1 положение плода. ОЗ 1 Нетравильное положение плода (с 32 недель беременности). ОЗ 1 Нетравильное положение плода. ОЗ 2. Нопременност 1/4-21; после 28 недель беременност 20 до				
транспервикальная первикометрия в 18-24 недели. Консультация врачатераневта 1 раз в триместр. ОЗ1.2 Продолжающаяся беременность после внутрнутробной гибели одного мило дного плода. Срочная в акушерский стационар. ОЗ1.8 Другие оспожжения, характерные для многоплодной беременности (ФФТС, синаром обратьой артериальной перфузик (далее – СОАП). По 28 недель УЗИ плодов 17/4 с 1 ба до 2 Котаско группе показаниям. ОЗ2. Неправильное положение плода (с 32 недель беременности). ОЗ2. Неправильное положение плода (с 32 недель беременности). ОЗ2. Неграните предоставие плода (с 32 недель беременности). ОЗ2. В поста В деле по				
правильное положение плода (с 32 недель беременности неделие плода (с 32 недель беременности неделиности недели				1
18-24 недели. Консультация врачатераневте 1 раз в триместр. 31.2 Продолжающаясь беременность после внутрнутробной гибели одного или более чем одного плода. — 33.8 Другие осложнения, характерные для многоплодной беременности (ФФТС, синдром обратной артериальной перфузии (палее - СОАП)). В 28 недель В 731 и подов 1/14 с 1 б до 26 Согасно группе магерилского риска по кровотечению, превхламиски, невынащиванию, ФПН. 30-32 недели. 30-32 недели. 30-33 недели. 30-32 недели. 30-33 недели. 30-33 недели. 30-32 недели. 30-33 недели. 30-32 недели. 30-32 недели. 30-32 недели. 30-33 недели. 30-32 недели. 30-32 недели. 30-32 недели. 30-33 недели. 30-32 недели. 30-32 недели. 30-33 недели. 30-33 неделинатального предъежание плода. 322. 3 Писцеое, лобное или коже положение плода. 322. 4 Бысковс стоянке голожня к конку беременности. 30.32 Награнизатального риска по кристечению, предъежание плода. 322. 4 подитисное предъежание плода. 322. 4 подитисное предъежание плода. 322. 4 подитисное предъежание плода. 323. 4 недель. Беременности с 30 до 34 недель. Беременности. Борах. Борах в день для спольжение в течение 10 минут 3-4 раза в день для спольжение в течение 10 минут 3-4 раза в день для спольжение и плода. Медицинская помощь во върсм беременности оказывается при возниклюении осложение в течение 10 минут 3-4 раза в день для спольжение и плода. Медицинская помощь во върсм беременности, но не в связи с негранизация негравильным плода. Медицинская помощь во върсм беременности, но не в связи с негранизация негравильным плода. Медицинская помощь во върсм неготи оказывается при возниклюении осложение в течение 10 минут 3-4 раза в день для спольжение и плода. Медицинская помощь во върсм неготи оказывается при возниклюении осложение и предполагается при возниклюении осложение и предполагается при возниклюении осложения и плода. Кактериа с течение 10 минут 3-4 раза и предполагается при возниклюении осложение и предполагается при в дострожние и предполагается при в дострожние и предполагается при в		Трансцервикальная		в 35-36 недель беременности, при
Па 2-24 недели. Терапевта 1 раз в гриместра. О31.2 Продолжающаяся беременность после внутриутробной гибели одного или более чем одного плода. — 31.8 Другие оспожнения, характерные для многоплодной беременности ФОТС. синдром обратной артериальной перфузии (шалее - СОАП). Оа 28 недель В 734 плодов 1/14 с 1 б до 26 Согласко группе веременности - 1/14-21; после 28 недель О32. 1 недели. Зо 32 недели. Зо 32 недели. Зо 32 недели. Придамивное положение плода. О32. 2 Поперечное или косое положение плода. О32. 2 Поперечное или косое положение плода. О32. 2 Поперечное или косое положение плода. О32. 3 Негоданиям О32. 4 Высокое стояные головия к концу беременности. Посласно групп Блок А. При одноплодной беременности и пременности. Пок: лежать на девом плода. Беременности - 1/7. Медицинская помощь матери при установленном или предполагаемом несоответствии размеров таза и плода. О33.0-3 Медицинская помощь матери при установленном или предполагаемом несоответствии размеров таза и плода (днагомически узкий таз). О33.0-3 Медицинская помощь матери при установленном или предполагаемом несоответствии размеров таза и плода (днагомически узкий таз). О33.0-3 Медицинская помощь матери при установленном или предполагаемом несоответствии размеров таза и плода (днагомически узкий таз). О33.0-3 Медицинская помощь матери при установленном или предполагаемом несоответствии размеров таза и плода (днагомически узкий таз). Осласно групп Блок А. Какте-пибо специальные действия, связатьным плода (днагомически узкий таз). Осласно групп Влок А. Какте-пибо специальные действия, связатьным или предполагаемом несоответствии размеров таза и плода (днагомически узкий таз). Осласно групп Влок А. Какте-пибо специальные действия, связатьным или предполагаемом несоответствии размеров таза и плода (днагомически узкий таз). Осласно групп Влок А. Какте-пибо специальные действия, связатьным или предполагаемом несоответствии размеров таза и продосмание и предполагаемом несоответствии размеров таза и предполагаемом не		цервикометрия в		моноамниотической (далее - МА)
косультация врачатеранетата 1 раз в доводателя 1 р				лвойне в 33-34 нелели.
терапевта 1 раз в рудиместр. ОЗ1.2 Продолжающаяся беременность после внутриуробной тибели одного или более чем одного плода. ОЗ1.8 Прутие осложнения, характерные для многоплодной беременности (ФФТС, синдром обратной артериальной перфузик (далее – СОАП). ОЗ2 в недель В УЗИ плода 174 с 1 б ла 26 Гола 26 Гол		1 1		decime a se of mederim.
Приместр. 31.2 Продолжающаяся беременность после внутриутробной гибели одного или более чем одного плода. 31.8 Другие осложения, характерные для многоплодной беременности (ФФТС, синдром обратной артериальной перфузии (далее - СОАП). До 28 недель - 1/4 - 15 по 26 беременности - 1/4 - 15 по 26 беременности - 1/4 - 15 по 26 беременности - 1/4 - 13 после 37 недели. 30-32 недели - 1/7-10 или по после 28 недель - 1/7-10 или по после 28 недель - 1/7-10 или по похазаниям. 303. Неправильное пложение плода (с 32 недель беременности). 303. Поперечное или косое положение плода. 303. Поперечное или косое положение плода. 303. Поперечное или косое положение плода. 303. Високое стояние голожи к концу беременности. Блок А. Блок А. Блок А. Блок А. Боременности - 1/7. Боременности				
ОЗ1.2 Продолжающаяся беременность после внутриутробной гибели одного или более чем одного плода. — 1 — 1 — 1 — 1 — 1 — 1 — 1 — 1 — 1 —				
Доставно подмения в дарактерные для многоплодной беременности (фФТС, синдром обратной артериальной перфузии (цалее - СОАП)). До 28 недель (фФТС, синдром обратной артериальной перфузии (цалее - СОАП)). До 28 недель (фринка до 28 недель - 1/17-10 или по после 28 недель беременности (предъежание плода. 32. 1 Ини по подель 28 недель беременности по пода 32. 5 Миогоплоднах 6 беременност 4 обременности - 1/17-10 или по пода (6 32 недель 6 не			<u> </u>	
ОЗ1.8 Другие осложнения, характерные для многоплодной беременности (фФТС, сигримо обратной артериальной перфузии (далее - СОАП в сроке 16-25 недель. после 28 недель беременности - 1/7-10 или по показаниям. ОЗ2. Недели - 1/7-10 или по показаниям. ОЗ2. Недели пода (с 32 недель беременности). ОЗ2. Неустойчивое положение плода. ОЗ2. Я писвое голожение плода. ОЗ2. Я писвое стояние толожи к концу беременности. ОК. пежать на дером/применности обременности. ОК. пежать на дером/применности обременности обременности обременности обременности обременности обременности обременности обременности обременности. ОК. пежать на дером/применности обременности обр	О31.2 Продолжающа	аяся беременность после вну	триутробной гибели одно	
ОЗ1.8 Другие осложнения, характерные для многоплодной беременности (фФТС, сигримо обратной артериальной перфузии (далее - СОАП в сроке 16-25 недель. после 28 недель беременности - 1/7-10 или по показаниям. ОЗ2. Недели - 1/7-10 или по показаниям. ОЗ2. Недели пода (с 32 недель беременности). ОЗ2. Неустойчивое положение плода. ОЗ2. Я писвое голожение плода. ОЗ2. Я писвое стояние толожи к концу беременности. ОК. пежать на дером/применности обременности. ОК. пежать на дером/применности обременности обременности обременности обременности обременности обременности обременности обременности обременности. ОК. пежать на дером/применности обременности обр	-	_	-	Срочная в акушерский стационар.
(ФФТС, синдром обратной артериальной перфузик (дапее - СОАП)). До 28 недель беременности 1/14-21; после 28 недель 1/7-10 или по после 18 година пода. 1/7-10 или по пода пода. 1/7-10 или по пода пода. 1/7-10 или по пода пода. 1/7-10 или пода пода пода. 1/7-10 или пода пода пода пода пода пода пода пода	ОЗ1.8 Пругие ослож	нения, характерные для мно	гоплолной беременности	, <u>, , , , , , , , , , , , , , , , , , </u>
До 28 недель беременности - 1/14-21; после 28 недель беременности; 30-32 недель беременности; до 32 недель беременности. 30.31 о Неустойчивое положение плода (с 32 недель беременности). 30.32.1 Поперечиею или косое положение плода. 30.32.1 Поперечиею или косое положение плода. 30.32.3 Лицевео, лобное или подбородочное предлежание плода. 30.32.4 Высокое стояние толовки к концу беременности. 30.34.5 Высокое стояние толовки к концу беременности. 30.35.4 Насокое стояние толовки к концу беременности. 30.35.4 Насокое стояние толовки к концу беременности. 30.36 Недель беременности с 30 до 34 недель беременности. 30.37 недель беременности с 30 до 34 недель беременности. 30.39 недель беременности и до дноплодной переменности. 30.39 недель беременности и до дноплодной переменности. 30.39 недель беременности и до дноплодной переменности. 30.39 недель беременности и до дноплодной переменности и до дноплодной переменности. 30.39 недель беременности и до дноплодной переменности и деременности. 30.39 недель беременности и до дноплодной переменности и деременности и деременности и деременности. 30.39 недель беременности и до дноплодной переменности и деременности и д				
беременности – 11/14-21; после 28 недель – 1/7-10 или по помаения плода (с 32 недель и преэклампсии, невынашиванию, ФПН. показаниям. Поза 1 недель беременности; преэклампсии, невынашиванию, ФПН. показаниям. Поза 1 недель беременности пода (с 32 недель беременности). Поза 1 недель беременности пода (с 32 недель беременности). Поза 1 недель беременности пода (с 32 недель беременности). После 34 недель беременности пода (с 32 недель беременности). После 34 недель беременности пода (с 32 недель беременности). После 34 недель беременности пода (с 32 недель беременности). После 34 недель беременности пода (с 32 недель беременности). После 34 недель беременности пода (с 32 недель беременности). После 34 недель беременности пода (с 32 недель беременности). После 34 недель беременности пода (с 32 недель беременности). После 34 недель беременности пода (с 32 недель беременности). После 34 недель беременности пода (с 32 недель беременности). После 34 недель беременности пода (с 32 недель беременности). После 34 недель беременности пода (с 32 недель беременности). После пода (с 32 недель беременности). После пода пода (с 32 недель беременности). После пода (с 33 недель беременности). После пода (с 33 недель беременности). После пода (с 33 недель беременности). После пода (с 34 недель по				D DIJIJIMJ AATC
после 28 недель – 1/7-10 или по посказаниям. 323. Нертойчивое положение плода. (с 32 недель беременности). 323. Неустойчивое положение плода. 323. 1 Ягодиче предрежание плода. 323. 1 Ягодиче предрежание плода. 324. Высокое стояние головки к концу беременности. 325. 3 Инсервое, лобное или подбородочное предлежание плода. 325. 3 Лицевое, лобное или подбородочное предлежание плода. 326. 4 Высокое стояние головки к концу беременности. 327. 4 Высокое стояние головки к концу беременности. 328. 5 Многоплодная беременность с неправильным предлежанием одного или нескольких плодов. Согласно группе при возменности с 30 до 34 недель беременности. Дри одноплодной беременности с 30 до 34 недель беременности. Дру лежать на певом/правом боку, принимать коленно- поженая/прадлежания плода. Медицинская помощь во время беременности оказывается при возмиклювении осложнений беременности, но не в связи с неправильным положениям плода. Медицинская помощь во время беременности и оказывается при возмиклювении осложнений беременности, но не в связи с неправильным положениям плода. Какие-либо специальные действия, связанные с насильственным изменением положения или предлежания плода. ОЗЗА-3 Медицинская помощь матери при установленном или предполагаемом несоответствии размеров таза и плода (Анатомически узкий таз). Согласно группе порятне при в 37-38 недель беременности.	II 1		1 2 5	
после 28 ведель — 1/7-10 или по положение плода (с 32 недель беременности). 33.2 Неправильное положение плода. 33.2 Петодичное предлежание плода. 33.2 Поперечное или косое положение плода. 33.2 Поперечное или косое положение плода. 33.2 Високое стояние голожение плода. 33.5 Многоплодная беременности. Блок А. 33.5 Многоплодная беременности. Блок А. 34 недель беременности с 30 до знедель беременности (лок. жакть на перам/правом боку, принимать коленнолоктевое положение в течение 10 минут 3-4 раза в день для сполажением (предлежание) плода. Медицинская помощь матери при установленным изменением положения (предлежанием) плода. Какие—пибо специальные действия, связанные с насильственным изменением положения или предполагаемом несоответствии размеров таза и плода (Анатомиччески узкий таз). Согласно группе перинатального озаз.0-3 Медицинская помощь матери при установленном или предполагаемом несоответствии размеров таза и плода (Анатомиччески узкий таз). Блок А. Тородовая госпитализация в редележания плода. Какие—пибо специальные действия, связанные с насильственным изменением положения или предполагаемом несоответствии размеров таза и плода (Анатомически узкий таз). Согласно группе перинатального Блок А. Тородовая госпитализация в за-39 недель беременности.				СОАП в сроке 16-25 недель.
107-10 или по показаниям. ОЗЗ Неправильное положение плода (с 32 недель беременности). ОЗЗ. 1 Ягодичное предлежание плода. ОЗЗ. 1 Ягодичное предлежание плода. ОЗЗ. 2 Поперечное или косое положение плода. ОЗЗ. 3 Лицевое, лобное или подбородочное предлежание плода. ОЗЗ. 3 Мистоплодная беременность с неправильным предлежанием одного или нескольких плодов. Посла 34 недель беременности. После 34 недель беременности лиценов беременности. После 34 недель беременности лиценов беременности. После 34 недель беременности. После 34 недель беременности лиценов беременности. После 34 недель беременности ображающий и плода. Медицинская помощь можения и плода. Медицинская помощь во время беременности и оказывается при возникловении осложений беременности, по не в связи с неправильным положения (предлежания) плода. Кажие-либо специальные действия, связанные с насильственным изменением положения или предлежания плода. ОЗЗ.0-3 Медицинская помощь матери при установленном или предполагаемом несоответствии размеров таза и плода (Анатомически узкий таз). Согласно группе перинатального ОЗЗ.0-3 Медицинская помощь матери при установленном или предполагаемом несоответствии размеров таза и плода (Анатомически узкий таз). Согласно группе перинатального ОЗЗ.0-3 Медицинская помощь матери при установленном или предполагаемом несоответствии размеров таза и плода (Анатомически узкий таз). Посла неринатального ОЗЗ.0-3 Медицинская помощь матери при установленном или предполагаемом несоответствии размеров таза и плода (Анатомически узкий таз). Посла неринатального ОЗЗ.0-3 Медицинская помощь матери при установленном или предполагаемом несоответствии размеров таза и плода (Анатомически узкий таз). Посла неринатального ОЗЗ.0-3 Медицинская помощь матери при установленном или предполагаемом несоответствии размеров таза и продукты не предпаженном плода (Анатомически узкий таз). Посла неговитального предпа		30-32 недели.	кровотечению,	
1/7-10 или по вевынашиванию, ФПН.	после 28 недель -		преэклампсии,	
ПОКВАЗАНИЯМ. ОЗ 14 Неправильное положение плода (с 32 недель беременности). ОЗ 2.0 Неустойчивое положение плода. ОЗ 2.1 Поперечное или косее положение плода. ОЗ 2.3 Лицевое, лобное или подбородочное предлежание плода. ОЗ 2.4 Высокое стояние головки к концу беременности. Блок А. Блок А. Блок А. Брок А. Беременности - 1/7. Беременности - 1/7. Беременности - 1/7. Беременности - 1/7. Болк А. Болк А. Болк А. Болк А. Беременности - 1/7. Болк А. Болк А	1/7-10 или по			
ОЗ2. Неправильное положение плода. (с 32 недель беременности). ОЗ2. О Неустойчивое положение плода. ОЗ2. Поперечное или косое положение плода. ОЗ2. З Лицевое, лобное или подбородочное предлежание плода. ОЗ2. З Лицевое, лобное или подбородочное предлежание плода. ОЗ2. Высокое стояние головки к концу беременности. ОЗ2.5 Многоплодная беременность с неправильным предлежанием одного или нескольких плодов. При одноплодной беременности с 30 до 34 38–39 недель беременности. При одноплодной беременности с 30 до 34 недель беременности. ЛФК: лежать на левом/правом боку, принимать коленно-локтевое положение в течение 10 минут 3-4 раза в день для спотавного изменений беременности оказывается при возникновении положения положением (предлежания плода. Медицинская помощь во врема беременности, но не в связи с неправильным положением (предлежания плода. Какие-либо специальные действия, связанные с насильственным изменением положения изменением положения плода. Какие-либо специальные действия, связанные с неправильным положения плода (Анатомически узкий таз). ОЗЗ.0-3 Медицинская помощь матери при установленном или предполагаемом несоответствии размеров таза и плода (Анатомически узкий таз). Блок А. УЗИ + ДМ в 37-38 недель беременности. Боременности. В раза в день для спотавного предпежания плода (Анатомически узкий таз). Блок А. УЗИ + ДМ в 37-38 недель беременности.	1		,	
032.1 Ягодичное предлежание плода. 032.2 Поперечное или косое положение плода. 032.3 Лицевое, лобное или подбородочное предлежание плода. 032.3 Лицевое, лобное или подбородочное предлежание плода. 032.4 Высокое стояние головки к кониу беременности. 032.5 Многоплодная беременность с неправильным предлежанием одного или нескольких плодов. Блок А. При одноплодной беременности с 30 до 34 38-39 недель беременности предлежать на певом/правом боку, принимать коленно- поктевое положение в течение 10 минут 3-4 раза в день для спотажанием и плода. Медицинская помощь во время беременности оказывается при возникновении осложений беременности, но не в связи с неправильным положением (предлежанием (предлежанием (предлежанием плода. Какие-либо специальные действия, связанные с насильственным изменением плода (Анатомически узкий таз). ОЗЗ.0-3 Медицинская помощь матери при установленном или предполагаемом несоответствии размеров таза и плода (Анатомически узкий таз). Блок А. УЗИ + ДМ в 37-38 недель беременности.		 	, foromounicatii)	
032.1 Ягодичное предлежание плода. 032.2 Поперечное или косое положение плода. 032.3 Лицевое, лобное или подбородочное предлежание плода. 032.4 Высокое стояние головки к концу беременности. 032.5 Многоплодная беременность с неправильным предлежанием одного или нескольких плодов. При одноплодной беременности с 30 до 34 недель беременности. После 34 недель беременности. После 34 недель беременности. После 34 недель беременности. После 34 недель беременности. После 34 недель беременности. После 34 недель беременности. После 34 недель беременности. После 34 недель беременности. После 34 недель беременности. После 34 недель беременности. После 34 недель беременности. После 34 недель беременности. После 34 недель беременности. После 34 недель беременности. После 34 недель беременности. После 34 недель беременности. После 36 недель беременности. После 36 недель беременности. После 37 недель беременности. После 38 недель беременности. После 38 недель беременности. После 38 недель беременности при сказывается при возникновении положение предлежания плода. Медицинская помощь во время беременности оказывается при возникновении осложением (предлежания) плода. Какие-либо специальные действия, связанные с насильственным изменением положения или предлежания плода (настоященным			в оеременности).	
ОЗ2.3 Лицевое, лобное или косое положение плода. ОЗ2.4 Высокое стояние головки к концу беременности. ОЗ2.5 Многоплодная беременность с неправильным предлежанием одного или нескольких плодов. Блок А. УЗИ + ДМ в 37-38 недель беременности - 1/7. Боременности - 1/7. Боременност				
ОЗ2.4 Высокое стояние головки к концу беременности. ОЗ2.5 Мыогоплодная беременность с неправильным предлежанием одного или нескольких плодов. Три одноплодной беременности с 30 до 34 недель беременности. После 34 недель беременности. Ток. лежать на левом/правом боку, принимать коленно-локтевое положение в течение 10 минут 3-4 раза в день для спотаниного имения я плода. Медицинская помощь во время беременности оказывается при возникновении осложений беременности, но не в связа с неправильным положением (предлежанием) плода. Какие-либо специальные с насильственным изменением положения или предлежания плода. ОЗЗ.О-3 Медицинская помощь матери при установленном или предполагаемом несоответствии размеров таза и плода (Анатомически узкий таз). Ток А. УЗИ + ДМ в 37-38 недель беременности. При одноплодной беременности са до до 34 недель беременности. При одноплодной обности. При одноплодной обности са до до 34 недель беременности при одоложение в течение 10 минут 3-4 раза в день для спотанного изменения пложения и плода. Медицинская помощь во время беременности, но не в связа с неправильным положением (предлежанием) плода. Какие-либо специальные действия, связанные с насильственным изменением положения или предлежания плода (Анатомически узкий таз). ОЗЗ.О-3 Медицинская помощь матери при установленном или предполагаемом несоответствии размеров таза и плода (Анатомически узкий таз). Согласно группе перинатального Блок А. УЗИ + ДМ в 37-38 недель беременности.				
ОЗ2.5 Многоплодная беременность с иеправильным предлежанием одного или нескольких плодов. Согласно группе перинатального риска. После 34 недель беременности - 1/7. Блок А. УЗИ + ДМ в 37-38 недель беременности - 1/7. Влок А. При одноплодной беременности с 30 до 34 недель беременности при сохранении неправильного после 34 недель беременности - 1/7. При одноплодной беременности с 30 до 34 недель беременности при сохранении неправильного поктевое положение в течение 10 минут 3-4 раза в день для спонтанного изменения положения/предлежании м плода. Медицинская помощь во время беременности и оказывается при возникновении осложнений беременности, но не в связи с неправильным положением (предлежанием) плода. Какие-либо специальные действия, связанные с насильственным изменением положения или предлежания плода какие-либо специальные действия, связанные с насильственным изменением положения или предлежания плода не допустимы. ОЗЗ.0-3 Медицинская помощь матери при установленном или предполагаемом несоответствии размеров таза и плода (Анатомически узкий таз). Согласно группе риска. Блок А. УЗИ + ДМ в 37-38 недель беременности. При одноплодной беременности с 30 до 34 недель беременности и сохраненной предпежания плода недель беременности при сохранении неправильной предлежания плода. Медицинская помощь во время беременности оказывается при возникновения положенней пораженности, но не в связи с неправильном положения прода. Какие-либо специальные действия, связанные с насильственным изменением положения или предлежания плода. Ва-39 недель беременности.	О32.2 Поперечное и	ли косое положение плода.		
ОЗ2.5 Многоплодная беременность с иеправильным предлежанием одного или нескольких плодов. Согласно группе перинатального риска. После 34 недель беременности - 1/7. Блок А. УЗИ + ДМ в 37-38 недель беременности - 1/7. Влок А. При одноплодной беременности с 30 до 34 недель беременности при сохранении неправильного после 34 недель беременности - 1/7. При одноплодной беременности с 30 до 34 недель беременности при сохранении неправильного поктевое положение в течение 10 минут 3-4 раза в день для спонтанного изменения положения/предлежании м плода. Медицинская помощь во время беременности и оказывается при возникновении осложнений беременности, но не в связи с неправильным положением (предлежанием) плода. Какие-либо специальные действия, связанные с насильственным изменением положения или предлежания плода какие-либо специальные действия, связанные с насильственным изменением положения или предлежания плода не допустимы. ОЗЗ.0-3 Медицинская помощь матери при установленном или предполагаемом несоответствии размеров таза и плода (Анатомически узкий таз). Согласно группе риска. Блок А. УЗИ + ДМ в 37-38 недель беременности. При одноплодной беременности с 30 до 34 недель беременности и сохраненной предпежания плода недель беременности при сохранении неправильной предлежания плода. Медицинская помощь во время беременности оказывается при возникновения положенней пораженности, но не в связи с неправильном положения прода. Какие-либо специальные действия, связанные с насильственным изменением положения или предлежания плода. Ва-39 недель беременности.			іежание плода.	
ОЗЗ.5 Многоплодная беременность с неправильным предлежанием одного или нескольких плодов. При одноплодной перинатального риска. После 34 недель беременности. После 34 недель беременности - 1/7. Ватемати - 1/7. Ватемати - 1/7. Ватемати - 1/7. Ватемати нескольких плодов. При одноплодной беременности с 30 до 34 дв. 39 недель беременности при недель беременности предлежания плода. Ватемати не 10 минут 3-4 раза в день для споитанного изменения положения плода. Медицинская помощь во время беременности оказывается при возникловении осложением (предлежанием) плода. Какие-либо специальные действия, связанные с насильственным изменением положения объекты не допустимы. ОЗЗ.0-3 Медицинская помощь матери при установленном или предполагаемом несоответствии размеров таза и плода (Анатомически узкий таз). Согласно группе перинатального 30 до 34 двельного предполагаемом несоответствии размеров таза и плода (Анатомически узкий таз). При одноплоденной за ученности при осханания плода не допустимы.				
При одноплодной беременности с 30 до 34 38-39 недель беременности при одноплодной обеременности при однога 34 недель беременности при одноплодной однога 35 деременности при однога 35 деременности при одноплодной однога 35 деременности при одн				
риска. Обременности. УЗИ + ДМ в 37-38 недель беременности с 30 до 34 недель беременности при недель беременности. ПФК: лежать на левом/правом боку, принимать коленно-поктевое положение в течение 10 минут 3-4 раза в день для спонтанного изменения положения/предлежани я плода. Медицинская помощь во время беременности оказывается при возникновении осложнений беременности, но не в связи с неправильным положением (предлежанием) плода. Какие-либо специальные действия, связанные с насильственным изменением положения или предлежания плода (Анатомически узкий таз). ОЗЗ.0-3 Медицинская помощь матери при установленном или предполагаемом несоответствии размеров таза и плода (Анатомически узкий таз). Блок А. УЗИ + ДМ в 37-38 недель беременности.		τ Άρνολιοιτίτορστ ο ποπυρυμπι τ		
риска. После 34 недель беременности - 1/7. береме				
После 34 недель беременности - 1/7. После 34 недель 1/7. После 34	Согласно группе	Блок А.	При одноплодной	Дородовая госпитализация в
беременности – 1/7. левом/правом боку, принимать коленно-локтевое положение в течение 10 минут 3-4 раза в день для спонтанного изменения положения/предлежани я плода. Медицинская помощь во время беременности оказывается при возникновении осложневий беременности, но не в связи с неправильным положением (предлежанием) плода. Какие-либо специальные действия, связанные с насильственным изменением положения или предлежания плода (связанные или предлежания плода не допустимы. ОЗЗ.0-3 Медицинская помощь матери при установленном или предполагаемом несоответствии размеров таза и плода (Анатомически узкий таз). Озз.0-3 Медицинская помощь матери при установленном или предполагаемом несоответствии размеров таза и плода (Анатомически узкий таз). Озз.0-3 Медицинская помощь матери при установленном или предполагаемом несоответствии размеров таза и плода (Анатомически узкий таз). Озз.0-3 Медицинская помощь матери при установленном или предполагаемом несоответствии размеров таза и плода (Анатомически узкий таз). Озз.0-3 Медицинская помощь матери при установленном или предполагаемом несоответствии размеров таза и плода (Анатомически узкий таз). Озз.0-3 Медицинская помощь матери при установленном или предполагаемом несоответствии размеров таза и плода (Анатомически узкий таз).		Блок А. УЗИ + ДМ в 37-38 недель	При одноплодной беременности с 30 до 34	Дородовая госпитализация в 38-39 недель беременности при
беременности - 1/7. певом/правом боку, принимать коленно- локтевое положение в течение 10 минут 3-4 раза в день для спонтанного изменения положения положения положения положенний положенности оказывается при возникновении осложнений беременности, но не в связи с неправильным положением (предлежанием) плода. Какие-либо специальные действия, связанные с насильственным изменением положения или предлежания плода (связанные или предлежания плода не допустимы. ОЗЗ.0-3 Медицинская помощь матери при установленном или предполагаемом несоответствии размеров таза и плода (Анатомически узкий таз). Озз.0-3 Медицинская помощь матери при установленном или предполагаемом несоответствии размеров таза и плода (Анатомически узкий таз). Озз.0-3 Медицинская помощь матери при установленном или предполагаемом несоответствии размеров таза и плода (Анатомически узкий таз). Озз.0-3 Медицинская помощь матери при установленном или предполагаемом несоответствии размеров таза и плода (Анатомически узкий таз). Озз.0-3 Медицинская помощь матери при установленном или предполагаемом несоответствии размеров таза и плода (Анатомически узкий таз). Озз.0-3 Медицинская помощь матери при установленном или предполагаемом несоответствии размеров таза и плода (Анатомически узкий таз).	Согласно группе	Блок А. УЗИ + ДМ в 37-38 недель	При одноплодной беременности с 30 до 34	Дородовая госпитализация в 38-39 недель беременности при
принимать коленно- локтевое положение в течение 10 минут 3-4 раза в день для спонтанного изменения положения/предлежани я плода. Медицинская помощь во время беременности оказывается при возникновении осложнений беременности, но не в связи с неправильным положением (предлежанием) плода. Какие-либо специальные с насильственным изменением положения или предлежания плода какие-либо специальные с насильственным изменением положения или предлежания плода не допустимы. ОЗЗ.0-3 Медицинская помощь матери при установленном или предполагаемом несоответствии размеров таза и плода (Анатомически узкий таз). Согласно группе Блок А. Дородовая госпитализация в перинатального УЗИ + ДМ в 37-38 недель беременности.	Согласно группе перинатального риска.	Блок А. УЗИ + ДМ в 37-38 недель	При одноплодной беременности с 30 до 34 недель беременности	Дородовая госпитализация в 38-39 недель беременности при сохранении неправильного
локтевое положение в течение 10 минут 3-4 раза в день для спонтанного изменения положения/предлежани я плода. Медицинская помощь во время беременности оказывается при возникновении осложнений беременности, но не в связи с неправильным положением (предлежанием) плода. Какие-либо специальные действия, связанные с насильственным изменением положения или предлежания плода (какие-либо специальные фиствия, связанные с насильственным изменением положения или предлежания плода (связанные с насильственным изменением положения или предлежания плода (какие-либо специальные действия, связанные с насильственным изменением положения или предлежания плода (какие-либо специальные действия, связанные с насильственным изменением положения или предлежания плода (какие-либо специальные действия, связанные с насильственным изменением положения или предлежания плода (какие-либо специальные действия, связанные с насильственным изменением положения или предлежания плода (какие-либо специальные действия, связанные с насильственным изменением положения или предлежания плода (какие-либо специальные действия, связанные с насильственным изменением положения или предлежания плода (какие-либо специальные действия, связанные с насильственным изменением положения или предлежания плода (какие-либо специальные действия, связанные с насильственным изменением положения или предлежания плода (какие-либо специальные действия, связанные с насильственным изменением положения или предлежания плода (какие-либо специальные действия, связанные с насильственным или предлежания плода (какие-либо специальные действия, связанные с насильственным или предлежания плода (какие-либо специальные действия, связанные с насильственным или предлежания плода (какие-либо специальные действия).	Согласно группе перинатального риска. После 34 недель	Блок А. УЗИ + ДМ в 37-38 недель	При одноплодной беременности с 30 до 34 недель беременности ЛФК: лежать на	Дородовая госпитализация в 38-39 недель беременности при сохранении неправильного
течение 10 минут 3-4 раза в день для спонтанного изменения положения/предлежани я плода. Медицинская помощь во время беременности оказывается при возникновении осложнений беременности, но не в связи с неправильным положением (предлежанием) плода. Какие-либо специальные действия, связанные с насильственным изменением положения или предлежания плода не допустимы. ОЗЗ.0-3 Медицинская помощь матери при установленном или предполагаемом несоответствии размеров таза и плода (Анатомически узкий таз). Согласно группе при от А. Дородовая госпитализация в перинатального узи + ДМ в 37-38 недель беременности.	Согласно группе перинатального риска.	Блок А. УЗИ + ДМ в 37-38 недель	При одноплодной беременности с 30 до 34 недель беременности ЛФК: лежать на левом/правом боку,	Дородовая госпитализация в 38-39 недель беременности при сохранении неправильного
раза в день для спонтанного изменения положения/предлежани я плода. Медицинская помощь во время беременности оказывается при возникновении осложнений беременности, но не в связи с неправильным положением (предлежанием) плода. Какие-либо специальные действия, связанные с насильственным изменением положения или предлежания плода не допустимы. ОЗЗ.0-3 Медицинская помощь матери при установленном или предполагаемом несоответствии размеров таза и плода (Анатомически узкий таз). Согласно группе Блок А. перинатального УЗИ + ДМ в 37–38 недель риска.	Согласно группе перинатального риска. После 34 недель	Блок А. УЗИ + ДМ в 37-38 недель	При одноплодной беременности с 30 до 34 недель беременности ЛФК: лежать на левом/правом боку, принимать коленно-	Дородовая госпитализация в 38-39 недель беременности при сохранении неправильного
Спонтанного изменения положения/предлежани я плода. Медицинская помощь во время беременности оказывается при возникновении осложнений беременности, но не в связи с неправильным положением (предлежанием) плода. Какие-либо специальные действия, связанные с насильственным изменением положения или предлежания плода не допустимы. ОЗЗ.0-3 Медицинская помощь матери при установленном или предполагаемом несоответствии размеров таза и плода (Анатомически узкий таз). Согласно группе перинатального УЗИ + ДМ в 37-38 недель беременности.	Согласно группе перинатального риска. После 34 недель	Блок А. УЗИ + ДМ в 37-38 недель	При одноплодной беременности с 30 до 34 недель беременности ЛФК: лежать на левом/правом боку, принимать коленнолоктевое положение в	Дородовая госпитализация в 38-39 недель беременности при сохранении неправильного
положения/предлежани я плода. Медицинская помощь во время беременности оказывается при возникновении осложнений беременности, но не в связи с неправильным положением (предлежанием) плода. Какие-либо специальные действия, связанные с насильственным изменением положения или предлежания плода не допустимы. ОЗЗ.0-3 Медицинская помощь матери при установленном или предполагаемом несоответствии размеров таза и плода (Анатомически узкий таз). Согласно группе Блок А. Осогласно группе Блок А. Дородовая госпитализация в принатального риска. беременности.	Согласно группе перинатального риска. После 34 недель	Блок А. УЗИ + ДМ в 37-38 недель	При одноплодной беременности с 30 до 34 недель беременности ЛФК: лежать на левом/правом боку, принимать коленнолоктевое положение в течение 10 минут 3-4	Дородовая госпитализация в 38-39 недель беременности при сохранении неправильного
положения/предлежани я плода. Медицинская помощь во время беременности оказывается при возникновении осложнений беременности, но не в связи с неправильным положением (предлежанием) плода. Какие-либо специальные действия, связанные с насильственным изменением положения или предлежания плода не допустимы. ОЗЗ.0-3 Медицинская помощь матери при установленном или предполагаемом несоответствии размеров таза и плода (Анатомически узкий таз). Согласно группе Блок А. Осогласно группе Блок А. Дородовая госпитализация в принатального риска. беременности.	Согласно группе перинатального риска. После 34 недель	Блок А. УЗИ + ДМ в 37-38 недель	При одноплодной беременности с 30 до 34 недель беременности ЛФК: лежать на левом/правом боку, принимать коленнолоктевое положение в течение 10 минут 3-4	Дородовая госпитализация в 38-39 недель беременности при сохранении неправильного
я плода. Медицинская помощь во время беременности оказывается при возникновении осложнений беременности, но не в связи с неправильным положением (предлежанием) плода. Какие-либо специальные с насильственным изменением положения или предлежания плода не допустимы. ОЗЗ.0-3 Медицинская помощь матери при установленном или предполагаемом несоответствии размеров таза и плода (Анатомически узкий таз). Согласно группе Блок А. Прододовая госпитализация в зва-з9 недель беременности.	Согласно группе перинатального риска. После 34 недель	Блок А. УЗИ + ДМ в 37-38 недель	При одноплодной беременности с 30 до 34 недель беременности ЛФК: лежать на левом/правом боку, принимать коленнолоктевое положение в течение 10 минут 3-4 раза в день для	Дородовая госпитализация в 38-39 недель беременности при сохранении неправильного
Медицинская помощь во время беременности оказывается при возникновении осложнений беременности, но не в связи с неправильным положением (предлежанием) плода. Какие-либо специальные действия, связанные с насильственным изменением положения или предлежания плода не допустимы. ОЗЗ.0-3 Медицинская помощь матери при установленном или предполагаемом несоответствии размеров таза и плода (Анатомически узкий таз). Согласно группе Блок А. перинатального УЗИ + ДМ в 37–38 недель беременности.	Согласно группе перинатального риска. После 34 недель	Блок А. УЗИ + ДМ в 37-38 недель	При одноплодной беременности с 30 до 34 недель беременности ЛФК: лежать на левом/правом боку, принимать коленнолоктевое положение в течение 10 минут 3-4 раза в день для спонтанного изменения	Дородовая госпитализация в 38-39 недель беременности при сохранении неправильного
время беременности оказывается при возникновении осложнений беременности, но не в связи с неправильным положением (предлежанием) плода. Какие-либо специальные действия, связанные с насильственным изменением положения или предлежания плода не допустимы. ОЗЗ.0-3 Медицинская помощь матери при установленном или предполагаемом несоответствии размеров таза и плода (Анатомически узкий таз). Согласно группе Блок А. Дородовая госпитализация в перинатального УЗИ + ДМ в 37-38 недель беременности.	Согласно группе перинатального риска. После 34 недель	Блок А. УЗИ + ДМ в 37-38 недель	При одноплодной беременности с 30 до 34 недель беременности ЛФК: лежать на левом/правом боку, принимать коленнолоктевое положение в течение 10 минут 3-4 раза в день для спонтанного изменения положения/предлежани	Дородовая госпитализация в 38-39 недель беременности при сохранении неправильного
оказывается при возникновении осложнений беременности, но не в связи с неправильным положением (предлежанием) плода. Какие-либо специальные действия, связанные с насильственным изменением положения или предлежания плода не допустимы. ОЗЗ.0-3 Медицинская помощь матери при установленном или предполагаемом несоответствии размеров таза и плода (Анатомически узкий таз). Согласно группе Блок А. Породовая госпитализация в перинатального УЗИ + ДМ в 37-38 недель беременности.	Согласно группе перинатального риска. После 34 недель	Блок А. УЗИ + ДМ в 37-38 недель	При одноплодной беременности с 30 до 34 недель беременности ЛФК: лежать на левом/правом боку, принимать коленнолоктевое положение в течение 10 минут 3-4 раза в день для спонтанного изменения положения/предлежания плода.	Дородовая госпитализация в 38-39 недель беременности при сохранении неправильного предлежания плода.
возникновений осложнений беременности, но не в связи с неправильным положением (предлежанием) плода. Какие-либо специальные действия, связанные с насильственным изменением положения или предлежания плода не допустимы. ОЗЗ.0-3 Медицинская помощь матери при установленном или предполагаемом несоответствии размеров таза и плода (Анатомически узкий таз). Согласно группе перинатального узи + ДМ в 37-38 недель беременности.	Согласно группе перинатального риска. После 34 недель	Блок А. УЗИ + ДМ в 37-38 недель	При одноплодной беременности с 30 до 34 недель беременности ЛФК: лежать на левом/правом боку, принимать коленнолоктевое положение в течение 10 минут 3-4 раза в день для спонтанного изменения положения/предлежани я плода.	Дородовая госпитализация в 38-39 недель беременности при сохранении неправильного предлежания плода.
возникновений осложнений беременности, но не в связи с неправильным положением (предлежанием) плода. Какие-либо специальные действия, связанные с насильственным изменением положения или предлежания плода не допустимы. ОЗЗ.0-3 Медицинская помощь матери при установленном или предполагаемом несоответствии размеров таза и плода (Анатомически узкий таз). Согласно группе перинатального узи + ДМ в 37-38 недель беременности.	Согласно группе перинатального риска. После 34 недель	Блок А. УЗИ + ДМ в 37-38 недель	При одноплодной беременности с 30 до 34 недель беременности ЛФК: лежать на левом/правом боку, принимать коленнолоктевое положение в течение 10 минут 3-4 раза в день для спонтанного изменения положения/предлежани я плода. Медицинская помощь во время беременности	Дородовая госпитализация в 38-39 недель беременности при сохранении неправильного предлежания плода.
осложнений беременности, но не в связи с неправильным положением (предлежанием) плода. Какие-либо специальные действия, связанные с насильственным изменением положения или предлежания плода не допустимы. ОЗЗ.0-3 Медицинская помощь матери при установленном или предполагаемом несоответствии размеров таза и плода (Анатомически узкий таз). Согласно группе при размеров таза и плода (Анатомически узкий таз). Согласно группе при установленном или предполагаемом несоответствии размеров таза и плода (Анатомически узкий таз). Согласно группе при узкий таз). Согласно группе бременности.	Согласно группе перинатального риска. После 34 недель	Блок А. УЗИ + ДМ в 37-38 недель	При одноплодной беременности с 30 до 34 недель беременности ЛФК: лежать на левом/правом боку, принимать коленнолоктевое положение в течение 10 минут 3-4 раза в день для спонтанного изменения положения/предлежани я плода. Медицинская помощь во время беременности	Дородовая госпитализация в 38-39 недель беременности при сохранении неправильного предлежания плода.
беременности, но не в связи с неправильным положением (предлежанием) плода. Какие-либо специальные действия, связанные с насильственным изменением положения или предлежания плода не допустимы. ОЗЗ.0-3 Медицинская помощь матери при установленном или предполагаемом несоответствии размеров таза и плода (Анатомически узкий таз). Согласно группе Блок А. – Дородовая госпитализация в зв-39 недель беременности.	Согласно группе перинатального риска. После 34 недель	Блок А. УЗИ + ДМ в 37-38 недель	При одноплодной беременности с 30 до 34 недель беременности ЛФК: лежать на левом/правом боку, принимать коленнолоктевое положение в течение 10 минут 3-4 раза в день для спонтанного изменения положения/предлежани я плода. Медицинская помощь во время беременности оказывается при	Дородовая госпитализация в 38-39 недель беременности при сохранении неправильного предлежания плода.
Связи с неправильным положением (предлежанием) плода. Какие-либо специальные действия, связанные с насильственным изменением положения или предлежания плода не допустимы. ОЗЗ.0-3 Медицинская помощь матери при установленном или предполагаемом несоответствии размеров таза и плода (Анатомически узкий таз). Согласно группе Блок А. Дородовая госпитализация в 38–39 недель беременности.	Согласно группе перинатального риска. После 34 недель	Блок А. УЗИ + ДМ в 37-38 недель	При одноплодной беременности с 30 до 34 недель беременности ЛФК: лежать на левом/правом боку, принимать коленнолоктевое положение в течение 10 минут 3-4 раза в день для спонтанного изменения положения/предлежани я плода. Медицинская помощь во время беременности оказывается при возникновении	Дородовая госпитализация в 38-39 недель беременности при сохранении неправильного предлежания плода.
положением (предлежанием) плода. Какие-либо специальные действия, связанные с насильственным изменением положения или предлежания плода не допустимы. ОЗЗ.0-3 Медицинская помощь матери при установленном или предполагаемом несоответствии размеров таза и плода (Анатомически узкий таз). Согласно группе Блок А. — Дородовая госпитализация в перинатального УЗИ + ДМ в 37–38 недель беременности.	Согласно группе перинатального риска. После 34 недель	Блок А. УЗИ + ДМ в 37-38 недель	При одноплодной беременности с 30 до 34 недель беременности ЛФК: лежать на левом/правом боку, принимать коленнолоктевое положение в течение 10 минут 3-4 раза в день для спонтанного изменения положения/предлежани я плода. Медицинская помощь во время беременности оказывается при возникновении осложнений	Дородовая госпитализация в 38-39 недель беременности при сохранении неправильного предлежания плода.
(предлежанием) плода. Какие-либо специальные действия, связанные с насильственным изменением положения или предлежания плода не допустимы. ОЗЗ.0-3 Медицинская помощь матери при установленном или предполагаемом несоответствии размеров таза и плода (Анатомически узкий таз). Согласно группе при уЗИ + ДМ в 37-38 недель риска. Беременности.	Согласно группе перинатального риска. После 34 недель	Блок А. УЗИ + ДМ в 37-38 недель	При одноплодной беременности с 30 до 34 недель беременности ЛФК: лежать на левом/правом боку, принимать коленнолоктевое положение в течение 10 минут 3-4 раза в день для спонтанного изменения положения/предлежани я плода. Медицинская помощь во время беременности оказывается при возникновении осложнений беременности, но не в	Дородовая госпитализация в 38-39 недель беременности при сохранении неправильного предлежания плода.
Какие-либо специальные действия, связанные с насильственным изменением положения или предлежания плода не допустимы. О33.0-3 Медицинская помощь матери при установленном или предполагаемом несоответствии размеров таза и плода (Анатомически узкий таз). Согласно группе Блок А. — Дородовая госпитализация в перинатального УЗИ + ДМ в 37–38 недель беременности.	Согласно группе перинатального риска. После 34 недель	Блок А. УЗИ + ДМ в 37-38 недель	При одноплодной беременности с 30 до 34 недель беременности ЛФК: лежать на левом/правом боку, принимать коленнолоктевое положение в течение 10 минут 3-4 раза в день для спонтанного изменения положения/предлежани я плода. Медицинская помощь во время беременности оказывается при возникновении осложнений беременности, но не в связи с неправильным	Дородовая госпитализация в 38-39 недель беременности при сохранении неправильного предлежания плода.
специальные действия, связанные с насильственным изменением положения или предлежания плода не допустимы. О33.0-3 Медицинская помощь матери при установленном или предполагаемом несоответствии размеров таза и плода (Анатомически узкий таз). Согласно группе Блок А. — Дородовая госпитализация в перинатального УЗИ + ДМ в 37–38 недель беременности.	Согласно группе перинатального риска. После 34 недель	Блок А. УЗИ + ДМ в 37-38 недель	При одноплодной беременности с 30 до 34 недель беременности ЛФК: лежать на левом/правом боку, принимать коленнолоктевое положение в течение 10 минут 3-4 раза в день для спонтанного изменения положения/предлежани я плода. Медицинская помощь во время беременности оказывается при возникновении осложнений беременности, но не в связи с неправильным положением	Дородовая госпитализация в 38-39 недель беременности при сохранении неправильного предлежания плода.
специальные действия, связанные с насильственным изменением положения или предлежания плода не допустимы. О33.0-3 Медицинская помощь матери при установленном или предполагаемом несоответствии размеров таза и плода (Анатомически узкий таз). Согласно группе Блок А. — Дородовая госпитализация в перинатального УЗИ + ДМ в 37–38 недель беременности.	Согласно группе перинатального риска. После 34 недель	Блок А. УЗИ + ДМ в 37-38 недель	При одноплодной беременности с 30 до 34 недель беременности ЛФК: лежать на левом/правом боку, принимать коленнолоктевое положение в течение 10 минут 3-4 раза в день для спонтанного изменения положения/предлежани я плода. Медицинская помощь во время беременности оказывается при возникновении осложнений беременности, но не в связи с неправильным положением (предлежанием) плода.	Дородовая госпитализация в 38-39 недель беременности при сохранении неправильного предлежания плода.
связанные с насильственным изменением положения или предлежания плода не допустимы. ОЗЗ.0-З Медицинская помощь матери при установленном или предполагаемом несоответствии размеров таза и плода (Анатомически узкий таз). Согласно группе Блок А. — Дородовая госпитализация в перинатального УЗИ + ДМ в 37–38 недель беременности.	Согласно группе перинатального риска. После 34 недель	Блок А. УЗИ + ДМ в 37-38 недель	При одноплодной беременности с 30 до 34 недель беременности ЛФК: лежать на левом/правом боку, принимать коленнолоктевое положение в течение 10 минут 3-4 раза в день для спонтанного изменения положения/предлежани я плода. Медицинская помощь во время беременности оказывается при возникновении осложнений беременности, но не в связи с неправильным положением (предлежанием) плода.	Дородовая госпитализация в 38-39 недель беременности при сохранении неправильного предлежания плода.
насильственным изменением положения или предлежания плода не допустимы. О33.0-3 Медицинская помощь матери при установленном или предполагаемом несоответствии размеров таза и плода (Анатомически узкий таз). Согласно группе Блок А. — Дородовая госпитализация в перинатального УЗИ + ДМ в 37–38 недель беременности.	Согласно группе перинатального риска. После 34 недель	Блок А. УЗИ + ДМ в 37-38 недель	При одноплодной беременности с 30 до 34 недель беременности ЛФК: лежать на левом/правом боку, принимать коленнолоктевое положение в течение 10 минут 3-4 раза в день для спонтанного изменения положения/предлежани я плода. Медицинская помощь во время беременности оказывается при возникновении осложнений беременности, но не в связи с неправильным положением (предлежанием) плода. Какие-либо	Дородовая госпитализация в 38-39 недель беременности при сохранении неправильного предлежания плода.
изменением положения или предлежания плода не допустимы. О33.0-3 Медицинская помощь матери при установленном или предполагаемом несоответствии размеров таза и плода (Анатомически узкий таз). Согласно группе Блок А. — Дородовая госпитализация в 38–39 недель беременности.	Согласно группе перинатального риска. После 34 недель	Блок А. УЗИ + ДМ в 37-38 недель	При одноплодной беременности с 30 до 34 недель беременности ЛФК: лежать на левом/правом боку, принимать коленнолоктевое положение в течение 10 минут 3-4 раза в день для спонтанного изменения положения/предлежани я плода. Медицинская помощь во время беременности оказывается при возникновении осложнений беременности, но не в связи с неправильным положением (предлежанием) плода. Какие-либо специальные действия,	Дородовая госпитализация в 38-39 недель беременности при сохранении неправильного предлежания плода.
или предлежания плода не допустимы. О33.0-3 Медицинская помощь матери при установленном или предполагаемом несоответствии размеров таза и плода (Анатомически узкий таз). Согласно группе Блок А. – Дородовая госпитализация в перинатального УЗИ + ДМ в 37-38 недель беременности.	Согласно группе перинатального риска. После 34 недель	Блок А. УЗИ + ДМ в 37-38 недель	При одноплодной беременности с 30 до 34 недель беременности ЛФК: лежать на левом/правом боку, принимать коленнолоктевое положение в течение 10 минут 3-4 раза в день для спонтанного изменения положения/предлежани я плода. Медицинская помощь во время беременности оказывается при возникновении осложнений беременности, но не в связи с неправильным положением (предлежанием) плода. Какие-либо специальные действия, связанные с	Дородовая госпитализация в 38-39 недель беременности при сохранении неправильного предлежания плода.
не допустимы. О33.0-3 Медицинская помощь матери при установленном или предполагаемом несоответствии размеров таза и плода (Анатомически узкий таз). Согласно группе Блок А. — Дородовая госпитализация в перинатального УЗИ + ДМ в 37-38 недель риска. — З8-39 недель беременности.	Согласно группе перинатального риска. После 34 недель	Блок А. УЗИ + ДМ в 37-38 недель	При одноплодной беременности с 30 до 34 недель беременности ЛФК: лежать на левом/правом боку, принимать коленнолоктевое положение в течение 10 минут 3-4 раза в день для спонтанного изменения положения/предлежани я плода. Медицинская помощь во время беременности оказывается при возникновении осложнений беременности, но не в связи с неправильным положением (предлежанием) плода. Какие-либо специальные действия, связанные с насильственным	Дородовая госпитализация в 38-39 недель беременности при сохранении неправильного предлежания плода.
ОЗЗ.0-З Медицинская помощь матери при установленном или предполагаемом несоответствии размеров таза и плода (Анатомически узкий таз). Согласно группе Блок А. — Дородовая госпитализация в перинатального УЗИ + ДМ в 37-38 недель риска. — 38-39 недель беременности.	Согласно группе перинатального риска. После 34 недель	Блок А. УЗИ + ДМ в 37-38 недель	При одноплодной беременности с 30 до 34 недель беременности ЛФК: лежать на левом/правом боку, принимать коленнолоктевое положение в течение 10 минут 3-4 раза в день для спонтанного изменения положения/предлежани я плода. Медицинская помощь во время беременности оказывается при возникновении осложнений беременности, но не в связи с неправильным положением (предлежанием) плода. Какие-либо специальные действия, связанные с насильственным	Дородовая госпитализация в 38-39 недель беременности при сохранении неправильного предлежания плода.
ОЗЗ.0-З Медицинская помощь матери при установленном или предполагаемом несоответствии размеров таза и плода (Анатомически узкий таз). Согласно группе Блок А. — Дородовая госпитализация в перинатального УЗИ + ДМ в 37-38 недель риска. — 38-39 недель беременности.	Согласно группе перинатального риска. После 34 недель	Блок А. УЗИ + ДМ в 37-38 недель	При одноплодной беременности с 30 до 34 недель беременности ЛФК: лежать на левом/правом боку, принимать коленнолоктевое положение в течение 10 минут 3-4 раза в день для спонтанного изменения положения/предлежани я плода. Медицинская помощь во время беременности оказывается при возникновении осложнений беременности, но не в связи с неправильным положением (предлежанием) плода. Какие-либо специальные действия, связанные с насильственным изменения положения	Дородовая госпитализация в 38-39 недель беременности при сохранении неправильного предлежания плода.
плода (Анатомически узкий таз). Согласно группе Блок А. — Дородовая госпитализация в 38-39 недель беременности. риска.	Согласно группе перинатального риска. После 34 недель	Блок А. УЗИ + ДМ в 37-38 недель	При одноплодной беременности с 30 до 34 недель беременности лФК: лежать на левом/правом боку, принимать коленнолоктевое положение в течение 10 минут 3-4 раза в день для спонтанного изменения положения/предлежани я плода. Медицинская помощь во время беременности оказывается при возникновении осложнений беременности, но не в связи с неправильным положением (предлежанием) плода. Какие-либо специальные действия, связанные с насильственным изменением положения или предлежания плода	Дородовая госпитализация в 38-39 недель беременности при сохранении неправильного предлежания плода.
Согласно группе Блок А. – Дородовая госпитализация в перинатального УЗИ + ДМ в 37-38 недель риска. – 38-39 недель беременности.	Согласно группе перинатального риска. После 34 недель беременности - 1/7.	Блок А. УЗИ + ДМ в 37-38 недель беременности.	При одноплодной беременности с 30 до 34 недель беременности лФК: лежать на левом/правом боку, принимать коленнолоктевое положение в течение 10 минут 3-4 раза в день для спонтанного изменения положения/предлежани я плода. Медицинская помощь во время беременности оказывается при возникновении беременности, но не в связи с неправильным положением (предлежанием) плода. Какие-либо специальные действия, связанные с насильственным изменением положения или предлежания плода не допустимы.	Дородовая госпитализация в 38-39 недель беременности при сохранении неправильного предлежания плода.
перинатального УЗИ + ДМ в 37-38 недель 38-39 недель беременности.	Согласно группе перинатального риска. После 34 недель беременности - 1/7.	Блок А. УЗИ + ДМ в 37-38 недель беременности.	При одноплодной беременности с 30 до 34 недель беременности лФК: лежать на левом/правом боку, принимать коленнолоктевое положение в течение 10 минут 3-4 раза в день для спонтанного изменения положения/предлежани я плода. Медицинская помощь во время беременности оказывается при возникновении беременности, но не в связи с неправильным положением (предлежанием) плода. Какие-либо специальные действия, связанные с насильственным изменением положения или предлежания плода не допустимы.	Дородовая госпитализация в 38-39 недель беременности при сохранении неправильного предлежания плода.
риска. беременности.	Согласно группе перинатального риска. После 34 недель беременности - 1/7. О33.0-3 Медицинска плода (Анатомическа	Блок А. УЗИ + ДМ в 37-38 недель беременности. и помощь матери при устано и узкий таз).	При одноплодной беременности с 30 до 34 недель беременности лФК: лежать на левом/правом боку, принимать коленнолоктевое положение в течение 10 минут 3-4 раза в день для спонтанного изменения положения/предлежани я плода. Медицинская помощь во время беременности оказывается при возникновении беременности, но не в связи с неправильным положением (предлежанием) плода. Какие-либо специальные действия, связанные с насильственным изменением положения или предлежания плода не допустимы.	Дородовая госпитализация в 38-39 недель беременности при сохранении неправильного предлежания плода.
	Согласно группе перинатального риска. После 34 недель беременности - 1/7. ОЗЗ.0-З Медицинска плода (Анатомическ Согласно группе	Блок А. УЗИ + ДМ в 37-38 недель беременности. я помощь матери при устаной узкий таз). Блок А.	При одноплодной беременности с 30 до 34 недель беременности лФК: лежать на левом/правом боку, принимать коленнолоктевое положение в течение 10 минут 3-4 раза в день для спонтанного изменения положения/предлежани я плода. Медицинская помощь во время беременности оказывается при возникновении беременности, но не в связи с неправильным положением (предлежанием) плода. Какие-либо специальные действия, связанные с насильственным изменением положения или предлежания плода не допустимы.	Дородовая госпитализация в 38-39 недель беременности при сохранении неправильного предлежания плода.
	Согласно группе перинатального риска. После 34 недель беременности - 1/7. О33.0-3 Медицинска плода (Анатомическа	Блок А. УЗИ + ДМ в 37-38 недель беременности. я помощь матери при устаной узкий таз). Блок А.	При одноплодной беременности с 30 до 34 недель беременности лФК: лежать на левом/правом боку, принимать коленнолоктевое положение в течение 10 минут 3-4 раза в день для спонтанного изменения положения/предлежани я плода. Медицинская помощь во время беременности оказывается при возникновении беременности, но не в связи с неправильным положением (предлежанием) плода. Какие-либо специальные действия, связанные с насильственным изменением положения или предлежания плода не допустимы.	Дородовая госпитализация в 38-39 недель беременности при сохранении неправильного предлежания плода.
	Согласно группе перинатального риска. После 34 недель беременности - 1/7. ОЗЗ.0-З Медицинска плода (Анатомическ Согласно группе	Блок А. УЗИ + ДМ в 37-38 недель беременности. я помощь матери при устано и узкий таз). Блок А. УЗИ + ДМ в 37-38 недель	При одноплодной беременности с 30 до 34 недель беременности лФК: лежать на левом/правом боку, принимать коленнолоктевое положение в течение 10 минут 3-4 раза в день для спонтанного изменения положения/предлежани я плода. Медицинская помощь во время беременности оказывается при возникновении беременности, но не в связи с неправильным положением (предлежанием) плода. Какие-либо специальные действия, связанные с насильственным изменением положения или предлежания плода не допустимы.	Дородовая госпитализация в 38-39 недель беременности при сохранении неправильного предлежания плода.

С 12 недель	УЗИ матки и плода.	Согласно группе	При подражни осложномий
беременности -	узи матки и плода.	материнского риска по	При появлении осложнений беременности.
1/14;		кровотечению,	Дородовая госпитализация
после 30 недель -		невынашиванию.	в 38-39 недель.
1/7-10 или по		incommunity in the second seco	в об оз педель.
показаниям.			
		пения медицинской помо	ши матери (миома матки).
С 12 недель	Блок А.	Согласно группе	Срочная в гинекологическое
беременности -	Блок В.	материнского риска по	отделение/акушерский стационар в
1/14;	Блок Г.	кровотечению,	любом сроке беременности при
после 30 недель -	Блок Д.	невынашиванию.	быстром росте опухоли, нарушении
1/7-10 или по		ЛС, улучшающие	питания узла (узлов), появлении
показаниям.		кровоток в тканях	осложнений беременности.
		(Группа № 28).	Дородовая госпитализация
		Спазмолитики (Группа	в 38-39 недель.
004.0.11		№ 26).	
	юнныи рубец матки, требуют	ции предоставления меди	ицинской помощи матери (рубец на
матке).	T A	0	C
С 20 недель	Блок А.	Согласно группе	Срочная в акушерский стационар в
беременности - 1/14;	Блок В. Блок Г.	материнского риска по	случае несостоятельности рубца на матке.
после 30 недель -	Блок Д.	кровотечению, невынашиванию, ФПН.	матке. Дородовая госпитализация в
1/7-10 или по	УЗИ матки и рубца в 30-32,		дородовая госпитализация в 38-39 недель беременности.
показаниям.	36-38 недель беременности.		об-55 педель беременности.
nonasammin.	во во подель осременности.	(Группа № 28).	
ОЗ4.3 Истмико-церв	икальная недостаточность (д		предоставления медицинской помощи
матери.			•
До 30 недель	Бимануальный осмотр 1/30	Согласно группе	После 14 недель беременности для
беременности -	для контроля состояния	материнского риска по	цервикального серкляжа.
1/14;	шейки матки.	невынашиванию,	После 22 недель - при угрозе
после 30 недель -	УЗИ плода, цервикометрия.	инфицированию.	преждевременных родов или
1/7-10 или по		Коррекция ИЦН	прогрессировании ИЦН.
показаниям		акушерским	
УЗИ матки и плода		разгрузочным	
с трансвагинальной		пессарием после 24	
цервикометрией в		недель.	
12, 14-16, 19-23 6/7		Ограничение	
недель. Бактериологическо		физической активности. ЛС для токолиза	
е исследование из		(Группа № 25).	
влагалища в		НПВС (Группа № 29.1).	
12 недель для		Антибактериальные	
возможности		средства для системного	
лечения и контроля		применения (Группа	
до 16 недель.		№ 11.1, 11.3, 11.4) по	
		показаниям.	
		Аналоги эндогенного	
		прогестерона (Группа	
		№ 3.1) при наличии в	
		анамнезе прерывания	
		беременности,	
		недостаточности лютеиновой фазы,	
		лютеиновои фазы, женского бесплодия - до	
		женского оесплодия - до 20 недель.	
		до недель. Антисептические и	
		противомикробные	
		средства для	
		применения	
		в гинекологии (Группа № 15).	
		противогрибковые	
		средства (Группа № 13).	
	Примечание. Если при пров		і й цервикометрии в срок 19-23 6/7
	недели шейка матки менее 2		
			ента установления диагноза и до 36
	недель беременности.		
	• •		

			нской помощи матери (полип шейки
матки, предшествую	ощие операции, стриктуры и	стенозы шейки матки, оп	ухоль шейки матки).
Согласно группе	Кольпоскопия.	Согласно группе	Полип шейки матки, подозрение на
перинатального	Цитологическое	материнского риска по	опухоль шейки матки.
риска.	исследование.	невынашиванию,	Дородовая госпитализация при
Кольпоскопия.		инфицированию.	стенозах и стриктурах шейки матки в
		Полип шейки матки -	38-39 недель; при опухолях и
		полипэктомия в сроке	подозрении на них - в 37 недель.
		беременности более 16	
		недель после санации	
		влагалища и	
		кольпоскопии.	
		Предшествующие	
		операции на шейке	
		матки наблюдение в	
		зависимости от	
		акушерской ситуации.	
		При верификации	
		опухоли - тактика	
		ведения по	
		согласованию с врачом-	
		онкологом.	
ОЗА 6 Аномалии вла	⊥ галища, требующие предост		I ИОПИИ МАТЕРИ
Согласно группе	палища, треоующие предост _	Согласно группе	лощи матери. Дородовая госпитализация в
перинатального		2.0	дородовая госпитализация в 38-39 недель.
1 -		материнского риска по невынашиванию,	50-59 недель.
риска.		-	
		инфицированию.	
		Аномалии влагалища, не	
		препятствовавшие	
		наступлению	
		беременности,	
		специализированной	
		помощи во время	
		беременности не	
024.7.4		требуют.	
	ьвы и промежности, требую	_	_
Согласно группе	<u> </u>	Аномалии вульвы и	Дородовая госпитализация при
перинатального		промежности, не	наличии пластических операций на
риска.		препятствовавшие	вульве и промежности, которые
		наступлению	сопровождались перемещением
		беременности,	тканей, закрытием свищевых ходов,
		специального лечения	коррекцией тазового дна, а также
		на ее протяжении не	разрывах в предыдущих родах 3-4
004.0.5		требуют.	степени - в 38-39 недель.
			авления медицинской помощи матери
	а тазового дна (в анамнезе),		
Согласно группе	-		Во время беременности наблюдение,
перинатального		1-	заправление цистоцеле, ректоцеле,
риска.		Антисептические и	санация влагалища.
		противомикробные	Дородовая госпитализация в 39 недель
		средства для	беременности.
		применения	
		в гинекологии (Группа	
		№ 15).	
		Противогрибковые	
		средства (Группа № 13)	
		по показаниям.	
О34.8 Другие уточн	енные аномалии тазовых орг		авления медицинской помощи матери
(цистоцеле, пластика тазового дна в анамнезе, ректоцеле, ригидное тазовое дно).			
ОЗ4.9 Аномалия тазовых органов, требующая предоставления медицинской помощи матери, неуточненная.			
			· • •

матери.	_	спропорции, требующей з	Цистоцеле, ректоцеле - лечение патологии после завершения беременности. Во время беременности наблюдение, заправление цистоцеле, ректоцеле, санация влагалища. Дородовая госпитализация в 39 недель при наличии: 1. пластики тазового дна в анамнезе; 2. ушивания разрыва промежности 3-4 степени в предшествующих родах. предоставления медицинской помощи помощи матери. (Крупный плод).
Согласно группе	Анализ крови на глюкозу.		Дородовая госпитализация в 39 недель
перинатального риска.	ПТТГ. УЗИ + ДМ в 37 недель.	с ограничением углеводов и животных жиров, дробное питание	беременности.
		(5-6 раз/сутки), «разгрузочные» дни 1/7-10. ЛФК.	
О36.2 Водянка плод	а (несоответствие размеров т	аза и плода).	
_	_	-	В акушерский стационар при установлении диагноза для решения вопроса о пролонгировании/родоразрешении.
Согласно группе перинатального риска.	Кариотипирование плода (по показаниям): биопсия ворсин хориона в 11-14 недель беременности (по показаниям), амниоцентез в 15-22 недели беременности (по показаниям), кордоцентез в 18-22 недели беременности (по показаниям). Генетические исследования в РНПЦМД по показаниям. Консультация врачагенетика, других специалистов с учетом выявленной патологии		при подтверждении аномалии до 22 недель беременности - прерывание беременности по медицинским показаниям. Метод прерывания беременности зависит от конкретных клинических условий. При верификации диагноза после 22 недель - пролонгирование беременности.
026 0 Horrionomy	(врача-хирурга, врача- нейрохирурга).		
O36.0 Исключены. O36.3 Признаки вну	триутробной гипоксии плода	требующие препоставля	ения медицинской помощи матери
(хроническая гипок		, грооующие предоставле	www. wodudumorou nowomu marehu
_	УЗИ плода + ДМ. КТГ.	Микронутриентная терапия (Группа № 41). ЛС, улучшающие кровоток в тканях (Группа № 28).	При необходимости верификации - обследование в дневном стационаре (при нарушениях МППК ІА и ІБ степени при ДМ; тревожном типе КТГ). Срочная госпитализация в акушерский стационар после верификации диагноза.
О36.4 Антенатальна		T	lon
026 5 11	УЗИ плода. КТГ.	-	Срочная в акушерский стационар.
озоло педостаточны	ыи рост плода, треоующии пр	едоставления помощи ма	тери (задержка роста плода).

Согласно группе перинатального риска.	Блок Д: УЗИ + ДМ в динамике 1/21.	Диета, богатая белком. Микронутриентная терапия (Группа № 41). ЛС, улучшающие кровоток в тканях (Группа № 28).	В акушерский стационар при отсутствии эффекта от амбулаторного лечения ЗРП 1 степени в течение 10-14 дней. Срочная в акушерский стационар при ЗРП 2-3 степени.
О40 Многоводие.			
-	-	-	В акушерский стационар. Дородовая госпитализация в 37 недель беременности.
О41.0 Маловодие.			
Согласно группе	Блок Ж.	ЛС, улучшающие	В акушерский стационар при
перинатального	ДМ.	кровоток в тканях	выявлении маловодия в сочетании с
риска.	КТГ.	(Группа № 28). Антибактериальные средства для системного применения (Группа	ЗРП или нарушением МППК. Дородовая в 37 недель беременности.
		№ 11.1, 11.3, 11.4) по	
	1	показаниям.	
O41.1 Инфекция амі	ниотической полости и плоді	ных оболочек (хориоамни	
-	<u> -</u>	<u> -</u>	Срочная в акушерский стационар.
О42 Преждевремени	ный разрыв плодных оболоче	PK.	0
_		_	Срочная в акушерский стационар в сроках беременности 238-258 дней - II перинатального уровня, 197-237 дней - III перинатального уровня, 168-196 дней - IV перинатального уровня.
О43.0 Синдромы пла	ацентарной трансфузии (пло	дово-материнская трансф	
_	Фетальный гемоглобин. УЗИ плода(ов) + ДМ: оценка показателей пиковой систолической скорости кровотока (далее - ПССК) в средней мозговой артерии (далее - СМА) плода.		Срочная в РНПЦМД.
044.0 Предлежание	плаценты без кровотечения	_	
До 30 недель беременности - 1/10-12; с 30 недель беременности - 1/7.	ОАК 1/21. Коагулограмма 1/21-28. Д-димеры - 30 недель беременности. УЗИ 1/30. ДМ в 28 недель беременности.	Согласно группе материнского риска по кровотечению, невынашиванию.	Дородовая госпитализация в 37 недель в акушерский стационар III перинатального уровня.
04445	KTΓ 1/14.		
<u>О44.1 Предлежание</u>	плаценты с кровотечением.	1	
_	-	-	Срочная в ближайший акушерский
045 Прочиновремени	 ная отслойка плаценты.		стационар.
	ная отслоика плаценты. отечение, не классифициров	AHHOE B IINVERY NVENRES	
-	-		Срочная в ближайший акушерский
			стационар.
О47.0 Ложные схват	ки до 37 недель (угрожающи	ие преждевременные роді	ы).

0454 5	Блок A – ежедневно. Блок B – 1/7. Блок Г – 1/7. КТГ ежедневно. УЗИ матки и плода однократно.	Спазмолитики (Группа № 26). ЛС для токолиза (Группа № 25). Фитопрепараты для седативной терапии (Группа № 44.2).	В дневной стационар при угрозе прерывания беременности при отсутствии кровянистых выделений, привычного невынашивания и длине шейке матки более 25 мм. В акушерский стационар: динамические изменения структуры шейки матки (укорочение шейки матки и открытие цервикального канала) в сочетании с другими клиническими проявлениями; отсутствие эффекта от лечения в дневном стационаре; ОАА.
О47.1 Ложные схват	гки после 37 недель (предвес		D avversance of a construction of the page
_	КТГ.	Фитопрепараты для седативной терапии (Группа № 44.2). Спазмолитики (Группа № 26). Аналгетики (Группа № 31.1).	В акушерский стационар при развитии родовой деятельности, ПРПО.
О48 Переношенная			
Явка в срок 281-286 дней.	Внутреннее акушерское исследование для определения состояния шейки матки. КТГ.	-	В акушерский стационар в 287 дней беременности.
О60 Преждевремен	ные роды.		
			Срочная в акушерский стационар в сроках беременности 238-258 дней - II перинатального уровня, 197-237 дней - III перинатального уровня, 168-196 дней - в РНПЦМД.
О98.0 Туберкулез.			
Согласно группе перинатального риска О98.1 Сифилис.	Блок Ж. Консультация врача- фтизиатра.	-	Лечение в специализированном отделении организации здравоохранения.
Согласно группе	Блок Ж.	_	Лечение в специализированном
перинатального риска.	Консультация врача- дерматовенеролога.		отделении организации здравоохранения.
О98.2 Гонорея. Согласно группе перинатального риска	Консультация врача- дерматовенеролога.	-	Лечение в специализированном отделении организации здравоохранения.
	ередающиеся половым путем		
Согласно группе перинатального риска.	Консультация врача- дерматовенеролога (по показаниям).	Антибактериальные средства для системного применения (Группа № 11.4, 11.6, 11.8). Антисептические и противомикробные ЛС для применения в гинекологии (Группа № 15).	
О98.4 Вирусный геп			lp. 1
-	Консультация врача- инфекциониста.		В инфекционное отделение организации здравоохранения по показаниям.
О98.6 Протозойные		-	ние или послеродовой период.

Соппосио пришто	Voltaviji movija provio		По поморомиям	
	Консультация врача-		По показаниям	
1 -	инфекциониста по		в инфекционное отделение	
риска. О99.0 Анемия.	показаниям.		организации здравоохранения.	
	OAK 1/21 20	Птото болого д болгоого	D	
	OAK - 1/21-28.		В акушерский стационар при гемоглобине менее 90 г/л.	
	БАК + сывороточное	и железом.	гемоглобине менее 90 г/л.	
1	железо + ферритин -	Противоанемические		
1 20	однократно, в дальнейшем	средства (Группа № 21).		
1 1	по показаниям.	Микронутриентная		
	Консультация врача-	терапия (Группа № 41).		
	терапевта 1/14-21 до	ЛС, улучшающие		
	выздоровления или	кровоток в тканях		
	госпитализации.	(Группа № 28).		
О99.1 Исключена.	ltz	l a .	T. DITTING	
	Коагулограмма +		Дородовая госпитализация в РНПЦМД	
-	Д-димеры - 1/28 и по	на основе гепарина и	в 38 недель с тромбофилиями	
риска.	показаниям.	его производных	высокого риска.	
	Антитромбин III - по	(Группа № 19)		
	показаниям.	по показаниям - риск		
	AΦC.	тромбоэмболических		
	Консультация врача-	осложнений (или		
	гематолога.	«состояние		
		тромботической		
		готовности»).		
		ЛС для дезагрегантной		
		терапии (Группа № 22)		
		по показаниям.		
		Микронутриентная		
		терапия (Группа № 41) -		
		фолиевая кислота при		
		гипергомоцистеинемии.		
О99.2 Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ, осложняющие				
	ождение и послеродовой пер			
	Консультация врача-		В акушерский стационар при	
	эндокринолога в 12 недель	с ограничением	осложнениях беременности.	
риска.	беременности, далее по	углеводов и животных		
	показаниям.	жиров, дробное питание		
		(5-6 раз/сутки),		
		«разгрузочные» дни		
		1-2/7.		
		ЛФК.		

^{*} Объем диагностических обследований согласно блокам, приведенным в приложении 1.

^{**} Лекарственная терапия и немедикаментозное лечение согласно приложению 2.

^{14.} Наблюдение, диагностика и лечение осложнений беременности, родов и других состояний, требующих оказания медицинской помощи, в стационарных условиях осуществляется согласно таблице 8 настоящего приложения по нозологической форме заболевания или осложнения беременности (в соответствии с МКБ-10).

стационарных условиях

Объем оказания медицинской	помоння	Средняя длительность лечения и тактика
Диагностика*	ломощи Лечение**	ведения
1	лечение	редения
010 0 Существования пацео		ющая беременность, роды и послеродовой
период.	эссенциальная гипертензия, осложня	ющая оеременность, роды и послеродовои
	кардиоваскулярная гипертензия, осло	WHEIOIII3E KANAMAHHACTE NOTELIA
послеродовой период.	кардиоваскулярная гипертензия, осло	жижющая оеременность, роды и
Блок А ежедневно.	Лечебно-охранительный режим.	7-10 дней
Блок В - при поступлении,	Лечение согласуется с врачом-	Госпитализация в кардиологическое/
1/7-14 и по показаниям.	кардиологом (терапевтом).	терапевтическое отделение организации
Блок Г+ электролиты крови -	Антигипертензивные средства	здравоохранения.
при поступлении и по	(Группа № 23):	Дифдиагноз проводят с коарктацией
показаниям.	метилдопа 0,5-2,0 г/сут. в 2-4	аорты, атеросклерозом аорты, аортальной
Блок Д - при поступлении и	приема внутрь;	регургитацией, аортальной
по показаниям.		недостаточностью, артериовенозной
Эхокардиография (далее -		фистулой, панартериитом,
ЭхоКГ) по показаниям.	в 1-2 приема, бисопролол	фибромускулярной гиперплазией,
Консультации	2,5-5 мг/сут. в 1-2 приема,	незаращением Боталлова протока,
врача-терапевта,	бетаксолол 5-10 мг/сут. в 1-2	тромбозом, атеросклерозом почечной
врача-кардиолога, врача-	приема;	артерии, полной атриовентрикулярной
офтальмолога при		блокадой.
	1 1 1	При отсутствии эффекта от лечения и
	(после 20 недель), амлодипин	стойкой гипертензии (АД 160/110 мм рт.
	2,5-10 мг/сут. в 1-2 приема.	ст. и более) консилиумом решить вопрос о
	При резистентных формах сочетание	
		беременности, досрочном
		родоразрешении и методе
	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	родоразрешения.
	ЛС для дезагрегантной терапии	Госпитализация в акушерский стационар в
	(Группа № 22).	38 недель беременности - для
	Фитопрепараты для седативной	определения срока и метода
	терапии (Группа № 44.2).	родоразрешения.
О10.2 Существовавшая ранее	почечная гипертензия, осложняющая	беременность, роды и послеродовой
период.	-	
Блок А ежедневно.	Лечение эссенциальной гипертензии	7-10 дней.
Блок В - при поступлении,		Госпитализация в нефрологическое/
1/7-14 и по показаниям.	О10.0) и заболевания почек, которое	терапевтическое отделение организации
Блок Г+ электролиты крови -	согласуется с врачом-нефрологом	здравоохранения.
при поступлении и по	(врачом-урологом, врачом-	До стабилизации клинического состояния,
показаниям.		выбора тактики дальнейшего ведения.
Анализ мочи на суточную		Дифдиагноз с гломерулонефритом,
потерю белка 1/7.		хроническим пиелонефритом, аномалиями
Анализ мочи по Нечипоренко	1 1 1	почек, гидронефрозом, хронической
1/7.	(Группа № 44.1).	почечной недостаточностью любого
Анализ мочи по Зимницкому		генеза, поражениями почек при
1/7.		системных заболеваниях (коллагенозы,
Блок Д - при поступлении и		туберкулез, сахарный диабет,
по показаниям.		тромбоцитопеническая пурпура,
ЭхоКГ.		амилоидоз, гемолитико-уремический
УЗИ почек.		синдром), пузырно-мочеточниковым
Консультации врача-		рефлюксом.
офтальмолога (глазное дно),		Госпитализация в акушерский стационар в
врача-терапевта; по		38 недель беременности - для
показаниям врача-уролога и		определения срока и метода
врача-нефролога.		родоразрешения.
	вторичная гипертензия, осложняющая	я беременность, роды и послеродовой
период.		_
_	гипертензия, осложняющая беременн	ость, роды и послеродовой период,
неуточненная.		

Пиагностика как при почечной гипертензии (см. О10.2).

Лечение как при эссенциальной гипертензии (O10.0).

Лечение основного заболевания.

7-10 лней.

Госпитализация в кардиологическое/ терапевтическое отделение организации здравоохранения.

До стабилизации клинического состояния, выбора тактики дальнейшего ведения. Дифдиагноз с кардиоваскулярной, почечной патологией, соматоформной дисфункцией, эндокринной патологией и нарушениях обмена веществ (гиперальдостеронизм, болезнь и синдром Иценко-Кушинга, феохромоцитома, тиреотоксикоз, микседема, акромегалия, адреногенитальный синдром, врожденная гиперплазия коры надпочечников, порфирия, гиперкальцемия), с неврологической патологией (энцефалит, опухоль мозга), интоксикацией (алкоголизм) и применением ЛС (кортикостероиды, симпатомиметики). Госпитализация в акушерский стационар в 38 недель беременности - для определения срока и метода родоразрешения.

О11 Существовавшая ранее гипертензия с присоединившейся протеинурией.

Блок А ежедневно. Блок В - при поступлении, 1/7-14 и по показаниям. Блок Г+ электролиты крови при поступлении и по показаниям.

Анализ мочи по Нечипоренко 1/7.

Анализ мочи по Зимницкому 1/7.

Анализ мочи на суточную

потерю белка 1/7.

Блок Д - при поступлении и по показаниям.

УЗИ почек однократно.

ЭхоКГ однократно. Консультации врача-

терапевта, врачаофтальмолога; по показаниям

врача-уролога, врача-

кардиолога, врача-нефролога.

Лечение как при эссенциальной гипертензии (O10.0). Антигипертензивные средства (Группа № 23): метилдопа 0,5-2,0 г/сут. в 2-4 приема внутрь; нифедипин пролонгированного действия 30-60 мг/сут. в 1-2 приема (после 20 недель), амлодипин 2,5-10 мг/сут. в 1-2 приема); метопролол 25-75 мг/сут. в 2-3 приема, небиволол 2,5-5 мг/сут. в 1-2 приема, бисопролол 2,5-5 мг/сут. в 1-2 приема, бетаксолол 5-10 мг/сут. в 1-2

приема. При резистентных формах сочетание 2-3 лекарственных средств, в том

числе доксазозин 1-4 мг/сут. в 1-2

приема внутрь.

ЛС, улучшающие кровоток в тканях (Группа № 28).

Фитопрепараты для терапии инфекций мочевыводящих путей

(Группа № 44.1).

Кортикостероиды для профилактики респираторного дистресс-синдрома (далее - РДС) у плода (Группа № 8.1) по показаниям.

012.0 Вызванные беременностью отеки.

012.1 Вызванная беременностью протеинурия.

012.2 Вызванные беременностью отеки с протеинурией.

7-10 дней.

Госпитализация в акушерский стационар. При отсутствии эффекта от лечения и стойкой гипертензии (АД 160/110 мм рт. ст. и более) врачебным консилиумом решить вопрос о возможности пролонгирования беременности, досрочном родоразрешении и методе родоразрешения.

Блок А ежедневно. Блок В - при поступлении. 1/7-14 и по показаниям. Блок Г+ электролиты крови при поступлении и по показаниям. Анализ мочи на суточную потерю белка 1/7. Анализ мочи по Нечипоренко 1/7. Анализ мочи по Зимницкому 1/7. Блок Д - при поступлении и по показаниям. УЗИ почек (по показаниям). Консультации врачатерапевта, врачаофтальмолога, врача-уролога, врача-нефролога (по

показаниям).

офтальмолога.

Лечебно-охранительный режим. Фитопрепараты для седативной терапии (Группа № 44.2). ЛС, улучшающие кровоток в тканях (Группа № 28). Инфузионная терапия (Группа № 17.2) по показаниям. Кортикостероиды для профилактики РДС у плода (Группа № 8.1) по показаниям. ЛС для дезагрегантной терапии (Группа № 22).

7-10 дней.
Госпитализация в акушерский стационар.
В сроке беременности до 37 недель при отсутствии эффекта от лечения в течение 7-10 дней - досрочное родоразрешение.
В сроке 37 недель беременности и более - родоразрешение в течение 2-3 суток в зависимости от акушерской ситуации.

O13 Вызванная беременностью гипертензия без значительной протеинурии (гестационная артериальная гипертензия).

Блок А ежедневно. Блок В - при поступлении. 1/7-14 и по показаниям. Блок Г+ электролиты крови при поступлении 1/3. ОАМ ежедневно. Анализ мочи на суточную потерю белка 1/3. Анализ мочи по Нечипоренко 1/5. Анализ мочи по Зимницкому 1/5. Блок Д - при поступлении и по показаниям. УЗИ почек. Консультации врачатерапевта, врача-

Антигипертензивные средства (Группа № 23): метилдопа 0.5-2.0 г/сут. в 2-4 приема внутрь; нифедипин пролонгированного действия 30-60 мг/сут. в 1-2 приема, амлодипин 2,5-10 мг/сут. в 1-2 приема. При отсутствии эффекта метопролол 25-75 мг/сут. в 2-3 приема, небиволол 2,5-5 мг/сут. в 1-2 приема, бисопролол 2,5-5 мг/сут. в 1-2 приема, бетаксолол 5-10 мг/сут. в 1-2 приема, доксазозин 1-4 мг/сут. в 1-2 приема. ЛС для дезагрегантной терапии (Группа № 22). Спазмолитики (Группа № 26). Фитопрепараты для седативной терапии (Группа № 44.2). Прямые антикоагулянты на основе гепарина и его производных (Группа № 19) по показаниям. Противосудорожные средства (Группа № 24) по показаниям. Инфузионная терапия (Группа № 17.1) по показаниям. Кортикостероиды для профилактики РДС у плода (Группа № 8.1) при досрочном родоразрешении 26-35 6/7 недель.

7-10 дней. Госпитализация в акушерский стационар. В сроке беременности до 37 недель при отсутствии эффекта от лечения в течение 7 дней - досрочное родоразрешение. В сроке 37 недель беременности и более родоразрешение в течение 2-3 суток в зависимости от акушерской ситуации. Роды через естественные родовые пути возможны при готовности родовых путей, компенсированном состоянии плода, управляемой нормотонии. В родах: Антигипертензивные средства (Группа № 23). Инфузионная терапия (Группа № 17.1). Спазмолитики (Группа № 26). ЛС, улучшающие кровоток в тканях (Группа № 28). Аналгетики (Группа № 31.1). Обезболивание родов (Группа № 31.3). При уровне АД выше 150/100 мм рт. ст. кюретаж полости матки в раннем послеродовом периоде.

О14.0 Умеренная преэклампсия.

Блок А ежедневно. Блок В - при поступлении. 1/5. Блок Г+ электролиты крови при поступлении, 1/3. ОАМ ежедневно. Анализ мочи на суточную потерю белка 1/3. Анализ мочи по Зимницкому. Блок Д - при поступлении и по показаниям. УЗИ почек. Консультации врачатерапевта, врачаофтальмолога.

Лечебно-охранительный режим. Противосудорожные средства (Группа № 24). Антигипертензивные средства (Группа № 23): метилдопа 0,5-2,0 г/сут. в 2-4 приема внутрь; нифедипин пролонгированного Анализ мочи по Нечипоренко. действия 30-60 мг/сут. в 1-2 приема, амлодипин 2,5-10 мг/сут. в 1-2 приема). При недостаточном гипотензивном эффекте и АД $\geq 160/110$ мм рт. ст.: клонидин 0,1 мг/1 мл внутримышечно или внутривенно; урапидил внутривенно медленно 10-50 мг под контролем АД, поддерживающая доза инфузоматом 9 мг/ч. Инфузионная терапия (Группа № 17.2). Спазмолитики (Группа № 26). Фитопрепараты для седативной терапии (Группа № 44.2). Прямые антикоагулянты на основе гепарина и его производных (Группа № 19) по показаниям. ЛС для дезагрегантной терапии (Группа № 22). Кортикостероиды для профилактики РДС у плода (Группа № 8.1) при

досрочном родоразрешении в

26-35 6/7 недель.

7 лней. Госпитализация в акущерский стационар. В сроке беременности до 37 недель при отсутствии эффекта от лечения в течение 7 дней - досрочное родоразрешение. В сроке 37 недель беременности и более родоразрешение в течение 2-3 суток в зависимости от акушерской ситуации. Роды через естественные родовые пути возможны при готовности родовых путей, компенсированном состоянии плода, управляемой нормотонии. В родах: Антигипертензивные средства (Группа № 23). Инфузионная терапия (Группа № 17.1). Спазмолитики (Группа № 26). ЛС, улучшающие кровоток в тканях (Группа № 28). Аналгетики (Группа № 31.1). Обезболивание родов (Группа № 31.3). При уровне АД выше 150/100 мм рт. ст. кюретаж полости матки в раннем послеродовом периоде.

O14.1 Тяжелая преэклампсия (включая HELLP-синдром).

Блок A ежедневно.

Блок B – при поступлении, 1/5.

Блок Г+ электролиты крови – при поступлении 1/3.

ОАМ ежедневно.
Анализ мочи на суточную потерю белка 1/3.
Анализ мочи по Нечипоренко. Блок Д – при поступлении и по показаниям.

УЗИ почек.
Консультации врачатерапевта, врача-офтальмолога.

Госпитализация в отделение интенсивной терапии реании (Труппа № 24).

Антигипертензивные средсти (Группа № 23):

Метилдопа 0,5 г, нифедипин 10–20 мг, амлодипин 5–10 мг метопролол 25–75 мг).

При недостаточном гипотенсивной терапии реании интенсивной терапии реж Противосудорожные средсти (Группа № 24).

Антигипертензивные средсти (Группа № 24).

Антигипертензивные средсти (Группа № 23):

Метилдопа 0,5 г, нифедипин 10–20 мг, амлодипин 5–10 мг метилдопа 0,5 г, нифедипин 10–20 мг, амлодипин 5–10 мг метилдопа 0,5 г, нифедипин 10–20 мг, амлодипин 5–10 мг метилдопа 0,5 г, нифедипин 10–20 мг, амлодипин 5–10 мг метилдопа 0,5 г, нифедипин 10–20 мг, амлодипин 5–10 мг метилдопа 0,5 г, нифедипин 10–20 мг, амлодипин 5–10 мг метилдопа 0,5 г, нифедипин 10–20 мг, амлодипин 5–10 мг метилдопа 0,5 г, нифедипин 10–20 мг метилдопа 0,5 г, нифедипин 10–20

Госпитализация в отделение интенсивной терапии реанимации стационара. Лечебно-охранительный режим. Противосудорожные средства (Группа № 24). Антигипертензивные средства (Группа № 23): 10-20 мг, амлодипин 5-10 мг, метопролол 25-75 мг). При недостаточном гипотензивном эффекте и АД $\geq 160/110$ мм рт. ст.: клонидин 0,1 мг/1 мл внутримышечно или внутривенно; урапидил внутривенно медленно 10-50 мг под контролем АД, поддерживающая доза инфузоматом 9 мг/ч; после родоразрешения натрия нитропруссид 0,25-5,0 мг/кг/мин внутривенно титрованием. Спазмолитики (Группа № 26). Инфузионная терапия (Группа № 17.3). Прямые антикоагулянты на основе гепарина и его производных (Группа № 19) по показаниям. Кортикостероиды для профилактики РДС у плода (Группа 8.1) при досрочном родоразрешении в 26-35 6/7 недель. Средства для лечения заболеваний печени и желчевыводящих путей (Группа № 37) по показаниям. Интенсивная терапия совместно с врачом-анестезиологомреаниматологом. При преэклампсии с отеком легких: нитроглицерин внутривенно в дозе

5 мг/мин, которую увеличивают каждые 3-5 минут до максимальной

дозы 100 мг/мин.

7-10 дней.

Госпитализация в акушерский стационар. Экстренное родоразрешение кесаревым сечением в течение 24 часов после предоперационной подготовки. Кюретаж полости матки.

- 015.0 Эклампсия во время беременности.
- 015.1 Эклампсия в родах.
- О15.2 Эклампсия в послеродовом периоде.
- О15.9 Эклампсия неуточненная по срокам.

Блок А - ежедневно. Суточное мониторирование АД. Блок В - при поступлении, 1/7-14 и по показаниям. Блок Г+ электролиты крови -1/1-2. ОАК ежедневно в первые 3-5 дней. Анализ мочи на суточную потерю белка ежедневно. Анализ мочи по Нечипоренко 1/7. Анализ мочи по Зимницкому 1/7. Блок Д - при поступлении и по показаниям. УЗИ почек. Консультации врача-терапевта, врача-невролога, врача-офтальмолога; по показаниям врачанефролога, врача-кардиолога.

Лечение проводится совместно с врачом-анестезиологомреаниматологом. Предотвратить возможные травмы (уложить, удержать, предотвратить прикус языка). Купировать судороги (Противосудорожная терапия -Группа № 24): диазепам 10-20 мг внутривенно или внутримышечно (0,5 % раствор 2-4 мл), повторные введения при необходимости; магния сульфат 4-6 г внутривенно струйно в течение 20 минут (максимальная скорость введения -1 г/мин), затем инфузия со скоростью 1 г/час. Аспирировать содержимое ротовой полости, уложить на левый бок. При восстановлении спонтанного дыхания ингаляционная анестезия (севофлюран) и (или) барбитураты (тиопентал натрия болюсом 3-5 мг/кг внутривенно, обычно до 300 мг) с последующей интубацией трахеи и решением вопроса о родоразрешении. Антигипертензивные средства (Группа № 23): после купирования судорог (метилдопа 0,5 г, нифедипин 10-20 мг, амлодипин 5-10 мг, метопролол 25-75 мг внутрь). Инфузионная терапия (Группа № 17.3). Препараты плазмы крови и плазмозамещающие препараты (Группа № 18) по показаниям. Прямые антикоагулянты на основе

7-10 дней.

Госпитализация в акушерский стационар. Экстренное родоразрешение после купирования судорог и стабилизации гемодинамики во время беременности, в І периоде родов - кесаревым сечением, во 2 периоде родов - акушерскими щипцами. Кюретаж полости матки в раннем послеродовом периоде. Продленная искусственная вентиляция легких (далее - ИВЛ) после операции до стабилизации витальных функций.

О20.0 Угрожающий выкидыш.

О20.8 Другие кровотечения в ранние сроки беременности.

О20.9 Кровотечение в ранние сроки беременности неуточненное.

№ 19).

Блок А - ежедневно.
Блок В - при поступлении и по показаниям.
Блок Ж по показаниям.
Блок Г - 1/7.
По показаниям - АФС. Блок Д - УЗИ при поступлении.

Спазмолитики (Группа № 26). Гемостатики (Группа № 10). Ингибиторы фибринолиза (Группа № 39). Аналоги эндогенного прогестерона (Группа № 3.1) только при наличии в анамнезе прерывания беременности, недостаточности лютеиновой фазы, женского бесплодия. Антибактериальные средства для системного применения (Группа № 11.1, 11.3, 11.4) по показаниям. Антисептические и противомикробные ЛС для применения в гинекологии (Группа № 15) по показаниям.

гепарина и его производных (Группа

7-10 дней.

Госпитализация в гинекологическое отделение организации здравоохранения. В случае отсутствия эффекта от лечения и (или) прекращении развития беременности - медикаментозное прерывание беременности (Группа № 9.3). Выскабливание полости матки - по показаниям. При одноментной кровопотере 150 мл и более - удаление плодного яйца -

выскабливание полости матки.

021.0 Рвота беременных легкая или умеренная.

Блок А - ежедневно. Диета, богатая белками, дробное 7 лней. Контроль массы тела питание (5-6 раз/сутки) Госпитализация в гинекологическое ежедневно. Инфузионная терапия (Группа отделение организации здравоохранения: Блок В - 1/7. № 17.2) при сопутствующих осложнениях Блок Г + электролиты крови -Противорвотные средства и средства беременности; для устранения тошноты (Группа отсутствии эффекта от амбулаторного 1/7. № 35). OAM 1/3. лечения. Немедикаментозное лечение (ФТЛ, Суточный диурез ежедневно. ИРТ. ГБО). Анализ мочи на ацетон и кетоновые тела ежедневно. ЭКГ. ФГДС по показаниям. Консультация врачатерапевта. O21.1 Чрезмерная или тяжелая рвота беременных с нарушениями обмена веществ. Блок А - ежедневно. Диета, богатая белками, дробное 7-10 дней. Контроль массы тела питание (5-6 раз/сут.). Госпитализация в гинекологическое ежедневно. Постельный режим. отделение организации здравоохранения. Блок В - 1/7-10. Инфузионная терапия (Группа При отсутствии эффекта от лечения в Блок Г - 1/3-5. № 17.3). течение 7 дней и (или) усугублении Электролиты + КОС - 1/3-5. Противорвотные средства и средства нарушения обмена веществ - врачебным Контроль суточного диуреза для устранения тошноты (Группа консилиумом решить вопрос о возможности пролонгирования ежедневно. № 35). ЭКГ. Средства для лечения заболеваний беременности. УЗИ матки и плода. печени и желчевыводящих путей УЗИ брюшной полости. (Группа № 37). Микронутриентная терапия (Группа ФГДС. Консультации № 41): пиридоксина гидрохлорид, врача-терапевта, тиамина гидрохлорид. врача-невролога, Препараты для парентерального врача-хирурга, питания: аминокислоты для внутривенного введения капельно. врача-психотерапевта. Немедикаментозное лечение (ФТЛ, ИРТ, ГБО). 023.0 Инфекция почек при беременности. О23.1 Инфекция мочевого пузыря при беременности. О23.1 Инфекция мочевого пузыря при беременности. О23.0 Инфекция почек при беременности. 023.1 Инфекция мочевого пузыря при беременности. O23.2 Инфекция уретры при беременности. О23.3 Инфекция других отделов мочевых путей при беременности. O23.4 Инфекция мочевых путей при беременности неуточненная. 5-7 дней. Блок А - ежедневно. Антибактериальные средства для Измерение температуры тела системного применения (Группа Госпитализация в урологическое № 11.1, 11.3, 11.5, 11.12). отделение организации здравоохранения 2/1. Блок В - 1/7. Спазмолитики (Группа № 26). при отсутствии эффекта от амбулаторного Блок Г - 1/3-5. Инфузионная терапия (Группа лечения. OAK 1/3. № 17.1). OAM 1/7-10. Фитопрепараты для лечения инфекций мочевыводящих путей в Бактериологическое исследование мочи на флору и|акушерстве (Группа № 44.1) чувствительность к АБ при лейкоцитурии, пиурии до получения двух нормальных результатов посева мочи. Анализ мочи по Нечипоренко 1/5-7. Анализ мочи по Зимницкому 1/7. Консультация врачатерапевта. Консультация врача-уролога, врача-нефролога по показаниям.

O23.5 Инфекция половых путей при беременности (вагинит, вульвовагинит, вагиноз).

Блок Ж однократно. Антисептические и Госпитализация не показана, только при Блок Г 1/7-10. противомикробные ЛС для наличии сопутствующей акущерской Посев из влагалища на флору применения в гинекологии (Группа патологии. и чувствительность к АБ. Антисептические и дезинфицирующие средства (Группа № 16). Противогрибковые средства (Группа № 13) по показаниям. Пребиотики, пробиотики и эубиотики (Группа № 40). При трихомониазе - системная терапия: метронидазол внутрь по 1 таб. 2 раза в сутки в течение 5 дней. O23.9 Другая и неуточненная инфекция мочеполовых путей при беременности (b-гемолитический стрептококк (Str.agalactiae)). Проводится в родах (а также при Антибактериальные средства для системного применения (Группа дородовой госпитализации) с момента № 11.1). поступления. Ампициллин по 0,5 г внутривенно каждые 6 часов до родоразрешения. 024.0 Существовавший ранее сахарный диабет инсулинзависимый (сахарный диабет 1 типа). Блок А - ежедневно. Диета с исключением 7-10 лней. Блок В - 1/7-10. легкоусвояемых углеводов. Госпитализация в Блок Г - 1/10. Ведение дневника самоконтроля эндокринологическое/терапевтическое отделение организации здравоохранения Ежедневно гликемический ежедневно (обязательно) с до 12 недель, в 20-22, 30-32 недели для профиль с определением указанием количества XE, доз глюкозы натошак, через инсулина, гликемии, физической коррекции углеводного обмена. 1-2 часа после каждого активности. При развитии осложнений беременности приема пиши и перед едой. Интенсифицированная в гинекологическое ночью - по показаниям. инсулинотерапия в базис-болюсном отделение/акушерский стационар. Дородовая госпитализация в 38 недель OAM 1/3. режиме генно-инженерными Липидограмма, электролиты человеческими инсулинами или беременности. крови, проба Реберга, анализ аналогами инсулина в дозах, мочи по Зимницкому, зависящих от уровня гликемии, Нечипоренко, суточная физической активности, количества потеря белка с мочой. ХЕ с учетом изменения потребности Гликированный гемоглобин в инсулине на протяжении (каждый триместр). беременности (под контролем врача-Кетонурия в 7⁰⁰ и 17⁰⁰. эндокринолога) или непрерывная подкожная инфузия инсулина. Исследование гормонов щитовидной железы: ТТГ, АТ-ЛС, улучшающие кровоток в тканях (Группа № 28) при отсутствии пре- и ТПО (по показаниям). пролиферативной ретинопатии. Блок Д: Эхо-КГ, УЗИ органов брюшной полости и Прямые антикоагулянты на основе гепарина и его производных (Группа шитовидной железы (по № 19) по показаниям. показаниям). После 36 недель УЗИ плода -1/7, ДМ - 1/3-4, КТГ ежелневно. Консультации врачаэндокринолога, врача-

О24.1 Существовавший ранее сахарный диабет инсулиннезависимый (сахарный диабет 2 типа).

терапевта, врачаофтальмолога, врачанефролога - по показаниям. Блок А - ежедневно. Блок В - 1/7-10. Блок Г - 1/10. Ежедневно гликемический профиль с определением глюкозы натощак, через 1-2 часа после каждого приема пищи и перед едой, ночью - по показаниям. OAM 1/3. Липидограмма, электролиты крови, проба Реберга, анализ мочи по Зимницкому, Нечипоренко, суточная потеря белка с мочой. Гликированный гемоглобин (каждый триместр). |Кетонурия в 7⁰⁰ и 17⁰⁰. Исследование гормонов щитовидной железы: ТТГ, АТ-ТПО (по показаниям). Блок Д. Эхо-КГ, УЗИ органов брюшной полости и щитовидной железы (по показаниям). После 36 недель УЗИ плода -1/7, ДМ - 1/3-4, КТГ ежедневно. Консультации врачаэндокринолога, врачатерапевта, врачаофтальмолога, врачанефролога - по показаниям.

Пиета с исключением легкоусвояемых углеводов, ограничением жиров при избыточной массе тела. Ведение дневника самоконтроля ежедневно (обязательно) с указанием количества ХЕ, доз инсулина (при инсулинотерапии), гликемии, физической активности. Назначение инсулина по показаниям или при отсутствии достижения целевых значений гликемии (натощак более 5,1 ммоль/л, через час после еды более 6,7 ммоль/л) в течение двух недель. Интенсифицированная инсулинотерапия в базис-болюсном режиме генно-инженерными человеческими инсулинами или аналогами инсулина в дозах, зависящих от уровня гликемии, физической активности, количества ХЕ с учетом изменения потребности в инсулине на протяжении беременности (под контролем врачаэндокринолога). ЛС, улучшающие кровоток в тканях (Группа № 28) при отсутствии пре- и пролиферативной ретинопатии. Прямые антикоагулянты на основе гепарина и его производных (Группа № 19) по показаниям.

7-10 дней.
Госпитализация в
эндокринологическое/терапевтическое
отделение организации здравоохранения в
30-32 недели; при необходимости
назначения инсулинотерапии.
Дородовая госпитализация в 38 недель
беременности.

№ 17.1) по показаниям. О24.4 Сахарный диабет, развившийся во время беременности (гестационный диабет).

Инфузионная терапия (Группа

Гликемия плазмы венозной крови ≥ 5.1 ммоль/л и менее 7 ммоль/л натощак, или ≥ 10 ммоль/л через час после ПТТГ, или ≥ 8.5 , но менее 11,1 ммоль/л через 2 часа после ПТТГ.

Блок А - ежедневно. Блок В - 1/7-10. Блок Г - 1/10. Ежедневно гликемический профиль с определением глюкозы натощак, через 1-2 часа после каждого приема пищи и перед едой, ночью - по показаниям. OAM 1/3. Липидограмма, электролиты крови, проба Реберга, анализ мочи по Зимницкому, Нечипоренко, суточная потеря белка с мочой. Гликированный гемоглобин (по показаниям, при инсулинотерапии). Кетонурия в 7⁰⁰ и 17⁰⁰. Исследование гормонов щитовидной железы: ТТГ, св.Т4, АТ-ТПО (по показаниям). Блок Д. Эхо-КГ, УЗИ органов брюшной полости и щитовидной железы (по показаниям). После 36 недель УЗИ плода -1/7, ДМ - 1/7, КТГ ежедневно. Консультации врачаэндокринолога, врачатерапевта, врачаофтальмолога, врачанефролога - по показаниям.

Пиета с исключением легкоусвояемых углеводов. Ведение дневника самоконтроля ежедневно (обязательно) с указанием количества XE, доз инсулина (при инсулинотерапии), гликемии, физической активности. Назначение инсулина по показаниям или при отсутствии достижения целевых значений гликемии (натощак более 5,1 ммоль/л, через час после еды более 6,7 ммоль/л) в течение двух недель. Интенсифицированная инсулинотерапия в базис-болюсном режиме генно-инженерными человеческими инсулинами или аналогами инсулина в дозах, зависящих от уровня гликемии, физической активности, количества ХЕ с учетом изменения потребности в инсулине на протяжении беременности (под контролем врачаэндокринолога). ЛС для дезагрегантной терапии (Группа № 22). ЛС, улучшающие кровоток в тканях (Группа № 28) при отсутствии преи пролиферативной ретинопатии. Прямые антикоагулянты на основе гепарина и его производных (Группа

7-10 лней. Госпитализация в эндокринологическое/терапевтическое отделение организации здравоохранения в 20-22, 30-32 недели (только при инсулинотерапии) для коррекции углеводного обмена. При развитии осложнений беременности в гинекологическое отделение/акушерский стационар.

O26.6 Поражение печени во время беременности, родов и послеродовом периоде (холестатический гепатоз беременных).

№ 41).

№ 19) по показаниям.

№ 17.1) по показаниям.

Инфузионная терапия (Группа

Антигипертензивные средства (Группа № 23) при наличии артериальной гипертензии.

Микронутриентная терапия (Группа

Блок А ежедневно. Блок В - 1/7-10. Блок Г - 1/7. БАК + ЛДГ, ГТП, ЩФ. Коагулограмма + спонтанный № 17.2) по показаниям. фибринолиз - 1/7. Д-димеры 1/7. Анализ мочи на желчные пигменты, уробилин - 1/3-7. Блок Д: УЗИ брюшной полости. УЗИ плода + ДМ. Консультация врачатерапевта.

Средства для лечения заболеваний печени и желчевыводящих путей (Группа № 37).

Инфузионная терапия (Группа Антигистаминные средства для общего применения (Группа № 34). 7-10 дней.

Госпитализация в акушерский стационар. Дифдиагностика с вирусными гепатитами, HELLP-синдромом, острым жировым гепатозом.

Досрочное родоразрешение при: 1. нарастании тяжести гестоза; 2. отсутствии эффекта от лечения; 3. декомпенсации состояния плода (по КТГ, УЗИ, ДМ). Родоразрешение через естественные родовые пути в сроке 37-38 недель беременности. Кесарево сечение по акушерским

О26.8 Другие уточненные состояния, связанные с беременностью (онкозаболевание в анамнезе).

Блок А, В, Г, Д. Консультация врача-онколога. УЗИ брюшной полости, молочных желез, ЩЖ, лимфоузлов по показаниям. Эндоскопические методы исследования по показаниям. МРТ по показаниям.

3-7 пней.

показаниям.

Госпитализация в РНПЦМЛ в 18-20 недель для составления плана ведения беременности и уровне родоразрешения.

	ояния, связанные с беременностью (с	онкозаболевание, выявленное во время
беременности).	l u	les
		Госпитализация в онкологический
Консультация врача-онколога.		стационар.
УЗИ брюшной полости,		Консилиум врачей-онкологов с врачами-
молочных желез, ЩЖ, лимфоузлов по показаниям.		акушерами-гинекологами: до 22 недель для решения вопроса о возможности
Эндоскопические методы		пролонгирования беременности;
исследования по показаниям.		при диагностике после 22 недель - для
Биопсия очаговых		решения вопроса о сроках, методе,
образований по показаниям.		условиях родоразрешения и возможности
МРТ по показаниям.		лактации.
Исследование онкомаркеров		Родоразрешение в РНПЦМД.
по показаниям.		
Рентгенографическое		
исследование по показаниям.		
Консультация		
врача-психотерапевта.		
О30.0 Беременность двойней.		
О30.1 Беременность тройней.		
О30.2 Беременность четырьмя		
О30.9 Многоплодная беременн		<u>.</u>
Блок А ежедневно.	1 -	При наличии условий и согласия
Блок В при поступлении,		женщины редукция 1 или более плодов до
1/7-10 и по показаниям.	продолжительности дневного	22 недель беременности.
Блок Г 1/7-10.		При наличии показаний к кесареву
Блок Д при поступлении и по		сечению при двуплодной беременности
показаниям.		плановое родоразрешение с 37 недель, для
	Кортикостероиды для профилактики РДС у плода (Группа № 8.1) при	
недели, перед	досрочном родоразрешении.	Показания к родоразрешению кесаревым сечением:
родоразрешением.	досрочном родоразрешении. Иммуноглобулины для	1. неправильное положение первого
родоразрешением.	1	плода;
		2. поперечное положение второго плода;
	показаниям.	3. моноамниотическая двойня
		(34-35 недель);
		4. преждевременный разрыв плодных
		оболочек при незрелой шейке матки;
		5. отсутствие эффекта от родостимуляции;
		6. выпадение мелких частей плода или
		петель пуповины,
		7. верифицированная (КТГ, УЗИ + ДМ)
		хроническая гипоксия одного или обоих
		плодов;
		8. отслойка плаценты;
		9. неразделившаяся двойня (после
		26 недель);
		10. рубец на матке;
		11. беременность тремя и более плодами.
0000 0 77		Дородовая госпитализация в 38 недель.
	дной беременности (маточная и эктог	
Блок А ежедневно.		При сочетании маточной и эктопической
		беременности удаляется эктопическая,
и по показаниям.	-	маточная беременность сохраняется.
Блок Г 1/10.	отдыха.	
	ЛС, улучшающие кровоток в тканях (Группа № 28).	
показаниям.	и рушиа № 26). Аналоги эндогенного прогестерона	
	дналоги эндогенного прогестерона (Группа № 3.1).	
ОЗ1.0 Бумажный плод (мумиф		1
оэто румампын шиод (мумиф	ուժահօրառուրույ.	

Блок А ежедневно. Блок В при поступлении и по показаниям. Блок Г. Блок Д при поступлении и по	Прямые антикоагулянты на основе гепарина и его производных (Группа № 19) по показаниям. ЛС для дезагрегантной терапии (Группа № 22).	Беременность и роды ведутся без специальных лечебно-диагностических мероприятий, связанных с «бумажным плодом».
показаниям.	(1 pyima № 22).	
		и одного или более чем одного плода.
Блок А ежедневно.	Ограничение физической	1. При гибели одного или более эмбрионов
Блок В 1/3-7.	активности, увеличение	в I триместре беременность
Блок Г 1/3-7. Коагулограмма + Д-димеры	продолжительности дневного отдыха.	пролонгируется без специальных лечебно- диагностических мероприятий.
1/5-7.	Антибактериальные средства для	2. При гибели одного из плодов после
Посев из цервикального	системного применения (Группа	24 недель при монохориальной
канала на флору и	№ 11.1, 11.3) после 12 недель по	беременности - досрочное
чувствительность к АБ.	показаниям.	родоразрешение кесаревым сечением.
Блок Д при поступлении и по	ЛС для дезагрегантной терапии	3. При гибели одного или более плодов во
показаниям. СРБ.	(Группа № 22). Микронутриентная терапия (Группа	II или III триместрах при дихориальной беременности - пролонгирование
Консультация врача-	№ 41).	беременности в интересах здорового
терапевта.	ЛС, улучшающие кровоток в тканях	плода.
1	(Группа № 28).	3.1. При отсутствии акушерских
	Прямые антикоагулянты на основе	осложнений родоразрешение возможно
	гепарина и его производных (Группа	
	№ 19).	3.2. Родоразрешение кесаревым сечением
	Иммуноглобулины для профилактики резус-	проводится по акушерским показаниям. 4. Экстренное родоразрешение в любом
	сенсибилизации (Группа № 33) по	сроке беременности при возникновении
	показаниям.	угрожающих жизни осложнений у матери
		и (или) плода(ов).
	рактерные для многоплодной беремен	ности (синдром обратной артериальной
перфузии)	T	E DIJIJIMI
Блок A ежедневно. Блок B 1/3-7.		Госпитализация в РНПЦМД в сроках 16-25 недель.
Блок Б 1/3-7. Блок Г 1/3-7.		10-23 педель.
Коагулограмма+ Д-димеры		
1/5-7.		
УЗИ плодов +ДМ 1/3.		
032.0 Неустойчивое положени		
032.2 Поперечное или косое п	оложение плода. цбородочное предлежание плода.	
Блок А ежедневно.	цоородочное предлежание плода. 	При сохранении неправильного
Блок В при поступлении, 1/10		предлежания плода к сроку доношенной
и по показаниям.		беременности дородовая госпитализация в
Блок Г при поступлении и по		39 недель, родоразрешение кесаревым
показаниям.		сечением.
Блок Д при поступлении и по		
показаниям. ОЗ2.1 Ягодичное предлежание	, ппопя - ппопя	
Блок А ежедневно.	і ілода.	Дородовая госпитализация в 38-39 недель
Блок В при поступлении, 1/10		для составления плана родоразрешения.
и по показаниям.		Роды через естественные родовые пути
Блок Г при поступлении и по		возможны при:
показаниям.		1. чисто ягодичном предлежании;
Блок Д при поступлении и по		2. предполагаемой массе плода
показаниям.		2500-3600 г; 3. согнутом положении головки плода;
		4. отсутствии признаков гипоксии плода;
		5. отсутствии показаний для кесарева
		сечения на момент начала родов, а также
		отягощенного анамнеза.
		В остальных случаях родоразрешение
		плановым кесаревым сечением в 39-40 недель.
		ол-то педель.

ОЗЗ.0 Деформация костей таза		
ОЗЗ.1 Равномерно суженный т		
ОЗЗ.2 Сужение входа таза.	401	
	оиводящие к диспропорции, требующ	ей предоставления медицинской помощи
матери.		_
(Анатомически узкий таз).		
Блок А ежедневно.		При сужении I степени - роды возможны
Блок В при поступлении, 1/10		при предполагаемой массе плода менее
и по показаниям.		3400 г при его головном предлежании, с
Блок Г при поступлении и по		функциональной оценкой таза в родах. При сужении II ст. и более -
показаниям. Блок Д при поступлении и по		родоразрешение кесаревым сечением в
показаниям.		плановом порядке в 39-40 недель.
	і латки, требующие предоставления ме	
Блок А ежедневно.	патии, греоднещие предоставления не	Вопрос о сроках и методе родоразрешения
Блок В при поступлении.		решается врачебным консилиумом.
Блок Г при поступлении.		Коррекция порока развития матки во
Блок Д при поступлении и по		время кесарева сечения не целесообразна.
показаниям.		
	бующая предоставления медицинско	
	Аналгетики (Группа № 31.1) по	Госпитализация в гинекологическое
Блок В при поступлении.	показаниям.	отделение/акушерский стационар.
Блок Г при поступлении.	ЛС, улучшающие кровоток в тканях	В любом сроке беременности при быстром
Блок Д при поступлении.	(Группа № 28).	росте опухоли, при нарушении питания
	Спазмолитики (Группа № 26).	узла (узлов) врачебным консилиумом
		определяется дальнейшая тактика
		ведения и объем оперативного вмешательства.
		Показаниями к родоразрешению путем
		операции кесарева сечения являются:
		узел, препятствующий рождению плода,
		нарушение питания узла, субмукозное
		расположение опухоли.
		В случае родоразрешения через
		естественные родовые пути показано
		ручное обследование полости матки.
	ец матки, требующий предоставлени	я медицинской помощи матери (рубец на
матке).		
Блок А ежедневно.	ЛС, улучшающие кровоток в тканях	Дородовая госпитализация в 38-39 недель
Блок В при поступлении.	(Группа № 28).	для составления плана родоразрешения.
Блок Г при поступлении.		Кесарево сечение показано при
Блок Д при поступлении.		клинических симптомах неполноценности
УЗИ нижнего сегмента и		рубца, наличии двух и более рубцов, рубца
области рубца. Учет критериев клинических		в теле матки.
(болезненность) и		Родоразрешение кесаревым сечением в плановом порядке с 38 недель.
ультразвуковых признаков		Родоразрешение через естественные
несостоятельности рубца на		родовые пути возможно при следующих
матке:		условиях:
истончение области		наличии одного рубца на матке в нижнем
предполагаемого рубца менее		сегменте или одного рубца в теле матки
3 мм;		после удаления миоматозного узла без
неоднородность структуры		вскрытия полости матки (ложе должно
тканей нижнего сегмента в		быть ушито, а не коагулировано!),
виде гиперэхогенных		предыдущая операция на матке
включений;		выполнялась не менее 2 лет назад,
кратерообразное истончение		послеоперационный период протекал без
рубца и резкое истончение		осложнений, при удовлетворительном
нижнего сегмента матки в		состоянии матери и плода, отсутствии
области предполагаемого		других акушерских показаний к операции,
рубца,		отсутствии клинических признаков несостоятельности рубца на матке,
плацентация непосредственно в области рубца.		информировании женщины.
	I непостаточность требующая предоста	авления медицинской помощи матери.
оот.о петмико-дерыкальная г	годостаточность, треоующая предоста	авлония модицинской помощи матери.

Блок А ежедневно. Ограничение физической 5-7 дней. Блок В при поступлении. Цервикальный серкляж в 15-24 недели активности. 1/7-10 и по показаниям. ЛС для токолиза (Группа № 25). беременности. Блок Г при поступлении и по Антибактериальные средства для Шов снимается: при пролабировании системного применения (Группа показаниям. плодного пузыря, с началом регулярных Блок Д при поступлении и по № 11.1, 11.3, 11.4) по показаниям. схваток, при излитии околоплодных вод Аналоги эндогенного прогестерона или по достижении срока 37 недель показаниям. При поступлении УЗИ матки и (Группа № 3.1) до 20 недель при беременности, а также при необходимости плода с трансвагинальной наличии в анамнезе прерывания досрочного родоразрешения. цервикометрией. После 24 недель беременности коррекция беременности, недостаточности Бактериологическое ИЦН проводится акушерским пессарием. лютеиновой фазы, женского исследование вагинальных бесплодия. выделений. Антисептические и противомикробные ЛС для применения в гинекологии (Группа № 15) по показаниям. Противогрибковые средства (Группа № 13) по показаниям. Кортикостероиды для профилактики РДС у плода (Группа № 8.1) при высоком риске преждевременных родов. Примечание. Если при проведении трансвагинальной цервикометрии в срок 19-23 6/7 недели шейка матки менее 25 мм назначается микронизированный прогестерон (Группа № 3.1) вагинально по 200 мг на ночь - с момента установления диагноза до 36 недель. ОЗ4.4 Другие аномалии шейки матки, требующие предоставления медицинской помощи матери (полип шейки матки, предшествующие операции, стриктуры и стенозы шейки матки, опухоли). Блок А ежедневно. Антисептические и 1. Полип шейки матки - при Блок В при поступлении, 1/10 противомикробные ЛС для отрицательных заключениях цитологии и применения в гинекологии (Группа прицельной биопсии - полипэктомия в и по показаниям. Блок Г 1/10. сроке 16-22 недель беременности после Противогрибковые средства (Группа Блок Д при поступлении и по санации влагалища и кольпоскопии. показаниям. № 13) по показаниям. 2. Предшествующие операции на шейке Кольпоскопия. Спазмолитики (Группа № 26). матки, сопровождавшиеся операционной травмой стромы: 2.1. на глубину до 1/2 ее толщины наблюдение и родоразрешение в зависимости от акушерской ситуации; 2.2. более 1/2 ее толщины - наблюдение во время беременности, родоразрешение кесаревым сечением в 39 недель. 3. При подозрении на злокачественную опухоль показана биопсия в любом сроке беременности и тактика ведения и родоразрешения согласовывается с врачом-онкологом. 4. Лечение доброкачественной опухоли откладывается на послеабортный или послеродовой период. Родоразрешение кесаревым сечением, если размеры опухоли препятствуют продвижению плода или высока вероятность травмы родовых путей. ОЗ4.6 Аномалии влагалища, требующие предоставления медицинской помощи матери. Блок А ежелневно. Родоразрешение кесаревым сечением: Блок В при поступлении, 1/10 1. при механическом препятствии и по показаниям. рождению плода; 2. высокой вероятности глубоких разрывов Блок Г 1/10. Блок Д при поступлении и по мягких тканей родовых путей;

ОЗ4.7 Аномалии вульвы и промежности, требующие предоставления медицинской помощи матери.

3. после хирургической коррекции порока

развития влагалища.

показаниям.

Блок А ежедневно.		Родоразрешение кесаревым сечением
Блок В при поступлении, 1/10		после пластических операций на вульве и
и по показаниям.		промежности, которые сопровождались
Блок Г 1/10.		перемещением тканей, закрытием
Блок Д при поступлении и по		свищевых ходов, коррекцией тазового дна.
показаниям.		
	ладии тазовых органов, требующие и	предоставления медицинской помощи
	азового дна в анамнезе, ректоцеле,	
		ицинской помощи матери, неуточненная.
Блок А ежедневно.	Ограничение физической	Родоразрешение через естественные
Блок В при поступлении,	активности.	родовые пути.
1/7-10 и по показаниям.	dixindifocin.	Показания к кесареву сечению:
Блок Г 1/7-10.		1. пластика тазового дна в анамнезе;
Блок Д при поступлении и по		2. ушивание промежности по поводу ее
показаниям.		разрыва 3-4 степени в предшествующих
показаниям.		родах.
025 0 Пороки разрижия поитра		родах. ебующие предоставления медицинской
помощи матери.	льной нервной системы у плода, тре	еоующие предоставления медицинской
	v nnona (nnonnananana), magazar	
_	у плода (предполагаемые), треоуюп	цие предоставления медицинской помощи
матери.	(
	и (предполагаемые), треоующие пре Г	доставления медицинской помощи матери.
Блок А - ежедневно.		При исключении предполагаемых
Блок В - 1/7.		аномалий и повреждений -
Блок Г - 1/7.		пролонгирование беременности.
Кариотипирование плода (по		При подтверждении аномалии до
показаниям): биопсия ворсин		22 недель беременности - прерывание
хориона в 11-14 недель		беременности по медицинским
беременности (по		показаниям.
показаниям), амниоцентез в		Метод прерывания беременности зависит
15-22 недели беременности		от конкретных клинических условий.
(по показаниям), кордоцентез		Родоразрешение путем операции кесарева
в 18-22 недели беременности		сечения осуществляется по акушерским
(по показаниям).		показаниям.
Генетические исследования в		
РНПЦМД по показаниям.		
Консультация врача-генетика,		
других специалистов с учетом		
выявленной патологии (врача-		
хирурга, врача-нейрохирурга).		
	полагаемое) в результате вирусного	
		атит С, цитомегаловирус, парвовирус)
1	Лекарственная терапия по	Досрочное родоразрешение по
Блок В при поступлении, 1/10	показаниям.	акушерским показаниям.
и по показаниям.		При ВИЧ у матери родоразрешение
Блок Г 1/10.		кесаревым сечением при вирусной
Блок Ж+ цитомегаловирус,		нагрузке более 500 копий/мл в 38 недель
парвовирус.		беременности.
Блок Д при поступлении и по		В других случаях родоразрешение через
показаниям.		естественные родовые пути.
Консультация врача-		• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •
инфекциониста.		
О36.0 Исключена.	1	'
ОЗ6.1 Исключена.		
	тая препоставления мелицинской по	мощи матери (водянка плода БДУ, не
связанная с изоиммунизацией		татори (водиние плоде вду, по
овления о поонымунизацион	<i>)</i> •	

Блок А ежедневно. Этиопатогенетическое лечение 3-7 дней. Тактика ведения беременности и Блок В при поступлении. выявленного заболевания. родоразрешения определяется в каждом 1/7-10 и по показаниям. Микронутриентная терапия (Группа Блок Г 1/7-10. № 41). конкретном случае в зависимости от Блок Ж + ЦМВ, парвовирус. Внутриутробная инфузионная выявленной патологии и этиологии. Блок Д при поступлении и по терапия по показаниям в показаниям. зависимости от выявленной Консультация врачапатологии. терапевта, врача-Иммуноглобулины для инфекциониста, врачапрофилактики резуссенсибилизации (Группа № 33) по генетика (по показаниям). показаниям. ОЗ6.3 Признаки внутриутробной гипоксии плода, требующие предоставления медицинской помощи матери (хроническая гипоксия плода). Блок А ежедневно. ЛС, улучшающие кровоток в тканях 10-14 дней. Блок В 1/7-10. При декомпенсации состояния плода (Группа № 28). Блок Г 1/7-10. Спазмолитики (Группа № 26). (патологические ритмы КТГ, нарушения Посев из цервикального МППК 3 степени) экстренное канала на флору и родоразрешение кесаревым сечением. чувствительность к АБ. Блок Д (за исключением УЗИ) при поступлении и по показаниям. УЗИ плода 1/7. КТГ ежедневно. ДМ не менее 1/7. ОЗ6.4 Внутриутробная гибель плода, требующая предоставления медицинской помощи матери (антенатальная гибель плода). Антибактериальные средства для 3-7 дней. Блок А ежедневно. Родоразрешение через естественные Блок В 1/7-10. системного применения (Группа Блок Г 1/7-10. № 11.1, 11.2, 11.3, 11.4, 11.6, 11.7). родовые пути. Коагулограмма + Инфузионная терапия (Группа Кюретаж полости матки. Д-димеры. № 17.1). Блок Д при поступлении. Прямые антикоагулянты на основе Анализ крови на фетальный гепарина и его производных (Группа гемоглобин. Консультация врача-Средства для индукции родов при психотерапевта. целом плодном пузыре (Группа № 9.1). Средства для индукции родов при отсутствии плодного пузыря и родостимуляции (Группа № 9.2). Спазмолитики (Группа № 26). Аналгетики (Группа № 31.1, 31.3). Фитопрепараты для седативной терапии (Группа № 44.2). Иммуноглобулины для профилактики резуссенсибилизации (Группа № 33) по

O36.5 Недостаточный рост плода, требующий предоставления медицинской помощи матери (задержка роста плода).

показаниям.

D .	TO.	T 10
Блок А ежедневно.	ЛС, улучшающие кровоток в тканях	7-10 дней.
Блок В 1/7-10.	(Группа № 28).	Родоразрешение при ЗРП 2-3 степени до
Блок Г 1/7-10.	Спазмолитики (Группа № 26).	34 недель только при гипоксии плода,
Блок Ж.	Кортикостероиды для профилактики	
Блок Д при поступлении и по	РДС у плода (Группа № 8.1) при	После 34 недель при ЗРП 2-3 степени
показаниям.	досрочном родоразрешении.	пролонгирование беременности возможно
Консультация врача-		только при отсутствии гипоксии плода,
терапевта.		маловодия; целесообразно досрочное
УЗИ плода + ДМ 1/7.		родоразрешение кесаревым сечением
КТГ ежедневно.		после профилактики респираторного
		дистресс-синдрома (далее - РДС) плода.
		Роды через естественные родовые пути
		возможны при ЗРП 1 степени без
		признаков гипоксии плода после
		36 недель беременности.
		Родоразрешение кесаревым сечением:
		наличие верифицированной гипоксии
		плода при любой степени ЗРП;
		ЗРП 2-3 степени;
		ЗРП в сочетании с отягощенным
026 6 14-6		анамнезом.
	, требующий предоставления медицин	нскои помощи матери
(крупный плод).	De e	Da
Блок А ежедневно.	«Разгрузочный» день 1/7.	Родоразрешение кесаревым сечением:
Блок В 1/10.		при предполагаемой массе плода (далее -
Блок Г 1/10.		ПМП) у первородящих 4500 г и более;
КТГ ежедневно.		сочетании крупноплодия и
УЗИ плода + ДМ.		верифицированной гипоксии плода;
		тазово-плодовой диспропорции (ПМП
		более 3600 г при анатомически узком
		тазе, дистоция плечиков в
		предшествующих родах).
О36.7 Жизнеспособный плод п	ри абдоминальной беременности.	
Блок А.		Родоразрешение абдоминальным доступом
Блок В.		в день постановки диагноза.
Блок Г.		Родоразрешающая операция совместно с
Блок Д.		хирургом: лапаротомия, извлечение плода
		и элементов плодного яйца, остановка
		кровотечения из места плацентации,
		реконструктивные операции на органах
		брюшной полости по показаниям.
О40 Многоводие.	I .	-F
	Антибактериальные средства для	7-10 дней.
Блок В 1/7-10.	системного применения (Группа	При хроническом многоводии -
Блок Б 1/7-10. Блок Г 1/7-10.	№ 11.3, 11.4,).	антибиотикотерапия с НПВС, исключение
Блок X.	№ 11.3, 11.4,). НПВС (Группа № 29.1) до 31 6/7	врожденных пороков развития (далее -
1		
Посев из цервикального	недели.	ВПР).
	ЛС, улучшающие кровоток в тканях	При остром некоррегируемом
	(Группа № 28).	многоводии - досрочное родоразрешение
и чувствительность к АБ.	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	после профилактики РДС в 26-35 6/7
Блок Д при поступлении и по	№ 41).	недель.
показаниям.	Спазмолитики (Группа № 26).	Родоразрешение в сроках 37-38 недель
УЗИ + ДМ при поступлении и		через естественные родовые пути с
1/7.	профилактики резус-	ранней амниотомией (осторожно!).
	сенсибилизации (Группа № 33) по	
поступлении.	показаниям.	
КТГ ежедневно.		
	1	
О41.0 Маловодие		

Блок А ежедневно. ЛС. улучшающие кровоток в тканях 7-10 дней. Блок В 1/7-10. Досрочное родоразрешение кесаревым (Группа № 28). Блок Г 1/7-10. Спазмолитики (Группа № 26). сечением при выраженном маловодии, Посев из цервикального Кортикостероиды для профилактики ЗРП, хронической гипоксии плода (по канала на флору и РДС у плода (Группа № 8.1) при данным КТГ, ДМ). чувствительность к АБ. досрочном родоразрешении. При доношенной беременности Блок Д при поступлении и по родоразрешение через естественные родовые пути. Кесарево сечение только показаниям. при декомпенсированном состоянии УЗИ плода + ДМ при поступлении и 1/7. плода, ЗРП 2-3 степени. КТГ ежедневно. О41.1 Инфекция амниотической полости и плодных оболочек (внутриутробная инфекция, хорионамнионит). Блок А ежедневно. Антибактериальные средства для 5-10 дней. Блок В 1/7-10. системного применения (Группа Досрочное родоразрешение при Блок Г 1/7-10. № 11.1, 11.3, 11.4). декомпенсации состояния плода. Посев из цервикального НПВС (Группа № 29.1) до 31 6/7 При доношенной беременности недели беременности. родоразрешение через естественные канала на флору и чувствительность к АБ. Инфузионная терапия (Группа родовые пути на фоне Блок Д при поступлении и по № 17.2). антибиотикотерапии, кесарево сечение показаниям. ЛС для дезагрегантной терапии по акушерским показаниям. Блок Ж. (Группа № 22). КТГ ежедневно. ЛС, улучшающие кровоток в тканях УЗИ +ДМ при поступлении и (Группа № 28). 1/5. СРБ. Консультация врачатерапевта.

О42.0 Преждевременный разрыв плодных оболочек, начало родов в последующие 24 часа.

Диагностикум на околоплодные воды. Диагностика согласно таблице 9 настоящего приложения. ОАК при поступлении.

Антибактериальные средства для системного применения (Группа № 11.1, 11.3) через 12 часов от момента ПРПО. Побезболивание родов (Группа № 31.1, 31.3). В средства для индукции родов при отсутствии плодного пузыря (Группа № 9.2) через Госпитализация в акушерский строках беременности 238-258 дне сроках беременности 23

4-6 часов безводного промежутка.

Спазмолитики (Группа № 26).

Госпитализация в акущерский стационар в сроках беременности 238-258 дней -II перинатального уровня, 197-237 дней - III перинатального уровня, 168-196 дней - IV перинатального уровня. В сроке более 34 недель - родоразрешение как при доношенной беременности, но в выжидательная тактика до спонтанного развития родовой деятельности в течение 24-36 часов безводного промежутка, по истечении которого целесообразно родовозбуждение. При недоношенной беременности ведение родов (согласно шифру по МКБ-10 О60 в таблице 11 настоящего приложения). Во всех случаях родоразрешения до 37 недель беременности осуществлять отсроченное пережатие пуповины (плацентарную трансфузию) в течение 60-120 секунд. При выполнении кесарева сечения в сроках беременности до 237 дней извлечение плода производят в целом плодном пузыре. При доношенной беременности родовозбуждение начинать при отсутствии спонтанной родовой деятельности через 4 часа при незрелой шейке матки, через 6 часов - при зрелой, с внутривенного введения простагландина

плодном пузыре.
При доношенной беременности родовозбуждение начинать при отсутствии спонтанной родовой деятельности через 4 часа при незрелой шейке матки, через 6 часов - при зрелой, с внутривенного введения простагландина E2 инфузоматом с переходом на окситоцин или мизопростолом. Через 6 часов введения утеротоников врачебным консилиумом обсудить вопрос об эффективности родовозбуждения/стимуляции, при отсутствии эффекта - завершить роды кесаревым сечением.
Ведение родов - согласно таблице 9 настоящего приложения.

О42.1 Преждевременный разрыв плодных оболочек, начало родов после 24-часового безводного промежутка (самопроизвольные роды при длительном безводном промежутке).

Диагностикум на околоплодные воды. Уточнить срок беременности: УЗИ плода с измерением межполушарного размера мозжечка или по УЗИ в 11-14 недель. КТГ. Осмотр в зеркалах и влагалищное исследование.

ОАК при поступлении и по

показаниям.

ЛС для токолиза (Группа № 25) при регистрации маточных сокращений. Антибактериальные средства для системного применения (Группа № 11.1, 11.3) при поступлении. Обезболивание родов (Группа № 31.1, 31.3). Средства для индукции родов при отсутствии плодного пузыря (Группа № 9.2) после записи КТГ. Спазмолитики (Группа № 26).

Госпитализация в акушерский стационар в сроках беременности 238-258 дней -II перинатального уровня, 197-237 дней - III перинатального уровня, 168-196 дней - IV перинатального уровня. При недоношенной беременности ведение согласно шифру по МКБ-10 О60 в таблице 11 настоящего приложения. Во всех случаях родоразрешения до 37 недель осуществлять отсроченное пережатие пуповины (плацентарную трансфузию) в течение 60-120 секунд. При выполнении кесарева сечения в сроках беременности до 237 дней извлечение плода производят в целом плодном пузыре.

O42.2 Преждевременный разрыв плодных оболочек, задержка родов, связанная с проводимой терапией (пролонгирование беременности при преждевременном разрыве оболочек при недоношенной беременности в сроке 154-237 дней).

Диагностикум на околоплодные воды. Блок А ежедневно. Блок В 1/7. Блок Г 1/3. ОАК ежедневно. СРБ 1/3. Посев из цервикального канала на флору и чувствительность к АБ при поступлении и 1/5. Блок Д при поступлении и по показаниям.

Антибактериальные средства для системного применения (Группа № 11.1, 11.3) через 12 часов от момента излития вод. Глюкокортикоиды для профилактики РДС у плода (Группа № 8.1) в сроке 26-35 6/7 недель. ЛС для токолиза (Группа № 25) при регистрации маточных сокращений. Спазмолитики (Группа № 26).

Транспортировка/госпитализация в сроках беременности 238-258 дней - в организации здравоохранения II перинатального уровня, 197-237 дней - III перинатального уровня, 168-196 дней - IV перинатального уровня. В сроке беременности 168-195 дней: пролонгирование беременности на фоне ежедневного мониторинга синдрома системного воспалительного ответа (далее - ССВО) у матери. С 24 недель возможно проведение токолиза, с 25 недель - профилактики РДС у плода. В сроке беременности 196-237 дней: пролонгирование беременности на фоне токолиза для проведения профилактики РДС у плода с ежедневным мониторингом ССВО у матери. Противопоказания к пролонгированию беременности при преждевременном разрыве плодных оболочек: патологический тип КТГ; доплерометрическое нарушение МППК II-III степени: тяжесть основного заболевания матери с риском для ее жизни, не позволяющего пролонгировать беременность; поперечное положение или ножное предлежание плода, предлежание петель пуповины и др. осложнения); хориоамнионит. В сроке 238 дней и более -

хориоамнионит.
В сроке 238 дней и более –
родоразрешение в зависимости от
акушерской ситуации. При
предполагаемой массе плода менее 1500 г
целесообразно родоразрешение
кесаревым сечением.
Проведение токолиза возможно до

Проведение токолиза возможно до 36 недель для завершения профилактики РДС у плода.

В сроке беременности 238-258 дней при отсутствии спонтанного развития родовой деятельности в течение 24-36 часов безводного промежутка целесообразно родовозбуждение.

Ведение родов и родоразрешение см. О60 в таблице 11 настоящего приложения.

Во всех случаях родоразрешения до 37 недель беременности осуществлять отсроченное пережатие пуповины (плацентарную трансфузию) в течение 60-120 секунд. При выполнении кесарева сечения в сроках беременности до 237 дней извлечение плода производят в целом плодном пузыре.

О43.0 Синдромы плацентарной трансфузии (далее - ФФТС).

Блок В – 1/10. Блок В – 1/10. Блок В – 1/10. Блок Г – при поступлении и по показаниям. КОС. Анализ крови на фетальный гемоглобин. Влок Д при поступлении и по показаниям. УЗИ плодов. ИМ с оценкой показателей ПССК в СМА плода 1/14. КТГ. Блок Д при поступлении и по показаниям. УЗИ плодов. Влок Д при поступлении и по показаниям. УЗИ плодов. Влок Д при поступлении и по показаниям. УЗИ при поступлении и по показаниям. Блок Д при поступлении и 1/28. Влок Д при поступлении и 1/28. Кортикостероиды для профилактики в РППЦМП. При ФТС: фетоскопическая лазерная коагуляция анастомозов плаценты в 16-25 недель, редукция до 22 недель. Плодо-материи ГССК в СМА плода – решение вопроса о диагностическом кордоцентезе и внутриутробной гемотрансфузии. Досрочное родоразарешение по показаниям (при диагностике анемии у плодов). При отсутствии кровянистых выделений дородовая госпитализация в 36 недель. 1. Исключен. 2. При краевом предлежании плаценты (край плаценты доходит до внутреннего зева) госпитализация в акушерский стационар III перинатального уровня. Выполнением ранней амииотомии, при отсутстви кровотечении. З. При низком расположени плаценты (край плаценты расположени от внутреннего зева шейки матки от 2 до 5 см) и отсутстви кровотечении. З. При низком расположени плаценты (край плаценты расположени от внутреннего зева шейки матки от 2 до 5 см) и отсутствующей патологии или осложнений беременности, являющихся показаниями к кесареву сечение, возможно родоразрешение через естественные родовые пути при доношенной беременности с выполнением ранней аминотоми в акушерском стационаре II-III перинатального уровня.			
Блок Г - при поступлении и по показаниям. КОС. Анализ крови на фетальный гемоглобин. Влок Д при поступлении и по показаниям. УЗИ плодов. ДМ с оценкой показателей ПССК в СМА плода 1/14. КТГ. О44.0 Предлежание плаценты без кровотечения. Блок А ежедневно пункты 2-7. Ограничение физической активности. Блок А ежедневно пункты 2-7. Ограничение физической активности. Блок Д при поступлении и по показаниям. УЗИ при поступлении и 1/28. При отсутствии кровянистых выделений край плаценты (край плаценты доходит до внутреннего зева) госпитализация в 36 недель. 1. Исключен. 2. При краевом предлежании плаценты (край плаценты доходит до внутреннего зева) госпитализация в акушерский стационар III перинатального уровия. З. При низком расположении плаценты (край плаценты расположении плаценты (край плаценты) с сечению, возможно ведение остустствии кровотечения. 3. При низком расположении плаценты (край плаценты расположении плаценты (край плаценты) с сечению, возможно редерачением е сечением в 37 недель. Возможно редележенные плаценты (край плаценты) расположении плаценты (край плаценты) расположения в закушерском расположении при доношенной беременности с выполнением ранней аминотомии в акушерском стационаре II-III перинатального уровня.	Блок А - ежедневно.		
и по показаниям. КОС. КОТ. МОС. КОС. КОМ. КОС. КОМ. КОС.	Блок В - 1/10.	РДС у плода (Группа № 8.1).	При ФФТС: фетоскопическая лазерная
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. О44.0 Предлежание плаценты без кровотечения. Блок А ежедневно пункты 2-7. Отраничение физической активности. Влок В при поступлении и по показаниям. УЗИ при поступлении и по показаниям. УЗИ при поступлении и по показаниям. Влок Г - 1/7. Блок Д при поступлении и по показаниям. УЗИ при поступлении и по показаниям. ЗЛ при поступлении и по показаниям. УЗИ при поступлении и 1/28. В при поступлении и по показаниям (край плаценты курай при ступтение в 37 недель. В при поступлении и 1/28. В п	Блок Г - при поступлении		коагуляция анастомозов плаценты в 16-25
Плодо-материнская трансфузия – при увеличении ПССК в СМА плода – решение вопроса о диагностическом кордоцентезе и внутриутробной гемотрансфузии. Досрочное родоразрешение по показаниям. Досрочное родоразрешение по показаниям (при диагностике анемии у плодов). КТТ. О44.0 Предлежание плаценты без кровотечения. Блок А ежедневно пункты 2-7. Ограничение физической Блок В при поступлении и по показаниям. Блок Г – 17. Блок Д при поступлении и по показаниям. УЗИ при поступлении и 1/28. При отсутствии кровянистых выделений дородовая госпитализация в 36 недель. 1. Исключен. 2. При краевом предлежании плаценты (край плаценты доходит до внутреннего зева) госпитализация в акушерский стационар III перинатального уровня. Родоразрешение кесаревым сечением в 37 недель. Возможно ведение родов через естественные родовые пути с выполнением ранней аминотомии, при отсутствии кровотечения. 3. При низком расположен от внутреннего зева шейки матки от 2 до 5 см) и отсутствии сопутствующей патологии или осложнений беременности, являющихся показаниями к кесареву сечению, возможно родоразрешение через естественные родовые пути при доношенной беременности с выполнением ранней аминотомии в акушерском стационаре II-III перинатального уровня.	и по показаниям.		недель; амниодренирование после
гемоглобин. Блок Д при поступлении и по показаниям. УЗИ плодов. ДМ с оценкой показателей ПССК в СМА плода 1/14. КТТ. О44.0 Предлежание плаценты без кровотечения. Блок В при поступлении и по показаниям (при диагностике анемии у плодов). При отсутствии кровянистых выделений дородовая госпитализация в 36 недель. 1. Исключен. 2. При краевом предлежании плаценты без кровотечения. Блок Д при поступлении и по показаниям. УЗИ при поступлении и по показаниям. УЗИ при поступлении и 1/28. Волок В при поступлении и 1/28. Волок Д при поступлении и 1/28. Волок В при поступлении и 1/28. Волок Д при поступлении и 1/28. Волок Д при наможно ведение родовая госпитализация в акущерский стационар III перинатального уровня. Родоразрешение кесаревым сечением в 37 недель. Возможно ведение родов через естественные родовые пути с выполнением ранней аминотомии, при отсутствии кровотечения. 3. При низком расположении плаценты (край плаценты расположен от внутреннего зева шейки матки от 2 до 5 см) и отсутствии сопутствующей патопоти или осложнений беременности, являющихся показаниями к кесареву сечению, возможно родоразрешение через естественные родовые пути при доношенной беременности с выполнением ранней аминотомии в акущерском стационаре II-III перинатального уровня.	KOC.		25 недель; редукция до 22 недель.
Блок Д при поступлении и по показаниям. УЗИ плодов. Дм с оценкой показателей ПССК в СМА плода 1/14. КТГ. О44.0 Предлежание плащенты без кровотечения. Блок А ежедневно пункты 2-7. Ограничение физической дородовая госпитализация в 36 недель. 1. Исключен. 2. При отсутствии кровянистых выделений дородовая госпитализация в 36 недель. 1. Исключен. 2. При краевом предлежании плащенты (край плащенты доходит до внутреннего зева) госпитализация в акушерский стационар III перинатального уровня. Родоразрешение кесаревым сечением в 37 недель. Возможно ведении плащенты (край плащенты родовые пути с выполнением ранней амниотомии, при отсутствии кровотечении. 3. При инзком расположении плащенты (край плащенты родовые пути с выполнением ранней амниотомии, при отсутствии кровотечения. 3. При низком расположении плащенты (край плащенты расположении плащенты (край плащенты расположении плащенты сетененые родовые пути с выполнением ранней отсутствии кровянистых выделений дородовая госпитализация в 36 недель. 1. Исключен. 2. При краевом предлежании плащенты (край плащенты роходит до внутреннего зева) госпитализация в акушерский стационар III перинатального уровня. 37 недель. Возможно расположении плащенты (край плащенты расположении плащенты (край плащенты расположении плащенты и при доношенной беременности с выполнением ранней амниотомии в акушерском стационаре II-III перинатального уровня. О44.1 Предлежание плащенты с кровотечением.	Анализ крови на фетальный		Плодо-материнская трансфузия - при
и по показаниям. УЗИ плодов. Досрочное родоразрешение по показаниям (при диагностике анемии у плодов). КТТ. О44.0 Предлежание плаценты без кровотечения. Блок А ежедневно пункты 2-7. Ограничение физической Блок В при поступлении и по показаниям. Блок Г - 1/7. Блок Д при поступлении и по показаниям. УЗИ при поступлении и 1/28. В при поступлении и 1/28. Блок Д при поступлении и 1/28. В при	гемоглобин.		увеличении ПССК в СМА плода - решение
УЗИ плодов. ДМ с оценкой показателей ПССК в СМА плода 1/14. КТТ. О44.0 Предлежание плащенты без кровотечения. Блок А ежедневно пункты 2-7. Ограничение физической Блок В при поступлении и по показаниям. Блок Г - 1/7. Блок Д при поступлении и по показаниям. УЗИ при поступлении и 1/28. В разваниям. В разваниям. В разваниям редлежание плащенты (край плащенты доходит до внутреннего зева) госпитализация в акушерский стационар III перинатального уровня. Родоразрешение кесаревым сечением в 37 недель. Возможно ведение родов через естественные родовые пути с выполнением ранней амниотомии, при отсутствии кровотечения. З. При низком расположении плащенты (край плащенты расположен от внутреннего зева шейки матки от 2 до 5 см) и отсутствии сопутствующей патологии или осложнений беременности, являющихся показаниями к кесареву сечению, возможно родоразрешение через естественные родовые пути при доношенной беременности с выполнением ранней амниотомии в акушерском стационаре II-III перинатального уровня. О44.1 Предлежание плащенты с кровотечением.	Блок Д при поступлении		вопроса о диагностическом кордоцентезе
По показаниям (при диагностике анемии у плодов). КТГ. О44.0 Предлежание плаценты без кровотечения. Блок А ежедневно пункты 2-7. Ограничение физической активности. Блок В при поступлении и по показаниям. Блок Д при поступлении и по показаниям. УЗИ при поступлении и 1/28. В разваниям. В разваниям разваниям в за недель. В разваниение физической друг при краевом предлежании плаценты (край плаценты доходит до внутреннего зева) госпитализация в акушерский стационар III перинатального уровня. Р родоразрешение кесаревым сечением в 37 недель. Возможно ведение родов через естественные родовые пути с выполнением ранней амниотомии, при отсутствии кровотечения. З При низком расположени плаценты (край плаценты расположен от внутреннего зева шейки матки от 2 до 5 см) и отсутствии сопутствующей патологии или осложнений беременности, являющихся показаниями к кесареву сечению, возможно родоразрешение через естественные родовые пути при доношенной беременности с выполнением ранней амниотомии в акушерском стационаре II-III перинатального уровня.	и по показаниям.		и внутриутробной гемотрансфузии.
ПССК в СМА плода 1/14. КТТ. О44.0 Предлежание плаценты без кровотечения. Блок А ежедневно пункты 2-7. Блок В при поступлении и по показаниям. Блок Г - 1/7. Блок Д при поступлении и по показаниям. УЗИ при поступлении и 1/28. УЗИ при поступлении и 1/28. В при поступлении и 1/28. УЗИ при поступлении и 1/28. Ограничение физической При отсутствии кровянистых выделений дородовая госпитализация в 36 недель. 1. Исключен. 2. При краевом предлежании плаценты (край плаценты доходит до внутреннего зева) госпитализация в акушерский стационар III перинатального уровня. Родоразрешение кесаревым сечением в 37 недель. Возможно ведение родов через естественные родовые пути с выполнением ранней амниотомии, при отсутствии кровотечении. 3. При низком расположен от внутреннего зева шейки матки от 2 до 5 см) и отсутствии сопутствующей патологии или осложнений беременности, являющихся показаниями к кесареву сечению, возможно родоразрешение через естественные родовые пути при доношенной беременности с выполнением ранней амниотомии в акушерском стационаре II-III перинатального уровня.	УЗИ плодов.		Досрочное родоразрешение
КТГ. О44.0 Предлежание плаценты без кровотечения. Блок А ежедневно пункты 2-7. Ограничение физической блок В при поступлении и по показаниям. Блок Г - 1/7. Блок Д при поступлении и по показаниям. УЗИ при поступлении и 1/28. УЗИ при поступлении и 1/28. В при при краевом предлежание плаценты (край плаценты доходит до внутреннего зева) госпитализация в акушерский стационар III перинатального уровня. Родоразрешение кесаревым сечением в 37 недель. Возможно ведение родов через естественные родовые пути с выплаценты (край плаценты расположении плаценты (край плаценты расположен от внутреннего зева шейки матки от 2 до 5 см) и отсутствии сопутствующей патологии или осложнений беременности, являющихся показаниями к кесареву сечению, возможно родоразрешение через естественные родовые пути при доношенной беременности с выполнением ранней аминиотомии в акушерском стационаре II-III перинатального уровня.	ДМ с оценкой показателей		по показаниям (при диагностике анемии
О44.0 Предлежание плаценты без кровотечения. Блок А ежедневно пункты 2-7. Ограничение физической дородовая госпитализация в 36 недель. 1. Исключен. 1. Исключен. Блок Г − 1/7. 2. При краевом предлежании плаценты (край плаценты доходит до внутреннего зева) госпитализация в акушерский стационар III перинатального уровня. УЗИ при поступлении и 1/28. Родоразрешение кесаревым сечением в 37 недель. Возможно ведение родов через естественные родовые пути с выполнением ранней амниотомии, при отсутствии кровотечения. 3. При низком расположении плаценты (край плаценты расположен от внутреннего зева шейки матки от 2 до 5 см) и отсутствии сопутствующей патологии или осложнений беременности, являющихся показаниями к кесареву сечению, возможно родоразрешение через естественные родовые пути при доношенной беременности с выполнением ранней амниотомии в акушерском стационаре II-III перинатального уровня. О44.1 Предлежание плаценты с кровотечением.	ПССК в СМА плода 1/14.		у плодов).
Блок А ежедневно пункты 2-7. Ограничение физической активности. При отсутствии кровянистых выделений дородовая госпитализация в 36 недель. Блок Г − 1/7. 5лок Д при поступлении и по показаниям. 1. Исключен. УЗИ при поступлении и 1/28. 2. При краевом предлежании плаценты (край плаценты доходит до внутреннего зева) госпитализация в акушерский стационар III перинатального уровня. Родоразрешение кесаревым сечением в 37 недель. Возможно ведение родов через естественные родовые пути с выполнением ранней амниотомии, при отсутствии кровотечения. 3. При низком расположении плаценты (край плаценты расположен от внутреннего зева шейки матки от 2 до 5 см) и отсутствии сопутствующей патологии или осложнений беременности, являющихся показаниями к кесареву сечению, возможно родоразрешение через естественные родовые пути при доношенной беременности с выполнением ранней амниотомии в акушерском стационаре II-III перинатального уровня. О44.1 Предлежание плаценты с кровотечением.	KTΓ.		
Блок В при поступлении и по показаниям. активности. дородовая госпитализация в 36 недель. Блок Г − 1/7. 2. При краевом предлежании плаценты бкрай плаценты доходит до внутреннего зева) госпитализация в акушерский стационар III перинатального уровня. УЗИ при поступлении и 1/28. Родоразрешение кесаревым сечением в 37 недель. Возможно ведение родов через естественные родовые пути с выполнением ранней амниотомии, при отсутствии кровотечения. 3. При низком расположен от внутреннего зева шейки матки от 2 до 5 см) и отсутствии сопутствующей патологии или осложнений беременности, являющихся показаниями к кесареву сечению, возможно родоразрешение через естественные родовые пути при доношенной беременности с выполнением ранней амниотомии в акушерском стационаре II-III перинатального уровня. О44.1 Предлежание плаценты с кровотечением.	О44.0 Предлежание плаценты	без кровотечения.	
показаниям. Блок Г - 1/7. Блок Д при поступлении и по показаниям. УЗИ при поступлении и 1/28. Тационар III перинатального уровня. Родоразрешение кесаревым сечением в 37 недель. Возможно ведение родов через естественные родовые пути с выполнением ранней амниотомии, при отсутствии кровотечении. З. При низком расположени плаценты (край плаценты расположени плаценты (край плаценты расположени плаценты (край плаценты расположении плаценты отсутствии кровотечения. З. При низком расположении плаценты отсутствии сопутствующей патологии или осложнений беременности, являющихся показаниями к кесареву сечению, возможно родоразрешение через естественные родовые пути при доношенной беременности с выполнением ранней амниотомии в акушерском стационаре II-III перинатального уровня.	Блок А ежедневно пункты 2-7.	Ограничение физической	При отсутствии кровянистых выделений
Блок Г - 1/7. Блок Д при поступлении и по показаниям. УЗИ при поступлении и 1/28. УЗИ при поступлении и 1/28. Блок Д при поступлении и 1/28. УЗИ при поступлении и 1/28. УЗИ при поступлении и 1/28. Блок Д при поступлении и 1/28. УЗИ при поступлении и 1/28. Возможно ведение родов через естественные родовые пути с выполнением ранней амниотомии, при отсутствии кровотечения. З. При низком расположении плаценты (край плаценты расположении плаценты (край плаценты расположен от внутреннего зева шейки матки от 2 до 5 см) и отсутствии сопутствующей патологии или осложнений беременности, являющихся показаниями к кесареву сечению, возможно родоразрешение через естественные родовые пути при доношенной беременности с выполнением ранней амниотомии в акушерском стационаре II-III перинатального уровня.	Блок В при поступлении и по	активности.	дородовая госпитализация в 36 недель.
Блок Д при поступлении и по показаниям. УЗИ при поступлении и 1/28. УЗИ при поступлении и 1/28. Блок Д при поступлении и 1/28. УЗИ при поступлении и 1/28. Одена и праводения в акушерский стационар III перинатального уровня. Родоразрешение кесаревым сечением в 37 недель. Возможно ведение родов через естественные родовые пути с выполнением ранней амниотомии, при отсутствии кровотечения. З. При низком расположен и плаценты (край плаценты расположен и плаценты (край плаценты расположен от внутреннего зева шейки матки от 2 до 5 см) и отсутствии сопутствующей патологии или осложнений беременности, являющихся показаниями к кесареву сечению, возможно родоразрешение через естественные родовые пути при доношенной беременности с выполнением ранней амниотомии в акушерском стационаре II-III перинатального уровня.	показаниям.		1. Исключен.
показаниям. УЗИ при поступлении и 1/28. Зева) госпитализация в акушерский стационар III перинатального уровня. Родоразрешение кесаревым сечением в 37 недель. Возможно ведение родов через естественные родовые пути с выполнением ранней амниотомии, при отсутствии кровотечения. З. При низком расположении плаценты (край плаценты расположен от внутреннего зева шейки матки от 2 до 5 см) и отсутствии сопутствующей патологии или осложнений беременности, являющихся показаниями к кесареву сечению, возможно родоразрешение через естественные родовые пути при доношенной беременности с выполнением ранней амниотомии в акушерском стационаре II-III перинатального уровня.	Блок Г - 1/7.		2. При краевом предлежании плаценты
показаниям. УЗИ при поступлении и 1/28. Зева) госпитализация в акушерский стационар III перинатального уровня. Родоразрешение кесаревым сечением в 37 недель. Возможно ведение родов через естественные родовые пути с выполнением ранней амниотомии, при отсутствии кровотечения. З. При низком расположении плаценты (край плаценты расположен от внутреннего зева шейки матки от 2 до 5 см) и отсутствии сопутствующей патологии или осложнений беременности, являющихся показаниями к кесареву сечению, возможно родоразрешение через естественные родовые пути при доношенной беременности с выполнением ранней амниотомии в акушерском стационаре II-III перинатального уровня.	Блок Д при поступлении и по		(край плаценты доходит до внутреннего
Родоразрешение кесаревым сечением в 37 недель. Возможно ведение родов через естественные родовые пути с выполнением ранней амниотомии, при отсутствии кровотечения. 3. При низком расположении плаценты (край плаценты расположен от внутреннего зева шейки матки от 2 до 5 см) и отсутствии сопутствующей патологии или осложнений беременности, являющихся показаниями к кесареву сечению, возможно родоразрешение через естественные родовые пути при доношенной беременности с выполнением ранней амниотомии в акушерском стационаре II-III перинатального уровня.	показаниям.		
недель. Возможно ведение родов через естественные родовые пути с выполнением ранней амниотомии, при отсутствии кровотечения. 3. При низком расположении плаценты (край плаценты расположен от внутреннего зева шейки матки от 2 до 5 см) и отсутствии сопутствующей патологии или осложнений беременности, являющихся показаниями к кесареву сечению, возможно родоразрешение через естественные родовые пути при доношенной беременности с выполнением ранней амниотомии в акушерском стационаре II-III перинатального уровня.	УЗИ при поступлении и 1/28.		стационар III перинатального уровня.
естественные родовые пути с выполнением ранней амниотомии, при отсутствии кровотечения. 3. При низком расположении плаценты (край плаценты расположен от внутреннего зева шейки матки от 2 до 5 см) и отсутствии сопутствующей патологии или осложнений беременности, являющихся показаниями к кесареву сечению, возможно родоразрешение через естественные родовые пути при доношенной беременности с выполнением ранней амниотомии в акушерском стационаре II-III перинатального уровня. О44.1 Предлежание плаценты с кровотечением.			Родоразрешение кесаревым сечением в 37
выполнением ранней амниотомии, при отсутствии кровотечения. 3. При низком расположении плаценты (край плаценты расположен от внутреннего зева шейки матки от 2 до 5 см) и отсутствии сопутствующей патологии или осложнений беременности, являющихся показаниями к кесареву сечению, возможно родоразрешение через естественные родовые пути при доношенной беременности с выполнением ранней амниотомии в акушерском стационаре II-III перинатального уровня.			недель. Возможно ведение родов через
отсутствии кровотечения. 3. При низком расположении плаценты (край плаценты расположен от внутреннего зева шейки матки от 2 до 5 см) и отсутствии сопутствующей патологии или осложнений беременности, являющихся показаниями к кесареву сечению, возможно родоразрешение через естественные родовые пути при доношенной беременности с выполнением ранней амниотомии в акушерском стационаре II-III перинатального уровня. О44.1 Предлежание плаценты с кровотечением.			естественные родовые пути с
3. При низком расположении плаценты (край плаценты расположен от внутреннего зева шейки матки от 2 до 5 см) и отсутствии сопутствующей патологии или осложнений беременности, являющихся показаниями к кесареву сечению, возможно родоразрешение через естественные родовые пути при доношенной беременности с выполнением ранней амниотомии в акушерском стационаре II-III перинатального уровня.			выполнением ранней амниотомии, при
(край плаценты расположен от внутреннего зева шейки матки от 2 до 5 см) и отсутствии сопутствующей патологии или осложнений беременности, являющихся показаниями к кесареву сечению, возможно родоразрешение через естественные родовые пути при доношенной беременности с выполнением ранней амниотомии в акушерском стационаре II-III перинатального уровня.			отсутствии кровотечения.
внутреннего зева шейки матки от 2 до 5 см) и отсутствии сопутствующей патологии или осложнений беременности, являющихся показаниями к кесареву сечению, возможно родоразрешение через естественные родовые пути при доношенной беременности с выполнением ранней амниотомии в акушерском стационаре II-III перинатального уровня.			3. При низком расположении плаценты
5 см) и отсутствии сопутствующей патологии или осложнений беременности, являющихся показаниями к кесареву сечению, возможно родоразрешение через естественные родовые пути при доношенной беременности с выполнением ранней амниотомии в акушерском стационаре II-III перинатального уровня. О44.1 Предлежание плаценты с кровотечением.			(край плаценты расположен от
патологии или осложнений беременности, являющихся показаниями к кесареву сечению, возможно родоразрешение через естественные родовые пути при доношенной беременности с выполнением ранней амниотомии в акушерском стационаре II-III перинатального уровня. О44.1 Предлежание плаценты с кровотечением.			внутреннего зева шейки матки от 2 до
являющихся показаниями к кесареву сечению, возможно родоразрешение через естественные родовые пути при доношенной беременности с выполнением ранней амниотомии в акушерском стационаре II-III перинатального уровня. О44.1 Предлежание плаценты с кровотечением.			5 см) и отсутствии сопутствующей
сечению, возможно родоразрешение через естественные родовые пути при доношенной беременности с выполнением ранней амниотомии в акушерском стационаре II-III перинатального уровня. О44.1 Предлежание плаценты с кровотечением.			патологии или осложнений беременности,
естественные родовые пути при доношенной беременности с выполнением ранней амниотомии в акушерском стационаре II-III перинатального уровня. О44.1 Предлежание плаценты с кровотечением.			являющихся показаниями к кесареву
доношенной беременности с выполнением ранней амниотомии в акушерском стационаре II-III перинатального уровня. О44.1 Предлежание плаценты с кровотечением.			сечению, возможно родоразрешение через
ранней амниотомии в акушерском стационаре II-III перинатального уровня. О44.1 Предлежание плаценты с кровотечением.			естественные родовые пути при
ранней амниотомии в акушерском стационаре II-III перинатального уровня. О44.1 Предлежание плаценты с кровотечением.			доношенной беременности с выполнением
О44.1 Предлежание плаценты с кровотечением.			ранней амниотомии в акушерском
			стационаре II-III перинатального уровня.
При кровотечении, угрожающем жизни:	О44.1 Предлежание плаценты	с кровотечением.	

Блок А.
Блок В при поступлении.
Блок Г ежедневно до 3 суток, затем 1/3.
ОАМ 1/3.
Д-димеры 1/3-7.
Тромбоэластография.
УЗИ матки и плода при поступлении.
УЗИ малого таза после родоразрешения.

Антибактериальные средства для системного применения (Группа № 11.1, 11.2, 11.3, 11.6, 11.7). Инфузионная терапия (Группа № 17.3) по показаниям. Препараты плазмы крови и плазмозамещающие препараты (Группа № 18). Средства для профилактики маточного кровотечения (Группа

№ 9.4). Гемостатики (Группа № 10). Ингибиторы фибринолиза (Группа № 39).

Средства для лечения маточного кровотечения (Группа № 9.5).

Срочная госпитализация в ближайшие гинекологическое отделение/акушерский стационар.

При кровопотере 250 мл и более - экстренное родоразрешение кесаревым сечением.

После извлечения ребенка положить кровоостанавливающие зажимы на углы раны на матке и ожидать спонтанного отделения и самостоятельного выделения последа: не выполнять ручное отделение плаценты!

При выявлении признаков приращения плаценты - экстирпация матки без придатков без отделения плаценты. При объеме кровопотери 1000-1200 и (или) продолжающемся кровотечении - произвести деваскуляризацию матки путем перевязки маточных и маточных ветвей яичниковых сосудов, консилиумом обсуждать вопрос баллонной тампонаде матки или наложении компрессионных швов на матку, перевязке внутренних подвздошных артерий. При продолжающемся кровотечении,

При продолжающемся кровотечении, достигшем 1500 мл, консилиумом решить вопрос о выполнении гистерэктомии.

Умеренные, незначительные кровянистые выделения, кровомазание.

Блок А ежедневно.
Блок В при поступлении, 1/7 по показаниям
Блок Г ежедневно до 3 суток, затем 1/3
Анализ мочи общий 1/3
Д-димеры 1/3-7.
Тромбоэластография.
УЗИ матки и плода.

Постельный режим.
Кортикостероиды для профилактив РДС у плода (Группа № 8.1).
Инфузионная терапия (Группа № 17.3) по показаниям.
Препараты плазмы крови и плазмозамещающие препараты (Группа № 18) по показаниям.
Гемостатики (Группа № 10).
Средства для профилактики маточного кровотечения (Группа № 9.4) при ведении родов через естественные родовые пути.
Гемостатики (Группа № 10).
Ингибиторы фибринолиза (Группа № 39).

Блок A ежедневно.

Блок B при поступлении, 1/7 и Кортикостероиды для профилактики по показаниям

Постельный режим.

Срочная госпитализация в ближайшие гинекологическое отделение/акушерский стационар.

- 1. В сроке беременности до 22 недель: при отсутствии эффекта от лечения, достижении кровопотери 250 мл и более и (или) снижение гемоглобина и (или) нарушения в системе гемостаза) прерывание беременности малым кесаревым сечением с профилактикой маточного кровотечения проведением деваскуляризации матки.
- 2. В сроке беременности 22-34 недели и более:

при прекращении кровянистых выделений, при отсутствии снижения гемоглобина и нарушений в системе гемостаза, удовлетворительном состоянием плода – пролонгирование беременности, профилактика РДС плода в сроке 26-35 6/7 недель.

3. В сроке беременности 34 недели и более: при прекращении кровянистых выделений при низком расположении плаценты (край плаценты расположен от внутреннего зева шейки матки от 2 до 5 см) и отсутствии сопутствующей патологии и (или) осложнений беременности, являющихся показаниями к кесареву сечению, возможно родоразрешение через естественные родовые пути при доношенной беременности с выполнением ранней амниотомии в организациях здравоохранения II-III перинатального уровня.

При отсутствии эффекта от лечения (кровянистые выделения продолжаются/усиливаются, объем кровопотери 250 мл и более, и (или) нарушения в системе гемостаза) - родоразрешение кесаревым сечением вне зависимости от срока беременности (согласно шифру по МКБ-10 настоящего приложения О44.1 - при кровотечении, угрожающем жизни).

Во всех случаях родоразрешения до 37 недель беременности осуществлять отсроченное пережатие пуповины (плацентарную трансфузию) в течение 60-120 секунд.

О45.0 Преждевременная отслойка плаценты с нарушением свертываемости крови.

О45.8 Другая преждевременная отслойка плаценты.

О45.9 Преждевременная отслойка плаценты неуточненная.

Антибактериальные средства для Блок А. Срочная госпитализация в ближайщий Блок В. системного применения (Группа акушерский стационар. Преждевременная отслойка нормально № 11.1, 11.2, 11.3, 11.7). Блок Г. Инфузионная терапия (Группа расположенной плаценты (далее -Д-димеры. Тромбоэластография. № 17.3). ПОНРП) с нарушением свертываемости Спонтанный фибринолиз. Препараты плазмы крови и крови или кровопотерей более 250 мл -УЗИ матки и плода. плазмозамещающие препараты экстренное родоразрешение: при (Группа № 18). беременности и 1 периоде родов (при Гемостатики (Группа № 10). предлежащей части плода в широкой Ингибиторы фибринолиза (Группа плоскости и выше) кесаревым сечением, № 39). при предлежащей части плода ниже Средства для лечения маточного широкой плоскости - акушерскими кровотечения (Группа № 9.5). щипцами. Оперативное вмешательство проводится на фоне коррекции коагуляционных свойств крови, с профилактикой гипотонического кровотечения: деваскуляризация матки путем перевязки маточных и маточных ветвей яичниковых сосудов. При кровопотере более 1200 мл - консилиумом обсудить вопрос о наложении компрессионных швов на матку, перевязке внутренних подвздошных артерий, гистерэктомии. При кровопотере 1500 мл и более показана гистерэктомия. Удаление матки после остановки кровотечения выполняется только при наличии сопутствующей патологии органа: тотальное пропитывание матки кровью (матка Кювелера надвлагалищная ампутация матки) или наличие признаков воспалительного процесса (экстирпация матки). При недоношенной беременности, кровопотере менее 200 мл, прекращении кровотечения. удовлетворительном состоянии плода возможно пролонгирование беременности. При ПОНРП в 1 периоде родов с кровопотерей менее 250 мл возможно ведение родов через естественные родовые пути, если после амниотомии кровотечение прекратилось. О47.0 Ложные схватки в период до 37 полных недель беременности (угрожающие преждевременные роды). Блок А - ежедневно. Спазмолитики (Группа № 26). 7-10 дней. Блок В - при поступлении, ЛС для токолиза (Группа № 25). 1/7. Гемостатики (Группа № 10). Блок Г - 1/7. Кортикостероиды для профилактики KTT. РДС у плода (Группа № 8.1) в сроке УЗИ матки и плода 26-35 6/7 при высоком риске преждевременных родов. однократно. О47.1 Ложные схватки, начиная с 37 полных недель беременности (предвестники родов/прелиминарный период). Пиагностика согласно Аналгетики (Группа № 31.1). Медицинское наблюдение. Обеспечение лечебно-охранительного таблице 9 настоящего Спазмолитики (Группа № 26). режима с контролем полноценного отдыха приложения. ОАК. ОАМ при поступлении. (сна) беременной. КТГ каждые 6-12 часов. При продолжительности прелиминарного УЗИ плода по показаниям. периода более 8 часов - согласно шифру по МКБ-10 настоящего приложения О47.9.

О47.9 Ложные схватки неуточненные (патологический прелиминарный период).

-	T-0 (T- 1(.0=)	T "
Диагностика согласно	ЛС для токолиза (Группа № 25).	Купирование маточной активности и
таблице 9 настоящего	Спазмолитики (Группа № 26).	медикаментозный сон-отдых.
приложения.	Аналгетики (Группа № 31.1).	После отдыха тактика ведения
	Противосудорожные средства	определяется акушерской ситуацией:
Блок Г - при установлении	(Группа № 24): диазепам.	при зрелой шейке матки - индукция родов
диагноза.	ЛС, улучшающие кровоток в тканях	амниотомией (согласно шифру по МКБ-10
КТГ каждые 6 часов.	(Группа № 28).	настоящего приложения О75.5). При
ДМ после сна-отдыха.		окрашивании вод густым меконием -
		родоразрешение кесаревым сечением.
		При незрелой шейке матки:
		более 39 недель - преиндукция родов и
		родоразрешение;
		37-39 недель - наблюдение в зависимости
		от акушерской ситуации.
О48 Переношенная беременно		
	Средства для индукции родов при	2-4 дня.
	целом плодном пузыре (Группа	Индукция родов в сроке 287 дней и более.
Блок Г - при поступлении и по		В сроке 42 недели и более при незрелой
показаниям.	ЛС, улучшающие кровоток в тканях	шейке матки - родоразрешение кесаревым
Блок Д - при поступлении и	(Группа № 28).	сечением.
по показаниям.		
КТГ ежедневно.		
Амниоскопия.		
	ндром, вызванный беременностью и р	
Блок А ежедневно.	Средства для лечения заболеваний	7-10 дней.
	печени и желчевыводящих путей	Досрочное родоразрешение кесаревым
Блок Г - 1/7.	(Группа № 37).	сечением при установлении диагноза
	Инфузионная терапия (Группа	после предоперационной подготовки.
Коагулограмма + спонтанный		
	Антибактериальные средства для	
Д-димеры 1/3.	системного применения (Группа	
	№ 11).	
	Препараты плазмы крови и	
	плазмозамещающие препараты	
УЗИ брюшной полости.	(Группа № 18) по показаниям.	
УЗИ плода + ДМ.	Гемостатики (Группа № 10).	
	Ингибиторы фибринолиза (Группа	
терапевта, врача-нефролога.	№ 39).	
	Интенсивная терапия совместно с	
	врачом-анестезиологом-	
	реаниматологом.	

Таблица 9

^{*} Объем диагностических обследований согласно блокам, приведенным в приложении 1.

^{**} Лекарственная терапия и немедикаментозное лечение согласно приложению 2.

^{15.} Ведение физиологических родов осуществляется согласно таблице 9 настоящего Клинического протокола и является основой для диагностики акушерских осложнений во время родов.

Циагностика		Тактика ведения
обязательная	дополнительная (по показаниям)	мероприятия*
1	2	3
период физиологических родов		
у первородящих до 10-12 часов, у повтој	рно родящих - до 8-10 часов	n).
Изучение жалоб и данных обменной	Определение групп крови	Обезболивание роженицы приемам
карты.	по системам АВО и резус	самообезболивания, свободным
Сбор анамнеза.	OAM, OAK.	перемещением, принятием душа,
Проведение общего обследования	Влагалищное	самомассажем, управлением
ооженицы: термометрия, измерение	исследование при	дыханием.
артериального давления (далее - АД) на	изменении акушеркой	При выраженном болевом
обеих руках, подсчет пульса; осмотр	ситуации:	синдроме - обезболивание родов
вева, кожи, молочных желез; осмотр на	излитие околоплодных вод,	
педикулез; определение длины тела и	ухудшение состояния	Амниотомия выполняется при
массы тела; обследование по системам	роженицы или плода,	раскрытии шейки матки 8 см и
рганизма.	появление патологических	более. При меньшем раскрытии - п
Троведение специального наружного	кровянистых выделений из	показаниям.
акушерского обследования: измерение	половых путей,	
размеров таза, окружности живота,	перед проведением	
высоты стояния дна матки; определение	аналгезии/введением	
наружными приемами положения,	аналгетиков,	
позиции и предлежащей части плода,	перед назначением	
выслушивание сердцебиения плода.	родостимуляции,	
Злагалищное исследование при	в процессе	
поступлении, затем каждые 4 часа или	родостимуляции (согласно	
три изменении акушерской ситуации, а	шифру по МКБ-10	
гакже для диагностики начала II	настоящего приложения	
периода родов: пальпация шейки матки	062 в таблице 11).	
с определением ее характеристик	Амниоскопия.	
расположение по оси таза, длина или		
сглаживание, плотность, проходимость		
цервикального канала или раскрытие в		
см); наличие/отсутствие плодного		
тузыря, определение предлежащей		
насти плода и ее расположения по		
отношению к основным ориентирам		
плоскостей таза.		
Постановка диагноза и составление		
плана родоразрешения при поступлении		
и при изменении акушерской ситуации. Ведение партограммы.		
ведение партограммы. Выслушивание сердцебиения плода		
эыслушивание сердцеоиения плода экушеркой каждые 30 минут между		
акушеркой каждые 30 минут между записями КТГ.		
Запись КТГ не менее 30 мин при		
оступлении, каждые 3 часа до		
вавершения родов, либо в случае		
возникновения патологической		
акушерской ситуации (при		
нкушерской ситуации (при необходимости – мониторирование).		
Контроль активного поведения		
оженицы (ходьба, сидение),		
ризиологических отправлений.		
ризиологических отправлении. П период родов	1	I
т пориод родов		

Выслушивание сердцебиения плода после каждой схватки-потуги или запись КТГ.

Непрерывный клинический контроль общего состояния роженицы (сознание, цвет кожи и слизистых, пульс, АД), состояния нижнего маточного сегмента, характера родовой деятельности, выделений из половых путей. С момента врезывания головки – готовность к оказанию акушерского пособия.

Оценка состояния новорожденного по шкале Апгар на 1-й и 5-й минуте совместно с врачом-неонатологом. Поддержание температуры в родзале 25 °C, в кювезах и в зоне манипуляционного/реанимационного стола - 28 °C.

Оказание акушерского пособия при рождении плода.

Рассечение промежности (эпизиотомия или перинеотомия) по показаниям.

При отсутствии осложнений у матери и плода после рождения головки за вульварное кольцо ожидать самостоятельного рождения переднего плечика в течение следующего цикла схваткапауза.

Отсасывание слизи из верхних дыхательных путей новорожденного проводится по показаниям. После рождения ребенка – вытирание сухой пеленкой и выкладывание на живот матери, укрывание теплым одеялом. Отделение новорожденного от матери (пересечение пуповины) у резус-отрицательных рожениц – сразу, у всех других – не ранее, чем через 1 мин**. Обработка пуповины и пуповинного остатка не проводится (сухое ведение).

III период родов (не более 30 минут).

Контроль общего состояния роженицы (сознание, цвет кожи и слизистых, пульс, АД), состояния матки, характера сократительной деятельности, выделений из половых путей. Выявление признаков отделения плаценты в течение 30 минут. Оценка общей кровопотери. Физиологической считать кровопотерю, не превышающую 0,5 % массы тела женщины – предельно допустимая кровопотеря (далее – ПДК).

Антропометрия, паспортизация новорожденного.

В случае 0(I) группы крови у беременной и иной групповой принадлежности у отца ребенка исследование крови новорожденного прямой пробой Кумбса в первые 2 часа жизни.

Выведение мочи катетером.
При появлении признаков отделения плаценты предложить женщине потужиться и ожидать рождения последа, при неэффективности - выделить ее наружными приемами.
Осмотр последа

Осмотр последа.
При отсутствии признаков отделения плаценты и (или) возникновении кровотечения в течение 30 минут после рождения плода или при приближении кровопотери к 250 мл без признаков отделения плаценты выполнить ручное отделение плаценты под общим обезболиванием (выполняет врач-анестезиолог).
Родильницам группы риска по кровотечению проводится профилактика кровотечения: Средства для профилактики

маточного кровотечения (Группа

№ 9.4).

n "		
Ранний послеродовой период		
(2 часа после рождения последа)		
Наблюдение за родильницей в родовом		Осмотр родовых путей, ушивание
отделении (блоке) в течение 2 часов		разрывов под местным или общим
после родов (пульс, АД, цвет кожи и		обезболиванием.
слизистых, размеры, положение и		Прикладывание к груди в течение
плотность матки, контроль количества		30 минут после рождения - при
выделений из половых путей) каждые		готовности ребенка и отсутствии
20-30 мин.		необходимости оказания экстренной
Перевод в послеродовую палату через 2		помощи новорожденному или
часа после рождения последа.		матери.
Поздний послеродовой период		
(3-5 дней)		
Наблюдение за родильницей в	УЗИ,	У Rh-отрицательных женщин в
послеродовом отделении (пульс, АД,	влагалищное	случае отсутствия анти «D»-антител
цвет кожи и слизистых; состояние	исследование - по	при Rh-положительной
молочных желез, сосков, активность	показаниям перед	принадлежности крови
лактации; размеры, положение и	выпиской.	новорожденного - профилактика
плотность матки, контроль количества		резус-иммунизация (Группа № 33) в
выделений из половых путей) -		течение 72 часов после родов.
ежедневно.		Туалет/обработка промежности при
		ее ушивании.

16. Оказание медицинской помощи (включая оперативные вмешательства) в других случаях родоразрешения проводится согласно таблице 10 настоящего приложения.

Таблица 10

Другие способы родоразрешения

Объем оказания медицинской помош	ци	Средняя длительность лечения и
Диагностика*	Лечение**	тактика ведения
1	2	3
Роды одноплодные, самопроизвольное родоразрешение		
O80.1 Самопроизвольные роды в ягодичном предлежании.		

^{*} Лекарственная терапия согласно приложению 2.

^{**} Для выполнения этого условия необходима конструктивная особенность родовой кровати - ребенок после рождения должен располагаться на одном уровне (не ниже!) с неотделившейся плацентой (маткой), а после вытирания пеленкой сухим выкладываться на живот матери и укрываться одеялом.

приложения. приложения. Роды чере	
І период родов: возможны 1.Амниотомия выполняется после чисто ягод раскрытия шейки матки 8 см. массе плод 2.Начиная с 9 см раскрытия, согнутом профилактика слабости потуг - физиологи	включая послеродовой период.
1.Амниотомия выполняется после чисто ягод раскрытия шейки матки 8 см. массе плод 2.Начиная с 9 см раскрытия, согнутом профилактика слабости потуг - физиологи	з естественные родовые пути
раскрытия шейки матки 8 см. массе плод 2.Начиная с 9 см раскрытия, согнутом г профилактика слабости потуг - физиологи	•
2.Начиная с 9 см раскрытия, согнутом г профилактика слабости потуг - физиологи	дичном предлежании;
профилактика слабости потуг - физиологи	да 2500-3600 г;
	положении головки плода;
окситоцин внутривенно (Группа поплероме	ическом типе КТГ; отсутствии
	етрических нарушений МППК;
	и показаний для кесарева
	а момент начала родов, а
Цовьянову I, срединно-боковая также отя:	гощенного анамнеза.
	ложнения родов (ПРПО,
	родовой деятельности,
резус-сенсибилизации (Группа № 33) гипоксия і	плода) являются основанием
по показаниям. для перест	мотра плана родов.
О81.0 Наложение низких [выходных] щипцов.	
Согласно таблице 9 настоящего Средства для профилактики 5-7 дней, г	включая послеродовой период.
приложения. маточного кровотечения (Группа Эпизиотом	
№ 9.4).	
О81.1 Наложение средних [полостных] щипцов.	
O81.2 Наложение средних [полостных] щипцов с поворотом.	
O81.3 Наложение других и неуточненных щипцов.	
	включая послеродовой период.
	ие полостных щипцов,
	к щипцов с поворотом
недопусти	· •
	ие: полостные щипцы в случае
	ности родоразрешения матери
	рации кесарева сечения.
Эпизиотом	=
О81.4 Применение вакуум-экстрактора (вакуум-экстракция плода).	WMA.
	включая послеродовой период.
	- · · · ·
приложения. маточного кровотечения (Группа Эпизиотом	иия.
№ 9.4).	
081.5 Родоразрешение с комбинированным применением щипцов и вакуум-экстрактор	
Комбинированное применение щипцов и вакуум-з	
Роды одноплодные, родоразрешение посредством кесарева сечения (согласно пункту 1	17 настоящего приложения).
О82.0 Проведение элективного кесарева сечения (плановое кесарево сечение).	включая послеродовой период.
Блок А. Антибиотикопрофилактика (Группа 5-7 дней, в	ационная подготовка и
Блок А. Антибиотикопрофилактика (Группа 5–7 дней, 1 Блок В. № 12). Предопера	
Блок А. Антибиотикопрофилактика (Группа 5-7 дней, и Блок В. № 12). Предопера Блок Γ 1/5-7. Средства для профилактики особеннос	ти анестезиологического
Блок А. Антибиотикопрофилактика (Группа 5-7 дней, и Блок В. № 12). Предопера особеннос Блок Γ 1/5-7. Средства для профилактики особеннос блок Γ . Маточного кровотечения (Группа пособия, в	включая инфузионно-
Блок А. Антибиотикопрофилактика (Группа Блок В. № 12). Предопера особеннос Блок Д. Консультация врача-анестезиолога- Антибиотикопрофилактики (Группа пособия, в трансфузи	включая инфузионно-
Блок А. Антибиотикопрофилактика (Группа 5-7 дней, и Блок В. № 12). Предопера особеннос Блок Γ 1/5-7. Средства для профилактики особеннос блок Γ . Маточного кровотечения (Группа пособия, в	включая инфузионно- нонную терапию, определяются
Блок А. Антибиотикопрофилактика (Группа Блок В. № 12). Предопера особеннос Блок Д. Консультация врача-анестезиолога-реаниматолога. Аналгетики и анестетики (Группа показания	включая инфузионно- нонную терапию, определяются
Блок А. Антибиотикопрофилактика (Группа Блок В. № 12). Предопера особеннос Блок Д. Консультация врача-анестезиологареаниматолога. Консультация врача-терапевта. $\mathbb{N} \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ $	включая инфузионно- нонную терапию, определяются ими.
Блок А. Блок В. Блок Г 1/5-7. Блок Д. Консультация врача-анестезиологареаниматолога. Консультация врача-терапевта. Консультация врача-терапевта. Консультация врача-терапевта. Антибиотикопрофилактика (Группа предилактики особеннос пособия, в трансфузи показания показания Кюрсультация врача-терапевта. Аналгетики и анестетики (Группа показания Кюрсультация врача-терапевта. Консультация врача-терапевта. Прямые антикоагулянты на основе преэклами	включая инфузионно- нонную терапию, определяются ими. полости матки при
Блок А. Блок В. Блок Г 1/5-7. Блок Д. Консультация врача-анестезиологареаниматолога. Консультация врача-терапевта. Консультация врача-терапевта. Консультация врача-терапевта. Консультация врача-терапевта. Консультация врача-терапевта. Аналгетики и анестетики (Группа показания коремания врача-терапевта). Консультация врача-терапевта.	включая инфузионно- понную терапию, определяются ими. полости матки при псии, эклампсии, плотном ении плаценты, дефектах
Блок А. Блок В. Блок Г 1/5-7. Блок Д. Консультация врача-анестезиологареаниматолога. Консультация врача-терапевта.	включая инфузионно- нонную терапию, определяются ими. полости матки при псии, эклампсии, плотном ении плаценты, дефектах интенатальной гибели плода и
Блок А. Блок В. Блок Г 1/5-7. Блок Д. Консультация врача-анестезиологареаниматолога. Консультация врача-терапевта.	включая инфузионно- нонную терапию, определяются ими. полости матки при псии, эклампсии, плотном ении плаценты, дефектах интенатальной гибели плода и гаемом инфицировании
Блок А. Блок В. Блок Г 1/5-7. Блок Д. Консультация врача-анестезиологареаниматолога. Консультация врача-терапевта. Консультация врача-терапевта.	включая инфузионно- нонную терапию, определяются ими. полости матки при псии, эклампсии, плотном ении плаценты, дефектах интенатальной гибели плода и гаемом инфицировании
Блок А. Блок В. Блок В. Блок Г 1/5-7. Блок Д. Консультация врача-анестезиологареаниматолога. Консультация врача-терапевта.	включая инфузионно- нонную терапию, определяются ими. полости матки при псии, эклампсии, плотном ении плаценты, дефектах интенатальной гибели плода и гаемом инфицировании

Блок А. Антибиотикопрофилактика (Группа 5-7 дней, включая послеродовой период. Блок В. № 12) или Предоперационная подготовка и Блок Г 1/5-7. Антибактериальные средства для особенности анестезиологического Блок Д. системного применения (Группа пособия, включая инфузионно-Консультация врача-анестезиолога- \mathbb{N}_{2} 11.1, 11.2, 11.3, 11.6, 11.7). трансфузионную терапию, определяются реаниматолога. Средства для профилактики показаниями. маточного кровотечения (Группа Кюретаж полости матки при преэклампсии и эклампсии, плотном Гемостатики (Группа № 10). прикреплении плаценты, дефектах Ингибиторы фибринолиза (Группа последа, антенатальной гибели плода и предполагаемом инфицировании Прямые антикоагулянты на основе полости матки. гепарина и его производных (Группа № 19). Аналгетики и анестетики (Группа № 31.1, 31.4). Инфузионная терапия (Группа № 17.2) Иммуноглобулины для профилактики резус-сенсибилизации (Группа № 33) по показаниям. О82.2 Проведение кесарева сечения с гистерэктомией. Блок А. Антибактериальные средства для 7-10 дней, включая послеродовой Блок В. системного применения (Группа период. Блок Г. № 11.1, 11.2, 11.3, 11.6, 11.7). Плановое кесарево сечение Блок Д. Аналгетики (Группа № 31.1, 31.4). с гистерэктомией: Консультация врача-терапевта. Прямые антикоагулянты на основе ампутация/экстирпация матки при Консультация врача-анестезиологагепарина и его производных (Группа доброкачественных заболеваниях и реаниматолога. № 19). Инфузионная терапия (Группа невозможности органосохраняющей № 17.2). операции, при злокачественных Ингибиторы фибринолиза (Группа новообразованиях) № 39). экстирпация матки с удалением Иммуноглобулины для профилактики большого сальника на уровне поперечнорезус-сенсибилизации (Группа № 33) ободочной кишки при злокачественных по показаниям. новообразованиях яичников Препараты плазмы крови и ампутация матки при заболеваниях крови, сопровождающихся нарушениями плазмозамещающие препараты (Группа № 18) по показаниям. гемостаза. Экстренное кесарево сечение с гистерэктомией: при тотальном пропитывании кровью (матка Кювелера), при приращении плаценты или при невозможности ушивания разрыва матки после остановки кровотечения и выведения пациентки из шока; при разрыве, проходящем через шейку матки, и невозможности его ушивания после остановки кровотечения и выведения пациентки из шока. Экстирпация матки с трубами при наличии признаков воспалительного процесса. Роды одноплодные, родоразрешение с использованием другого акушерского пособия. O83.0 Извлечение плода за тазовый конец. О83.1 Другое акушерское пособие при родоразрешении в тазовом предлежании. Согласно таблице 9 настоящего Средства для профилактики 5-7 дней, включая послеродовой период. приложения. маточного кровотечения (Группа Извлечение плода за тазовый конец при № 9.4). живом плоде - экстренная родоразрешающая операция при Аналгетики (Группа № 31.4). невозможности выполнения кесарева сечения. Операция производится под наркозом.

О83.3 Родоразрешение живым ребенком при абдоминальной беременности.

Эпизиотомия

Епок Л	Author to but to concerns the	7 14 1110 2 121011011 11011011011011011011011011
Блок А.	Антибактериальные средства для	7-14 дней, включая послеродовой
Блок В.	системного применения (Группа	период.
Блок Г.	№ 11.1, 11.2, 11.3, 11.6, 11.7).	Родоразрешение абдоминальным
	Аналгетики (Группа № 31.4).	доступом в день постановки диагноза.
Консультация врача-терапевта.		Родоразрешающая операция совместно о
	Иммуноглобулины для профилактики	хирургом: лапаротомия, извлечение
	резус-сенсибилизации (Группа № 33)	плода и элементов плодного яйца,
	по показаниям.	остановка кровотечения из места
	Препараты плазмы крови и	плацентации, реконструктивные
	плазмозамещающие препараты	операции на органах брюшной полости
	(Группа № 18) по показаниям.	по показаниям.
Роды многоплодные		
084.0 Роды многоплодные, полносты		
Согласно таблице 9 настоящего	Средства для индукции родов при	3-5 дней, включая послеродовой период
приложения.	отсутствии плодного пузыря и	После рождения первого плода
	родостимуляции (Группа № 9.2) с	амниотомия последующего плодного
	раскрытия маточного зева 8 см.	пузыря производится после
	Иммуноглобулины для профилактики	восстановления сократительной
	резус-сенсибилизации (Группа № 33)	активности матки, принятия плодом
	по показаниям.	продольного положения и вставления
	Эпизиотомия по показаниям.	предлежащей части в плоскость входа в
		малый таз (происходит в течение 40
		минут после рождения первого плода).
		Оказание акушерского пособия по
		Цовьянову при тазовом предлежании.
		Добытову при тазовом предлежании. Любые осложнения родов
		(несвоевременный разрыв плодных
		оболочек, аномалии родовой
		деятельности, дистресс плодов)
		являются основанием для пересмотра
		плана ведения родов в сторону
004 0 P		оперативного родоразрешения.
084.2 Роды многоплодные, полносты Блок А.		F 7
	Антибиотикопрофилактика (Группа	5-7 дней, включая послеродовой период
Блок В.	№ 12).	При наличии показаний к кесареву
Блок Д.	Средства для профилактики	сечению при беременности двойней
Консультация врача-терапевта,	маточного кровотечения (Группа	плановое родоразрешение с 37 недель,
врача-анестезиолога-реаниматолога.	№ 9.4).	для трех и более плодов - с 36 недель.
	Ингибиторы фибринолиза (Группа	Родоразрешение кесаревым сечением:
	№ 39).	неправильное положение первого плода
	Обезболивание (Группа № 31.4).	поперечное положение второго плода;
	Инфузионная терапия (Группа № 17.1).	
	Иммуноглобулины для профилактики	МХ двойня - ДА в сроке 36 недель, МА в
	резус-сенсибилизации (Группа № 33)	34-35 недель;
	по показаниям.	ПРПО при незрелой шейке матки;
	Прямые антикоагулянты на основе	отсутствие эффекта от родостимуляции;
	гепарина и его производных (Группа	выпадение мелких частей плода или
		петель пуповины
	№ 19).	петель пуповины,
		хроническая гипоксия одного или обоих
		хроническая гипоксия одного или обоих плодов (по данным КТГ, ДМ);
		хроническая гипоксия одного или обоих плодов (по данным КТГ, ДМ); отслойка плаценты;
		хроническая гипоксия одного или обоих плодов (по данным КТГ, ДМ); отслойка плаценты; неразделившаяся двойня (после
		хроническая гипоксия одного или обоих плодов (по данным КТГ, ДМ); отслойка плаценты; неразделившаяся двойня (после 26 недель);
		хроническая гипоксия одного или обоих плодов (по данным КТГ, ДМ); отслойка плаценты; неразделившаяся двойня (после

О84.8 Другое родоразрешение при многоплодных родах.

	IA ~	lp.
	Антибактериальные средства для	Родоразрешение кесаревым сечением
		после рождения I плода:
		слабость потуг;
Консультация врача-анестезиолога-	Антибиотикопрофилактика (Группа	выпадение петель пуповины;
реаниматолога.	№ 12).	острая гипоксия;
	Средства для профилактики	отслойка плаценты;
	маточного кровотечения (Группа	поперечное положение II плода.
	№ 9.4).	Наложение акушерских щипцов, вакуум-
	Гемостатики (Группа № 10).	экстракция плода - согласно шифру по
	Ингибиторы фибринолиза (Группа	МКБ-10 настоящего приложения О81.
	№ 39).	
	Прямые антикоагулянты на основе	
	гепарина и его производных (Группа	
	№ 19).	
	Аналгетики (Группа № 31.4)	
	Инфузионная терапия (Группа № 17.2)	
	по показаниям.	
	Иммуноглобулины для профилактики	
	резус-сенсибилизации (Группа № 33)	
	по показаниям.	
	Инфузионная терапия (Группа № 17.2) по показаниям. Иммуноглобулины для профилактики резус-сенсибилизации (Группа № 33)	

- 17. Показания к операции кесарева сечения:
- 17.1. полное предлежание плаценты;
- 17.2. неполное предлежание плаценты с кровотечением;
- 17.3. преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты с кровопотерей более 250 мл при отсутствии условий для вагинального родоразрешения;
- 17.4. тяжелая преэклампсия, HELLP-синдром, острый жировой гепатоз, эклампсия при беременности и в родах (при отсутствии условий для родоразрешения через естественные родовые пути);
 - 17.5. поперечное и косое положение плода;
- 17.6. тазовое предлежание плода при разогнутой головке, предполагаемой массе плода более 3600 или менее 2500 г, в ножном и смешанном ягодичном предлежании, сочетании с анатомически измененным тазом матери, с отягощенным акушерским анамнезом, рубцом на матке;
 - 17.7. многоплодная беременность:
 - 17.7.1. хроническая гипоксия одного из плодов;
 - 17.7.2. неправильное положение І плода;
 - 17.7.3. поперечное положение II плода;

^{*} Объем диагностических обследований согласно блокам, приведенным в приложении 1.

^{**} Лекарственная терапия и немедикаментозное лечение согласно приложению 2.

- 17.7.4. неэффективность родовозбуждения утеротониками и родостимуляции в течение 3 часов;
 - 17.7.5. сросшаяся двойня;
 - 17.7.6. фето-фетальный трансфузионный синдром;
 - 17.7.7. три и более плода;
- 17.8. вспомогательные репродуктивные технологии при осложненном акушерскогинекологическом анамнезе;
- 17.9. хроническая гипоксия, задержка роста плода, не поддающиеся медикаментозной терапии;
- 17.10. плодово-тазовые диспропорции (анатомически узкий таз II-III степени сужения, опухоли, экзостозы или деформация костей таза, крупный плод с массой более 4400 г);
- 17.11. рубец на матке: два и более кесаревых сечения, одно кесарево сечение в сочетании с другими состояниями, отягощенным акушерским анамнезом, корпоральное кесарево сечение в анамнезе, миомэктомия (за исключением субмукозного расположения миоматозного узла и субсерозного на тонком основании), операции по поводу пороков развития матки в анамнезе;
- 17.12. травматические повреждения костей таза, препятствующие родоразрешению через естественные родовые пути;
- 17.13. пороки развития матки и влагалища, препятствующие родоразрешению через естественные родовые пути;
- 17.14. анатомические препятствия родам через естественные родовые пути (опухоли шейки матки, низкое (шеечное) расположение большого миоматозного узла, рубцовые деформации шейки матки и влагалища после пластических операций на мочеполовых органах, а также ушивание разрыва III-IV степени в предшествующих родах);
- 17.15. множественная миома матки больших размеров, дегенерация миоматозных узлов;
- 17.16. соматические заболевания, требующие исключения потуг (заболевания сердечно-сосудистой, нервной системы в стадии декомпенсации, осложненная миопия высокой степени, трансплантированная почка и другие);
 - 17.17. выраженное варикозное расширение вен вульвы и влагалища;
 - 17.18. экстрагенитальный рак и рак шейки матки, яичников;
 - 17.19. обострение герпетической инфекции половых путей;

- 17.20. отсутствие лечения ВИЧ-инфекции у матери во время беременности или вирусная нагрузка более 500 копий/мл в 36-38 недель беременности;
- 17.21. возраст первородящей старше 30 лет в сочетании с акушерской и экстрагенитальной патологией, с осложненным акушерско-гинекологическим анамнезом;
- 17.22. некоторые аномалии развития плода (диафрагмальная грыжа, гастрошизис, омфалоцеле, крестцово-копчиковая тератома больших размеров и другое);
- 17.23. беременность в сроке 287 дней и более в сочетании с отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом, при незрелой шейке матки и отсутствии эффекта от родовозбуждения;
- 17.24. преждевременное излитие околоплодных вод и отсутствие эффекта от родовозбуждения;
- 17.25. аномалии родовой деятельности, не поддающиеся медикаментозной терапии;
 - 17.26. острая гипоксия плода;
 - 17.27. клинически узкий таз;
 - 17.28. угрожающий или начинающийся разрыв матки;
 - 17.29. предлежание и выпадение петель пуповины;
- 17.30. неправильные предлежания и вставления головки плода лобное, задний вид лицевого предлежания (по подбородку), высокое прямое стояние стреловидного шва;
 - 17.31. состояние агонии или клиническая смерть роженицы при живом плоде.
- 18. Женщины в послеродовом периоде (далее родильницы) и новорожденные дети при его неосложненном течении могут быть выписаны из родильного дома (родильного отделения) после родов через естественные родовые пути на 3-и сутки и после кесарева сечения на 5-е сутки при условиях:
- 18.1. беременность, роды и первые 24 часа послеродового (послеоперационного) периода протекали без осложнений;
- 18.2. при родоразрешении операцией кесарева сечения родильнице проведена антибиотикопрофилактика путем внутривенного однократного введения высшей разовой дозы ЛС;
- 18.3. у Rh-отрицательных родильниц родивших резус-положительного ребенка, без титра AT, отрицательной реакции Кумбса, проведена профилактика резуссенсибилизации;

- 18.4. родильница обучена принципам грудного вскармливания, технике сцеживания и уходу за молочными железами, а также уходу за новорожденным;
- 18.5. родильница ознакомлена с гигиеной послеродового периода и признаками его возможных осложнений, информирована об организациях здравоохранения, куда необходимо обратиться в случае их возникновения;
 - 18.6. период адаптации у новорожденного ребенка протекает без осложнений;
 - 18.7. новорожденному проведены:

вакцинация в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок, утвержденным постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 18 июля 2012 г. № 106;

запись ЭКГ и отоакустическая эмиссия на 2-е сутки жизни с последующей ее передачей с обменной картой (сведения акушерского стационара о новорожденном) в территориальную организацию здравоохранения, обслуживающую детское население;

исследование на фенилкетонурию и гипотиреоз не ранее 72 часов жизни у доношенных новорожденных.

- 18.8. При выписке родильница получает памятку для родителей (законных представителей).
- 18.9. Информация о новорожденном и родильнице передается в территориальную организацию здравоохранения в день выписки.
- 18.10. Амбулаторное наблюдение родильницы проводится с осмотром врача акушера-гинеколога на 7-10 сутки после выписки из акушерского стационара.
- 19. При возникновении осложнений родов и родоразрешения медицинская помощь осуществляется в соответствии с таблицей 11 настоящего приложения.

Таблица 11

Наблюдение, диагностика и лечение рожениц и родильниц при осложнениях родов и родоразрешения (шифр по МКБ-10 - О60-О75)

Объем оказания медицинской помощи		Средняя длительность лечения и тактика	
Диагностика*	Лечение**	ведения	
1	2	3	
О60 Преждевременные роды (начинающиеся и начавшиеся преждевременные роды).			

Согласно таблице 9 настоящего приложения. ЛС для токолиза (Группа № 25) (в течение 48-72 часов).

Кортикостероиды для профилактики РПС v плода (Группа № 8.1) в сроке 26-35 6/7 недель.

Спазмолитики (Группа № 26). Аналгетики (Группа № 31.1, 31.3). Антибактериальные средства для системного применения (Группа № 11.1, 11.3) в сроке 154-196 дней, а также при проведении токолиза в сроке 197-237 дней.

ЛС, улучшающие кровоток в тканях (Группа № 28).

Госпитализация в акушерский стационар в

сроках беременности 238-258 дней - II перинатального уровня, 197-237 дней - III перинатального уровня. 168-196 дней - IV перинатального уровня. В сроке беременности 154-237 недели возможно пролонгирование беременности. При укорочении шейки матки и/или прохождении цервикального канала до 3 см - токолиз в течение 48-72 часов, необходимых для завершения профилактики РДС плода. Токолиз осуществляется только при регистрации родовой деятельности на КТГ. Профилактика РДС у плода проводится с

При сглаженной шейке матки и раскрытии более 3 см токолиз не проводится: в сроке 154-237 дней роды ведутся как начавшиеся преждевременные максимальное обезболивание, спазмолитики, амниотомия не ранее 7-8 см, без защиты промежности; эпизиотомия. При выполнении кесарева сечения извлечение плода производят в целом плодном пузыре: в сроке 238-258 дней токолиз не проводится, и роды ведут через естественные родовые пути: максимальное обезболивание, спазмолитики, амниотомия не ранее 7-8 см, без защиты промежности. При предполагаемой массе плода менее 1500 г целесообразно родоразрешение кесаревым сечением. При ПРПО: в сроке 154-237 дней согласно шифру по МКБ-10 О42.2 в таблице 8 настоящего приложения, в сроке 238-258

дней - согласно шифру по МКБ-10 О42.0 в таблице 8 настоящего приложения. В родах выполняется эпизиотомия. Альтернативой являются «вертикальные» роды.

Во всех случаях родоразрешения до 37 недель беременности отделение новорожденного от матери (пересечение пуповины) проводится у резусотрицательных рожениц - сразу, у всех других - осуществлять отсроченное пережатие пуповины (плацентарную трансфузию) в течение 60-120 секунд, а в случае необходимости немедленного отделения ребенка - проводить пересечение пуповины после «сцеживания».

Примечание. При преждевременных родах (через естественные родовые пути, а равно кесаревым сечением) ребенок после рождения (извлечения) должен располагаться ниже уровня неотделившейся плаценты. Пережатие и пересечение пуповины по возможности производят не ранее 60-120 сек. после рождения (плацентарная трансфузия), но в условиях поддержания теплового режима новорожденного, а в случае необходимости быстрого отделения ребенка для проведения реанимационных мероприятий - после «сцеживания» пуповинной крови от плаценты к новорожденному.

О61 Неудачная попытка стимуляции родов медикаментозными средствами.

О61.1 инструментальными методами.

О61.9 неуточненная.

Согласно таблице 9	После операции:	Кесарево сечение.
настоящего приложения.	Антибиотикопрофилактика (Группа	Recupedo de fenne.
пистоящого приложения.	№ 12) по показаниям.	
	Антибактериальные средства для	
	системного применения (Группа	
	№ 11.1, 11.3, 11.6, 11.7) по	
	показаниям.	
	Аналгетики (Группа № 31.4).	
О62.0 Первичная слабость род		
Согласно таблице 9	Средства для индукции родов при	Лечебные мероприятия проводятся не
настоящего приложения.	отсутствии плодного пузыря и	более 6 часов от момента постановки
Диагноз устанавливается при	родостимуляции (Группа № 9.2).	диагноза; при проведении акушерского
скорости раскрытии шейки	Аналгетики (Группа № 31.3, 31.4).	сна - 9 часов.
матки менее 1 см/ч в течение	Спазмолитики (Группа № 31.3, 31.4).	При целом плодном пузыре - амниотомия,
2 часов до раскрытия 6 см.	ЛС, улучшающие кровоток в тканях	наблюдение 2 часа, при отсутствии
КТГ.	(Группа № 28).	динамики раскрытия шейки матки -
KII.	(1 pyillia 1 20).	родостимуляция утеротониками:
		в латентной фазе родов (раскрытие до 4 см)
		динопростоном, в активной фазе родов (при
		раскрытии более 4 см) - окситоцином.
		раскрытии облее 4 см) - окситоцином. Вагинальный осмотр проводится для
		оценки эффективности родостимуляции
		через 3 часа.
		Через 6 часов стимуляции проводится
		врачебный консилиум для решения
		вопроса о продолжении введения
		утеротоников либо завершении родов
		кесаревым сечением.
		Кесарево сечение при отсутствии эффекта
		от медикаментозного лечения слабости
		и/или острой гипоксии плода.
О62.1 Вторичная слабость род	овой деятельности.	1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1
Согласно таблице 9	Средства для индукции родов при	Родостимуляция (окситоцином) проводится
настоящего приложения.	отсутствии плодного пузыря и	не более 3-4 часов.
Диагноз устанавливается при	родостимуляции (Группа № 9.2:	При слабости потуг - 2 часа у
скорости раскрытии шейки	окситоцин).	первородящих и 1 час у повторнородящих.
матки менее 1 см/ч в течение	Аналгетики (Группа № 31.1, 31.3).	При отсутствии эффекта от
2 часов после 6 см.	ЛС, улучшающие кровоток в тканях	родостимуляции в течение 2 часов
KTT.	(Группа № 28).	врачебным консилиумом определяется
		тактика родоразрешения.
		При расположении головки плода в
		широкой плоскости малого таза и выше -
		кесарево сечение,
		при расположении головки плода ниже
		широкой плоскости малого таза - вакуум-
		экстракция.
	часа у первородящих, 2 часа у повторн	
Согласно таблице 9	ЛС для токолиза (Группа № 25).	Лечебные мероприятия проводятся в
настоящего приложения.	Аналгетики (Группа № 31.1, 31.3).	течение 1-2 ч.
KTT.	Спазмолитики (Группа № 26).	
	рдинированные и затянувшиеся сокра	щения матки
(дискоординация родовой деят		1 2
Согласно таблице 9	ЛС для токолиза (Группа № 25).	1-2 часа от постановки диагноза до
настоящего приложения.	Аналгетики (Группа № 31.1, 31.3,	принятия решения о смене акушерской
Непрерывное	31.4).	тактики.
мониторирование КТГ.	Спазмолитики (Группа № 26).	Кесарево сечение при отсутствии эффекта
	ЛС, улучшающие кровоток в тканях	от лечения, острой гипоксии плода.
002 2 2	(Группа № 28).	
Ооз. 2 задержка рождения вто	рого плода из двойни, тройни и т. д.	

Согласно таблице 9	Средства для индукции родов при	20-40 мин.
настоящего приложения.	отсутствии плодного пузыря и	После рождения первого плода
пастоящого приможения.	родостимуляции (Группа № 9.2).	амниотомия последующего плодного
	pogooimij////am (1 pjima //2 01 2 //	пузыря производится после
		восстановления полноценной
		сократительной активности матки,
		принятия плодом продольного положения
		и вставления предлежащей части в
		плоскость входа в малый таз (не более 40
		минут после рождения предыдущего
		плода).
		При отсутствии вышеуказанной
		акушерской ситуации, поперечном
		положении, острой гипоксии плода -
		кесарево сечение.
		Оказание акушерского пособия по
		Цовьянову при тазовом предлежании.
		Эпизиотомия по показаниям.
О64.0 Затрудненные роды вследствие неполного поворота головки плода		
	головки плода, высокое прямое и низко	е поперечное стояние головки).
Согласно таблице 9	-	Кесарево сечение.
настоящего приложения.		
	дствие ягодичного предлежания.	
Согласно таблице 9	-	Кесарево сечение.
настоящего приложения.		Любое осложнение родов при родах в
		тазовом предлежании является основанием
		для пересмотра плана ведения родов.
	дствие лицевого предлежания.	
Согласно таблице 9	-	Кесарево сечение.
настоящего приложения.		
О64.3 Затрудненные роды всле	дствие лобного предлежания.	
Согласно таблице 9	-	Кесарево сечение.
настоящего приложения.		
О65.0 Затрудненные роды всле		
	дствие равномерно суженного таза.	
О65.2 Затрудненные роды всле		
	дствие сужения выходного отверстия и	г среднего диаметра таза.
(Клинически узкий таз).	1	
Согласно таблице 9	Ведение родов с функциональной	Кесарево сечение при выявлении
настоящего приложения.	оценкой таза.	признаков клинического несоответствия и
Блок А.		постановке диагноза.
Блок В.		
В родах оценка признаков		
Цангенмейстера, Вастена.		
КТГ.		
Обб.0 Затрудненные роды всле	дствие предлежания плечика (дистоци	я плечиков).

Согласно таблице 9 Акушерское пособие при дистоции настоящего приложения. плечиков: Непрерывная КТГ. 1. срединно-боковая эпизиотомия, если она Критерии дистоции плечиков: не была произведена ранее: затруднение выведения максимальное сгибание ног роженицы в тазобедренных и коленных суставах (прием плечиков плода акушерскими МакРобертса): приемами в течение 1 минуты 2. умеренное давление ассистентом над после рождения головки, лобком дорсально или косо-дорсально в когда легкая тракция не течение 30-60 сек, чтобы сдвинуть приводит к их рождению. переднее плечико из прямого в косой размер; 3. одноименной рукой во влагалище войти по спинке плода и давить на переднее плечико сзади (на лопатку), чтобы перевести плечики в косой размер таза (прием Рубина) или войти к заднему плечику спереди по груди и давить на заднее плечико спереди, чтобы перевести плечики в косой размер таза (прием Вудса); 4. одномоментное давление двумя руками на заднее плечико спереди и на переднее сзади, чтобы перевести плечики в косой размер (винт Вудса); 5. одноименной рукой следовать по задней ручке до локтя и «умывающим» движением в направлении от спинки к груди извлечь заднюю ручку плода. После этого рождается переднее плечико. Если переднее плечо не освобождается, то поворотом на 180 градусов оно переводится в заднее и извлекается. Обб. 1 Затрудненные роды вследствие сцепления близнецов. Согласно таблице 9 Кесарево сечение. настоящего приложения. УЗИ плодов. KTT. О66.З Затрудненные роды вследствие других аномалий плода (ВПР: гидроцефалия, анэнцефалия и другое). УЗИ плода. Плодоразрушающая операция. О66.4 Неудачная попытка вызвать роды неуточненная (неудачная попытка индукции родов). Критерии постановки При незрелой шейке матки осуществляется диагноза: преиндукция родов (1-е сутки): отсутствие эффекта от введение цервикального баллонного мероприятий по индукции катетера или палочек ламинарии (согласно родов - механических пунктам 5 и 6 таблицы 2 <u>приложения 2</u>) или прием мифепристона (согласно пункту (палочки ламинарий, баллонный цервикальный 1 Группы № 9.1 <u>приложения 2</u>). катетер, амниотомия), Далее при недостаточно зрелой шейке матки и отсутствии возможности для медикаментозных (мифепристон, гели с амниотомии (2-е сутки) проводится введение простагландинсодержащих гелей динопростоном, инфузия динопростона). (согласно пунктам 2 и 3 Группы № 9.1 приложения 2) или прием мифепристона или инфузия динопростона. Далее по достижении зрелой шейки матки проводится индукция родов амниотомией. При отсутствии эффекта от указанных мероприятий (неудачная попытка индукции родов) - родоразрешение кесаревым сечением. Обб.5 Неудачная попытка применения вакуум-экстрактора и наложения щипцов неуточненная.

		177
Согласно таблице 9	<u></u>	Кесарево сечение при живом плоде.
настоящего приложения.		Головку плода подтолкнуть вверх до
		плоскости входа или широкой части малого
		таза. При необходимости ассистент
		удерживает головку рукой до выполнения
		кесарева сечения.
		При гибели плода - плодоразрушающая
		операция.
	зменениями частоты сердечных сокрац	
	икардия, нарушения ритма и тахикарди	ия у плода).
Согласно таблице 9	ЛС, улучшающие кровоток в тканях	При поздних и вариабельных
настоящего приложения.	(Группа № 28).	децелерациях, синусоидальном ритме на
КТГ-мониторинг.	Спазмолитики (Группа № 26).	КТГ показано экстренное родоразрешение:
Влагалищное исследование.		в I периоде родов - кесаревым сечением;
Уточнение характера		во II периоде родов - эпизиотомия/вакуум-
околоплодных вод.		экстракция плода.
		Роды через естественные родовые пути
		могут быть продолжены:
		если децелерации возникли на фоне
		гиперстимуляции маточной активности,
		которая устранена прекращением введения
		утеротоников (назначением b-миметиков
		по показаниям), и нормальный сердечный
		ритм плода восстановился;
		если децелерации возникли на фоне
		регионарной аналгезии, и после поворота
		роженицы на бок нормальный ритм
		восстановился;
		если завершение родов прогнозируется в
		течение 2 часов при непродолжительных и
		неглубоких децелерациях, отсутствии их
		усугубления, стабильной базальной
		частоте, амплитуде осцилляций больше 3,
		отсутствии ранее патологии со стороны
		плода и матери.
	ыходом мекония в амниотическую жиди	кость.
Согласно таблице 9	ЛС, улучшающие кровоток в тканях	При поздних и вариабельных децелерациях
настоящего приложения.	(Группа № 28).	на КТГ показано экстренное
Непрерывная КТГ.	Спазмолитики (Группа № 26). Группа	родоразрешение в зависимости от
Влагалищное исследование.	№ 24 пункт 2 (диазепам) при	акушерской ситуации.
Контроль характера	родоразрешении через естественные	При зеленых прозрачных околоплодных
околоплодных вод.	родовые пути.	водах и отсутствии признаков гипоксии
ополониодным вод.	родовые пути.	плода на КТГ - ведение родов через
		естественные родовые пути. Введение
		диазепама для профилактики
069 2 Роди, осложина	DWOHOHHIGMH HOGEORIA GOORGOWA W COMPONIO	меконеальной аспирации.
	зменениями частоты сердечных сокрац	меконеальной аспирации.
амниотическую жидкость.	-	меконеальной аспирации. цений плода с выходом мекония в
амниотическую жидкость. О68.3 Роды, осложнившиеся п	зменениями частоты сердечных сокрац	меконеальной аспирации. цений плода с выходом мекония в гресса плода.
амниотическую жидкость. О68.3 Роды, осложнившиеся п Согласно таблице 9	-	меконеальной аспирации. цений плода с выходом мекония в
амниотическую жидкость. О68.3 Роды, осложнившиеся п Согласно таблице 9 настоящего приложения.	-	меконеальной аспирации. цений плода с выходом мекония в гресса плода.
амниотическую жидкость. О68.3 Роды, осложнившиеся п Согласно таблице 9 настоящего приложения. Непрерывная КТГ.	-	меконеальной аспирации. цений плода с выходом мекония в гресса плода.
амниотическую жидкость. О68.3 Роды, осложнившиеся п Согласно таблице 9 настоящего приложения. Непрерывная КТГ. Влагалищное исследование.	-	меконеальной аспирации. цений плода с выходом мекония в гресса плода.
амниотическую жидкость. О68.3 Роды, осложнившиеся п Согласно таблице 9 настоящего приложения. Непрерывная КТГ.	-	меконеальной аспирации. цений плода с выходом мекония в гресса плода.
амниотическую жидкость. О68.3 Роды, осложнившиеся п Согласно таблице 9 настоящего приложения. Непрерывная КТГ. Влагалищное исследование.	-	меконеальной аспирации. цений плода с выходом мекония в гресса плода.
амниотическую жидкость. О68.3 Роды, осложнившиеся п Согласно таблице 9 настоящего приложения. Непрерывная КТГ. Влагалищное исследование. Контроль характера	оявлением биохимических признаков с	меконеальной аспирации. цений плода с выходом мекония в гресса плода.
амниотическую жидкость. О68.3 Роды, осложнившиеся п Согласно таблице 9 настоящего приложения. Непрерывная КТГ. Влагалищное исследование. Контроль характера околоплодных вод. О69.0 Роды, осложнившиеся в	оявлением биохимических признаков с	меконеальной аспирации. цений плода с выходом мекония в гресса плода. Кесарево сечение.
амниотическую жидкость. О68.3 Роды, осложнившиеся п Согласно таблице 9 настоящего приложения. Непрерывная КТГ. Влагалищное исследование. Контроль характера околоплодных вод. О69.0 Роды, осложнившиеся в О69.1 Роды, осложнившиеся об	оявлением биохимических признаков с шини признаков станувания признаков	меконеальной аспирации. цений плода с выходом мекония в гресса плода. Кесарево сечение.
амниотическую жидкость. О68.3 Роды, осложнившиеся п Согласно таблице 9 настоящего приложения. Непрерывная КТГ. Влагалищное исследование. Контроль характера околоплодных вод. О69.0 Роды, осложнившиеся в О69.1 Роды, осложнившиеся з О69.2 Роды, осложнившиеся з	оявлением биохимических признаков с ыпадением пуповины. бвитием пуповины вокруг шеи со сдавле апутыванием пуповины.	меконеальной аспирации. цений плода с выходом мекония в гресса плода. Кесарево сечение.
амниотическую жидкость. О68.3 Роды, осложнившиеся п Согласно таблице 9 настоящего приложения. Непрерывная КТГ. Влагалищное исследование. Контроль характера околоплодных вод. О69.0 Роды, осложнившиеся в О69.1 Роды, осложнившиеся з О69.2 Роды, осложнившиеся з О69.3 Роды, осложнившиеся к	оявлением биохимических признаков с ыпадением пуповины. бвитием пуповины вокруг шеи со сдавле апутыванием пуповины. ороткой пуповиной.	меконеальной аспирации. цений плода с выходом мекония в гресса плода. Кесарево сечение.
амниотическую жидкость. О68.3 Роды, осложнившиеся п Согласно таблице 9 настоящего приложения. Непрерывная КТГ. Влагалищное исследование. Контроль характера околоплодных вод. О69.0 Роды, осложнившиеся в О69.1 Роды, осложнившиеся з О69.2 Роды, осложнившиеся з О69.3 Роды, осложнившиеся к О69.4 Роды, осложнившиеся п	оявлением биохимических признаков с ыпадением пуповины. бвитием пуповины вокруг шеи со сдавле апутыванием пуповины. ороткой пуповиной. редлежанием сосуда.	меконеальной аспирации. цений плода с выходом мекония в гресса плода. Кесарево сечение.
амниотическую жидкость. О68.3 Роды, осложнившиеся п Согласно таблице 9 настоящего приложения. Непрерывная КТГ. Влагалищное исследование. Контроль характера околоплодных вод. О69.0 Роды, осложнившиеся в О69.1 Роды, осложнившиеся в О69.2 Роды, осложнившиеся в О69.3 Роды, осложнившиеся к О69.4 Роды, осложнившиеся п О69.5 Роды, осложнившиеся п	оявлением биохимических признаков стоявлением пуповины. быпадением пуповины вокруг шеи со сдавлентыванием пуповины. ороткой пуповиной. редлежанием сосуда. овреждением сосудов пуповины.	меконеальной аспирации. дений плода с выходом мекония в тресса плода. Кесарево сечение.
амниотическую жидкость. О68.3 Роды, осложнившиеся п Согласно таблице 9 настоящего приложения. Непрерывная КТГ. Влагалищное исследование. Контроль характера околоплодных вод. О69.0 Роды, осложнившиеся в О69.1 Роды, осложнившиеся в О69.2 Роды, осложнившиеся в О69.3 Роды, осложнившиеся к О69.4 Роды, осложнившиеся п О69.5 Роды, осложнившиеся п	оявлением биохимических признаков с ыпадением пуповины. бвитием пуповины вокруг шеи со сдавле апутыванием пуповины. ороткой пуповиной. редлежанием сосуда.	меконеальной аспирации. дений плода с выходом мекония в гресса плода. Кесарево сечение. ением.

Согласно таблице 9 В І периоде родов показано кесарево настоящего приложения. сечение. Непрерывная КТГ. По оперативного родоразрешения Контроль характера уменьшение вероятности сжатия пуповины околоплодных вод. путем придания роженице коленнолоктевого положения и (или) одновременного ручного смещения предлежащей части в краниальном направлении, если головка не прижата ко входу в малый таз. При возникновении осложнения во II периоде родов - завершение рождения плода в течение 5 минут: ускорение рождения плода с помощью эпизиотомии, перинеотомии, вакуум-экстракции плода, извлечения плода за тазовый конец при тазовом предлежании. При рождении головки попытаться ослабить пуповину, при невозможности ослабить - пересечь между двумя зажимами. O70.0 Разрыв промежности I степени в процессе родоразрешения. O70.1 Разрыв промежности II степени в процессе родоразрешения. O70.2 Разрыв промежности III степени в процессе родоразрешения. O70.3 Разрыв промежности IV степени в процессе родоразрешения. 3-7 дней. Осмотр родовых путей. Антибактериальные средства для Ушивание разрывов производится при системного применения (Группа № 11) местном или общем обезболивании. при разрывах промежности III-IV степени. При разрыве I степени ушивается стенка Аналгетики и анестетики (Группа влагалиша и кожа. № 31.2, 31.4). Ушивание производится синтетическим Антисептические и дезинфицирующие рассасывающимся шовным материалом: на средства (Группа № 16). кожу отдельные швы или внутрикожный Пребиотики, пробиотики и эубиотики (Группа № 40) по показаниям. При II степени дополнительно ушиваются мышцы промежности путем наложения отдельных погружных швов При III степени дополнительно ушивается сфинктер прямой кишки. Восстановление промежности при разрыве III степени начинают со сфинктера прямой кишки. При IV степени дополнительно ушивается разрыв стенки прямой кишки. Швы на кишку накладываются со стороны слизистой отдельными синтетическими рассасывающимися швами с захватом слизистой и мышечного слоев кишки и завязыванием лигатур в просвет кишки. Затем ушивают сфинктер и далее, как при разрыве II степени.

При разрывах III-IV степени - постельный

Родильнице не рекомендуется сидеть в

режим 1-3 суток.

течение 2 недель.

071.0 Разрыв матки до начала родов.

071.1 Разрыв матки во время родов.

Блок А.	Антибактериальные средства для	Лапаротомия.
		Кесарево сечение или извлечение плода из
	№ 11.1, 11.2, 11.3, 11,6, 11.7).	брюшной полости.
	Инфузионная терапия (Группа № 17.3).	1 =
		Ампутация матки при невозможности
	плазмозамещающие препараты	ушивания разрыва после остановки
	(Группа № 18).	кровотечения и выведения больной из
	Средства для профилактики	шока.
	маточного кровотечения (Группа	Экстирпация матки при разрыве,
	№ 9.4) после органосохраняющей	проходящем через шейку матки, и
	операции.	невозможности его ушивания после
	Аналгетики (Группа № 31.4).	остановки кровотечения и выведения
	Гемостатики (Группа № 10).	больной из шока.
	Ингибиторы фибринолиза (Группа	Экстирпация матки с трубами при наличии
	№ 39).	признаков воспалительного процесса в
		органе.
		Гистологическое исследование
		операционного материала.
О71.2 Послеродовой выворот ма	L ATKN	операционного материала.
		Под общим наркозом отделяется плацента,
	Антибактериальные средства для	если она еще прикреплена.
	системного применения (Группа	Слизистую матки смазывают стерильным
	№ 11.1, 11.2, 11.3, 11,6, 11.7).	вазелином, гелем. Пальцами рук,
	Средства для профилактики	размещенными в дне матки путем
	маточного кровотечения (Группа	давления в направлении маточного зева и
	№ 9.4) при сохранении матки.	под контролем руки, распложенной над
	Гемостатики (Группа № 10).	лонным сочленением, вправляют матку.
	Ингибиторы фибринолиза (Группа	При невозможности вправления с помощью
	№ 39).	руки, выполняется задняя кольпотомия,
		рассечение задней стенки матки в
		продольном направлении, выворот и
		ушивание матки с последующим ее
		введением в брюшную полость через
		сделанное кольпотомное отверстие
		(операция Кюстнера).
		При очевидном омертвлении тканей матки
		или воспалении производится экстирпация
		матки влагалищным доступом. При этом
		влагалище наглухо не ушивается, а
		брюшная полость дренируется через
		оставленное отверстие.
		Гистологическое исследование
0.51.0.4		операционного материала.
071.3 Акушерский разрыв шейі	ки матки.	\r
Осмотр родовых путей	-	Ушивание разрыва шейки матки
		рассасывающимся шовным материалом в 2
		ряда непрерывными или отдельными
0.51.4.4		швами.
071.4 Акушерский разрыв толь		h-
Осмотр родовых путей.	Аналгетики (Группа № 31.4) по	Ушивание разрыва влагалища
	показаниям.	рассасывающимся шовным материалом.
•	Гемостатики (Группа № 10).	
•		
	Гемостатики (Группа № 10).	

Осмотр родовых путей. Коагулограмма.	Антибактериальные средства для системного применения (Группа	При повреждениях мочевого пузыря: лапаротомия, оценка отношения раны к
Консультация врача-уролога.	№ 11.1, 11.2, 11.3, 11.7).	устьям мочеточников, швы накладывают
	Аналгетики (Группа № 31.4). Ингибиторы фибринолиза (Группа	синтетическим рассасывающимся шовным материалом в 2 ряда, линия швов
	№ 39).	прикрывается пузырно-маточной складкой.
		При повреждении уретры: уретру
		отсепаровывают от слизистой влагалища,
		рану сшивают в поперечном направлении
		на катетере без прокалывания слизистой
		уретры, слизистую влагалища ушивают в
		продольном направлении.
		Постоянный катетер в мочевом пузыре
		оставляют на 5-14 суток
071.6 Акушерские травмы тазо		h.
УЗИ лонного сочленения.	Постельный режим в позе «лягушки»,	Хирургическое лечение по показаниям.
R-графия костей таза.	фиксирующая повязка.	
Консультация врача-хирурга,	Антибактериальные средства для	
врача-травматолога-ортопеда.	системного применения (Группа	
	№ 11.1, 11.2, 11.3). Аналгетики (Группа № 31.1).	
	НПВС (Группа № 29).	
	Микронутриентная терапия (Группа	
	№ 41).	
071 7 Акушерская гематома та	аза (промежности, влагалища, вульвы).	
Осмотр родовых путей.	Антибактериальные средства для	Непрогрессирующие гематомы до 4-5 см
Ректальное исследование.	системного применения (Группа	прошить без вскрытия.
OAK.	№ 11.1, 11.2, 11.3, 11,6, 11.7).	Гематомы более 4-5 см и нарастающие -
Коагулограмма.	Аналгетики (Группа № 31.2, 31.4).	вскрытие, опорожнение, лигирование
УЗИ по показаниям.	НПВС (Группа № 29).	кровоточащих сосудов, ушивание ложа
	Гемостатики (Группа № 10).	гематомы, дренирование гематомы (по
	Ингибиторы фибринолиза (Группа	показаниям).
	№ 39).	Дополнительные лечебные мероприятия - в
		соответствии с возникшими или
		предполагаемыми осложнениями.
072 Исключена.		
О72.0 Кровотечение в третьем	периоде родов.	

Согласно таблице 9 настоящего приложения. OAK. Коагулограмма + Д-димеры. Определение групп крови по системам АВО и резус. KOC.

Инфузионная терапия (Группа № 17.2).При наличии признаков отделения Средства для лечения маточного кровотечения (Группа № 9.5). Антибиотикопрофилактика (Группа № 12) или Антибактериальные средства для системного применения (Группа № 11.1, 11.2, 11.3, 11,6, 11.7). Препараты плазмы крови и плазмозамещающие препараты (Группа № 18). Гемостатики (Группа № 10). Ингибиторы фибринолиза (Группа № 39). Аналгетики (Группа № 31.4).

плаценты - выделить послед наружными приемами. При отсутствии признаков отделения плаценты и кровопотере более 250 мл ручное отделение плаценты и выделение последа на фоне внутривенного введения окситоцина 10 ЕД (инфузоматом, капельно), 1 мл метилэргометрина или 1 мл карбетоцина при завершении операции, введение транексамовой кислоты в дозе 1 г внутривенно медленно. При отсутствии эффекта - осмотр родовых путей для исключения разрывов, введение баллонного катетера или клеммирование параметриев: мизопростол 800-1000 мкг (4-5 таб.) ректально: обсудить консилиумом необходимость введения концентрата факторов свертывания. При превышении кровопотери 3 ПДК (= 20 % ОЦК) - лапаротомия для хирургического гемостаза: перевязка восходящих ветвей маточных сосудов, маточных ветвей яичниковых сосудов в собственных связках яичников, а при необходимости и в круглых связках; швы по B-Lynch или матрасные швы на матку. Если кровотечение не остановлено, и кровопотеря достигла 1500 мл производят надвлагалищную ампутацию матки без придатков (или в

исключительных случаях экстирпацию матки без придатков - при травме шейки матки, ДВС).

Удаление матки после остановки кровотечения выполняется только при наличии сопутствующей патологии органа: при лапаротомии был обнаружен разрыв матки (согласно шифру по МКБ-10 настоящего приложения О71.1), тотальное пропитывание матки кровью (матка Кювелера - ампутация матки) или наличие признаков воспалительного процесса (экстирпация матки). Во всех случаях дренируется брюшная

полость.

072.1 Другие кровотечения в раннем послеродовом периоде (кровотечения в течение 2 часов после родов).

Определение групп крови по системам АВО и резус. OAK. Коагулограмма+ спонтанный фибринолиз. Д-димеры. Тромбоэластография. KOC. БАК.

Препараты плазмы крови и плазмозамешающие препараты (Группа № 18). Средства для лечения маточного кровотечения (Группа № 9.5). Гемостатики (Группа № 10). Ингибиторы фибринолиза (Группа № 39). Аналгетики (Группа № 31.4).

Инфузионная терапия (Группа № 17.2).При превышении имеющейся общей кровопотери 1 ПЛК (одномоментно/парциально/непрерывно): введение утеротоников - окситоцин 10 ЕД внутривенно по инфузомату или капельно; метилэргометрин 1 мл внутривенно или карбетоцин 1 мл внутривенно; введение транексамовой кислоты в дозе 1 г внутривенно медленно; наружный массаж матки: при отсутствии эффекта или одномоментном превышении кровопотери 1,5 ПДК (= 10 % ОЦК, ОЦК = 7 % массы тела) - ручное обследование полости матки в условиях анестезиологического пособия. При диагностике разрыва матки лапаротомия (см. О71.1). При отсутствии эффекта - повторный осмотр родовых путей для исключения разрывов, введение маточного баллонного катетера или клеммирование параметриев; мизопростол 800-1000 мкг (4-5 таб.) ректально; обсудить консилиумом необходимость введения концентрата факторов свертывания. При превышении кровопотери 3 ПДК (= 20 % OЦK) - лапаротомия для хирургического гемостаза: перевязка восходящих ветвей маточных сосудов, маточных ветвей яичниковых сосудов в собственных связках яичников, а при необходимости и в круглых связках; швы по B-Lynch или матрасные швы на матку. Если кровотечение не остановлено, и кровопотеря достигла 1500 мл производят надвлагалищную ампутацию матки без придатков (или в исключительных случаях экстирпацию матки без придатков - при травме шейки матки, ДВС, воспалительные изменения). Удаление матки после остановки кровотечения выполняется только при наличии сопутствующей патологии органа: при лапаротомии был обнаружен разрыв матки (согласно шифру по МКБ-10 настоящего приложения О71.1), тотальное пропитывание матки кровью (матка

> Кювелера - ампутация матки) или наличие признаков воспалительного процесса

Во всех случаях дренируется брюшная

(экстирпация матки).

полость.

при кесаревом сечении

во время операции: ОАК Коагулограмма Д-димеры Тромбоэластография КОС БАК Инфузионная терапия (Группа № 17.2). Достижение полноценного сокращения Препараты плазмы крови и матки возможно только при мессарского разреза). Средства для лечения маточного кровотечения (Группа № 9.5). Для лечения гипотонии: введение внутривенно утеротоников – метилэргометрин 1 мл или карбетоцин 1 мл; введение транексамовой кислоты дозе 1 г внутривенно медленно.

матки возможно только при восстановлении ее целостности (ушивание кесарского разреза). Для лечения гипотонии: введение внутривенно утеротоников метилэргометрин 1 мл или карбетоцин 1 мл; введение транексамовой кислоты в дозе 1 г внутривенно медленно. При отсутствии эффекта - хирургический гемостаз. перевязка восходящих ветвей маточных сосудов, маточных ветвей яичниковых сосудов в собственных связках яичников, при необходимости и в круглых связках (деваскуляризация матки): швы по B-Lynch или матрасные швы на Если кровотечение не остановлено надвлагалищная ампутация матки без придатков (или в исключительных случаях экстирпация матки без придатков - при ДВС, воспалительных изменениях).

O72.2 Позднее или вторичное послеродовое кровотечение (кровотечение, развившееся через 2 часа после родов и до окончания послеродового периода).

ОАК.
Коагулограмма +
Д-димеры. Спонтанный фибринолиз.
Определение групп крови по системам АВО и резус.
Тромбоэластография.

Антибактериальные средства для системного применения (Группа № 11.1, 11.2, 11.3, 11,6, 11.7). Инфузионная терапия (Группа № 17.2) Препараты плазмы крови и плазмозамещающие препараты (Группа № 18). Средства для лечения маточного кровотечения (Группа № 9.5). Гемостатики (Группа № 10). Ингибиторы фибринолиза (Группа

Аналгетики (Группа № 31.4).

№ 39).

Наладить инфузию в периферические вены:

введение утеротоников - окситоцин 10 ЕД внутривенно по инфузомату или капельно; введение транексамовой кислоты в дозе 1 г внутривенно медленно; наружный массаж матки;

кюретаж полости матки в условиях анестезиологического пособия, введение внутривенно метилэргометрина 1 мл или карбетоцина 1 мл однократно, повторный осмотр родовых путей для исключения разрывов, введение маточного баллонного катетера или клеммирование параметриев; мизопростол 800-1000 мкг (4-5 таб.) ректально; обсудить консилиумом необходимость введения концентрата факторов свертывания. При превышении кровопотери 3 ПДК (= 20 % ОЦК) - лапаротомия для хирургического гемостаза: перевязка восходящих ветвей маточных сосудов, маточных ветвей яичниковых сосудов в собственных связках яичников, при необходимости и в круглых связках (деваскуляризация матки); швы по B-Lynch или матрасные швы на матку.

Если кровотечение не остановлено или достигло 1500 мл - надвлагалищная ампутация матки без придатков (или в исключительных случаях экстирпацию матки без придатков - при ДВС, воспалительных изменениях).

О72.3 Послеродовая (ой) коагуляционный дефект, афибриногенемия, фибринолиз.

OAK.	Лечение аналогично шифру по	Действия согласно шифру по МКБ-10
Коагулограмма.	МКБ-10 настоящего приложения	настоящего приложения О72.1.
Спонтанный фибринолиз.	072.1 +	На фоне внутривенной антибактериальной,
Д-димеры.	специфическая коррекция гемостаза в	
Тромбоэластография.	соответствии с его патологией.	коагуляционных свойств совместно с
Определение групп крови по	coorbororbini e ero naronernen.	врачом анестезиологом-реаниматологом,
системам АВО и резус.		врачом-гематологом.
		врачом-тематологом.
Консультация врача-		
гематолога.		
073.0 Задержка плаценты без		п
	Инфузионная терапия (Группа № 17.2)	
	Средства для профилактики	плаценты - выделить послед наружными
	маточного кровотечения (Группа	приемами.
	№ 9.4).	При отсутствии признаков отделения в
	Антибиотикопрофилактика (Группа	течении 30 минут - ручное отделение
	№ 12).	плаценты и выделение последа в условиях
	Гемостатики (Группа № 10).	анестезиологического пособия.
	Ингибиторы фибринолиза (Группа	Гистологическое исследование
	№ 39).	операционного материала.
	Аналгетики (Группа № 31.4).	
073.1 Задержка частей плацен	иты или плодных оболочек без кровотеч	ения.
Осмотр последа.	Средства для профилактики	Кюретаж полости матки.
	маточного кровотечения (Группа	Гистологическое исследование
	№ 9.4).	операционного материала.
	Антибиотикопрофилактика (Группа	операционного материала.
	матионотикопрофилактика (группа № 12).	
	Гемостатики (Группа № 10).	
	Ингибиторы фибринолиза (Группа	
	№ 39).	
	Аналгетики (Группа № 31.4).	
	проведением анестезии во время родов	
	оприятия проводит врач-анестезиолог-р	
	и родоразрешения, не классифицирова	нные в других рубриках.
О75.0 Дистресс матери во врем		
Согласно таблице 9	Лечебные мероприятия - в	При нарушении состояния плода или
настоящего приложения.	соответствии с возникшими или	ухудшении состояния матери - экстренное
Определение групп крови по	предполагаемыми осложнениями.	родоразрешение: кесаревым сечением.
системам АВО и резус.		
	после родов и родоразрешения.	1
Согласно таблице 9		Реанимационные мероприятия совместно с
настоящего приложения.	Препараты крови (Группа № 18) с	врачом-анестезиологом-реаниматологом
OAK.	учетом гемодинамических и	согласно протоколу сердечно-легочной
БАК + Электролиты. КОС.	лабораторных показателей.	реанимации.
Коагулограмма+	Средства для профилактики	Экстренное родоразрешение (акушерские
Д-димеры.	маточного кровотечения (Группа	шипцы, кесарево сечение) после выведения
		1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
Спонтанный фибринолиз.	№ 9.4).	из шока в соответствии с акушерскими
Определение групп крови по	Антибактериальные средства для	условиями.
системам АВО и резус.	системного применения (Группа	Другие лечебные мероприятия - в
	№ 11.1, 11.2, 11.3, 11,6, 11.7).	соответствии с возникшими или
		предполагаемыми осложнениями.
	одов, не классифицированная в других ј	рубриках.
О75.3 Другие инфекции во вре		
Согласно таблице 9	Антибактериальные средства для	Госпитализация в акушерское
настоящего приложения.	системного применения (Группа	обсервационное отделение акушерского
Измерение температуры тела	№ 11.1, 11.2, 11.3).	стационара.
каждые 3 часа.	Инфузионная терапия (Группа № 17.2)	
Непрерывная КТГ.	НПВС (Группа № 29).	На 4-6 сутки после родоразрешения при
	(- F)2/1- 20/1	отсутствии эффекта от лечения перевод в
		профильное отделение организации
		здравоохранения.
075 5 Запоружка попор поста и		
		ск (отсутствие спонтанной родовой
деятельности при индукции ро	идов амниотомиеи).	

Согласно таблице 9	Аналгетики (Группа № 31.1, 31.3).	Родовозбуждение утеротониками начинать
настоящего приложения.	Средства для индукции родов при	при отсутствии спонтанной родовой
	отсутствии плодного пузыря (Группа	деятельности через 3 часа у первородящих,
	№ 9.2).	через 4 часа - у повторнородящих. Через 6
	Спазмолитики (Группа № 26).	часов введения утеротоников консилиумом
		обсудить вопрос об эффективности
		родовозбуждения/стимуляции, при
		отсутствии эффекта - завершить роды
		кесаревым сечением. Ведение родов -
		согласно таблице 9 настоящего
075 7 B		приложения.
	е после предшествовавшего кесарева сеч	
Согласно таблице 9	Антибиотикопрофилактика (Группа	Роды через естественные родовые пути с
настоящего приложения.	№ 12).	рубцом на матке возможны:
	Аналгетики (Группа № 31.1, 31.4).	при поступлении роженицы с раскрытием
	Спазмолитики (Группа № 26).	шейки матки более 5 см при отсутствии
	Средства для профилактики	симптомов угрожающего или начавшегося
	маточного кровотечения (Группа № 9.4).	разрыва матки; когда выполнение кесарева
	ле 9.4). Гемостатики (Группа № 10).	сечения связано с высоким риском родовой травмы плода;
	темостатики (группа № 10). Ингибиторы фибринолиза (Группа	после полного обследования и
	м 39).	подтверждения состоятельности рубца,
	JN2 33).	информирования беременной о возможном
		риске, обсуждения плана родов
		консилиумом.
		Планирование родоразрешения через
		естественные родовые пути возможно при
		следующих условиях:
		при наличии одного рубца на матке в
		нижнем сегменте или одного рубца в теле
		матки по поводу удаления миоматозного
		узла (без вскрытия полости матки, с
		ушиванием его ложа по сведениям
		анамнеза), предыдущая операция на матке
		выполнялась не менее 2 лет назад,
		послеоперационный период протекал без
		осложнений при удовлетворительном
		состоянии матери и плода, отсутствии
		других акушерских показаний к операции,
		отсутствии клинических признаков
		несостоятельности рубца на матке,
		информировании женщины.
		Любые акушерские осложнения являются
		основанием для пересмотра плана ведения
		родов.
		В раннем послеродовом периоде показано
		ручное обследование полости матки.

^{*} Объем диагностических обследований согласно блокам, приведенным в приложении 1.

^{**} Лекарственная терапия и немедикаментозное лечение согласно приложению 2.

^{20.} Медицинская помощь при возникновении осложнений в послеродовом периоде оказывается родильницам согласно таблице 12 настоящего приложения.

Наблюдение, диагностика и лечение родильниц при осложнениях послеродового периода (шифр по МКБ-10 O85-O92)

	<u> </u>	L-
Объем оказания медицинско		Тактика ведения и средняя длительность лечения
Диагностика*	Лечение**	
1	2	3
О85 Послеродовой сепсис		
О86.4 Гипертермия неясного	происхождения, возникшая после родов	
О86.8 Другие уточненные по-	слеродовые инфекции (послеродовой эндо	
Блок А.	Антибактериальные средства для	7-14 дней.
Блок В.	системного применения (Группа № 11).	Первичный очаг инфекции - матка:
Блок Г 1/5-7.	Прямые антикоагулянты на основе	кюретаж полости послеродовой матки;
БАК.	гепарина и его производных (Группа	внутриматочный диализ;
Электролиты крови.	№ 19).	экстракорпоральная детоксикация при возможности ее
KOC.	Инфузионная терапия (Группа № 17.3).	выполнения.
Д-димеры.	ЛС для дезагрегантной терапии (Группа	При отсутствии положительной динамики/нарастании
Посев из цервикального	№ 22).	воспалительной реакции (клинические, лабораторные,
канала на чувствительность	Противогрибковые средства (Группа	инструментально-функциональные показатели) в течение
к АБ.	№ 13).	24-72 часов - экстирпация матки с трубами.
Блок Е.	НПВС (Группа № 29) по показаниям.	Принятие решения об экстирпации матки с трубами в
	Препараты плазмы крови и	более ранние сроки - до 24 часов от выскабливания
		послеродовой матки и начала интенсивной терапии - при
	№ 18) по показаниям.	генерализации процесса.
	Средства для профилактики маточного	Гистологическое исследование операционного материала.
	кровотечения (Группа № 9.4).	Первичный очаг инфекции вне матки (молочная железа,
	Антисептические и дезинфицирующие	промежность и другое): санация первичного очага.
	средства (Группа № 16) по показаниям.	При верификации экстрагенитального первичного очага -
		перевод в профильное (хирургическое) отделение
		организации здравоохранения.
		й) рана кесарева сечения, шов промежности).
О90.0 Расхождение швов пос		
О90.1 Расхождение швов про		
Блок А.	Антибактериальные средства для	7-14 дней.
Блок В.	системного применения (Группа № 11).	Обработка раны антисептиками; при необходимости
Блок Г 1/5-7.	Антисептические и дезинфицирующие	дренирование раны.
Посев из цервикального	средства (Группа № 16).	В случае инфильтрации краев раны, гнойного отделяемого
канала на флору и	Иммуноглобулины (Группа № 32).	из раны, прорезывания швов - швы распустить: открытое
чувствительность к АБ.	Противогрибковые средства (Группа	ведение раны.
Блок Е.	№ 13).	
	Немедикаментозное лечение (ФТЛ,	
	ИРТ, ГБО).	
	вых путей после родов (цервицит, вагинит	
Блок А.	Антисептические и дезинфицирующие	5-7 дней.
Блок В.	средства (Группа № 16).	
Блок Г однократно.		
Посев из цервикального		
канала на флору и		
чувствительность к АБ		
однократно.		
Блок Е.	1	
086.2 Инфекции мочевых пут		E =×
Блок Б ежедневно.	Антибактериальные средства для	5-7 дней.
Блок В. Блок В.		При необходимости оперативного вмешательства,
Блок Г - 1/7.	Спазмолитики (Группа № 26).	отсутствии эффекта от лечения - перевод в урологическое
Анализ мочи по	Фитопрепараты для лечения инфекций	отделение организации здравоохранения.
Нечипоренко 1/7.	мочевыводящих путей в акушерстве	
1/7 по показаниям.	Инфузионная терапия (Группа № 17.2) по	
УЗИ почек.	показаниям.	
Консультации врача-	Противогрибковые средства (Группа	
терапевта; по показаниям	№ 13) по показаниям.	
уролога и нефролога.		
U87.0 Поверхностный тромбо	флебит в послеродовом периоде.	

Блок Б ежедневно.	Компрессионный трикотаж.	5-8 дней.
Блок В 1/7-10.	Прямые антикоагулянты на основе	При необходимости оперативного вмешательства,
Блок Г - 1/5-7.	гепарина и его производных (Группа	отсутствии эффекта от лечения - перевод в хирургическое
УЗИ глубоких вен.	№ 19).	отделение организации здравоохранения.
	Ангиопротекторы (Группа № 27) для	
по показаниям ангиохирурга	системного и местного использования,	
	чередуя с гепариновой мазью (1000 ЕД).	
	Антибактериальные средства для	
	системного применения (Группа № 11)	
	по показаниям.	
	ЛС для дезагрегантной терапии (Группа	
	№ 22).	
	Немедикаментозное лечение (ФТЛ,	
	ИРТ, ГБО).	
О87.1 Глубокий флеботромбо	з в послеродовом периоде.	
	кнения в послеродовом периоде.	
О87.9 Венозные осложнения	в послеродовом периоде неуточненные.	
Блок Б ежедневно.	Постельный режим.	Перевод/госпитализация в хирургическое отделение
Блок В 1/7-10.	Возвышенное положение	организации здравоохранения.
Блок Г - 1/3-5.	конечности(ей).	
Д-димеры.	Компрессионный трикотаж.	
АФС и тромбофилии (по	Антибактериальные средства для	
показаниям).	системного применения (Группа № 11).	
УЗИ глубоких вен нижних	Прямые антикоагулянты на основе	
конечностей, малого таза.	гепарина и его производных (Группа	
Рентгенография органов	№ 19).	
грудной клетки и	Ангиопротекторы (Группа № 27).	
	Инфузионная терапия (Группа № 17.2) по	
Консультации врача-хирурга,		
ангиохирурга, врача-	ЛС для дезагрегантной терапии (Группа	
гематолога.	№ 22) по показаниям.	
087.2 Геморрой в послеродов		
Блок Б ежедневно.	Ангиопротекторы (Группа № 27) для	5-7 дней.
	системного и местного использования.	При необходимости оперативного вмешательства,
показаниям.		отсутствии эффекта от лечения - перевод в хирургическое
I .		
Блок Г – при поступлении и	ПС ппа поэгрогантной торании (Группа	(проктологинеское) отпеление организации
Блок Г - при поступлении и	ЛС для дезагрегантной терапии (Группа м. 22)	(проктологическое) отделение организации
по показаниям.	№ 22).	(проктологическое) отделение организации здравоохранения.
по показаниям. Консультация врача-	№ 22). Аналгетики (Группа № 31).	
по показаниям.	№ 22). Аналгетики (Группа № 31). НПВС (Группа № 29).	
по показаниям. Консультация врача-	№ 22). Аналгетики (Группа № 31). НПВС (Группа № 29). Немедикаментозное лечение (ФТЛ, ИРТ,	
по показаниям. Консультация врача- проктолога.	№ 22). Аналгетики (Группа № 31). НПВС (Группа № 29). Немедикаментозное лечение (ФТЛ, ИРТ, ГБО).	
по показаниям. Консультация врача- проктолога. О87.3 Тромбоз церебральных	№ 22). Аналгетики (Группа № 31). НПВС (Группа № 29). Немедикаментозное лечение (ФТЛ, ИРТ, ГБО). вен в послеродовом периоде.	здравоохранения.
по показаниям. Консультация врача- проктолога. О87.3 Тромбоз церебральных Блок Б.	№ 22). Аналгетики (Группа № 31). НПВС (Группа № 29). Немедикаментозное лечение (ФТЛ, ИРТ, ГБО). вен в послеродовом периоде. Согласно шифру по МКБ-10 настоящего	здравоохранения. 7-14 дней
по показаниям. Консультация врача- проктолога. О87.3 Тромбоз церебральных Блок Б. Блок В.	№ 22). Аналгетики (Группа № 31). НПВС (Группа № 29). Немедикаментозное лечение (ФТЛ, ИРТ, ГБО). вен в послеродовом периоде.	здравоохранения. 7-14 дней Перевод/госпитализация в
по показаниям. Консультация врача- проктолога. О87.3 Тромбоз церебральных Блок Б. Блок В. Блок Г.	№ 22). Аналгетики (Группа № 31). НПВС (Группа № 29). Немедикаментозное лечение (ФТЛ, ИРТ, ГБО). вен в послеродовом периоде. Согласно шифру по МКБ-10 настоящего	Здравоохранения. 7-14 дней Перевод/госпитализация в неврологическое/нейрохирургическое отделение
по показаниям. Консультация врача- проктолога. О87.3 Тромбоз церебральных Блок Б. Блок В. Блок Г. Д-димеры.	№ 22). Аналгетики (Группа № 31). НПВС (Группа № 29). Немедикаментозное лечение (ФТЛ, ИРТ, ГБО). вен в послеродовом периоде. Согласно шифру по МКБ-10 настоящего	здравоохранения. 7-14 дней Перевод/госпитализация в
по показаниям. Консультация врача- проктолога. О87.3 Тромбоз церебральных Блок Б. Блок В. Блок Г. Д-димеры. АФС и наследственные	№ 22). Аналгетики (Группа № 31). НПВС (Группа № 29). Немедикаментозное лечение (ФТЛ, ИРТ, ГБО). вен в послеродовом периоде. Согласно шифру по МКБ-10 настоящего	Здравоохранения. 7-14 дней Перевод/госпитализация в неврологическое/нейрохирургическое отделение
по показаниям. Консультация врача- проктолога. О87.3 Тромбоз церебральных Блок Б. Блок В. Блок Г. Д-димеры. АФС и наследственные тромбофилии,	№ 22). Аналгетики (Группа № 31). НПВС (Группа № 29). Немедикаментозное лечение (ФТЛ, ИРТ, ГБО). вен в послеродовом периоде. Согласно шифру по МКБ-10 настоящего	Здравоохранения. 7-14 дней Перевод/госпитализация в неврологическое/нейрохирургическое отделение
по показаниям. Консультация врача- проктолога. О87.3 Тромбоз церебральных Блок Б. Блок В. Блок Г. Д-димеры. АФС и наследственные тромбофилии, гипергомоцистеинемия (по	№ 22). Аналгетики (Группа № 31). НПВС (Группа № 29). Немедикаментозное лечение (ФТЛ, ИРТ, ГБО). вен в послеродовом периоде. Согласно шифру по МКБ-10 настоящего	Здравоохранения. 7-14 дней Перевод/госпитализация в неврологическое/нейрохирургическое отделение
по показаниям. Консультация врача- проктолога. О87.3 Тромбоз церебральных Блок Б. Блок В. Блок Г. Д-димеры. АФС и наследственные тромбофилии, гипергомоцистеинемия (по показаниям).	№ 22). Аналгетики (Группа № 31). НПВС (Группа № 29). Немедикаментозное лечение (ФТЛ, ИРТ, ГБО). вен в послеродовом периоде. Согласно шифру по МКБ-10 настоящего	Здравоохранения. 7-14 дней Перевод/госпитализация в неврологическое/нейрохирургическое отделение
по показаниям. Консультация врача- проктолога. О87.3 Тромбоз церебральных Блок Б. Блок В. Блок Г. Д-димеры. АФС и наследственные тромбофилии, гипергомоцистеинемия (по показаниям). Консультации врача-	№ 22). Аналгетики (Группа № 31). НПВС (Группа № 29). Немедикаментозное лечение (ФТЛ, ИРТ, ГБО). вен в послеродовом периоде. Согласно шифру по МКБ-10 настоящего	Здравоохранения. 7-14 дней Перевод/госпитализация в неврологическое/нейрохирургическое отделение
по показаниям. Консультация врача- проктолога. О87.3 Тромбоз церебральных Блок Б. Блок Б. Блок Г. Д-димеры. АФС и наследственные тромбофилии, гипертомоцистеинемия (по показаниям). Консультации врача- терапевта, врача-	№ 22). Аналгетики (Группа № 31). НПВС (Группа № 29). Немедикаментозное лечение (ФТЛ, ИРТ, ГБО). вен в послеродовом периоде. Согласно шифру по МКБ-10 настоящего	Здравоохранения. 7-14 дней Перевод/госпитализация в неврологическое/нейрохирургическое отделение
по показаниям. Консультация врача- проктолога. О87.3 Тромбоз церебральных Блок Б. Блок В. Блок Г. Д-димеры. АФС и наследственные тромбофилии, гипертомоцистеинемия (по показаниям). Консультации врача- терапевта, врача- реаниматолога, врача-	№ 22). Аналгетики (Группа № 31). НПВС (Группа № 29). Немедикаментозное лечение (ФТЛ, ИРТ, ГБО). вен в послеродовом периоде. Согласно шифру по МКБ-10 настоящего	Здравоохранения. 7-14 дней Перевод/госпитализация в неврологическое/нейрохирургическое отделение
по показаниям. Консультация врача- проктолога. О87.3 Тромбоз церебральных Блок Б. Блок В. Блок Г. Д-димеры. АФС и наследственные тромбофилии, гипергомоцистеинемия (по показаниям). Консультации врача- терапевта, врача- реаниматолога, врача- невролога, врача-	№ 22). Аналгетики (Группа № 31). НПВС (Группа № 29). Немедикаментозное лечение (ФТЛ, ИРТ, ГБО). вен в послеродовом периоде. Согласно шифру по МКБ-10 настоящего	Здравоохранения. 7-14 дней Перевод/госпитализация в неврологическое/нейрохирургическое отделение
по показаниям. Консультация врача- проктолога. О87.3 Тромбоз церебральных Блок Б. Блок В. Блок Г. Д-димеры. АФС и наследственные тромбофилии, гипергомоцистеинемия (по показаниям). Консультации врача- терапевта, врача- реаниматолога, врача- невролога, врача- нейрохирурга.	№ 22). Аналгетики (Группа № 31). НПВС (Группа № 29). Немедикаментозное лечение (ФТЛ, ИРТ, ГБО). вен в послеродовом периоде. Согласно шифру по МКБ-10 настоящего	Здравоохранения. 7-14 дней Перевод/госпитализация в неврологическое/нейрохирургическое отделение
по показаниям. Консультация врача- проктолога. О87.3 Тромбоз церебральных Блок Б. Блок В. Блок Г. Д-димеры. АФС и наследственные тромбофилии, гипергомоцистеинемия (по показаниям). Консультации врача- терапевта, врача- реаниматолога, врача- невролога, врача- нейрохирурга. КТ головного мозга.	№ 22). Аналгетики (Группа № 31). НПВС (Группа № 29). Немедикаментозное лечение (ФТЛ, ИРТ, ГБО). вен в послеродовом периоде. Согласно шифру по МКБ-10 настоящего	Здравоохранения. 7-14 дней Перевод/госпитализация в неврологическое/нейрохирургическое отделение
по показаниям. Консультация врачапроктолога. О87.3 Тромбоз церебральных Блок Б. Блок В. Блок Г. Д-димеры. АФС и наследственные тромбофилии, гипергомоцистеинемия (по показаниям). Консультации врачатерапевта, врачареаниматолога, врачанейрохирурга. КТ головного мозга. О99.1 Исключена.	№ 22). Аналгетики (Группа № 31). НПВС (Группа № 29). Немедикаментозное лечение (ФТЛ, ИРТ, ГБО). вен в послеродовом периоде. Согласно шифру по МКБ-10 настоящего приложения О87.1.	здравоохранения. 7-14 дней Перевод/госпитализация в неврологическое/нейрохирургическое отделение организации здравоохранения.
по показаниям. Консультация врачапроктолога. О87.3 Тромбоз церебральных Блок Б. Блок В. Блок Г. Д-димеры. АФС и наследственные тромбофилии, гипергомоцистеинемия (по показаниям). Консультации врачатерапевта, врачареаниматолога, врачанейрохирурга. КТ головного мозга. О99.1 Исключена. Блок А ежедневно.	№ 22). Аналгетики (Группа № 31). НПВС (Группа № 29). Немедикаментозное лечение (ФТЛ, ИРТ, ГБО). вен в послеродовом периоде. Согласно шифру по МКБ-10 настоящего приложения О87.1.	Здравоохранения. 7-14 дней Перевод/госпитализация в неврологическое/нейрохирургическое отделение организации здравоохранения. Родоразрешение в РНПЦМД женщин с тромбофилиями
по показаниям. Консультация врачапроктолога. О87.3 Тромбоз церебральных Блок Б. Блок В. Блок Г. Д-димеры. АФС и наследственные тромбофилии, гипергомоцистеинемия (по показаниям). Консультации врачатерапевта, врачареаниматолога, врачанейрохирурга. КТ головного мозга. О99.1 Исключена. Блок А ежедневно. Блок В - 1/7-10.	№ 22). Аналгетики (Группа № 31). НПВС (Группа № 29). Немедикаментозное лечение (ФТЛ, ИРТ, ГБО). вен в послеродовом периоде. Согласно шифру по МКБ-10 настоящего приложения О87.1.	здравоохранения. 7-14 дней Перевод/госпитализация в неврологическое/нейрохирургическое отделение организации здравоохранения.
по показаниям. Консультация врачапроктолога. О87.3 Тромбоз церебральных Блок Б. Блок В. Блок Г. Д-димеры. АФС и наследственные тромбофилии, гипергомоцистеинемия (по показаниям). Консультации врачатерапевта, врачареаниматолога, врачанейрохирурга. КТ головного мозга. О99.1 Исключена. Блок А ежедневно. Блок В - 1/7-10. Блок Г - 1/7-10.	№ 22). Аналгетики (Группа № 31). НПВС (Группа № 29). Немедикаментозное лечение (ФТЛ, ИРТ, ГБО). вен в послеродовом периоде. Согласно шифру по МКБ-10 настоящего приложения О87.1. Прямые антикоагулянты на основе гепарина и его производных (Группа № 19) по показаниям – риск	Здравоохранения. 7-14 дней Перевод/госпитализация в неврологическое/нейрохирургическое отделение организации здравоохранения. Родоразрешение в РНПЦМД женщин с тромбофилиями
по показаниям. Консультация врачапроктолога. О87.3 Тромбоз церебральных Блок Б. Блок В. Блок Г. Д-димеры. АФС и наследственные тромбофилии, гипергомоцистеинемия (по показаниям). Консультации врачатерапевта, врачареаниматолога, врачанейрохирурга. КТ головного мозга. О99.1 Исключена. Блок А ежедневно. Блок В – 1/7-10. Блок Г – 1/7-10. Д-димеры – 1/28 и по	№ 22). Аналгетики (Группа № 31). НПВС (Группа № 29). Немедикаментозное лечение (ФТЛ, ИРТ, ГБО). вен в послеродовом периоде. Согласно шифру по МКБ-10 настоящего приложения О87.1. Прямые антикоагулянты на основе гепарина и его производных (Группа № 19) по показаниям – риск тромбоэмболических осложнений (или	Здравоохранения. 7-14 дней Перевод/госпитализация в неврологическое/нейрохирургическое отделение организации здравоохранения. Родоразрешение в РНПЦМД женщин с тромбофилиями
по показаниям. Консультация врачапроктолога. О87.3 Тромбоз церебральных Блок Б. Блок Б. Блок Г. Д-димеры. АФС и наследственные тромбофилии, гипергомоцистеинемия (по показаниям). Консультации врачатерапевта, врачаневролога, врачанейрохирурга. КТ головного мозга. О99.1 Исключена. Блок А ежедневно. Блок В – 1/7-10. Блок Г – 1/7-10. Д-димеры – 1/28 и по показаниям.	№ 22). Аналгетики (Группа № 31). НПВС (Группа № 29). Немедикаментозное лечение (ФТЛ, ИРТ, ГБО). вен в послеродовом периоде. Согласно шифру по МКБ-10 настоящего приложения О87.1. Прямые антикоагулянты на основе гепарина и его производных (Группа № 19) по показаниям – риск тромбоэмболических осложнений (или «состояние тромботической	Здравоохранения. 7-14 дней Перевод/госпитализация в неврологическое/нейрохирургическое отделение организации здравоохранения. Родоразрешение в РНПЦМД женщин с тромбофилиями
по показаниям. Консультация врачапроктолога. О87.3 Тромбоз церебральных Блок Б. Блок Б. Блок Г. Д-димеры. АФС и наследственные тромбофилии, гипергомоцистеинемия (по показаниям). Консультации врачатерапевта, врачаневролога, врачанейрохирурга. КТ головного мозга. О99.1 Исключена. Блок А ежедневно. Блок В – 1/7-10. Д-димеры – 1/28 и по показаниям. Антитромбин III – по	№ 22). Аналгетики (Группа № 31). НПВС (Группа № 29). Немедикаментозное лечение (ФТЛ, ИРТ, ГБО). вен в послеродовом периоде. Согласно шифру по МКБ-10 настоящего приложения О87.1. Прямые антикоагулянты на основе гепарина и его производных (Группа № 19) по показаниям – риск тромбоэмболических осложнений (или «состояние тромботической готовности»).	Здравоохранения. 7-14 дней Перевод/госпитализация в неврологическое/нейрохирургическое отделение организации здравоохранения. Родоразрешение в РНПЦМД женщин с тромбофилиями
по показаниям. Консультация врачапроктолога. О87.3 Тромбоз церебральных Блок Б. Блок В. Блок Г. Д-димеры. АФС и наследственные тромбофилии, гипергомоцистеинемия (по показаниям). Консультации врачатерапевта, врачаневролога, врачанейрохирурга. КТ головного мозга. О99.1 Исключена. Блок А ежедневно. Блок В = 1/7-10. Д-димеры = 1/28 и по показаниям. Антитромбин III – по показаниям.	№ 22). Аналгетики (Группа № 31). НПВС (Группа № 29). Немедикаментозное лечение (ФТЛ, ИРТ, ГБО). вен в послеродовом периоде. Согласно шифру по МКБ-10 настоящего приложения О87.1. Прямые антикоагулянты на основе гепарина и его производных (Группа № 19) по показаниям – риск тромбоэмболических осложнений (или «состояние тромботической готовности»). ЛС для дезагрегантной терапии (Группа	Здравоохранения. 7-14 дней Перевод/госпитализация в неврологическое/нейрохирургическое отделение организации здравоохранения. Родоразрешение в РНПЦМД женщин с тромбофилиями
по показаниям. Консультация врача- проктолога. О87.3 Тромбоз церебральных Блок Б. Блок Б. Блок Г. Д-димеры. АФС и наследственные тромбофилии, гипергомоцистеинемия (по показаниям). Консультации врача- терапевта, врача- нейрохирурга. КТ головного мозга. О99.1 Исключена. Блок А ежедневно. Блок В – 1/7-10. Д-димеры – 1/28 и по показаниям. Антитромбин III – по показаниям. АФС.	№ 22). Аналгетики (Группа № 31). НПВС (Группа № 29). Немедикаментозное лечение (ФТЛ, ИРТ, ГБО). Вен в послеродовом периоде. Согласно шифру по МКБ-10 настоящего приложения О87.1. Прямые антикоагулянты на основе гепарина и его производных (Группа № 19) по показаниям – риск тромбоэмболических осложнений (или «состояние тромботической готовности»). ЛС для дезагрегантной терапии (Группа № 22) по показаниям.	Здравоохранения. 7-14 дней Перевод/госпитализация в неврологическое/нейрохирургическое отделение организации здравоохранения. Родоразрешение в РНПЦМД женщин с тромбофилиями
по показаниям. Консультация врачапроктолога. О87.3 Тромбоз церебральных Блок Б. Блок В. Блок Г. Д-димеры. АФС и наследственные тромбофилии, гипергомоцистеинемия (по показаниям). Консультации врачатерапевта, врачаневролога, врачанейрохирурга. КТ головного мозга. О99.1 Исключена. Блок А ежедневно. Блок В – 1/7-10. Д-димеры – 1/28 и по показаниям. Антитромбин III – по показаниям. АФС. Блок Д при поступлении и по	№ 22). Аналгетики (Группа № 31). НПВС (Группа № 29). Немедикаментозное лечение (ФТЛ, ИРТ, ГБО). вен в послеродовом периоде. Согласно шифру по МКБ-10 настоящего приложения О87.1. Прямые антикоагулянты на основе гепарина и его производных (Группа № 19) по показаниям – риск тромбоэмболических осложнений (или «состояние тромботической готовности»). ЛС для дезагрегантной терапии (Группа № 22) по показаниям. Микронутриентная терапия (Группа	Здравоохранения. 7-14 дней Перевод/госпитализация в неврологическое/нейрохирургическое отделение организации здравоохранения. Родоразрешение в РНПЦМД женщин с тромбофилиями
по показаниям. Консультация врача- проктолога. О87.3 Тромбоз церебральных Блок Б. Блок Б. Блок Г. Д-димеры. АФС и наследственные тромбофилии, гипертомоцистеинемия (по показаниям). Консультации врача- терапевта, врача- нейрохирурга. КТ головного мозга. О99.1 Исключена. Блок А ежедневно. Блок В – 1/7-10. Д-димеры – 1/28 и по показаниям. Антитромбин III – по показаниям. АфС. Блок Д при поступлении и по показаниям.	№ 22). Аналгетики (Группа № 31). НПВС (Группа № 29). Немедикаментозное лечение (ФТЛ, ИРТ, ГБО). Вен в послеродовом периоде. Согласно шифру по МКБ-10 настоящего приложения О87.1. Прямые антикоагулянты на основе гепарина и его производных (Группа № 19) по показаниям – риск тромбоэмболических осложнений (или «состояние тромботической готовности»). ЛС для дезагрегантной терапии (Группа № 22) по показаниям. Микронутриентная терапия (Группа № 41) – фолиевая кислота при	Здравоохранения. 7-14 дней Перевод/госпитализация в неврологическое/нейрохирургическое отделение организации здравоохранения. Родоразрешение в РНПЦМД женщин с тромбофилиями
по показаниям. Консультация врача- проктолога. О87.3 Тромбоз церебральных Блок Б. Блок Б. Блок Г. Д-димеры. АФС и наследственные тромбофилии, гипертомоцистеинемия (по показаниям). Консультации врача- терапевта, врача- реаниматолога, врача- нейрохирурга. КТ головного мозга. О99.1 Исключена. Блок А ежедневно. Блок Б – 1/7-10. Д-димеры – 1/28 и по показаниям. Антитромбин III – по показаниям. АФС. Блок Д при поступлении и по показаниям. Консультация врача-	№ 22). Аналгетики (Группа № 31). НПВС (Группа № 29). Немедикаментозное лечение (ФТЛ, ИРТ, ГБО). вен в послеродовом периоде. Согласно шифру по МКБ-10 настоящего приложения О87.1. Прямые антикоагулянты на основе гепарина и его производных (Группа № 19) по показаниям – риск тромбоэмболических осложнений (или «состояние тромботической готовности»). ЛС для дезагрегантной терапии (Группа № 22) по показаниям. Микронутриентная терапия (Группа	Здравоохранения. 7-14 дней Перевод/госпитализация в неврологическое/нейрохирургическое отделение организации здравоохранения. Родоразрешение в РНПЦМД женщин с тромбофилиями
по показаниям. Консультация врачапроктолога. О87.3 Тромбоз церебральных Блок Б. Блок В. Блок Г. Д-димеры. АФС и наследственные тромбофилии, гипергомоцистеинемия (по показаниям). Консультации врачатерапевта, врачаневролога, врачанейрохирурга. КТ головного мозга. О99.1 Исключена. Блок А ежедневно. Блок В – 1/7-10. Д-димеры – 1/28 и по показаниям. Антитромбин III – по показаниям. АФС. Блок Д при поступлении и по показаниям. Консультация врача-гематолога.	№ 22). Аналгетики (Группа № 31). НПВС (Группа № 29). Немедикаментозное лечение (ФТЛ, ИРТ, ГБО). вен в послеродовом периоде. Согласно шифру по МКБ-10 настоящего приложения О87.1. Прямые антикоагулянты на основе гепарина и его производных (Группа № 19) по показаниям – риск тромбоэмболических осложнений (или «состояние тромботической готовности»). ПС для дезагрегантной терапии (Группа № 22) по показаниям. Микронутриентная терапия (Группа № 41) – фолиевая кислота при гипергомоцистеинемии.	Здравоохранения. 7-14 дней Перевод/госпитализация в неврологическое/нейрохирургическое отделение организации здравоохранения. Родоразрешение в РНПЦМД женщин с тромбофилиями
по показаниям. Консультация врачапроктолога. О87.3 Тромбоз церебральных Блок Б. Блок Б. Блок Б. Блок Г. Д-димеры. АФС и наследственные тромбофилии, гипергомоцистеинемия (по показаниям). Консультации врачатерапевта, врачаневролога, врачанейрохирурга. КТ головного мозга. О99.1 Исключена. Блок А ежедневно. Блок В – 1/7-10. Д-димеры – 1/28 и по показаниям. Антитромбин III – по показаниям. АФС. Блок Д при поступлении и по показаниям. Консультация врача-	№ 22). Аналгетики (Группа № 31). НПВС (Группа № 29). Немедикаментозное лечение (ФТЛ, ИРТ, ГБО). вен в послеродовом периоде. Согласно шифру по МКБ-10 настоящего приложения О87.1. Прямые антикоагулянты на основе гепарина и его производных (Группа № 19) по показаниям – риск тромбоэмболических осложнений (или «состояние тромботической готовности»). ПС для дезагрегантной терапии (Группа № 22) по показаниям. Микронутриентная терапия (Группа № 41) – фолиевая кислота при гипергомоцистеинемии.	Здравоохранения. 7-14 дней Перевод/госпитализация в неврологическое/нейрохирургическое отделение организации здравоохранения. Родоразрешение в РНПЦМД женщин с тромбофилиями

Профиль АД, подсчет пульса, Лечебные мероприятия совместно с Дальнейшее лечение - в отделении анестезиологии и чсс, экг, чд, врачом-анестезиологом-реаниматологом. реанимации организации здравоохранения. пульсоксиметрия, Устранить вероятность попадания аускультация сердца, воздуха в сосудистое русло (через иглу в уровень сознания по шкале вене, центральный катетер, зияющие ком Глазго до начала сосуды в разрезе на матке при кесаревом сечении). реанимации. Дальнейший контроль Поместить пациентку в положение состояния совместно с Тренделенбурга, повернуть на левый бок врачом-анестезиологомдля аккумуляции воздуха в области реаниматологом. верхушки правого желудочка. ЭХО-КГ, R грудной клетки по Дальнейшие мероприятия совместно с анестезиологом-реаниматологом. стабилизации состояния. Допускается попытка аспирации воздуха через центральный катетер, для чего он продвигается в полость правого желудочка. Ингаляция кислорода, при неэффективном дыхании - интубация трахеи и ИВЛ. При неэффективном кровообращении по протоколу сердечно-легочной реанимации. При акушерской воздушной эмболии во время беременности и родов и прогрессирующем ухудшении состоянии плода - экстренное кесарево сечение. O88.1 Эмболия амниотической жидкостью. Профиль АД, подсчет пульса, Лечебные мероприятия совместно с При эмболии амниотической жидкостью до рождения врачом-анестезиологом-реаниматологом: плода - экстренное кесарево сечение в условиях общей ЧСС, ЭКГ, ЧД, 1. Комплекс мер сердечно-легочнопульсоксиметрия, эндотрахеальной анестезии с ИВЛ. мозговой реанимации при Остановка маточного кровотечения (согласно шифру по аускультация сердца, кардиопульмональном шоке. МКБ-10 О72 настоящего приложения). уровень сознания по шкале ком Глазго, коагулограмма. 2. Ликвидация бронхиолоспазма и Дальнейшее лечение - в отделении анестезиологии и Пальнейший контроль артериолоспазма. реанимации организации здравоохранения. состояния совместно с 3. Лечение ДВС-синдрома и врачом-анестезиологомкоагулопатического кровотечения реаниматологом. (согласно шифру по МКБ-10 О72 ЭХО-КГ, R грудной клетки по настоящего приложения), в том числе стабилизации состояния. хирургическим методом. Кортикостероиды для системного применения (Группа № 8). O88.2 Акушерская эмболия сгустками крови (тромбоэмболия). Профиль АД, подсчет пульса, Постельный режим. Тактика и длительность лечения, ведения беременности и ЧСС, ЭКГ, ЧД, аускультация Ингаляция кислорода. родоразрешения определяется врачебным консилиумом. сердца, уровень сознания по Внутривенный доступ. шкале ком Глазго, При неадекватной вентиляции легких коагулограмма, интубация трахеи и ИВЛ. до начала реанимации Лечение согласно шифру по МКБ-10 Дальнейший контроль О87.1 настоящего приложения. состояния совместно с Тромболитическая терапия тканевыми врачом анестезиологомактиваторами плазминогена по реаниматологом. показаниям в отделении реанимации. ЭХО-КГ, R, КТ грудной В остром периоде - Прямые клетки по стабилизации антикоагулянты на основе гепарина и состояния. его производных (Группа № 19) - гепарин Консультация врачав дозе 1000-1200 ЕД/ч, постоянная кардиохирурга. инфузия шприцевым дозатором под контролем АЧТВ. В подостром периоде: до 12 и после 36 недель - Прямые антикоагулянты на основе гепарина и его производных (Группа № 19); с 13 до 36 недель - Антагонисты витамина К (Группа № 20); в послеродовом периоде - переход с гепарина на антагонисты витамина К (Группа № 20). О88.3 Акушерская пиемическая и септическая эмболия

Бактериологическое исследование отделяемого молочной железы на флору и чувствительность к АБ. О91.1 Абсцесс молочной железы, связанный с деторождением. Блок А. Антибактериальные средства для Блок В. Антибактериальные средства для системного применения (Группа № 11.1, Сцеживание.			
шифру до МКБ-10 изстоящего привожения объемо привожения объемо до при выпожения объемо до при выпоже	Диагностика согласно шифру	Лечение аналогично лечению согласно	Прерывание беременности/родоразрешение в
ризопожения. приложения приложения оббор в приложения оббор приложения прил			
В горожные изоблежа при внижнае при внижнае по фразурател в негитах, почкия, почкия в постеродном периоде. 308.3 О Петочнае остороны Серовыя остарастиве примянения а постеродном периоде. 308.3 Постегоская режения в постеродном в размения в постеродном периоде. 308.3 Постегоская режения в постеродном периоде. 308.3 Потостегоская режения в постеродном периоде. 308.4 Потостегоская режения в постеродном периоде. 308.4 Потостегоская режения в постеродном периоде. 308.5 Потостегоская пактурном потостеродном периоде. 308.6 Потостегоская политка пит трудного применения в постеродном периоде. 308.5 Потостегоская пит трудного применения в постеродном периоде. 308.6 Потостегоская пит трудного применения в постеродном периоде. 308.6 Потостегоская применения периодельного в применения (Группа № 11.1, 1 применения периодельного в применения периодельного применения периодельного применения периодельного применения периодельного применения периодельного применения применения применения (Группа № 31.1, 1 применения применения применения применения применения применения (Группа № 31.1, 1 применения применения (Группа № 31.1, 1 применения (Группа № 31.1, 1 применения (Группа № 31.1, 1 применения применения (Группа № 31.1, 1 применения применения применения применения применения применения применени	приложения.		
моболия наиболее часто образурятся в контакт, очака, почаки, мочаки, могаков могае. Воспасния и денежности и денежности в постеродногом периоде. 38.9.1 Осполняемия к спертиме применения в инстензии в постеродногом периоде. 38.9.2 Постояние со стороны пристиры в применения в постеродногом периоде. 38.9.3 Потояние боли, связания с тронероднае институры выпоставы в постеродногом периоде. 38.9.4 Потояние боли, связания с тронероднае ституры выпоставы в постеродногом периоде. 38.9.5 Прутие содоменния ституры выпоставы применения на постеродногом периоде. 38.9.5 Прутие содоменния потовымостибно в энцируального анектемам в постеродногом периоде. 38.9.5 Прутие осполнения потовы выпоставы в постеродногом вериоде. 38.9.5 Прутие осполнения в постеродногом в прододногом в периоде. 38.9.5 Прутие осполнения в постеродногом в пременения в постеродногом в пременения в постеродногом в пременения в постеродногом в пре			
регизация с сторования в местарования по произвольной разричения в постародном периоде. 39.1 Основания с сторова ВИС Респектаве приевежних автемати в рассиродном периоде. 39.3 Соложиения о сторова ВИС Респектаве приевежних автемати в постародном периоде. 39.3 Соложиения с оторова ВИС Респектаве приевежних автемати в постародном периоде. 30.9 1. Притиве споизвения с приевежних стиничной в постародном периоде. 30.9 1. Притиве споизвения с пиниматическое пределения образования в местародном периоде. 30.9 1. Притиве споизвения с пиниматическое пределения постародном периоде. 30.9 1. Притиве споизвения с пиниматическое пределения постародном периоде. 30.9 1. Притиве с пределения с пиниматическое пределения постародном периоде. 30.9 1. Притиве с пределения с пределения с пределения пределения постародном периоде. 30.9 1. Притиве с пределения с пределения пределения постародном периоде. 30.9 1. Притиве с пределения п			
роборизация станиовария могате. Встрастви и денегование тистинова в рофукциям станиоварах. 289.1 Легочимо осторова (прити в спередование тистинова в рофукциям станиоварах.) 289.1 Спосмения со сторова (прити в спередование с применения а нестензии в послеродовом периоде.) 289.3 Спосмения со сторова (прити в спередовам периоде.) 289.3 Спосмения со сторова (прити в спередовам притис в спередовам периоде.) 289.3 Спосмения со сторова (прити в спередовам периоде.) 289.3 Спосмения с спередовам периоде. 289.3 Притис спосмения с притис при изгубация в послеродовом периоде. 289.3 Притис спосмения с притис при изгубация в послеродовом периоде. 289.3 Притис спосмения послеродовом периоде. 289.3 Притис спосмения послеродовом периоде. 289.3 Притис спосмения притис прити притис притис притис притис притис притис притис притис прити			
Вократие и превирование глюбинское в профильных стационарах. 389. О Петочные осполением регодиальных стационарах. 389. О Петочные оспоровые образование появляется на пестечии в постеродовом периоде. 389. О Осполжения со стороны ЦПС сосъедстве применения а вестечия в постеродовом периоде. 389. С Осполжения со стороны ЦПС сосъедстве применения а вестечия в постеродовом периоде. 389. В Оругие осполжения с профильном применения в постеродовом периоде. 389. В Оругие осполжения с профильном с применения в постеродовом периоде. 389. В Оругие осполжения с профильном с применения в предоставлять применения образовами периоде. 389. В Оругие осполжения а нестечия в постеродовом периоде. 389. В Оругие осполжения с применения образовами периоде. 389. В Оругие осполжения а нестечия в постеродовом периоде. 389. В Оругие осполжения а нестечия в постеродовом периоде. 389. В Оругие осполжения а нестечия в постеродовом периоде. 389. В Оругие осполжения применения в постеродовом периоде. 389. В Оругие осполжения а нестечия в постеродовом периоде. 389. В Оругие осполжения а нестечия в постеродовом периоде. 389. В Оругие осполжения а нестечия в постеродовом периоде. 389. В Оругие осполжения применения применения в постеродовом периоде. 389. В Оругие осполжения применения применения в постеродовом периоде. 389. В Оругие осполжения а нестечия в постеродовом периоде. 389. В Оругие осполжения применения применения в применения применения. 389. В Оругие осполжения применения применения применения применения применения. 389. В Оругие осполжения применения пр			
Профитания стационарах.			
089.3 Осложнения вслором применения антегеми в постеродомом периоде. 089.3 Соложнения со сторомы Серции кледствие применения в постеродомом периоде. 089.4 Соложнения со сторомы Серции кледствие применения в пистеродомом периоде. 089.4 Подожнее боли, съязанные с проворением спинальной в элидуральной анестезия в послеродомом периоде. 089.5 Прутне осполжения с применения применения в послеродомом периоде. 089.5 Прутне осполжения анестезия в послеродомом периоде. 089.5 Прутне осполжения анестезия в послеродомом периоде. 089.5 Окамет в применения в периоде применения в применения в периоде применения в периоде применения в применения в периоде применения в применения в периоде применения в периоде применения в предостав для применения периоде применения применения периоде применения применения периоде применения применения периоде применения			
0.09.1 Соложнения со стороны Серада вследствие применения анестемия в последодовом периоде. 0.09.3 Токсическая реальня на мостную анестемию. 0.09.3 Коручее осножения с стороны (ЦК съведствие применения анестемия в последодовом периоде. 0.09.4 Голожнения с положнения с провеждением с прожением с провеждением с прожением с провеждением с провеждением с прожением	000 О Попочини осножнония		ополовом повиоло
0.89.3 Голожнения со сторолы ННС вспаставие применения авестезии в послеродовом периоде. 0.89.4 Половная боля, связанняя с проведением спинальной и япидуральной анестизии в послеродовом периоде. 0.89.5 Пругое сотожения синкомостовой в подпродовом периоде. 0.89.6 Неудачава польятся а пит трудности при витубация в послеродовом периоде. 0.89.6 Неудачава польятся а пит трудности при витубация в послеродовом периоде. 0.89.6 Неудачава польятся а пит трудности при витубация в послеродовом периоде. 0.89.6 Неудачава польятся а пит трудности при витубация в послеродовом периоде. 0.89.6 Неудачава польятся а пит трудности при витубация в послеродовом периоде. 0.89.9 Сложивения авестезии в послеродовом периоде. 0.89.9 Сложивения авестезии в послеродовом периоде. 0.89.9 Слематовые а при			
0.99.3 Гоксическая реакция на местную апестезию. 0.89.4 Гоковане боли, свазанные с провежением синивальной и энцуральной анестезии в послеродовом периоде. 0.89.5 Пругие осложивняя спитим трудности дви цитубании в послеродовом периоде. 0.89.6 Научания спитим трудности дви цитубании в послеродовом периоде. 0.89.6 Пругие осложивняя анестезия в послеродовом периоде. 0.80.6 Пругие осложивняя анестезия в послеродовом периоде. 0.80.6 Пругие осложивняя в послеродовом периоде. 0.80.6 Пругие осложивняя в послеродовом периоде. 0.80.6 Сам осложивняя в послеродовом периоде. 0.80.6 Сам осложивняя с пручита № 1.1.1. 1.1.2, 11.3, 11.6, 11.7). 1.1.2, 11.3, 11.6, 11.7). 1.1.3, 11.6, 11.7). 1.1.4, 11.3, 11.6, 11.7). 1.1.5, 11.5, 11.5, 11.7). 1.1.5, 1			
0.69.3 Притовоспожнения анестезии в послеродном периоде. 0.89.3 Другие оспожнения занит трудности друг натубация в послеродном периоде. 0.89.3 Притовогования опрожнения занит прудности друг натубация в послеродном периоде. 0.89.3 Притовогование от детезии в послеродном придов периоде. 0.89.3 Притовогование от детезии в послеродном применения прождения с доможника или подаления ли подаления ли подаления ли подаления ли подаления подагования или подаления ли подаления подагования притовогования притовогования от детезии в послеродном периоде. 0.80.2 Гомог Том. В Стамогом до уг чумствительность к АБ. 0.80.4 Кардкомомолатия в писперодном периоде. 0.90.3 Кардкомомолатия в писперодном периоде. 0.90.3 Кардкомомолатия в писперодном периоде. 0.90.5 Послеродном тронодит - разновидность а утоиммунного тиреоприта, детоможной желее подагование отколожного с двачения и детоможного и двачения и детоможного и двачения и детоможного и двачения и детоможного и двачения и			в послеродовом периоде.
0.99.5 Другие осложнения стигния участия при интруальных положного в разовательного в разо			<u> </u>
0.99.4 Прутво солжения анествии в последовом периоде. 0.99.9 Догажнения анествии в последовом периоде. 0.99.9 Свожмения анествии в последовом периоде. 0.99.9 Свожмения анествии в последовом периоде. 0.99.1 Докатостика и дительность лечение проводатся врачом- высствяютогом— реавиматологом. 0.90.2 Тематома акушерской журуи гиеской разму печеской городов премении. Денимостики и печение сомместно с разму печеской грениции пручном разму печеской грениции печеской грениции пручном разму печеской грениции печеской грениции премения пручном разму печеской грениции печеской грениции печеской грениции премения прожим премения подожного премении показаниям. Денимостики печеской грениции печеской грениции печеской грениции пе			
0.09.9. Одложения анестеми в последоровом периоде. Диагностика и лечение просводатся врачом- высствологом. Дигинальность дечения определяется конкретным видом осложнения. Дигинальность дечения определяется конкретным редом соможнения. Дигинальность дечения определяется конкретным редом соможнения. Дигинальность дечения определяется конкретным средства, запрещенных в период грудного всекрытивания в дечение образователя для образователя другита м. 10. Долок В. Стаматома акушерской зирургической раны. Долок В. Стаматом в долок за пределяется длу и денаматом. Долок В. Образовати от разоватильного в предоде. Дренирование пожа гематомы (по показаниям), ушивания денаматом. Долок В. Образоватильного в рачом-терхногом. Дренирование пожа гематомы (по показаниям). Дренирование пожа гематомы (пруша м. 11.). Дренирование пожа гематомы (пру			
0.99.9 Осложения авестезии в послеродовом перводе веуточенные проводятся врачом- вностезиолого- вностезиологом- реанизитологом- капала па фаюру а чусствительность к АБ. Блок Е. — Колов Е. — Колов В. — Ко			м периоде.
Платистика и лечение определяется конкретным видом осложнения. Платистика и лечение определяется конкретным видом осложнения. При необходимости применения для подаление кормления или подаление лактации интибиторами ревеляматологом. В сток А. Блок В. Блок Г 15-7. Посев ва цервикального применения (Группа № 11.1, 21.13.11, 61.16, 11.7). Посев за цервикального применения (Группа № 11.4). Натибиторы иририполога (Группа № 13.4). Протвоографиков (Группа № 13.4). Натибиторы иририполога (Группа № 13.4). Протвоографиков (Группа № 13.4). Натибиторы протавитивной (Группа № 13.4). Протвоографиков (Группа № 13.4). Правиче (Группа № 13.4). Протвоографиков (Группа № 13.4). Протвоографиков (Группа № 13.4). Протвоографиков (Группа № 13.4). Превод в карджовотрачения (Группа № 11.4). Протвоографиков (Группа № 13.4). Про			
проводятся врачом- вестезмологом- реавизматологом. 200.2 Тематомо акущерской кожриминения и подавление лактации интибиторами ролактина (Группа № 7). 200.2 Тематомо акущерской кожриминения и пролактина (Группа № 1). 21.2 11.3, 11.6, 11.7). 11.2, 11.3, 11.6, 11.7, 11.7, 11.7, 11.7, 11.7, 11.7, 11.7, 11.7, 11.7, 11.7, 11.7, 11			
реватиметологом ревизиметологом дорожения в ременное прекрашение кормления или подавление лактации ингибиторами реватиметологом дорожения или подавление лактации ингибиторами дорожения для подавление лактации ингибиторами дорожения для подавление лактации ингибиторами дорожения для для для для для для для для для дл	Диагностика и лечение		
рваниматологом. ролактина (Группа № 7). 2003. Z Гематома акушерской к мурртической раны. Блок В Спистемного применения (Группа № 10). 1.2, 11.3, 11.6, 11.7). Глосе вз и верикального канала на фиору и чудствятельность к АБ. Блок Е Сместатик и (Группа № 10). Мамутоголбулины (Группа № 13). Наменикаментозное печение (ФТЛ, ИРТ, ГБО). Противограбковые средства (Группа № 13). Наменикаментозное печение (ФТЛ, ИРТ, ГБО). Противограбковые средства (Группа № 13). Наменикаментозное печение (ФТЛ, ИРТ, ГБО). Озо. 3 Кардиомиопатия в послеородокой переодия. Паатносткак и лечение совместно с врачом-вестезнологом- реаниматологом, варчом-терапевтом, раучом-кардиопогом. Озо. 3 Кардиомиопатия в послеородокой переодия. Даатносткак и лечение совместно с врачом-верапевтом и врачом- власкринологом. Озо. 3 Кардиомогоческое совместно с врачом-терапевтом и врачом- власкринологом. Озо. 3 Кардиомогоческое совместно с врачом-терапевтом и врачом- власкринологом. Даатносткак и лечение совместно с врачом-терапевтом и врачом- власкринологом. Озо. 3 Кардиомогоческое совместно с врачом-терапевтом и врачом- власкринологом. Озо. 4 Кардиомогоческое совместно с врачом-терапевтом и врачом- власкринологом. Озо. 5 Кардиомогоческое совместно с врачом-терапевтом и врачом- власкринологом (премещит соска, самзаниям с геогрождением. Озо. 6 Кардиомогоческое совместно применения (Группа № 11). Озо. 6 Кардиомогоческое совместно применения (Группа № 11). Озо. 7 Кардиомогоческое составления (Группа № 16). Озо. 8 Кардиомогоческое составления (Группа № 16). Озо. 8 Кардиомогоческое составления (Группа № 16). Озо. 8 Кардиомогоческое сотделение организации здравоохранения по показаниям. Озо. 9 Кардиомогоческое гоставления (Группа № 11). Озо. 1 Кардиомогоческое гоставления (Группа № 11). Озо. 1 Кардиомогоческое гоставления (Группа № 11). Озо. 2 Негиойный мости, связанный с дегорождением. Озо. 2 Негиойный соска, самзанный с гоставления (Группа № 11). Озо. 3 Кардиомогоческое гоставления (Группа № 11)	1 -		
Озод. 2 Гематома акушерской жрургической раны. Блок А. Блок В. Озод. 1 Авгериологическое пределения (Группа № 11.) Посев из цервикального к АБ. Блок Е. Озод. 3 Кардиомиолагия в послеродовом периоле. Противогрибковые средства (Группа № 32.). Превод в кардиологическое/герапевтическое отделения опоказаниям. Противогрибковые средства (Группа № 32.). Превод в кардиологическое/герапевтическое отделения опоказаниям. Противогрибковые средства (Группа № 32.). Превод в кардиологическое/гер			е кормления или подавление лактации ингибиторами
Блок В. Блок В. 1/5-7. Посев на первикального канала на флору и учусствительность к АБ. Блок Е. — Смостатики (Группа № 11.). — Изглабиторы фибрикопиза (Группа № 13.). — Инглабиторы фибрикопиза (Группа № 13.). — Инглабиторы фибрикопиза (Группа № 13.). — Немедикаментозиое лечение (ФТП, Ирт, ТБО). — Озо. 3 Кардномиолатия и послеродовом перводе. — Противогрибковые средства (Группа № 13.). — Немедикаментозиое лечение (ФТП, Ирт, ТБО). — Озо. 3 Кардномиолатия и послеродовом перводе. — Пительствка и лечение совместно с врачом-авестемнолгом- реакциматоргом, врачом-терралевом, врачом-терралевом, върчом-кардикологом. — Озо. 3 Кардномиолатия и послеродовом перводе. — Пительствка и лечение совместно с врачом-авестемнолгом- реакциматоргом, врачом-терралевом и врачом- зедиментовства и дечение совместно с врачом-терралевом и врачом- этномурнологом. — Озо. 3 Кардномиолатия преондит. Диагностика, и дечение совместно с врачом-терралевом и врачом- этномурнологом. — Озо. 3 Кардномиолатия преондит. Диагностика, и дечение совместно с врачом-терралевом и врачом- этномурнологом. — Послеродовой гироопцит. Диагностика, и дечение совместно с врачом-терралевом и врачом- этномурнологом. — Послеродовой гироопцит. Диагностика, и дечение совместно с врачом-терралевом и врачом- этномурнологом, преондит размендиотогическое отделения организация з здокринологическое отделения отделение организация и здравоохранения по показаниям. Послеродание отделеного воста дечение организации здравоохранения по показаниям. Временное прекращение кормления. — Спетатовизация з здокрупическое отделения отделение организации здравоохранения. — При каличи абспесса - госпитализация здравоохранения. — Премерода карпистемней кратическое отделение организация здравоох		пролактина (Группа № 7).	
Блок В. Блок Г 1/5-7. Посев из цервикального применения (Группа № 11. уп. 11.	О90.2 Гематома акушерской з		
Блок В. Блок Г 1/5-7. Посев из цервикального применения (Группа № 11. уп. 11.		Антибактериальные средства для	
Посе из первикального канала на флору и чувствительность к АБ. Блок Е. — (посе из первикального канала на флору и чувствительность к АБ. Блок Е. — (постатизия (Пруппа № 10). Ингибаторы фибриновиза (Пруппа № 32). Преизрование ложа гематомы (по показаниям), ушивания магительность к АБ. Блок Е. — (противотрибковые средства (Пруппа № 32). Противотрибковые средства (Пруппа № 13). Немедикаментозное лечение (ФТП, ИЛТ, ГБО). — (противотрибковые средства (Пруппа № 32). Противотрибковые средства (Пруппа № 13). Немедикаментозное лечение (ФТП, ИЛТ, ГБО). — (противотрибковые средства (Пруппа № 32). Противотрибковые средства (Пруппа № 32). Преизрование ложа гематомы (по показаниям), ушивания магительность к АБ. — (противотрибковые средства (Пруппа № 32). Преизрование ложа гематомы (по показаниям), ушивания (противорим магительности к АВ. — (противотрибковые средства (Пруппа № 32). Немерительное средства (Прупа № 16)). По показаниям в зидокривовопическое отделение организации здравоохранения по показаниям. Ображние организации здравоохранения по	Блок В.		Вскрытие гематомы.
Посев из цервикального какалал на допору и чувствительность к АБ. Блок Е. — Пемостатики (Группа № 31.4). Дрентирование ложа гематомы (по показаниям), ушивания средства (Группа № 39.9). Даналетики (Группа № 32.9). Противогрибковые средства (Группа № 31.1.1.2, 11.3.1.7). Изгорождением. Бактернологическое изгорождения (Группа № 31.1.1.2). На системного применения (Группа № 32.9). Манительность к АБ. Сувствительность к АБ. С	Блок Г 1/5-7.		
канала на флору и увствительность к АБ. Блок Е. Мантические и дезинфицирующие средства (Группа № 13). Антические и дезинфицирующие средства (Пруппа № 13). Противогрибковые средства (Группа № 14). Противогрибковые средства (Группа № 14). Противография (Группа № 14).	1		1
чувствительность к АБ. Блок Е. Аналителизи (Группа № 16). Иммунолозорилны (Группа № 32). Противогрибковые средства (Группа № 32). Противогрибковые средства (Группа № 13). Немецикаментозиое лечение (ФТЛ, МРТ, ГБО). Обо. 3 Кардиомиолатия в послеродовом периоде. Пратностика и лечение сомысство с врачом-анестезиологом. Обо. 5 Послеродовой тиреоидит. Перевод в кардиологическое/терапевтическое отделение организации здравоохранения по показаниям. Послеродовой тиреоидит. Послеродовой тиреоидит. Послеродовой тиреоидит. Послеродовой тиреоидит. Послеродовой тиреоидит - разновидность аутоиммунного тиреоидита, который обычно проявляется через 3 месяца после родов при клинические сметические и дезинфицирующие согомольных желез. Блок А. Блок В. ЗУЗИ молочных желез. Бактериологическое молочной железы, связанные с деторождением. Блок А. Блок В. ЗУЗИ молочных желез. Бактериологическое индерженный с деторождением. Блок А. Блок В. Блок А. Блок В.			
Блок Е. Антисептические и дезинфицирующие средства (Группа № 13.) Немедикаментозное дечение (ФТЛ, ИРТ, ГБО). О90.3 Кардиомионатия в послеродовом периоде. Диагностика и лечение совместно с врачом-атестезиопогом- реаниматологом, врачом-терапевтом, врачом-апестезиопогом- реаниматологом, врачом-терапевтом, врачом-апестезиопогом- реаниматологом, прачом-терапевтом, врачом-апестезиопогом- реаниматологом, прачом-терапевтом, врачом-апестезиопогом- реаниматологом, прачом-терапевтом, врачом-апестезиопогом- диагностика и лечение совместно с врачом-апестезиопогом- диагностика и лечение совместно с врачом-терапевтом и врачом- запокринологом. Послеродовой тиреоидит - разновидность а утомимунного тиреоидита, который обычо произвляется через 3 месяца после родов при клинических и лабораторных симптомах тиреотоксикоза. О91.0 Инфекции соска, связанные с дегорождением. Блок В. УЗИ молочных желез. Бактериологическое исследование отделяемого молочной железы на флору и учвствительность к АБ. Блок В. Блок В. Блок А. Блок В. Бременное прекращение кормления Стедемного прекращение кормления. Стедежвание. Бременное прекращение кормление. Стедежвание.			
редства (Группа № 16). Иммуютобуливи (Группа № 32). Прогимогрияютерибковые средства (Группа № 11). Митт, ГБО). О90.3 Кардиомиопатия в посперодовом периоде. Диагностика и лечение совместно с врачом-анестезиологом- реаниматологом, радчом-террапевтом, радчом-террапевтом и врачом- зидокрипологом. О90.5 Послеродовой тиреоидит. Диагностика и лечение совместно с врачом-анестезиологом- реаниматологом, радчом-террапевтом и врачом- зидокрипологом. Послеродовой тиреоидит — разновидность а утоммунного тиреоидита, который обычно проявляется через 3 месяца после родов при киническия и лабораторных симптомах изреотокскозо. О91.0 Инфекции соска, связанные с деторождением. Антибактериальные средства для системного применения (Группа № 11.1, 11.2, 11.3, 11.7). Киническое наследование отделяемого молочной железы, связанный с деторождением. Антибактериальные средства для системного применения (Группа № 32). ФТЛ. О91.1 Абсцесс молочной железы, связанный с деторождением. Антибактериальные средства для системного применения (Группа № 32). ФТЛ. О91.1 Абсцесс молочной железы, связанный с деторождением. Антибактериальные средства для системного применения (Группа № 11.1, 11.2, 11.3, 11.7). Интибактория пролактина (Группа № 11.1, 11.2, 11.3, 11.7). Инфузионных желез. Бактериологическое исследование отделяемого молочной железы, связанный с деторождением. Антибактериальные средства для системного применения (Группа № 7). Инфузионная тералия (Группа № 11.1, 11.2, 11.3, 11.7). Инфузионных желез. Бактериологическое отделяемого молочной железы на флору ч информитовых противенния (Группа № 11.1, 11.2, 11.3, 11.7). Антисептические и дезинфицирующие средства (Группа № 11.1). Антисептические и дезинфицирующие обочная и преженния (Группа № 11.1, 11.2, 11.3, 11.2). Антисептические и дезинфицирующие обочная и преженние форминение противопоказ	1 5		Ţ
Міммуноглобулины (Группа № 32), Прогняютрейвовые средства (Группа № 13), Немедикаментозное лечение (ФТЛ, ИТТ, ГБО), ИТТ, ГБО орноде. О99.3 Кардиомиопатия в послеродовом периоде. Перевод в кардиологическое/терапевтическое отделение организации здравоохранения по показаниям. О90.5 Послеродовой тиреоидит. Папатостика и лечение совместно с врачом-терапевтом и врачом-зарокринологом. Послеродовой тиреоидит - разновидность аутонммунного тиреоидита, Папатостика и лечение совместно с врачом-терапевтом и врачом-зарокринологом. Послеродовой тиреоидит - разновидность аутонммунного тиреоидита, Который обычно проявляется через 3 месяца после родов при клинические и двериальные средства для системного применения (Группа № 16). Спекивание. Паратом и пределативность к АБ. Антибактериальные средства для системного применения (Группа № 16). Спекивание. Паратом и прекращение кормления. Спекивание. При влачини абсцесса - госпитализация в хирургическое отделение организации здравоохранения по показаниям. О91.1 Абсцесс молочной железы на флору и чувствительность к АБ. Антибактериальные средства для системного применения (Группа № 16). Спекивание. При влачини абсцесса - госпитализация в хирургическое отделение организации здравоохранения. Спекивание.			
Противогрыбковые средства (Группа № 13). Немедикаментозное лечение (ФТП, ИРТ, ГБО). О90.3 Кардиомиопатия в послеродовом периоде. Диагностика и лечение совместно с врачом-анестевиологом- ревниматологом, рачом-террапевтом, врачом-террапевтом и врачом- зидокрикологом. О90.5 Послеродовой тиреоидит. Диагностика и печение совместно с врачом-терапевтом и врачом- зидокрикологом. Послеродовой тиреоидит – разновидность аутоиммунного тиреоидита, который обычно проявляется через 3 месяца после родов при который обычно проявляется через 3 месяца после родов при который обычно проявляется через 3 месяца после родов при который обычно проявляется через 3 месяца после родов при который обычно проявляется через 3 месяца после родов при который обычно проявляется через 3 месяца после родов при который обычно проявляется через 3 месяца после родов при который обычно проявляется через 3 месяца после родов при который обычно проявляется через 3 месяца после родов при который обычно проявляется через 3 месяца после родов при который обычно проявляется через 3 месяца после родов при который обычно проявляется через 3 месяца после родов при который обычно проявляется через 3 месяца после родов при который обычно проявляется через 3 месяца после родов при котимическое и лабовитом и показаниям. Антибактериальные с деторождением. Антибактериальные средства для системного применения (Группа № 7) по показаниям. Временное прекращение кормления. Сисживание. При наличии абсцесса - госпитализации здравоохранения по показаниям. Временное прекращение кормления. Сисживание. При наличии абсцесса - госпитализации здравоохранения при наличии абсцесса - госпитализации здравоморанения при наличии абсцесса - госпитализации здравоморанения при наличии здравоохранения при наличи в задроморанения при наличи в задроморанения при наличи в задроморанения			
Мет 13 . Немецикаментозное лечение (ФТЛ, ИРТ, ГБО). ИРТ, ГБО). Перевод в кардиологическое/терапевтическое отделение организации здравоохранения по показаниям. Посителизации здравоохранения по показаниям. Посителизации здравоохранения по показаниям. Перевод в кардиологическое/терапевтическое отделение организации здравоохранения по показаниям. Посителизации здравоохранения по показаниям. Перевод в кардиологическое/терапевтическое отделение организации здравоохранения по показаниям. Перевод в кардиологическое/терапевтическое отделение организации здравоохранения по показаниям. Перевод в кардиологическое/терапевтическое отделение организации здравоохранения по показаниям. Посителизации здравоохранения по показаниям. Перевод в кардиологическое/терапевтическое отделение организации здравоохранения по показаниям. Посителизации здравоохранения по показаниям. При памичи абсцесса - госпитализация в хирургическое отделение организации здравоохранения по показаниям. При памичи абсцесса - госпитализация в хирургическое отделение организации здравоохранения по показаниям. При памичи абсцесса - госпитализация в хирургическое отделение организации здравоохранения по показаниям. При памичи абсцесса - госпитализация в хирургическое отделение организации здравоохранения по показаниям. При памичи абсцесса - госпитализация в хирургическое отделение организации здравоохранения При памичи абсцесса - госпитализация			
Немедикаментозное лечение (ФТЛ, МРТ, ГБО). О90.3 Кардиомиопатия в послеродовом периоде. Диатностика и лечение совместно с врачом-занестезиологом-реаниматологом, врачом-терапевтом, врачом-терапевтом, врачом-терапевтом и врачом-зардокринологом. О90.5 Послеродовой тиреоидит. Послеродовой тиреоидит – разновидность аутоиммунного тиреоидита, который обычно проявляется через 3 месяца после родов при клинических и лабораторных симптомах тиреотоксикоза. О91.0 Инфекции соска, саязанные средства для системного применения (Группа № 11.1, 12.11.3). Блок В. Вактериологическое неследование отделяемого молочной железы, связанный с деторождением. Влок В. Вом В. Антибактериальные средства для системного применения (Группа № 16). Интибиторы пролактина (Группа № 17). О91.1 Абсцесс молочной железы, связанный с деторождением. Влок В. Вом В. Антибактериальные средства для системного применения (Группа № 11.1, 11.2, 11.3, 11.7). Поберование отделяемого молочной железы, связанный с деторождением. Влок В. Нитибиторы пролактина (Группа № 11.1, 11.2, 11.3, 11.7). Поберование отделяемого молочной железы, связанный с деторождением. Влок В. Нитибиторы пролактина (Группа № 11.1, 11.2, 11.3, 11.7). Нитибиторы пролактина (Группа № 11.1, 11.2, 11.3, 11.7). Нитибиторы пролактина (Группа № 11.1, 11.2, 11.3, 11.7). Нитибиторы пролактина (Группа № 12.2). Молочных желез. Бактериологическое и дезинфицирующие средства для системного применения (Группа № 11.1, 11.2, 11.3, 11.3). О91.2 Нетнойный мастит, связанный с деторождением. Влок В. Антибактериальные средства для системного применения (Группа № 11.1, 11.2, 11.3, 11.3). Натибактериальные средства для системного применения (Группа № 11.1, 11.2, 11.3, 11.3). Андитетические и дезинфицирующие средства (Группа № 11.1, 11.2, 11.3, 11.3, 11.4). Антисептические и дезинфицирующие ображания в противопоказано, контроль сцеживания. Кормление не противопоказан			
Диагностика и лечение совместно с врачом-анестезиологом- реанизации здравоохранения по показаниям. Диагностика и лечение совместно с врачом-терапевтом и врачом- вдокривногом. Послеродовой тиреоидит - разновидность аутоиммунного тиреоидита, который обычно проявляется через 3 месяца после родов при клинических и лебуение совместно с врачом-терапевтом и врачом- вдокривногом. Послеродовой тиреоидит - разновидность аутоиммунного тиреоидита, который обычно проявляется через 3 месяца после родов при клинических и лабораторных симптомах тиреотоксикоза. О91.0 Инфекции соска, связанные с деторождением. Блок А. Блок В. О91.1 Абсцесс молочной железы, связанные (Группа № 13). Имуноглобулины (Группа № 16). О91.1 Абсцесс молочной железы, связанные средства для системного применения (Группа № 17). имуноглобулины (Группа № 17). Интибиторы пролактина (Группа № 18). Интибиторы пролактина (Группа № 17). Инфектериологическое молочной железы на флору и Аналгетики (Группа № 13). Аналгетики (Группа № 32). ФТЛ. О91.2 Негнойный мастит, связанный с деторождением. Блок А. Блок А. Блок В. О91.2 Негнойный мастит, связанный с деторождением. Антибактериальные средства для системного применения (Группа № 11.1, 11.2, 11.3, 11.3). Кормление не противопоказано, контроль сцеживания. Кормлением не противопоказано, контроль сцеживания.		l '	
О90.5 Послеродовой тиреовдит - разновидность аутоиммунного тиреовдита, который обычно проявляется через 3 месяца после родов при последовой тиреовдит - разновидность аутоиммунного тиреовдита, который обычно проявляется через 3 месяца после родов при последодовой тиреовдит - разновидность аутоиммунного тиреовдита, который обычно проявляется через 3 месяца после родов при клинических и лабораторных симптомах тиреотоксикоза. О91.0 Инфекции соска, связанные с деторождением. Блок А. Блок В. УЗИ молочных желез. Бактериологическое и дезинфицирующие средства (Группа № 16). Ингибиторы пролактина (Группа № 7) по показаниям. Мимуноглобулины (Группа № 11.1, 1.2, 11.3, 11.7). Наткоторы пролактина (Группа № 11.1, 1.2, 11.3, 11.7). Вактериологическое и дезинфицирующие средства для системного применения (Группа № 11.1, 1.2, 11.3, 11.7). Вактериологическое и дезинфицирующие средства для системного применения (Группа № 11.1, 1.2, 11.3, 11.7). Наткоторы пролактина (Группа № 12.2). Молочных желез. Блок А. Блок В. Загимогическое и дезинфицирующие средства для системного применения (Группа № 17.2). молочной железы на флору и чувствительность к АБ. О91.2 Нетнойный мастит, связанный с деторождением. Блок А. Блок В. Загимогическое и дезинфицирующие средства (Группа № 32). ФТЛ. О91.2 Нетнойный мастит, связанный с деторождением. Блок В. Загимогическое и дезинфицирующие средства (Группа № 31.1). Антисептические и дезинфицирующие средства (Группа № 11.1, 1.2, 1.1.3, 1.1.2, 1.1.3). Кормление не противопоказано, контроль сцеживания. Кормление не противопоказания. Кормление не противопоказания и дерекации з			
Диагностика и лечение совместно с врачом-ансстезиологом. О90.5 Послеродовой тиреовдит. Диагностика и лечение совместно с врачом-терапевтом и врачом- вдокринологом. Послеродовой тиреовдит - разновидность аутоиммунного тиреондита, который обыче провятьется через 3 месяца после родов при клинических и лабораторных симптомах тиреотоксикоза. О91.0 Инфекции соска, связанные с деторождением. Влок В. УЗИ молочных желез. Бактерилогическое исследование отделеного применения (Группа № 11.1, 11.2, 11.3). Кантисептические и дезинфицирующие средства (Группа № 32). ФТП. О91.1 Абсцесс молочной железы на флору и чувствительность к АБ. Инибиторы пролактина (Группа № 11.1, 11.2, 11.3, 11.7). Антисептические и дезинфицирующие системного применения (Группа № 11.1, 201 молочной железы на флору и чувствительность к АБ. О91.2 Негнойный мастит, связанный с деторождением. Антисептические и дезинфицирующие средства (Группа № 31.1, 31.4). Аналгетики (Группа № 31.1, 31.4). Антисептические и дезинфицирующие средства (Группа № 11.1, 11.2, 11.3, 11.7). Аналгетики (Группа № 31.1, 31.4). Антисептические и дезинфицирующие средства (Группа № 11.1, 11.2, 11.3, 11.2, 11.3, 11.2, 11.3, 11.2, 11.3, 11.2, 11.3, 11.2, 11.3, 11.2, 11.3, 11.3,	090 3 Карпиомионатия в пост		
реаниматологом, врачом-терапевтом, врачом-терапевтом и врачом- О90.5 Послеродовой тиреоидит. Диагностика и лечение совместно с врачом-терапевтом и врачом- эндокринологом. Послеродовой тиреоидит - разновидность аутоиммунного тиреоидита, который обычно проявляется через 3 месяца после родов при клиинческих и лабораторных симтгомах тиреотоксикоза. О91.0 Инфекции соска, связанные с деторождением. Блок А. Блок А. Блок В. УЗИ молочных желез. Бактериологическое интибиторы пролактина (Группа № 11.1, 11.2, 11.3). Антибактериальные средства для системного применения (Группа № 32). фТП. О91.1 Абсцесс молочной железы на флору и чувствительность к АБ. УЗИ молочных желез. Блок А. Блок А. Блок В. УЗИ молочных желез. Блок А. Блок А. Блок А. Блок А. Блок А. Блок В. О91.1 Абсцесс молочной железы, связанный с деторождением. Влок А. Блок А. Блок А. Блок А. Блок В. О91.2 Негнойный мастит, связанный с деторождением. Антисептические и дезинфицирующие средства (Группа № 11.1, 11.2, 11.3, 11.7). Инфузионая терапия (Группа № 7), Инфузионая терапия (Группа № 7), Инфузионая терапия (Группа № 7), Инфузионая терапия (Группа № 11.1, 11.2, 11.3, 11.4). Антисептические и дезинфицирующие средства (Группа № 16) по показаниям. Иммуноглобулины (Группа № 31.1), Антисептические и дезинфицирующие средства (Группа № 11.1, 11.2, 11.3). О91.2 Негнойный мастит, связанный с деторождением. Блок А. Блок В. О01.2 Негнойный мастит, связанный с деторождением. Блок А. Блок В. Оттистические и дезинфицирующие средства (Группа № 11.1, 11.2, 11.3). Анлисептические и дезинфицирующие средства (Группа № 11.1, 11.2, 11.3). Анлисептические и дезинфицирующие корождением отрельение кормления пораженной грукрые средства (Группа № 11.1, 11.2, 11.3, 31.4). Кормление не противопоказано, контроль сцеживания.			Поровод в карпиологии оскоо/доранованию скоо отдологии
Послеродовой тиреоидит — разновидность аутоиммунного тиреоидита, который обычно проявляется через 3 месяца после родов при клинических и лабораторных симптомах тиреотоксикоза. О91.0 Инфекции соска, связанные с деторождением. Блок В. УЗИ молочных желез. Бактериологическое испельянность к АБ. Блок В. О91.1 Абсцесс молочной железы на флору и чувствительность к АБ. Блок В. О91.1 Абсцесс молочной железы на флору и чувствительность к АБ. Блок В. О91.1 Абсцесс молочной железы на флору и чувствительность к АБ. Бактериологическое испельяные отделяемого молочной железы на флору и чувствительность к АБ. Антибактериальные средства для системиют применения (Группа № 32). ФТП. О91.1 Абсцесс молочной железы на флору и чувствительность к АБ. Антибактериальные средства для системиют применения (Группа № 11.1, 11.2, 11.3, 11.7). Интибиторы пролактина (Группа № 11.1, 11.3, 11.7). Интибиторы пролактина (Группа № 11.1, 11.2, 11.3, 11.7). Интибиторы пролактина (Группа № 11.1, 11.2, 11.3, 11.7). О91.2 Негнойный мастит, связанный с деторождением. Блок А. Блок А. Антисентические и дезинфицирующие средства для системного применения (Группа № 17.2). Аналитетики (Группа № 32). ФТП. О91.2 Негнойный мастит, связанный с деторождением. Аниоентические и дезинфицирующие средства (Группа № 11.1, 31.4). Антибактериальные средства для системного применения (Группа № 11.1, 31.4). Антибактериальные средства для системного применения (Группа № 11.1, 31.4). Анлисентические и дезинфицирующие средства для системного применения (Группа № 11.1, 31.4). Антибактериальные средства для системного применения (Группа № 11.1, 31.4). Антибактериальные средства для системного применения (Группа № 11.1, 31.4). Антибактериальные средства для системного применения (Группа № 11.1, 31.4). Антибактериальные средства для системного применения (Группа № 11.1, 31.4). Антибактериальные средства для системного применения (Группа № 11.1, 31.4). Антибактериальные средства для системного применения (Группа № 11.1, 31.4). Антибактериальные ср	r ·	•	
Пиатвостика и лечение совместно с врачом-терапевтом и врачом- эмдокринологом. Послеродовой тиреоидит – разновидность аутоиммунного тиреоидита, который обычно проявляется через 3 месяца после родов при клинических и лабораторных симптомах тиреотоксикоза. О91.0 Инфекции соска, связанные с деторождением. Блок А. Блок В. УЗИ молочных желез. Бактериологическое исследование отделяемого молочной железы на флору и Ингибиторы пролактина (Группа № 11.1, 11.2, 11.3, 11.7). Ингибиторы пролактина (Группа № 17.2). Молочных желез. Бактериологическое исследование отделяемого молочной железы на флору и Ингибиторы пролактина (Группа № 17.2). Молочных желез. Бактериологическое исследование отделяемого молочной железы на флору и Ингибиторы пролактина (Группа № 17.2). Молочных желез. Бактериологическое исследование отделяемого молочной железы на флору и Ингибиторы пролактина (Группа № 17.2). О91.2 Негнойный мастит, связанный с деторождением. Блок А. Блок В. УЗИ молочных желез. Бактериологическое исследование отделяемого молочной железы на флору и Антисептические и дезинфицирующие средства (Группа № 16). Оргила № 16) по показаниям. Мимуноглобулины (Группа № 11.1, 11.2, 11.3, 11.2, 11.3, 11.2, 11.3, 11.2, 11.3, 11.2, 11.3, 11.2, 11.3, 11.2, 11.3, 11.2, 11.3, 11.2, 1			организации здравоохранения по показаниям.
отделение организации здравоохранения по показаниям. Отделение организации здравоох			Tr
Послеродовой тиреоидит - разновидность аутоиммунного тиреоидита, который обычно проявляется через 3 месяца после родов при килинческих и лабораторных симптомах тиреотоксикоза. О91.0 Инфекции соска, связанные с деторождением. Блок А. Блок В. О91.1 Абсцесс молочной железы на флору чувствительность к АБ. Магибактериальные средства для системного применения (Группа № 7) по показаниям. Иммуноглобулины (Группа № 32). О91.1 Абсцесс молочной железы, связанный с деторождением. Блок В. О91.1 Абсцесс молочной железы, связанный с деторождением. Блок В. О91.1 Абсцесс молочной железы, связанный с деторождением. Блок В. О91.1 Абсцесс молочной железы, связанный с деторождением. Блок В. О11.1 1.1.2, 1.1.3, 1.7.7. Ингибиторы пролактина (Группа № 7). по показаниям. Ингибиторы пролактина (Группа № 17). Инфузионная терапия (Группа № 17). Инфузионная терапия (Группа № 17). Инфузионная терапия (Группа № 17). Онфузионная терапия (Группа № 17). Онфузионная терапия (Группа № 17). Онфузионная терапия (Группа № 18). Онфузионная терапия (Группа № 11.1, 11.2, 11.3, 11.7). Онфузионная терапия (Группа № 11.1, 11.2, 11.3). Онфузионная терапия (Группа № 11.1, 11.		стно с врачом-терапевтом и врачом-	
который обычно проявляется через 3 месяца после родов при Клинических и лабораторных симптомах тиреотоксикоза. О91. О Инфекции соска, связанные с дегорождением. Блок А. Блок В. УЗИ молочных желез. Бактериологическое исследование отделяемого молочной железь на флору и Чибиторы пролактина (Группа № 32). ФТЛ. О91.1 Абсцесс молочной железы, связанный с деторождением. Блок А. Блок В. УЗИ молочных желез. Блок А. Блок В. Кампериологическое исследование отделяемого молочной железь на флору и Чибиторы пролактина (Группа № 11.1, 11.2, 11.3). Бактериологическое исследование отделяемого молочной железь на флору и Чигибиторы пролактина (Группа № 11.1, 11.2, 11.3). Бактериологическое исследование отделяемого молочной железь на флору и Чибиторы пролактина (Группа № 11.2, 11.3, 11.7). Бактериологическое исследование отделяемого молочной железы на флору и Чибиторы пролактина (Группа № 11.2, 11.3, 11.7). Бактериологическое исследование отделяемого молочной железы на флору и Чибиторы пролактина (Группа № 32). ФТЛ. О91.2 Негнойный мастит, связанный с деторождением. Блок А. Б	1 '' *		отделение организации здравоохранения по показаниям.
О91.0 Инфекции соска, связанные с деторождением. Блок А. Блок А. Блок В. УЗИ молочных желез. Бактериологическое исследование отделяемого молочной железы, связанные с деторождением. Блок А. Блок В. О91.1 Абсцесс молочной железы на флору и системного применения (Группа № 10.1, 11.2, 11.3, 11.7). Интибиторы пролактина (Группа № 17.1, 11.2, 11.3, 11.7). Интибиторы пролактина (Группа № 17.1, 11.2, 11.3, 11.7). Интибиторы пролактина (Группа № 7). по показаниям. Иммуноглобулины (Группа № 7). по показаниям. Интибиторы пролактина (Группа № 17.2). Аналгетики (Группа № 32). О91.2 Негнойный мастит, связанный с деторождением. Блок В. Блок В. Блок В. Блок В. Блок В. Блок В. Блок А. Блок В. Блок А. Блок В. Блок В. Блок А. Блок В. Блок В. Блок А. Блок В. Блок			
О91.0 Инфекции соска, связанные с деторождением. Блок А. Блок В. УЗИ молочных желез. Бактериологическое исстемного применения (Группа № 11.1, Инфузионная терапив (Группа № 17.2). О91.1 Абсцесс молочной железы, связанный с деторождением. Блок А. Блок В. УЗИ молочных желез. Блок А. Блок В. УЗИ молочных желез. Блок В. УЗИ молочных желез. Блок В. О91.1 Абсцесс молочной железы, связанный с деторождением. Блок В. УЗИ молочных желез. Блок В. Интибиторы пролактина (Группа № 11.1, 11.2, 11.3, 11.7). Инфузионная терапия (Группа № 17.2). Инфузионная терапия (Группа № 17.2). Аналгетики (Группа № 31.1, 31.4). Антисептические и дезинфицирующие средства (Группа № 32). ФТЛ. О91.2 Негнойный мастит, связанный с деторождением. Блок А. Блок А. Блок А. Блок В. УЗИ молочных желез. Блок В. УЗИ молочных желез. Блок В. УЗИ молочных желез. Блок В. О91.2 Негнойный мастит, связанный с деторождением. Блок В. УЗИ молочных желез. Блок А. Блок В. О91.2 Негнойный мастит, связанный с деторождением. Блок В. УЗИ молочных желез. Блок В. О91.2 Негнойный мастит, связанный с деторождением. Блок В. УЗИ молочных желез. Блок В. О91.2 Негнойный мастит, связанный с деторождением. Блок В. О91.2 Негнойный мастит, связанный с деторождением. Блок В. О91.3 Натисептические и дезинфицирующие средства для системного применения (Группа № 11.1, 11.1, 2, 11.3, 3). Аналгетики (Группа № 31.1). Кормление не противопоказано, контроль сцеживания. Кормление не противопоказано, контроль сцеживания. Кормление не противопоказано, контроль сцеживания. Кормление не противопоказано, контроль			
Блок А. Блок В. УЗИ молочных желез. Бактериологическое исследование отделяемого применения (Группа № 11.1, 11.3). О91.1 Абсцесс молочной железы на флору и Читибиторы пролактина (Группа № 32). ФТЛ. О91.1 Абсцесс молочной железы, связанный с деторождением. Блок А. Блок В. УЗИ молочных желез. Блок В. УЗИ молочных желез. Блок В. Интибактериальные средства для системного применения (Группа № 11.1, 11.2, 11.3, 11.7). Бактериологическое исследование отделяемого молочной железы на флору и чувствительность к АБ. О91.1 Абсцесс молочной железы, связанный с деторождением. Блок В. УЗИ молочных желез. Бактериологическое исследование отделяемого молочной железы на флору и средства (Группа № 11.1, 11.3, 11.7). О91.2 Негнойный мастит, связанный с деторождением. Блок В. УЗИ молочных желез. Блок В. УЗИ молочных желез. Блок В. УЗИ молочных желез. Блок В. О91.2 Негнойный мастит, связанный с деторождением. Блок А. Блок В. УЗИ молочных желез. Блок В. УЗИ молочный мастит, связанный с деторождением. Блок А. Блок В. УЗИ молочных желез. Блок В. УЗИ молочной железы на флору и средства (Группа № 31.1). Аналгетики (Группа № 31.1). Аналитетики (Группа № 31.1). Антисептические и дезинфицирующие молочной железы на флору и средства (Группа № 31.1). Аналитетики (Группа № 31.1). Антисептические и дезинфицирующие молочной железы на флору и средства (Группа № 31.1). Аналитетики (Группа № 31.1). Антисептические и дезинфицирующие молочной железы на флору и средства (Группа № 31.1). Антисептические и дезинфицирующие молочной железы на флору и средства (Группа № 31.1). Антисептические и дезинфицирующие молочной железы на флору и средства (Группа № 31.1). Антисептические и дезинфицирующие молочной железы на флору и средства (Группа № 31.2).		1	
Блок В. УЗИ молочных желез. Блок А. Блок В. О91.1 Абсцесс молочной железы на флору и чувствительность к АБ. Интибиторы пролактина (Группа № 12.1, 10.2). О91.1 Абсцесс молочной железы, связанный с деторождением. Блок А. Блок В. УЗИ молочных желез. Бактериологическое исследование отделяемого молочной железы на флору и чувствительность к АБ. Интибиторы пролактина (Группа № 12.1, 11.3). Веременное прекращение кормления. Временное прекращение кормления. Спри наличии абсцесса – госпитализации в хирургическое отделение организации здравоохранения. При наличии абсцесса – госпитализации в хирургическое отделение организации здравоохранения. При наличии абсцесса – госпитализации в хирургическое отделение организации здравоохранения. При наличии абсцесса – госпитализации в управомания в хирургическое отделение организации здравоохранения. Спеживание. При наличии абсцесса – госпитализации в управомания в хирургическое отделение организации здравоохранения. Спеживание. Спеживание. Спеживание. Спеживание. Оспеживание. Оспеживание			h
УЗИ молочных желез. Бактериологическое исследование отделяемого молочной железы на флору и чувствительность к АБ. О91.1 Абсцесс молочной железы, связанный с деторождением. Блок А. Блок В. УЗИ молочных желез. Сактериологическое исследование отделяемого молочной железы на флору и чувствительность к АБ. Интибиторы пролактина (Группа № 32). ФТП. О91.1 Абсцесс молочной железы, связанный с деторождением. Блок В. УЗИ молочных желез. Бактериологическое исследование отделяемого молочной железы на флору и чувствительность к АБ. О91.2 Негнойный мастит, связанный с деторождением. Блок А. Блок А. Блок В. О91.2 Негнойный мастит, связанный с деторождением. Бактериологическое исследование отделяемого молочной железы на флору и чувствительность к АБ. О91.2 Негнойный мастит, связанный с деторождением. Бактериологическое исследование отделяемого молочной железы на флору и чувствительность к АБ. О91.2 Негнойный мастит, связанный с деторождением. Бактериологическое исследование отделяемого молочной железы на флору и чувствительность к АБ. Интибиторы пролактина (Группа № 11.1, 11.2, 11.3, 11.7). Интибиторы пролактина (Группа № 17.2). Инфузионная терапия (Группа № 17.2). Анаписатические и дезинфицирующие средства (Группа № 32). ФТЛ. О91.2 Негнойный мастит, связанный с деторождением. Бактериологическое исстемного применения (Группа № 11.1, 11.2, 11.3, Анаписатические и дезинфицирующие средства (Группа № 11.1, 11.2, 11.3). Анаписатические и дезинфицирующие средства (Группа № 11.1, 11.2, 11.3). Анаписатические и дезинфицирующие средства (Группа № 11.1, 11.2, 11.3). Анаписатические и дезинфицирующие средства (Группа № 11.1, 11.2, 11.3, Анаписатические и дезинфицирующие средства (Группа № 11.1, 11.2, 11.3, Анаписатические и дезинфицирующие средства (Группа № 12.1, 11.2, 11.3, Анаписатическое исследование отделяемого молочной железьные средства для сматические и дезинфицирующие средства (Группа № 11.1, 11.2, 11.3, Анаписатическое отделяемого молочной железьные отделяемого молочной железьные отделяемого молочной железьные			
Бактериологическое исследование отделяемого молочной железы на флору и увствительность к АБ. Орт. Орт. Орт. Орт. Орт. Орт. Орт. Орт.		1 . 10	!
исследование отделяемого молочной железы на флору и Читибиторы пролактина (Группа № 7) по показаниям. Иммуноглобулины (Группа № 32). ФТЛ. О91.1 Абсцесс молочной железы, связанный с деторождением. Блок А. Блок В. УЗИ молочных желез. Инфузионная терапия (Группа № 11.1, VIII.2, 11.3, 11.7). Ингибиторы пролактина (Группа № 7). Инфузионная терапия (Группа № 17.2). Аналгетики (Группа № 32). ФТЛ. О91.2 Негнойный мастит, связанный с деторождением. Иммуноглобулины (Группа № 32). ФТЛ. О91.2 Негнойный мастит, связанный с деторождением. Антибактериальные средства (Группа № 16) по показаниям. Иммуноглобулины (Группа № 11.1, VIII.2, 11.3). Антибактериальные средства для системного применения (Группа № 11.1, VIII.2, 11.3). Антибактериальные средства для системного применения (Группа № 11.1, VIII.2, 11.3). Антибактериальные средства для системного применения (Группа № 11.1, VIII.2, 11.3). Аналгетики (Группа № 31.1). Антисептические и дезинфицирующие средства (Группа № 16). Агонисты дофаминовых рецепторов (Группа № 7) по показаниям. Иммуноглобулины (Группа № 32).		l ' '	При наличии абсцесса - госпитализация в хирургическое
молочной железы на флору и Чингибиторы пролактина (Группа № 7) по показаниям. Иммуноглобулины (Группа № 32). фТП. О91.1 Абсцесс молочной железы, связанный с деторождением. Блок А. Блок В. УЗИ молочных желез. истемного применения (Группа № 11.1, у11.3, 11.7). Бактериологическое исследование отделяемого молочной железы на флору и Чувствительность к АБ. О91.2 Негнойный мастит, связанный с деторождением. Блок А. Блок В. УЗИ молочных желез. Антисеттические и дезинфицирующие средства для системного применения (Группа № 32). ФТЛ. О91.2 Негнойный мастит, связанный с деторождением. Блок А. Блок В. УЗИ молочных желез. Бактериологическое исследование отделяемого молочной железы на флору и чувствительность к АБ. Антибактериальные средства для системного применения (Группа № 11.1, у11.3). Антибактериальные средства для системного применения (Группа № 11.1, у11.1, у11.1, у11.1, у11.1, у11.1, у11.1, у11.1, у11.1, у11.2, у11.3, у1.4,	1 -		отделение организации здравоохранения.
чувствительность к АБ. показаниям. Иммуноглобулины (Группа № 32). ФТЛ. О91.1 Абсцесс молочной железы, связанный с деторождением. Блок А. Блок В. УЗИ молочных желез. 11.2, 11.3, 11.7). Кактериологическое исследование отделяемого молочной железы на флору и Чатисбителобулины (Группа № 17.2). Антисептические и дезинфицирующие средства Для (Пруппа № 11.1, 31.4). Антисептические и дезинфицирующие средства (Группа № 32). ФТЛ. О91.2 Негнойный мастит, связанный с деторождением. Блок А. Блок В. О91.2 Негнойный мастит, связанный с деторождением. Блок В. О91.2 Негнойный мастит, связанный с деторождением. Блок В. Сисживание. Кормление не противопоказано, контроль сцеживания.			
Иммуноглобулины (Группа № 32). фТЛ. О91.1 Абсцесс молочной железы, связанный с деторождением. Блок А. Блок В. УЗИ молочных желез. Бактериологическое инфизионная терапия (Группа № 11.1, 4нисептические и дезинфицирующие средства (Группа № 32). фТЛ. О91.2 Негнойный мастит, связанный с деторождением. Блок А. Блок В. УЗИ молочных желез. Антисаттические и дезинфицирующие средства (Группа № 17.2). Аналгетики (Группа № 17.2). Антисептические и дезинфицирующие средства (Группа № 18.2). фТЛ. О91.2 Негнойный мастит, связанный с деторождением. Блок А. Блок В. УЗИ молочных желез. Бактериологическое исследование отделяемого молочной железы на флору и чувствительность к АБ. Имичногобулины (Группа № 31.1). Антисептические и дезинфицирующие средства для системного применения (Группа № 11.1, 11.3). Аналгетики (Группа № 31.1). Антисептические и дезинфицирующие средства (Группа № 31.1). Аналгетики (Группа № 31.1). Антисептические и дезинфицирующие средства (Группа № 7) по показаниям. Иммуноглобулины (Группа № 32).	1 10		
О91.1 Абсцесс молочной железы, связанный с деторождением. Блок А. Блок В. УЗИ молочных желез. Бактериологическое исследование отделяемого фТЛ. О91.2 Негнойный мастит, связанный с деторождением. Блок А. Блок А. Блок А. Блок А. Блок А. Блок А. Блок А. Блок А. Блок В. О91.2 Негнойный мастит, связанный с деторождением. Блок А. Блок В. Зактериологическое исследование отделяемого фТЛ. О91.2 Негнойный мастит, связанный с деторождением. Блок В. Зактериологическое исследование отделяемого фТЛ. О91.2 Негнойный мастит, связанный с деторождением. Блок В. Зактериологическое исследование отделяемого фТЛ. О91.2 Негнойный мастит, связанный с деторождением. Блок В. Зактериологическое исследование отделяемого фТЛ. О91.2 Негнойный мастит, связанный с деторождением. Блок В. Зактериологическое исследование отделяемого фТЛ. Онибактериальные средства для системного применения (Группа № 11.1, 11.2, 11.3). Аналгетики (Группа № 31.1). Аналгетики (Группа № 31.1). Аниисептические и дезинфицирующие средства для системного применения (Группа № 11.1, 11.2, 11.3). Аналгетики (Группа № 31.1). Анисептические и дезинфицирующие ораства для системного применения (Группа № 11.1, 11.1, 11.2, 11.3, 11.3). Аналгетики (Группа № 31.1). Аниисептические и дезинфицирующие ораства для системного применения (Группа № 11.1, 11.	TIMPOTPIATORI ILOCTI IL AE	I .	
О91.1 Абсцесс молочной железы, связанный с деторождением. Блок А. Блок В. УЗИ молочных желез. Бактериологическое исследование отделяемого фТЛ. О91.2 Негнойный мастит, связанный с деторождением. Блок А. Блок А. Блок А. Блок А. Блок А. Блок А. Блок А. Блок А. Блок В. О91.2 Негнойный мастит, связанный с деторождением. Блок А. Блок В. Зактериологическое исследование отделяемого фТЛ. О91.2 Негнойный мастит, связанный с деторождением. Блок В. Зактериологическое исследование отделяемого фТЛ. О91.2 Негнойный мастит, связанный с деторождением. Блок В. Зактериологическое исследование отделяемого фТЛ. О91.2 Негнойный мастит, связанный с деторождением. Блок В. Зактериологическое исследование отделяемого фТЛ. О91.2 Негнойный мастит, связанный с деторождением. Блок В. Зактериологическое исследование отделяемого фТЛ. Онибактериальные средства для системного применения (Группа № 11.1, 11.2, 11.3). Аналгетики (Группа № 31.1). Аналгетики (Группа № 31.1). Аниисептические и дезинфицирующие средства для системного применения (Группа № 11.1, 11.2, 11.3). Аналгетики (Группа № 31.1). Анисептические и дезинфицирующие ораства для системного применения (Группа № 11.1, 11.1, 11.2, 11.3, 11.3). Аналгетики (Группа № 31.1). Аниисептические и дезинфицирующие ораства для системного применения (Группа № 11.1, 11.	дувствительность К АВ.		
Блок А. Блок В. Интибактериальные средства для системного применения (Группа № 11.1, 11.2, 11.3, 11.7). Бактериологическое исследование отделяемого молочной железы на флору и чувствительность к АБ. О91.2 Негнойный мастит, связанный с деторождением. Блок В. О91.2 Негнойный мастит, связанный с деторождением. Блок В. УЗИ молочных желез. Бактериологическое исследование отделяемого молочной железы на флору и чувствительность к АБ. Аналгетики (Группа № 11.1, 1.1.4). Антибактериальные средства для системного применения (Группа № 32). ФТЛ. Кормление не противопоказано, контроль сцеживания. Кормление не противопоказанов. Кормление не противопоказанов. Кормление не противопоказа	турствительность к АВ.		
Блок А. Блок В. Интибактериальные средства для системного применения (Группа № 11.1, 11.2, 11.3, 11.7). Бактериологическое исследование отделяемого молочной железы на флору и чувствительность к АБ. О91.2 Негнойный мастит, связанный с деторождением. Блок В. О91.2 Негнойный мастит, связанный с деторождением. Блок В. УЗИ молочных желез. Бактериологическое исследование отделяемого молочной железы на флору и чувствительность к АБ. Аналгетики (Группа № 11.1, 1.1.4). Антибактериальные средства для системного применения (Группа № 32). ФТЛ. Кормление не противопоказано, контроль сцеживания. Кормление не противопоказанов. Кормление не противопоказанов. Кормление не противопоказа		Иммуноглобулины (Группа № 32). ФТЛ.	
Блок В. УЗИ молочных желез. Бактериологическое исследование отделяемого молочной железы на флору и чувствительность к АБ. О91.2 Негнойный мастит, связанный с деторождением. Блок А. Блок В. УЗИ молочных желез. Антибактериальные средства для системного применения (Группа № 11.1, Антибактериальные драгиями. Кормление не противопоказано, контроль сцеживания. Кормление не противопоказано, контроль сцеживания. Кормление. Кормление.		Иммуноглобулины (Группа № 32). ФТЛ.	
УЗИ молочных желез. Бактериологическое исследование отделяемого молочной железы на флору и чувствительность к АБ. О91.2 Негнойный мастит, связанный с деторождением. Блок А. Блок В. УЗИ молочных желез. Бактериологическое исследование отделяемого молочной железы на флору и чувствительность к АБ. Антисептические и дезинфицирующие средства (Группа № 32). ФТЛ. О91.2 Негнойный мастит, связанный с деторождением. Блок В. УЗИ молочных желез. Бактериологическое исследование отделяемого молочной железы на флору и чувствительность к АБ. Аналгетики (Группа № 31.1). Аналгетические и дезинфицирующие корминовых рецепторов (Группа № 7) по показаниям. Иммуноглобулины (Группа № 32).	О91.1 Абсцесс молочной жел	Иммуноглобулины (Группа № 32). ФТЛ. езы, связанный с деторождением.	Временное прекращение кормления.
Бактериологическое исследование отделяемого молочной железы на флору и чувствительность к АБ. О91.2 Негнойный мастит, связанный с деторождением. Блок А. Блок В. УЗИ молочных желез. Бактериологическое исследование отделяемого молочной железы на флору и чувствительность к АБ. Антибактериальные средства для системного применения (Группа № 11.1, 11.2, 11.3). Бактериологическое исследование отделяемого молочной железы на флору и чувствительность к АБ. Инфузионная терапия (Группа № 12.1, 31.4). Антисептические и дезинфицирующие молочной железы на флору и чувствительность к АБ. Инфузионная терапия (Группа № 1.1, 31.4). Антисептические и дезинфицирующие и дезинфицирующие и дезинфицирующие и дезинфицирующие и дезинфицирующие молочной железы на флору и чувствительность к АБ. Инфузионная терапия (Группа № 1.1, 31.4). Агонисты дофаминовых рецепторов (Группа № 7) по показаниям. Иммуноглобулины (Группа № 32).	O91.1 Абсцесс молочной жел Блок А.	Иммуноглобулины (Группа № 32). ФТЛ. езы, связанный с деторождением. Антибактериальные средства для	
исследование отделяемого молочной железы на флору и чувствительность к АБ. О91.2 Негнойный мастит, связанный с деторождением. Блок А. Блок В. УЗИ молочных желез. Бактериологическое исследование отделяемого молочной железы на флору и чувствительность к АБ. Кормление не противопоказано, контроль сцеживания. Кормление не противопоказано, контроль сцеживания. На противопоказано, контроль сцеживания. Кормление не противопоказано, контроль сцеживания. На противопоказано, контроль сцеживания на противопоказано, контроль сцеживания. На противопоказано, контроль сцеживания. На противопоказано, контроль сцеживания на противопоказано, контроль сцеживания на противопоказано, контроль сцеживания на противопоказано, контроль сцеживания на противопоказания на противопоказания на противопоказания на противопоказа	091.1 Абсцесс молочной жел Блок А. Блок В.	Иммуноглобулины (Группа № 32). ФТЛ. езы, связанный с деторождением. Антибактериальные средства для системного применения (Группа № 11.1,	Сцеживание.
молочной железы на флору и чувствительность к АБ. Антисептические и дезинфицирующие средства (Группа № 31.1, 31.4). Антисептические и дезинфицирующие средства (Группа № 32). ФТЛ. О91.2 Негнойный мастит, связанный с деторождением. Блок А. Блок В. УЗИ молочных желез. Бактериологическое исследование отделяемого молочной железы на флору и чувствительность к АБ. Агонисты дофаминовых рецепторов (Группа № 7) по показаниям. Иммуноглобулины (Группа № 32).	091.1 Абсцесс молочной жель Блок А. Блок В. УЗИ молочных желез.	Иммуноглобулины (Группа № 32). ФТЛ. езы, связанный с деторождением. Антибактериальные средства для системного применения (Группа № 11.1, 11.2, 11.3, 11.7).	Сцеживание. Госпитализация в хирургическое отделение организации
чувствительность к АБ. Антисептические и дезинфицирующие средства (Группа № 16) по показаниям. Иммуноглобулины (Группа № 32). ФТЛ. О91.2 Негнойный мастит, связанный с деторождением. Блок А. Блок В. Зи молочных желез. Бактериологическое и дезинфицирующие системного применения (Группа № 11.1, 11.2, 11.3). Аналгетики (Группа № 31.1). Антисептические и дезинфицирующие средства (Группа № 16). Чувствительность к АБ. Агонисты дофаминовых рецепторов (Группа № 7) по показаниям. Иммуноглобулины (Группа № 32).	091.1 Абсцесс молочной жель Блок А. Блок В. УЗИ молочных желез. Бактериологическое	Иммуноглобулины (Группа № 32). ФТЛ. езы, связанный с деторождением. Антибактериальные средства для системного применения (Группа № 11.1, 11.2, 11.3, 11.7). Ингибиторы пролактина (Группа № 7).	Сцеживание. Госпитализация в хирургическое отделение организации
средства (Группа № 16) по показаниям. Иммуноглобулины (Группа № 32). ФТЛ. О91.2 Негнойный мастит, связанный с деторождением. Блок А. Блок В. Зи молочных желез. Бактериологическое исследование отделяемого молочной железы на флору и чувствительность к АБ. Кормление не противопоказано, контроль сцеживания. Аналгетики (Группа № 31.1). Антисептические и дезинфицирующие средства (Группа № 31.1).	О91.1 Абсцесс молочной жель Блок А. Блок В. УЗИ молочных желез. Бактериологическое исследование отделяемого	Иммуноглобулины (Группа № 32). ФТЛ. езы, связанный с деторождением. Антибактериальные средства для системного применения (Группа № 11.1, 11.2, 11.3, 11.7). Ингибиторы пролактина (Группа № 7). Инфузионная терапия (Группа № 17.2).	Сцеживание. Госпитализация в хирургическое отделение организации
Иммуноглобулины (Группа № 32). ФТЛ.	О91.1 Абсцесс молочной жель Блок А. Блок В. УЗИ молочных желез. Бактериологическое исследование отделяемого молочной железы на флору и	Иммуноглобулины (Группа № 32). ФТЛ. езы, связанный с деторождением. Антибактериальные средства для системного применения (Группа № 11.1, 11.2, 11.3, 11.7). Ингибиторы пролактина (Группа № 7). Инфузионная терапия (Группа № 17.2). Аналгетики (Группа № 31.1, 31.4).	Сцеживание. Госпитализация в хирургическое отделение организации
ФТЛ. О91.2 Негнойный мастит, связанный с деторождением. Блок А. Блок В. УЗИ молочных желез. Бактериологическое исследование отделяемого молочной железы на флору и чувствительность к АБ. Чувствительность к АБ. ФТЛ. Антибактериождением. Кормление не противопоказано, контроль сцеживания.	О91.1 Абсцесс молочной жель Блок А. Блок В. УЗИ молочных желез. Бактериологическое исследование отделяемого молочной железы на флору и	Иммуноглобулины (Группа № 32). ФТЛ. езы, связанный с деторождением. Антибактериальные средства для системного применения (Группа № 11.1, 11.2, 11.3, 11.7). Ингибиторы пролактина (Группа № 7). Инфузионная терапия (Группа № 17.2). Аналгетики (Группа № 31.1, 31.4). Антисептические и дезинфицирующие	Сцеживание. Госпитализация в хирургическое отделение организации
О91.2 Негнойный мастит, связанный с деторождением. Блок А. Блок В. УЗИ молочных желез. Бактериологическое исследование отделяемого молочной железы на флору и чувствительность к АБ. Чувствительность к АБ. О91.2 Негнойный мастит, связанный с деторождением. Антибактериальные средства для системного применения (Группа № 11.1, 11.2, 11.3). Аналгетики (Группа № 31.1). Антисептические и дезинфицирующие средства (Группа № 16). Агонисты дофаминовых рецепторов (Группа № 7) по показаниям. Иммуноглобулины (Группа № 32).	О91.1 Абсцесс молочной жель Блок А. Блок В. УЗИ молочных желез. Бактериологическое исследование отделяемого молочной железы на флору и	Иммуноглобулины (Группа № 32). ФТЛ. езы, связанный с деторождением. Антибактериальные средства для системного применения (Группа № 11.1, 11.2, 11.3, 11.7). Ингибиторы пролактина (Группа № 7). Инфузионная терапия (Группа № 17.2). Аналгетики (Группа № 31.1, 31.4). Антисептические и дезинфицирующие средства (Группа № 16) по показаниям.	Сцеживание. Госпитализация в хирургическое отделение организации
Блок А. Блок В. УЗИ молочных желез. Бактериологическое исследование отделяемого молочной железы на флору и чувствительность к АБ. Чувствительность к АБ. Антибактериальные средства для системного применения (Группа № 31.1). Аналгетики (Группа № 31.1). Антисептические и дезинфицирующие средства (Группа № 16). Агонисты дофаминовых рецепторов (Группа № 7) по показаниям. Иммуноглобулины (Группа № 32).	О91.1 Абсцесс молочной жель Блок А. Блок В. УЗИ молочных желез. Бактериологическое исследование отделяемого молочной железы на флору и	Иммуноглобулины (Группа № 32). ФТЛ. езы, связанный с деторождением. Антибактериальные средства для системного применения (Группа № 11.1, 11.2, 11.3, 11.7). Ингибиторы пролактина (Группа № 7). Инфузионная терапия (Группа № 17.2). Аналгетики (Группа № 31.1, 31.4). Антисептические и дезинфицирующие средства (Группа № 16) по показаниям. Иммуноглобулины (Группа № 32).	Сцеживание. Госпитализация в хирургическое отделение организации
Блок В. УЗИ молочных желез. Бактериологическое исследование отделяемого молочной железы на флору и чувствительность к АБ. Исистемного применения (Группа № 11.1, 11.2, 11.3). Аналгетики (Группа № 31.1). Антисептические и дезинфицирующие средства (Группа № 16). Агонисты дофаминовых рецепторов (Группа № 7) по показаниям. Иммуноглобулины (Группа № 32).	О91.1 Абсцесс молочной жель Блок А. Блок В. УЗИ молочных желез. Бактериологическое исследование отделяемого молочной железы на флору и чувствительность к АБ.	Иммуноглобулины (Группа № 32). ФТЛ. езы, связанный с деторождением. Антибактериальные средства для системного применения (Группа № 11.1, 11.2, 11.3, 11.7). Ингибиторы пролактина (Группа № 7). Инфузионная терапия (Группа № 17.2). Аналгетики (Группа № 31.1, 31.4). Антисептические и дезинфицирующие средства (Группа № 16) по показаниям. Иммуноглобулины (Группа № 32). ФТЛ.	Сцеживание. Госпитализация в хирургическое отделение организации
УЗИ молочных желез. Бактериологическое исследование отделяемого молочной железы на флору и чувствительность к АБ. Агонисты дофаминовых рецепторов (Группа № 7) по показаниям. Иммуноглобулины (Группа № 32).	О91.1 Абсцесс молочной жель Блок А. Блок В. УЗИ молочных желез. Бактериологическое исследование отделяемого молочной железы на флору и чувствительность к АБ.	Иммуноглобулины (Группа № 32). ФТЛ. езы, связанный с деторождением. Антибактериальные средства для системного применения (Группа № 11.1, 11.2, 11.3, 11.7). Ингибиторы пролактина (Группа № 7). Инфузионная терапия (Группа № 17.2). Аналгетики (Группа № 31.1, 31.4). Антисептические и дезинфицирующие средства (Группа № 16) по показаниям. Иммуноглобулины (Группа № 32). ФТЛ. занный с деторождением.	Сцеживание. Госпитализация в хирургическое отделение организации здравоохранения.
Бактериологическое и дезинфицирующие молочной железы на флору и средства (Группа № 16). Чувствительность к АБ. Агонисты дофаминовых рецепторов (Группа № 7) по показаниям. Иммуноглобулины (Группа № 32).	О91.1 Абсцесс молочной жель Блок А. Блок В. УЗИ молочных желез. Бактериологическое исследование отделяемого молочной железы на флору и чувствительность к АБ. О91.2 Негнойный мастит, свя Блок А.	Иммуноглобулины (Группа № 32). ФТЛ. езы, связанный с деторождением. Антибактериальные средства для системного применения (Группа № 11.1, 11.2, 11.3, 11.7). Ингибиторы пролактина (Группа № 7). Инфузионная терапия (Группа № 17.2). Аналгетики (Группа № 31.1, 31.4). Антисептические и дезинфицирующие средства (Группа № 16) по показаниям. Иммуноглобулины (Группа № 32). ФТЛ. занный с деторождением. Антибактериальные средства для	Сцеживание. Госпитализация в хирургическое отделение организации здравоохранения.
исследование отделяемого молочной железы на флору и средства (Группа № 16). Чувствительность к АБ. Агонисты дофаминовых рецепторов (Группа № 7) по показаниям. Иммуноглобулины (Группа № 32).	О91.1 Абсцесс молочной жель Блок А. Блок В. УЗИ молочных желез. Бактериологическое исследование отделяемого молочной железы на флору и чувствительность к АБ. О91.2 Негнойный мастит, свя Блок А. Блок В.	Иммуноглобулины (Группа № 32). ФТЛ. езы, связанный с деторождением. Антибактериальные средства для системного применения (Группа № 11.1, 11.2, 11.3, 11.7). Ингибиторы пролактина (Группа № 7). Инфузионная терапия (Группа № 17.2). Аналгетики (Группа № 31.1, 31.4). Антисептические и дезинфицирующие средства (Группа № 16) по показаниям. Иммуноглобулины (Группа № 32). ФТЛ. занный с деторождением. Антибактериальные средства для системного применения (Группа № 11.1,	Сцеживание. Госпитализация в хирургическое отделение организации здравоохранения.
молочной железы на флору и средства (Группа № 16). чувствительность к АБ. Агонисты дофаминовых рецепторов (Группа № 7) по показаниям. Иммуноглобулины (Группа № 32).	О91.1 Абсцесс молочной жель Блок А. Блок В. УЗИ молочных желез. Бактериологическое исследование отделяемого молочной железы на флору и чувствительность к АБ. О91.2 Негнойный мастит, свя Блок А. Блок В. УЗИ молочных желез.	Иммуноглобулины (Группа № 32). ФТЛ. азы, связанный с деторождением. Антибактериальные средства для системного применения (Группа № 11.1, 11.2, 11.3, 11.7). Ингибиторы пролактина (Группа № 7). Инфузионная терапия (Группа № 17.2). Аналгетики (Группа № 31.1, 31.4). Антисептические и дезинфицирующие средства (Группа № 16) по показаниям. Иммуноглобулины (Группа № 32). ФТЛ. занный с деторождением. Антибактериальные средства для системного применения (Группа № 11.1, 11.2, 11.3).	Сцеживание. Госпитализация в хирургическое отделение организации здравоохранения.
чувствительность к АБ. Агонисты дофаминовых рецепторов (Группа № 7) по показаниям. Иммуноглобулины (Группа № 32).	О91.1 Абсцесс молочной жель Блок А. Блок В. УЗИ молочных желез. Бактериологическое исследование отделяемого молочной железы на флору и чувствительность к АБ. О91.2 Негнойный мастит, свя Блок А. Блок В. УЗИ молочных желез. Бактериологическое	Иммуноглобулины (Группа № 32). ФТЛ. езы, связанный с деторождением. Антибактериальные средства для системного применения (Группа № 11.1, 11.2, 11.3, 11.7). Ингибиторы пролактина (Группа № 17.2). Инфузионная терапия (Группа № 17.2). Аналгетики (Группа № 31.1, 31.4). Антисептические и дезинфицирующие средства (Группа № 16) по показаниям. Иммуноглобулины (Группа № 32). ФТЛ. ФТЛ. Занный с деторождением. Антибактериальные средства для системного применения (Группа № 11.1, 11.2, 11.3). Аналгетики (Группа № 31.1).	Сцеживание. Госпитализация в хирургическое отделение организации здравоохранения.
(Группа № 7) по показаниям. Иммуноглобулины (Группа № 32).	О91.1 Абсцесс молочной жель Блок А. Блок В. УЗИ молочных желез. Бактериологическое исследование отделяемого молочной железы на флору и чувствительность к АБ. О91.2 Негнойный мастит, свя Блок А. Блок В. УЗИ молочных желез. Бактериологическое исследование отделяемого	Иммуноглобулины (Группа № 32). ФТЛ. езы, связанный с деторождением. Антибактериальные средства для системного применения (Группа № 11.1, 11.2, 11.3, 11.7). Ингибиторы пролактина (Группа № 7). Инфузионная терапия (Группа № 17.2). Аналгетики (Группа № 31.1, 31.4). Антисептические и дезинфицирующие средства (Группа № 16) по показаниям. Иммуноглобулины (Группа № 32). ФТЛ. Занный с деторождением. Антибактериальные средства для системного применения (Группа № 11.1, 11.2, 11.3). Аналгетики (Группа № 31.1). Антисептические и дезинфицирующие	Сцеживание. Госпитализация в хирургическое отделение организации здравоохранения.
Иммуноглобулины (Группа № 32).	О91.1 Абсцесс молочной жель Блок А. Блок В. УЗИ молочных желез. Бактериологическое исследование отделяемого молочной железы на флору и чувствительность к АБ. О91.2 Негнойный мастит, свя Блок А. Блок В. УЗИ молочных желез. Бактериологическое исследование отделяемого молочной железы на флору и	Иммуноглобулины (Группа № 32). ФТЛ. езы, связанный с деторождением. Антибактериальные средства для системного применения (Группа № 11.1, 11.2, 11.3, 11.7). Ингибиторы пролактина (Группа № 7). Инфузионная терапия (Группа № 17.2). Аналгетики (Группа № 31.1, 31.4). Антисептические и дезинфицирующие средства (Группа № 16) по показаниям. Иммуноглобулины (Группа № 32). ФТЛ. анный с деторождением. Антибактериальные средства для системного применения (Группа № 11.1, 11.2, 11.3). Аналгетики (Группа № 31.1). Антисептические и дезинфицирующие средства (Группа № 16).	Сцеживание. Госпитализация в хирургическое отделение организации здравоохранения.
	О91.1 Абсцесс молочной жель Блок А. Блок В. УЗИ молочных желез. Бактериологическое исследование отделяемого молочной железы на флору и чувствительность к АБ. О91.2 Негнойный мастит, свя Блок А. Блок В. УЗИ молочных желез. Бактериологическое исследование отделяемого молочной железы на флору и	Иммуноглобулины (Группа № 32). ФТЛ. езы, связанный с деторождением. Антибактериальные средства для системного применения (Группа № 11.1, 11.2, 11.3, 11.7). Ингибиторы пролактина (Группа № 7). Инфузионная терапия (Группа № 17.2). Аналгетики (Группа № 31.1, 31.4). Антисептические и дезинфицирующие средства (Группа № 16) по показаниям. Иммуноглобулины (Группа № 32). ФТЛ. Антибактериальные средства для системного применения (Группа № 11.1, 11.2, 11.3). Аналгетики (Группа № 31.1). Аналгетики (Группа № 31.1). Антисептические и дезинфицирующие средства (Группа № 16). Агонисты дофаминовых рецепторов	Сцеживание. Госпитализация в хирургическое отделение организации здравоохранения.
ΦΤJ1.	О91.1 Абсцесс молочной жель Блок А. Блок В. УЗИ молочных желез. Бактериологическое исследование отделяемого молочной железы на флору и чувствительность к АБ. О91.2 Негнойный мастит, свя Блок А. Блок В. УЗИ молочных желез. Бактериологическое исследование отделяемого молочной железы на флору и	Иммуноглобулины (Группа № 32). ФТЛ. езы, связанный с деторождением. Антибактериальные средства для системного применения (Группа № 11.1, 11.2, 11.3, 11.7). Ингибиторы пролактина (Группа № 7). Инфузионная терапия (Группа № 17.2). Аналгетики (Группа № 31.1, 31.4). Антисептические и дезинфицирующие средства (Группа № 16) по показаниям. Иммуноглобулины (Группа № 32). ФТЛ. занный с деторождением. Антибактериальные средства для системного применения (Группа № 11.1, 11.2, 11.3). Аналгетики (Группа № 31.1). Антисептические и дезинфицирующие средства (Группа № 16). Агонисты дофаминовых рецепторов (Группа № 7) по показаниям.	Сцеживание. Госпитализация в хирургическое отделение организации здравоохранения.
	О91.1 Абсцесс молочной жель Блок А. Блок В. УЗИ молочных желез. Бактериологическое исследование отделяемого молочной железы на флору и чувствительность к АБ. О91.2 Негнойный мастит, свя Блок А. Блок В. УЗИ молочных желез. Бактериологическое исследование отделяемого молочной железы на флору и	Иммуноглобулины (Группа № 32). ФТЛ. езы, связанный с деторождением. Антибактериальные средства для системного применения (Группа № 11.1, 11.2, 11.3, 11.7). Ингибиторы пролактина (Группа № 7). Инфузионная терапия (Группа № 17.2). Аналгетики (Группа № 31.1, 31.4). Антисептические и дезинфицирующие средства (Группа № 16) по показаниям. Иммуноглобулины (Группа № 32). ФТЛ. занный с деторождением. Антибактериальные средства для системного применения (Группа № 11.1, 11.2, 11.3). Аналгетики (Группа № 31.1). Антисептические и дезинфицирующие средства (Группа № 16). Агонисты дофаминовых рецепторов (Группа № 7) по показаниям. Иммуноглобулины (Группа № 32).	Сцеживание. Госпитализация в хирургическое отделение организации здравоохранения.

О92.0 Втянутый сосок.	О92.0 Втянутый сосок.			
Согласно таблице 9 настоящего приложения. Накладки в		Накладки на соски при кормлении новорожденного.		
092.1 Трещина соска, связанная с деторождением.				
О92.2 Другие и неуточненны	е изменения молочной железы, связанны	е с деторождением.		
Согласно таблице 9	Повышение репаративных свойств Накладки на соски.			
настоящего приложения.	эпителия (Группа № 45).			
	ФТЛ.			
092.3 Агалактия.				
Согласно таблице 9	ИРТ.	Неспособность к лактации вследствие врожденного		
настоящего приложения.	Окситоцин и его производные (Группа	отсутствия железистой ткани в молочной железе -		
	№ 9.6 демокситоцин).	специфического лечения нет.		
		Вскармливание искусственными смесями.		
092.4 Гипогалактия.				
О92.5 Слабая [подавленная] лактация.				
Согласно таблице 9	Окситоцин и его производные (Группа	Раннее прикладывание к груди, обучение технике		
настоящего приложения.	№ 9.6 демокситоцин).	правильного кормления и сцеживания.		
_	ФТЛ, ИРТ.			

Приложение 4 к клиническому протоколу «Медицинское наблюдение и оказание медицинской помощи женщинам в акушерстве и гинекологии»

Диагностика и лечение гинекологических заболеваний в амбулаторных и стационарных условиях

1. Диагностика и лечение болезней молочной железы осуществляются согласно таблице 1 настоящего приложения.

Таблица 1

Болезни молочной железы (шифр по МКБ-10 N60)

Объем оказания медицинской помо	щи	Средняя		
		длительность		
Диагностика*	Лечение**	лечения.***		
		Тактика ведения		
N60 Доброкачественная дисплазия	молочной железы. Включено: фиброзно-кис	стозная мастопатия.		
N60.0 Солитарная киста молочной:	железы.			
N60.1 Диффузная кистозная мастог	атия.			
N60.2 Фиброаденоз молочной желе	3.			
N60.3 Фибросклероз молочной жел	N60.3 Фибросклероз молочной железы.			
N60.8 Другие доброкачественные д	исплазии молочной желез.			
N60.9 Доброкачественная дисплази	ия молочной железы неуточненная.			
Блок Б.	Фитопрепараты для нормализации	3-6 месяцев.		
Блок В.	гормонального фона с эстроген-			
УЗИ молочных желез.	гестагеноподобным эффектом (Группа			
Маммография по показаниям.	№ 44.3).			
Консультация врача-маммолога.				

^{*} Объем диагностических обследований согласно блокам, приведенным в <u>приложении 1</u>.

^{**} Лекарственная терапия и немедикаментозное лечение согласно приложению 2.

2. Диагностика и лечение воспалительных заболеваний женских половых органов определяются нозологической формой (в соответствии с МКБ-10) и проводятся согласно таблице 2 настоящего приложения.

Таблица 2

Воспалительные болезни женских тазовых органов (шифр по МКБ-10 N70-N77)

Объем оказания медици:	нской помощи	Средняя длительность лечения***
Диагностика*	Лечение**	Тактика ведения
1	2	3
N70.0 Острый сальпинги	1– ит и оофорит	
Блок Б.	Антибактериальные средства для	10-14 дней.
Блок В.	системного применения (Группа № 11).	Срочная госпитализация
Блок Г 1/5-10.	НПВС (Группа № 29).	в гинекологическое отделение
С-реактивный белок	Противогрибковые средства (Группа № 13).	организации здравоохранения,
(далее - СРБ).	Инфузионная терапия (Группа № 17.2) по	оказывающей стационарную
Блок Е.	показаниям.	медицинскую помощь (далее -
Блок 3.	Пребиотики, пробиотики и эубиотики	гинекологическое отделение).
Консультация врача-	(Группа № 40).	При наличии внутриматочного
хирурга по показаниям.	Иммуноглобулины (Группа № 32).	контрацептива (далее - ВМК) его
	Гормональные контрацептивы для	извлечение до начала лечения.
	системного применения (Группа № 6).	Лечебно-диагностическая
		лапароскопия по показаниям.
		Оперативное лечение: удаление
		маточной трубы (труб) по
		показаниям.
		В период реабилитации:
		комбинированные оральные
		контрацептивы (далее - КОК),
		немедикаментозное лечение:
		физиотерапевтическое лечение
		(далее - ФТЛ), иглорефлексотерапия
		(далее - ИРТ), гипербарическая
		оксигенация (далее - ГБО),
		иммуномодулирующая терапия до
		3 месяцев.
N70.1 Хронический саль		
Блок Б.	Антибактериальные средства для	10-14 дней.
Блок В.	системного применения (Группа № 11).	При обострении - госпитализация
Блок Г 1/7-10.	НПВС (Группа № 29).	в гинекологическое отделение.
Блок Е.	Противогрибковые средства (Группа № 13).	Удаление маточной трубы (труб) по
Блок 3.	Ферментные ЛС (Группа № 38).	показаниям.
	Пребиотики, пробиотики и эубиотики	В период реабилитации: КОК,
	(Группа № 40).	немедикаментозное лечение (ФТЛ,
	Иммуноглобулины (Группа № 32).	ИРТ, ГБО, надвенное лазерное
	Гормональные контрацептивы для	облучение крови),
	системного применения (Группа № 6).	лечение в санатории
		гинекологического профиля.
N71.0 Острая воспалите.	льная болезнь матки	

Г Г	Ta &	10 14
Блок Б.	Антибактериальные средства для	10-14 дней.
Блок В.	системного применения (Группа № 11).	Срочная госпитализация
Блок Г 1/5-7.	НПВС (Группа № 29).	в гинекологическое отделение.
СРБ.	Противогрибковые средства (Группа № 13).	До начала лечения извлечение ВМК
Блок Е.	Пребиотики, пробиотики и эубиотики	с мазком-отпечатком,
Блок 3.	(Группа № 40).	цитологическим исследованием.
Brion G.	Инфузионная терапия (Группа № 17) по	В период реабилитации КОК,
	показаниям.	Немедикаментозное лечение (ФТЛ,
	показаниям.	
		ИРТ, ГБО).
		Показания для удаления матки:
		абсцесс матки, пиометра.
	алительная болезнь матки	
N71.9 Воспалительная б	олезнь матки неуточненная	
Блок Б.	Антибактериальные средства для	10-14 дней.
Блок В.	системного применения (Группа № 11).	В период реабилитации: КОК,
Блок Г.	НПВС (Группа № 29).	иммуномодуляторы - до 3 месяцев,
Блок Е.		немедикаментозное лечение (ФТЛ,
	Пребиотики, пробиотики и эубиотики	ИРТ, ГБО), надвенное лазерное
эндометрия.	(Группа № 40).	облучение крови,
_		
Гистологическое	Ферментные ЛС (Группа № 38).	лечение в санатории
1 -	ЛС, улучшающие кровоток в тканях (Группа	гинекологического профиля.
е исследование	№ 28).	
эндометрия.		
Блок 3.		
N72 Воспалительная бол	тезнь шейки матки	
Блок Б.	Антисептические и противомикробные ЛС	
Блок В.	для применения в гинекологии (Группа	
Блок Г 1/5-7.	Nº 15).	
Блок Е.	Антисептические и дезинфицирующие	
Расширенная	средства (Группа № 16).	
кольпоскопия с	Иммуноглобулины (Группа № 32)	
цитологией.	Антибактериальные средства для	
1 *		
Прицельная биопсия	системного применения (Группа № 11).	
шейки матки.	Антивирусные средства прямого действия	
Гистологическое	(Группа № 14) по показаниям.	
исследование.	Противогрибковые средства (Группа № 13)	
Блок 3.	по показаниям.	
	Пребиотики, пробиотики и эубиотики	
	(Группа № 40).	
N73.0 Острый параметр	ит и тазовый целлюлит	
Блок Б.	Антибактериальные средства для	14-21 день.
Блок В.	системного применения (Группа № 11).	Срочная госпитализация
Блок Г 1/5-7. СРБ.	Иммуноглобулины (Группа № 32).	в гинекологическое отделение.
Блок Е.	НПВС (Группа № 29).	Хирургическое лечение при
Блок 3.	Противогрибковые средства (Группа № 13).	формировании абсцесса, его
Briok 3.	Инфузионная терапия (Группа № 17).	перфорации в брюшную полость.
	Ферментные ЛС (Группа № 38).	
		Немедикаментозное лечение (ФТЛ,
	Пребиотики, пробиотики и эубиотики	ИРТ, ГБО).
	(Группа № 40).	
N/3.1 Хроническии пара	аметрит и тазовый целлюлит	
	овый целлюлит неуточненные	
Блок Б.	Антибактериальные средства для	14-21 дней.
Блок В.	системного применения (Группа № 11).	Госпитализация
Блок Г 1/7.	Иммуноглобулины (Группа № 32).	в гинекологическое отделение.
Блок Е.	НПВС (Группа № 29).	В период реабилитации:
Блок 3.	Противогрибковые средства (Группа № 13)	немедикаментозное лечение (ФТЛ,
	по показаниям.	ИРТ, ГБО, надвенное лазерное
		облучение крови)
	Ферментные ЛС (Группа № 38).	облучение крови), печение в санатории
	Ферментные ЛС (Группа № 38). Пребиотики, пробиотики и эубиотики	лечение в санатории
	Ферментные ЛС (Группа № 38). Пребиотики, пробиотики и эубиотики (Группа № 40).	лечение в санатории гинекологического профиля.
	Ферментные ЛС (Группа № 38). Пребиотики, пробиотики и эубиотики (Группа № 40). ЛС, улучшающие кровоток в тканях (Группа	лечение в санатории гинекологического профиля.
N73.3 Острый тазовый г	Ферментные ЛС (Группа № 38). Пребиотики, пробиотики и эубиотики (Группа № 40). ЛС, улучшающие кровоток в тканях (Группа № 28).	лечение в санатории гинекологического профиля.

	T	
Блок Б.	Антибактериальные средства для	Экстренная госпитализация
Блок В.	системного применения (Группа № 11).	в гинекологическое отделение.
Блок Г 1/3-5.	Иммуноглобулины (Группа № 32).	Оперативное вмешательство
СРБ.	НПВС (Группа № 29).	лапароскопическим или
Блок Е.	Противогрибковые средства (Группа № 13).	абдоминальным доступом (по
УЗИ органов брюшной	Инфузионная терапия (Группа № 17).	показаниям).
полости.	Ферментные ЛС (Группа № 38).	Немедикаментозное лечение (ФТЛ,
Блок 3.	Пребиотики, пробиотики и эубиотики	ИРТ, ГБО).
Консультация врача-	(Группа № 40).	
хирурга по показаниям.		
	вый перитонит у женщин т у женщин неуточненный	
Блок Б.	Антибактериальные средства для	10-14 дней.
Блок В.	системного применения (Группа № 11) по	Госпитализация в гинекологическое
Блок Г 1/7.	показаниям.	отделение.
Блок Е.	Иммуноглобулины (Группа № 32).	Лечебно-диагностическая
Блок 3.	НПВС (Группа № 29).	лапароскопия (по показаниям).
	Противогрибковые средства (Группа № 13).	Немедикаментозное лечение (ФТЛ,
	Ферментные ЛС (Группа № 38).	ИРТ, ГБО, надвенное лазерное
	Пребиотики, пробиотики и эубиотики	облучение крови).
	(Группа № 40).	
	ЛС, улучшающие кровоток в тканях (Группа	
	№ 28).	
N73.6 Тазовые перитоне	альные спайки у женщин	
Блок Б.	Антибактериальные средства для	7-10 дней.
Блок В.	системного применения (Группа № 11) по	Госпитализация в гинекологическое
Блок Г 1/7.	показаниям.	отделение.
Блок Е.	Иммуноглобулины (Группа № 32).	Лечебно-диагностическая
Блок 3.	НПВС (Группа № 29).	лапароскопия по показаниям.
	Противогрибковые средства (Группа № 13)	Немедикаментозное лечение (ФТЛ,
	по показаниям.	ИРТ, ГБО).
	Ферментные ЛС (Группа № 38).	
	Пребиотики, пробиотики и эубиотики	
	(Группа № 40).	
	фекция шейки матки (А18.1+)	
Блок Б.	Лечение в тубдиспансере.	
Блок В.		
Реакция Манту.		
Блок Е.		
Блок 3.		
Посев менструальной		
крови на микобактерии		
туберкулеза (далее - МБТ).		
Рентгенография		
органов грудной клетки.		
1 10	олезни женских тазовых органов туберкулез	ной этиологии (А18.1+)
Блок Б.	Лечение в тубдиспансере.	
Блок В.		
Реакция Манту.		
Блок Е.		
Блок 3.		
Посев менструальной		
крови на МБТ.		
Рентгенография		
органов грудной клетки.		
Метросальпингография		
(далее - МСГ).		
	олезни женских тазовых органов, вызванные	сифилисом (А51.4+, А52.7+)
	<u> </u>	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·

Блок Б.	Лечение в кожно-венерологическом диспан	cono
Блок В.	печение в кожно-венерологическом диспан	cepe.
Блок Е.		
Блок З: HBs, HCV,		
инфекции,		
передаваемые половым		
путем (далее - ИППП),		
вирус папилломы		
человека (далее - ВПЧ),		
вирус простого герпеса		
(далее - ВПГ).		
Консультация врача-		
дерматовенеролога.		(4540)
	палительные болезни женских тазовых орга	
Блок Б.	Лечение в кожно-венерологическом диспан	cepe.
Блок В.		
Блок Е.		
Блок 3: ИППП, ВПЧ,		
ВПГ.		
Консультация врача-		
дерматовенеролога.		
	олезни женских тазовых органов, вызванны	
Блок Б.	Антибактериальные средства для системног	
Блок В.	Антисептические и противомикробные ЛС д	цля применения в гинекологии (Группа
Блок Е.	№ 15).	
Блок 3: ИППП, ВПЧ,	Антисептические и дезинфицирующие сред	ства (Группа № 16).
ВПГ.	Иммуноглобулины (Группа № 32).	
	НПВС (Группа № 29).	
	Противогрибковые средства (Группа № 13) г	
	Пребиотики, пробиотики и эубиотики (Груп	
	Немедикаментозное лечение (ФТЛ, ИРТ, ГБ	О, надвенное лазерное облучение
	крови).	
N75.0 Киста бартолинов	ой железы	
N75.0 Киста бартолинов Блок Б.	ой железы Антисептические и противомикробные ЛС	5-7 дней.
		5-7 дней. Госпитализация в гинекологическое
Блок Б.	Антисептические и противомикробные ЛС	
Блок Б. Блок В.	Антисептические и противомикробные ЛС для применения в гинекологии (Группа	Госпитализация в гинекологическое
Блок Б. Блок В. Блок Е.	Антисептические и противомикробные ЛС для применения в гинекологии (Группа № 15).	Госпитализация в гинекологическое отделение.
Блок Б. Блок В. Блок Е. Блок З.	Антисептические и противомикробные ЛС для применения в гинекологии (Группа № 15). Антисептические и дезинфицирующие	Госпитализация в гинекологическое отделение. Плановое оперативное
Блок Б. Блок В. Блок Е. Блок З. Гистологическое	Антисептические и противомикробные ЛС для применения в гинекологии (Группа № 15). Антисептические и дезинфицирующие средства (Группа № 16).	Госпитализация в гинекологическое отделение. Плановое оперативное вмешательство: удаление кисты или
Блок Б. Блок В. Блок Е. Блок З. Гистологическое	Антисептические и противомикробные ЛС для применения в гинекологии (Группа № 15). Антисептические и дезинфицирующие средства (Группа № 16). Аналгетики (Группа № 31).	Госпитализация в гинекологическое отделение. Плановое оперативное вмешательство: удаление кисты или
Блок Б. Блок В. Блок Е. Блок З. Гистологическое	Антисептические и противомикробные ЛС для применения в гинекологии (Группа № 15). Антисептические и дезинфицирующие средства (Группа № 16). Аналгетики (Группа № 31). Антибактериальные средства для	Госпитализация в гинекологическое отделение. Плановое оперативное вмешательство: удаление кисты или
Блок Б. Блок В. Блок Е. Блок З. Гистологическое	Антисептические и противомикробные ЛС для применения в гинекологии (Группа № 15). Антисептические и дезинфицирующие средства (Группа № 16). Аналгетики (Группа № 31). Антибактериальные средства для системного применения (Группа № 11) по показаниям.	Госпитализация в гинекологическое отделение. Плановое оперативное вмешательство: удаление кисты или
Блок Б. Блок В. Блок Е. Блок З. Гистологическое исследование.	Антисептические и противомикробные ЛС для применения в гинекологии (Группа № 15). Антисептические и дезинфицирующие средства (Группа № 16). Аналгетики (Группа № 31). Антибактериальные средства для системного применения (Группа № 11) по показаниям.	Госпитализация в гинекологическое отделение. Плановое оперативное вмешательство: удаление кисты или
Блок Б. Блок В. Блок Е. Блок З. Гистологическое исследование. N75.1 Абсцесс бартолин Блок Б.	Антисептические и противомикробные ЛС для применения в гинекологии (Группа № 15). Антисептические и дезинфицирующие средства (Группа № 16). Аналгетики (Группа № 31). Антибактериальные средства для системного применения (Группа № 11) по показаниям. овой железы Антибактериальные средства для	Госпитализация в гинекологическое отделение. Плановое оперативное вмешательство: удаление кисты или марсупиализация. 5-7 дней.
Блок Б. Блок В. Блок Е. Блок З. Гистологическое исследование. N75.1 Абсцесс бартолин Блок Б. Блок В.	Антисептические и противомикробные ЛС для применения в гинекологии (Группа № 15). Антисептические и дезинфицирующие средства (Группа № 16). Аналгетики (Группа № 31). Антибактериальные средства для системного применения (Группа № 11) по показаниям. овой железы Антибактериальные средства для системного применения (Группа № 11).	Госпитализация в гинекологическое отделение. Плановое оперативное вмешательство: удаление кисты или марсупиализация. 5-7 дней. Госпитализация в гинекологическое
Блок Б. Блок В. Блок Е. Блок З. Гистологическое исследование. N75.1 Абсцесс бартолин Блок Б. Блок В. Блок Е.	Антисептические и противомикробные ЛС для применения в гинекологии (Группа № 15). Антисептические и дезинфицирующие средства (Группа № 16). Аналгетики (Группа № 31). Антибактериальные средства для системного применения (Группа № 11) по показаниям. овой железы Антибактериальные средства для системного применения (Группа № 11). Иммуноглобулины (Группа № 32).	Госпитализация в гинекологическое отделение. Плановое оперативное вмешательство: удаление кисты или марсупиализация. 5-7 дней. Госпитализация в гинекологическое отделение.
Блок Б. Блок В. Блок Е. Блок З. Гистологическое исследование. N75.1 Абсцесс бартолин Блок Б. Блок В.	Антисептические и противомикробные ЛС для применения в гинекологии (Группа № 15). Антисептические и дезинфицирующие средства (Группа № 16). Аналгетики (Группа № 31). Антибактериальные средства для системного применения (Группа № 11) по показаниям. овой железы Антибактериальные средства для системного применения (Группа № 11). Иммуноглобулины (Группа № 32). НПВС (Группа № 29).	Госпитализация в гинекологическое отделение. Плановое оперативное вмешательство: удаление кисты или марсупиализация. 5-7 дней. Госпитализация в гинекологическое отделение. Оперативное вмешательство:
Блок Б. Блок В. Блок З. Гистологическое исследование. N75.1 Абсцесс бартолин Блок Б. Блок В. Блок З.	Антисептические и противомикробные ЛС для применения в гинекологии (Группа № 15). Антисептические и дезинфицирующие средства (Группа № 16). Аналгетики (Группа № 31). Антибактериальные средства для системного применения (Группа № 11) по показаниям. овой железы Антибактериальные средства для системного применения (Группа № 11). Иммуноглобулины (Группа № 32). НПВС (Группа № 29). Аналгетики (Группа № 31).	Госпитализация в гинекологическое отделение. Плановое оперативное вмешательство: удаление кисты или марсупиализация. 5-7 дней. Госпитализация в гинекологическое отделение.
Блок Б. Блок В. Блок В. Блок З. Гистологическое исследование. N75.1 Абсцесс бартолин Блок Б. Блок В. Блок В. Блок З.	Антисептические и противомикробные ЛС для применения в гинекологии (Группа № 15). Антисептические и дезинфицирующие средства (Группа № 16). Аналгетики (Группа № 31). Антибактериальные средства для системного применения (Группа № 11) по показаниям. овой железы Антибактериальные средства для системного применения (Группа № 11). Иммуноглобулины (Группа № 32). НПВС (Группа № 29). Аналгетики (Группа № 31).	Госпитализация в гинекологическое отделение. Плановое оперативное вмешательство: удаление кисты или марсупиализация. 5-7 дней. Госпитализация в гинекологическое отделение. Оперативное вмешательство:
Блок Б. Блок В. Блок Е. Блок З. Гистологическое исследование. N75.1 Абсцесс бартолин Блок Б. Блок В. Блок В. Блок З. N75.8 Другие болезни б N75.9 Болезнь бартолин	Антисептические и противомикробные ЛС для применения в гинекологии (Группа № 15). Антисептические и дезинфицирующие средства (Группа № 16). Аналгетики (Группа № 31). Антибактериальные средства для системного применения (Группа № 11) по показаниям. овой железы Антибактериальные средства для системного применения (Группа № 11). Иммуноглобулины (Группа № 32). НПВС (Группа № 29). Аналгетики (Группа № 31). артолиновой железы овой железы неуточненная	Госпитализация в гинекологическое отделение. Плановое оперативное вмешательство: удаление кисты или марсупиализация. 5-7 дней. Госпитализация в гинекологическое отделение. Оперативное вмешательство: вскрытие, дренирование абсцесса.
Блок Б. Блок В. Блок В. Блок З. Гистологическое исследование. N75.1 Абсцесс бартолин Блок Б. Блок В. Блок В. Блок З. N75.8 Другие болезни б N75.9 Болезнь бартолин Блок Б.	Антисептические и противомикробные ЛС для применения в гинекологии (Группа № 15). Антисептические и дезинфицирующие средства (Группа № 16). Аналгетики (Группа № 31). Антибактериальные средства для системного применения (Группа № 11) по показаниям. овой железы Антибактериальные средства для системного применения (Группа № 11). Иммуноглобулины (Группа № 32). НПВС (Группа № 29). Аналгетики (Группа № 31). артолиновой железы овой железы неуточненная Антисептические и противомикробные ЛС	Госпитализация в гинекологическое отделение. Плановое оперативное вмешательство: удаление кисты или марсупиализация. 5-7 дней. Госпитализация в гинекологическое отделение. Оперативное вмешательство:
Блок Б. Блок В. Блок В. Блок З. Гистологическое исследование. N75.1 Абсцесс бартолин Блок Б. Блок В. Блок В. Блок З. N75.8 Другие болезни б N75.9 Болезнь бартолин Блок Б. Блок Б. Блок Б.	Антисептические и противомикробные ЛС для применения в гинекологии (Группа № 15). Антисептические и дезинфицирующие средства (Группа № 16). Аналгетики (Группа № 31). Антибактериальные средства для системного применения (Группа № 11) по показаниям. овой железы Антибактериальные средства для системного применения (Группа № 11). Иммуноглобулины (Группа № 32). НПВС (Группа № 29). Аналгетики (Группа № 31). артолиновой железы овой железы неуточненная Антисептические и противомикробные ЛС для применения в гинекологии (Группа	Госпитализация в гинекологическое отделение. Плановое оперативное вмешательство: удаление кисты или марсупиализация. 5-7 дней. Госпитализация в гинекологическое отделение. Оперативное вмешательство: вскрытие, дренирование абсцесса.
Блок Б. Блок В. Блок В. Блок З. Гистологическое исследование. N75.1 Абсцесс бартолин Блок Б. Блок В. Блок В. Блок З. N75.8 Другие болезни б N75.9 Болезнь бартолин Блок Б. Блок Б. Блок Б. Блок В. Блок Б. Блок Б.	Антисептические и противомикробные ЛС для применения в гинекологии (Группа № 15). Антисептические и дезинфицирующие средства (Группа № 16). Аналгетики (Группа № 31). Антибактериальные средства для системного применения (Группа № 11) по показаниям. овой железы Антибактериальные средства для системного применения (Группа № 11). Иммуноглобулины (Группа № 32). НПВС (Группа № 29). Аналгетики (Группа № 31). артолиновой железы овой железы неуточненная Антисептические и противомикробные ЛС для применения в гинекологии (Группа № 15).	Госпитализация в гинекологическое отделение. Плановое оперативное вмешательство: удаление кисты или марсупиализация. 5-7 дней. Госпитализация в гинекологическое отделение. Оперативное вмешательство: вскрытие, дренирование абсцесса.
Блок Б. Блок В. Блок З. Гистологическое исследование. N75.1 Абсцесс бартолин Блок Б. Блок В. Блок З. N75.8 Другие болезни б N75.9 Болезнь бартолин Блок Б. Блок В. Блок В. Блок В. Блок Б. Блок З.	Антисептические и противомикробные ЛС для применения в гинекологии (Группа № 15). Антисептические и дезинфицирующие средства (Группа № 16). Аналгетики (Группа № 31). Антибактериальные средства для системного применения (Группа № 11) по показаниям. овой железы Антибактериальные средства для системного применения (Группа № 11). Иммуноглобулины (Группа № 32). НПВС (Группа № 29). Аналгетики (Группа № 31). артолиновой железы овой железы неуточненная Антисептические и противомикробные ЛС для применения в гинекологии (Группа № 15). Антисептические и дезинфицирующие	Госпитализация в гинекологическое отделение. Плановое оперативное вмешательство: удаление кисты или марсупиализация. 5-7 дней. Госпитализация в гинекологическое отделение. Оперативное вмешательство: вскрытие, дренирование абсцесса.
Блок Б. Блок В. Блок В. Блок З. Гистологическое исследование. N75.1 Абсцесс бартолин Блок Б. Блок В. Блок З. N75.8 Другие болезни б N75.9 Болезнь бартолин Блок Б. Блок Б. Блок Б. Блок В. Блок Б. Глок В. Глок Б. Глок В.	Антисептические и противомикробные ЛС для применения в гинекологии (Группа № 15). Антисептические и дезинфицирующие средства (Группа № 16). Аналгетики (Группа № 31). Антибактериальные средства для системного применения (Группа № 11) по показаниям. овой железы Антибактериальные средства для системного применения (Группа № 11). Иммуноглобулины (Группа № 32). НПВС (Группа № 29). Аналгетики (Группа № 31). артолиновой железы овой железы неуточненная Антисептические и противомикробные ЛС для применения в гинекологии (Группа № 15). Антисептические и дезинфицирующие средства (Группа № 16).	Госпитализация в гинекологическое отделение. Плановое оперативное вмешательство: удаление кисты или марсупиализация. 5-7 дней. Госпитализация в гинекологическое отделение. Оперативное вмешательство: вскрытие, дренирование абсцесса.
Блок Б. Блок В. Блок З. Гистологическое исследование. N75.1 Абсцесс бартолин Блок Б. Блок В. Блок З. N75.8 Другие болезни б N75.9 Болезнь бартолин Блок Б. Блок В. Блок В. Блок В. Блок Б. Блок З.	Антисептические и противомикробные ЛС для применения в гинекологии (Группа № 15). Антисептические и дезинфицирующие средства (Группа № 16). Аналгетики (Группа № 31). Антибактериальные средства для системного применения (Группа № 11) по показаниям. овой железы Антибактериальные средства для системного применения (Группа № 11). Иммуноглобулины (Группа № 32). НПВС (Группа № 29). Аналгетики (Группа № 31). артолиновой железы овой железы неуточненная Антисептические и противомикробные ЛС для применения в гинекологии (Группа № 15). Антисептические и дезинфицирующие средства (Группа № 16). Аналгетики (Группа № 31).	Госпитализация в гинекологическое отделение. Плановое оперативное вмешательство: удаление кисты или марсупиализация. 5-7 дней. Госпитализация в гинекологическое отделение. Оперативное вмешательство: вскрытие, дренирование абсцесса.
Блок Б. Блок В. Блок В. Блок З. Гистологическое исследование. N75.1 Абсцесс бартолин Блок Б. Блок В. Блок З. N75.8 Другие болезни б N75.9 Болезнь бартолин Блок Б. Блок Б. Блок Б. Блок В. Блок Б. Глок В. Глок Б. Глок В.	Антисептические и противомикробные ЛС для применения в гинекологии (Группа № 15). Антисептические и дезинфицирующие средства (Группа № 16). Аналгетики (Группа № 31). Антибактериальные средства для системного применения (Группа № 11) по показаниям. овой железы Антибактериальные средства для системного применения (Группа № 11). Иммуноглобулины (Группа № 32). НПВС (Группа № 29). Аналгетики (Группа № 31). артолиновой железы овой железы неуточненная Антисептические и противомикробные ЛС для применения в гинекологии (Группа № 15). Антисептические и дезинфицирующие средства (Группа № 16). Аналгетики (Группа № 31). Антибактериальные средства для	Госпитализация в гинекологическое отделение. Плановое оперативное вмешательство: удаление кисты или марсупиализация. 5-7 дней. Госпитализация в гинекологическое отделение. Оперативное вмешательство: вскрытие, дренирование абсцесса.
Блок Б. Блок В. Блок В. Блок З. Гистологическое исследование. N75.1 Абсцесс бартолин Блок Б. Блок В. Блок З. N75.8 Другие болезни б N75.9 Болезнь бартолин Блок Б. Блок Б. Блок Б. Блок В. Блок Б. Глок В. Глок Б. Глок В.	Антисептические и противомикробные ЛС для применения в гинекологии (Группа № 15). Антисептические и дезинфицирующие средства (Группа № 16). Аналгетики (Группа № 31). Антибактериальные средства для системного применения (Группа № 11) по показаниям. овой железы Антибактериальные средства для системного применения (Группа № 11). Иммуноглобулины (Группа № 32). НПВС (Группа № 29). Аналгетики (Группа № 31). артолиновой железы овой железы неуточненная Антисептические и противомикробные ЛС для применения в гинекологии (Группа № 15). Антисептические и дезинфицирующие средства (Группа № 16). Аналгетики (Группа № 31). Антибактериальные средства для системного применения (Группа № 11) по	Госпитализация в гинекологическое отделение. Плановое оперативное вмешательство: удаление кисты или марсупиализация. 5-7 дней. Госпитализация в гинекологическое отделение. Оперативное вмешательство: вскрытие, дренирование абсцесса.
Блок Б. Блок В. Блок Е. Блок З. Гистологическое исследование. N75.1 Абсцесс бартолин Блок Б. Блок В. Блок З. N75.8 Другие болезни б N75.9 Болезнь бартолин Блок Б. Блок Б. Блок Б. Блок Б. Блок Б. Блок Б. Глок Б. Глок Б.	Антисептические и противомикробные ЛС для применения в гинекологии (Группа № 15). Антисептические и дезинфицирующие средства (Группа № 16). Аналгетики (Группа № 31). Антибактериальные средства для системного применения (Группа № 11) по показаниям. овой железы Антибактериальные средства для системного применения (Группа № 11). Иммуноглобулины (Группа № 32). НПВС (Группа № 29). Аналгетики (Группа № 31). артолиновой железы овой железы неуточненная Антисептические и противомикробные ЛС для применения в гинекологии (Группа № 15). Антисептические и дезинфицирующие средства (Группа № 16). Аналгетики (Группа № 31). Антибактериальные средства для	Госпитализация в гинекологическое отделение. Плановое оперативное вмешательство: удаление кисты или марсупиализация. 5-7 дней. Госпитализация в гинекологическое отделение. Оперативное вмешательство: вскрытие, дренирование абсцесса.

	T	
Блок Б.	Антисептические и противомикробные ЛС	
Блок В.	для применения в гинекологии (Группа	
Блок 3.	№ 15).	
	Антисептические и дезинфицирующие	
	средства (Группа № 16).	
	Антибактериальные средства для	
	системного применения (Группа № 11).	
	Иммуноглобулины (Группа № 32).	
	Немедикаментозное лечение (ФТЛ,	
	ИРТ, ГБО).	
N76 1 Handanii		
N76.1 Подострый и хрон		
Блок Б.	Антибактериальные средства для	
Блок В.	системного применения (Группа № 11) по	
Блок 3.	показаниям.	
	Иммуноглобулины (Группа № 32).	
	Антисептические и противомикробные ЛС	
	для применения в гинекологии (Группа	
	№ 15).	
	Антисептические и дезинфицирующие	
	средства (Группа № 16).	
	Пребиотики, пробиотики и эубиотики	
	(Группа № 40).	
	Немедикаментозное лечение (ФТЛ,	
	ИРТ, ГБО).	
N76.2 Острый вульвит	111 1, 1 100).	1
Блок Б.	Антисептические и противомикробные ЛС	1
Блок В.	для применения в гинекологии (Группа	
Блок 3.	№ 15).	
	Антисептические и дезинфицирующие	
	средства (Группа № 16).	
N76.3 Подострый и хрон	•	
Блок Б.	Антисептические и противомикробные ЛС	
Блок В.	для применения в гинекологии (Группа	
Блок 3.	№ 15).	
	Антибактериальные средства для	
	системного применения (Группа № 11) по	
	показаниям.	
	Иммуноглобулины (Группа № 32).	
	Антисептические и дезинфицирующие	
	средства (Группа № 16).	
N76.4 Абсцесс вульвы	рродотва (группа / го).	
Блок Б.	Антибактериальные средства для	5-7 дней.
Блок В.	системного применения (Группа № 11).	Госпитализация в гинекологическое
Блок Е.	Иммуноглобулины (Группа № 32).	отделение.
Блок 3.	НПВС (Группа № 29).	Оперативное вмешательство:
Diok 3.		вскрытие, дренирование абсцесса.
	Антисептические и дезинфицирующие	вскрытие, дренирование аосцесса.
NECELL	средства (Группа № 16).	
N76.5 Изъязвление влаг		I
Блок Б.	Антисептические и противомикробные ЛС	
Блок В.	для применения в гинекологии (Группа	
Блок 3.	№ 15).	
	Антисептические и дезинфицирующие	
	средства (Группа № 16).	
	Иммуноглобулины (Группа № 32).	
	Антибактериальные средства для	
	системного применения (Группа № 11) по	
	показаниям.	
	Антивирусные средства прямого действия	
	(Группа № 14) по показаниям.	
N76.6 Изъязвление вули		1
	ые воспалительные болезни влагалища и вулі	ъвы
o.o Apjino jio momi	20 20 manifest Distriction of the Dyni	

Блок Б.	Антисептические и противомикробные ЛС	
Блок В.	для применения в гинекологии (Группа	
Блок 3.	№ 15).	
	Антисептические и дезинфицирующие	
	средства (Группа № 16).	
	Иммуноглобулины (Группа № 32).	
	Антибактериальные средства для	
	системного применения (Группа № 11) по	
	показаниям.	
	Антивирусные средства прямого действия	
	(Группа № 14) по показаниям.	

3. Диагностика и лечение невоспалительных заболеваний женских половых органов определяются нозологической формой (в соответствии с МКБ-10) и проводятся согласно таблице 3 настоящего приложения.

Таблица 3

Невоспалительные болезни женских половых органов (шифр по МКБ-10 N80-N99)

Объем оказания медици	нской помощи	Средняя длительность лечения***
Диагностика*	Лечение**	Тактика ведения
1	2	3
N80.0 Эндометриоз мати	ки (аденомиоз)	
Блок Б.	Гормональное лечение от 6 месяцев до 2-3	1-7 дней.
Блок В.	лет:	Госпитализация в гинекологическое
Блок Е.	Аналоги гонадотропин-рилизинг гормона	отделение.
Блок 3.	(Группа № 1)	Гистероскопия для выявления
Гистологическое	Синтетические гестагены (Группа № 3.2).	эндометриоидных ходов на 5-7 день
	1 1 , 10 , 10 ,	менструального цикла.
		Оперативное вмешательство по показаниям:
	НПВС (Группа № 29).	органосохраняющее (удаление узловой формы
	Ингибиторы ароматаз (Группа № 43).	аденомиоза) с использованием
	Немедикаментозное лечение (ФТЛ,	противоспаечных барьеров или радикальное
	ИРТ, ГБО).	(гистерэктомия с придатками).
		Послеоперационная медицинская
		реабилитация в амбулаторных условиях от 6
		месяцев до 2-3 лет.
N80.1 Эндометриоз яичн	ников	

Блок Б. Блок В. Блок Г. Блок Е. Блок З. Антимюллеров гормон (далее - АМГ) (при бесплодии). Онкомаркеры (CA-125, НЕ 4). Гистологическое исследование.	НПВС (Группа № 29). Антибиотикопрофилактика (Группа № 12) периоперационно. Послеоперационная медицинская реабилитация на 6 месяцев. Синтетические гестагены (Группа № 3.2). Аналоги гонадотропин-рилизинг гормона (Группа № 1). Ингибиторы ароматаз (Группа № 43). Немедикаментозное лечение (ФТЛ, ИРТ, ГБО).	3-7 дней. Госпитализация в гинекологическое отделение. Оперативное вмешательство при образовании более 5 см (при планировании вспомогательных репродуктивных технологий (далее – ВРТ) – лапароскопия при образовании более 4 см) с экспресс-биопсией опухоли. Послеоперационная медицинская реабилитация в амбулаторных условиях гормональными средствами от 6 месяцев до 2-3 лет. При рецидиве эндометриом яичников – консультация врача-репродуктолога перед
N80.2 Эндометриоз мат	ουμοй τηνδω	оперативным вмешательством для решения вопроса о проведении экстракорпорального оплодотворения (далее - ЭКО) с витрификацией яйцеклеток или эмбрионов с последующим переносом эмбрионов в матку после хирургического удаления кист.
N80.3 Эндометриоз тазо		
Блок Б. Блок В.	Антибиотикопрофилактика (Группа № 12) периоперационно.	3-7 дней. Госпитализация в гинекологическое
Блок Е.	НПВС (Группа № 29).	отделение.
Блок 3.	Немедикаментозное лечение (ФТЛ,	Лечебно-диагностическая лапароскопия с
Гистологическое	ИРТ, ГБО).	коагуляцией очагов эндометриоза.
исследование.	Послеоперационная медицинская	Послеоперационная медицинская
	реабилитация:	реабилитация в амбулаторных условиях
	Синтетические гестагены (Группа № 3.2),	от 6 месяцев до 2-3 лет.
	Аналоги гонадотропин-рилизинг гормона	
	(Группа № 1).	
	Немедикаментозное лечение (ФТЛ,	
N80 4 Энцомотриоз рок	ИРТ, ГБО). товагинальной перегородки и влагалища	
Блок Б.	НПВС (Группа № 29).	3-7 дней.
Блок В.	Антибиотикопрофилактика (Группа № 12)	Госпитализация в гинекологическое
Блок Е.	периоперационно.	отделение.
Блок 3.	Гормонотерапия от 6 мес. до 2-3 лет.	Оперативное вмешательство - иссечение
Гистологическое	Синтетические гестагены (Группа № 3.2)	очагов эндометриоза методом лапароскопии
исследование.	Аналоги гонадотропин-рилизинг гормона	или вагинальным способом.
исследование.	(Группа № 1).	При вовлечении кишечника и мочевыводящих
	Немедикаментозное лечение (ФТЛ,	путей - иссечение очагов эндометриоза с
	ИРТ, ГБО).	участием врача-акушера-гинеколога, врача-
	FII 1, 1 DO).	хирурга-проктолога, врача-уролога, врача-
		ангиохирурга.
		Послеоперационная медицинская
		реабилитация в амбулаторных условиях от
		6 месяцев до 2-3 лет синтетическими
		гестагенами.
N80.5 Эндометриоз киц	1ечника	'
Блок Б.	Антибиотикопрофилактика (Группа № 12)	Госпитализация в гинекологическое
Блок В.	периоперационно.	отделение.
Блок Г.	Послеоперационная медицинская	Оперативное вмешательство в
Блок Е.	реабилитация:	специализированном стационаре.
Блок 3.	Аналоги гонадотропин-рилизинг гормона	Послеоперационная медицинская
УЗИ органов брюшной	(Группа № 1).	реабилитация в амбулаторных условиях от
полости.	Синтетические гестагены (Группа № 3.2).	6 месяцев до 2-3 лет синтетическими
Рентгеноскопия	Немедикаментозное лечение (ФТЛ,	гестагенами.
желудка и кишечника.	ИРТ, ГБО).	
Колоноскопия.		
Консультация врача-		
хирурга, врача-		
проктолога по		
показаниям. N80.6 Эндометриоз кож	L TOTAL NAME OF THE PARTY OF TH	
шион о энцометриоз кож	иот о руоца	

Блок Б. Антибиотикопрофилактика (Группа № 12) 3-7 лней. Блок В. Госпитализация в гинекологическое периоперационно. Блок Г. Послеоперационная медицинская отделение. Блок Е. реабилитация: Оперативное вмешательство - иссечение Блок 3. Синтетические гестагены (Группа № 3.2), очагов эндометриоза. Аналоги гонадотропин-рилизинг гормона Послеоперационная медицинская Гистологическое (Группа № 1). реабилитация в амбулаторных условиях 6 исследование. Немедикаментозное лечение (ФТЛ, Консультация врачамесяцев синтетическими гестагенами. ирт, гбо). хирурга. N80.8 Другой эндометриоз N80.9 Эндометриоз неуточненный НПВС (Группа № 29). Блок Б. Лечение по показаниям в профильных Блок В. Антибиотикопрофилактика (Группа № 12) отделениях организации здравоохранения, Блок Г. периоперационно. оказывающей стационарную медицинскую Блок Е. Послеоперационная медицинская помощь. Блок 3. реабилитация на 6 месяцев. Антимюллеров гормон Синтетические гестагены (Группа № 3.2). (далее - АМГ) (при Аналоги гонадотропин-рилизинг гормона бесплодии). (Группа № 1). Онкомаркеры (СА-125, Ингибиторы ароматаз (Группа № 43). HE 4). Немедикаментозное лечение (ФТЛ, Гистологическое ИРТ. ГБО). исследование. N81.0 Уретроцеле у женщин N81.1 Цистоцеле N81.2 Неполное выпадение матки и влагалища N81.3 Полное выпадение матки и влагалища N81.4 Выпадение матки и влагалища неуточненное N81.5 Энтероцеле влагалища N81.6 Ректоцеле N81.8 Другие формы выпадения женских половых органов N81.9 Выпадение женских половых органов неуточненное N83.4 Выпадение и грыжа яичника и маточной трубы Блок Б. При невозможности хирургического 7-10 дней. Блок В. лечения или при начальных стадиях Госпитализация в гинекологическое Блок Г. пролапса тазовых органов - тренировка отделение. мышц тазового дна, поведенческая Бактериологическое Оперативное вмешательство в плановом исследование мочи на терапия, установка влагалищных порядке: реконструктивно-пластические флору и пессариев из силикона. операции за счет собственных тканей и с чувствительность к Антисептические и противомикробные ЛС применение синтетических сетчатых протезов антибиотикам (далее для применения в гинекологии (Группа из полипропилена (толщина нити не более 12 АБ) перед операцией. № 15) по показаниям. микрон, толщина сетки не более 0,56 мм) После операции: Блок Е. влагалищным методом, методом лапаротомии, Консультация врача-Антибактериальные средства для лапароскопии. системного применения (Группа № 11). Цистоцеле I степени и ректоцеле I степени, уролога, врача-Аналгетики (Группа № 31). лечение с использованием СО2 лазера. проктолога (по показаниям). Антисептические и дезинфицирующие Удаление матки или укорочение шейки, средства (Группа № 16). Блок 3. пластические операции на прямой кишке, Пайпель-биопсия ЛС для дезагрегантной терапии (Группа мочевом пузыре и уретре - при наличии эндометрия. патологии органа. Раздельное Ферментные ЛС (Группа № 38). диагностическое Эстрогены (Группа № 5). выскабливание (далее РДВ) проводится по показаниям: патология эндометрия по данным УЗИ органов малого таза (далее - ОМТ) и (или) при аномальных маточных кровотечениях.

N82.0 Пузырно-влагалищный свищ

N82.1 Другие свищи женских мочеполовых путей

Блок Б.	После операции:	7-14 дней.
Блок В.	Антибактериальные средства для	Госпитализация в урологическое отделение.
Блок Г по показаниям.	системного применения (Группа № 11).	Оперативное вмешательство.
Блок Е.	Аналгетики (Группа № 31).	
Контрастная	Немедикаментозное лечение (ФТЛ,	
рентгенография	ИРТ, ГБО).	
свищевого хода.		
Цистоскопия.		
Консультация врача-		
уролога.		
N82.2 Свищ влагалищно	о-тонкокишечный	
N82.3 Свищ влагалищно	о-толстокишечный	
N82.4 Другие кишечно-	генитальные свищи у женщин	
N82.8 Другие свищи же	енских половых органов	
N82.9 Свищ женских по	оловых органов неуточненный	
Блок Б.	Госпитализация в проктологическое/хиру	ргическое отделение.
Блок В.	Оперативное вмешательство.	
Блок Г.		
Блок Е.		
Контрастная		
рентгенография		
свищевого хода.		
Консультация врача-		
хирурга.		
N82.5 Свищи генитальн	о-кожные у женщин	
Блок Б.	После операции:	5-7 дней.
Блок В.	Антибактериальные средства для	Госпитализация в гинекологическое
Блок Г.	системного применения (Группа № 11).	отделение.
Блок Е.	Аналгетики (Группа № 31).	Оперативное вмешательство: иссечение
Контрастная	Немедикаментозное лечение (ФТЛ,	свищевого хода.
рентгенография	ИРТ, ГБО).	
свищевого хода.		
N83.0 Фолликулярная к	иста яичника [включая апоплексию яични	
N83.1 Киста желтого те	ела	

N83.2 Другие и неуточненные кисты яичника

Блок Б.	Аналоги натурального прогестерона	3-7 дней.
Блок В.	(Группа № 3).	Для женщин репродуктивного возраста -
Блок Г.	HПВС (Группа № 29).	кисты до 6 см в диаметре однокамерные без
Блок Е.	Синтетические гестагены (Группа № 3.2).	дополнительных по внутренней поверхности
Гистологическое	Антибиотикопрофилактика (Группа № 12)	капсулы и в полости включений по данным
исследование.	периоперационно.	ультразвукового исследования (далее - УЗИ),
поолодование.	Аналгетики (Группа № 31).	уровень онкомаркеров крови СА 125, НЕ-4 в
	Немедикаментозное лечение (ФТЛ, ИРТ,	норме: выжидательная тактика или
	ГБО).	гормонотерапия 3-6 месяцев.
	При апоплексии яичника:	Госпитализация в гинекологическое
	Гемостатики (Группа № 10).	отделение.
	Антибактериальные средства для	При отсутствии регресса или увеличении
	системного применения (Группа № 11).	размеров на фоне терапии - оперативное
	НПВС (Группа № 29).	вмешательство - цистэктомия с экспресс-
	Ингибиторы фибринолиза (Группа № 39).	биопсией (оперативное вмешательство после
	Инфузионная терапия (Группа № 17).	предварительного лечения в амбулаторных условиях).
		Для женщин в менопаузе: кисты односторонние до 3 см в диаметре
		односторонние до 3 см в диаметре однокамерные без дополнительных по
		внутренней поверхности капсулы и в полости
		включений (онкомаркеры СА 125, НЕ-4, в
		норме): наблюдение в амбулаторных условиях
		с УЗИ контролем 1 раз в 6 месяцев. При увеличении размеров яичникового
		образования или изменении эхографической
		структуры - хирургическое вмешательство в
		объеме двусторонней аднексэктомии с
		экспресс-биопсией и гистологическим
		исследованием.
		При апоплексии яичника:
		срочная госпитализация в гинекологическое
		отделение;
		при отсутствии эффекта от консервативного
		лечения, наличии жалоб на боль внизу живота
		и наличии жидкости в малом тазу (УЗИ,
		кульдоцентез) показано экстренное
		оперативное лечение.
N83.3 Приобретенная а	трофия яичника и маточной трубы	•
Наблюдение в амбулато	рных условиях.	
Менопаузальная гормон	нальная терапия (далее - МГТ) по показани	MR.
N83.5 Перекручивание	яичника, ножки яичника и маточной трубы	
Блок Б.	После операции:	3-7 дней
Блок В.	Антибактериальные средства для	Срочная госпитализация
Блок Г.	системного применения (Группа № 11).	в гинекологическое отделение.
Блок Е.	Аналгетики (Группа № 31).	Оперативное лечение: органосохраняющая
	Немедикаментозное лечение (ФТЛ,	операция; удаление органов - при некрозе.
	ИРТ, ГБО).	
N83.6 Гематосальпинкс		
Блок Б.	После операции:	3-7 дней.
Блок В.	Антибактериальные средства для	Срочная госпитализация в гинекологическое
Блок Г.	системного применения (Группа № 11).	отделение.
Блок Е.	Аналгетики (Группа № 31).	Оперативное вмешательство: опорожнение
	Немедикаментозное лечение (ФТЛ,	гематосальпинкса, при геморрагическом
NO. 5 F	<u>ИРТ,</u> ГБО).	пропитывании стенок трубы - ее удаление.
N83.7 Гематома широко		F 10
Блок Б.	После операции:	5-10 дней.
Блок В.	Антибактериальные средства для	Срочная госпитализация в гинекологическое
Блок Г.	системного применения (Группа № 11).	отделение.
Блок Е.	Аналгетики (Группа № 31).	Оперативное вмешательство: опорожнение
	Немедикаментозное лечение (ФТЛ,	гематомы, лигирование кровоточащих
МОЗ О Про	ИРТ, ГБО).	сосудов.
	ительные болезни яичника, маточной трубь я болезнь яичника, маточной трубы и широ	
Блок Б.		•
Блок Б. Блок В.	Лечение соответственно выявленной патол	или.
Блок Е.		
DITOR L.		

N84.0 Полип тела матки	(
	Антибиотикопрофилактика (Группа № 12).	1-3 дня.
Блок В.		Госпитализация в гинекологическое
Блок Г.		отделение.
Блок Е.		Гистероскопия и (или) раздельное
Блок 3.		диагностическое выскабливание (далее -
Гистероскопия и (или)		РДВ), полипэктомия.
РДВ.		Дальнейшая тактика определяется
Гистологическое		результатами гистологического исследования:
исследование.		(контроль состояния эндометрия через 3
		месяца по данным УЗИ, по показаниям
		пайпель-биопсия, радикальное оперативное
		вмешательство при аденоматозном полипе
		после консультации врачом-онкологом.
		УЗИ контроль через 3, 6, 12 месяцев. При
		аденоматозном полипе - консультация врача-
		онколога.
N84.1 Полип шейки мат		T
	Антибиотикопрофилактика (Группа № 12).	1-3 дня.
Блок В.		Полипэктомия.
Блок Г.		Выскабливание слизистой цервикального
Блок Е.		канала, аспирационная биопсия эндометрия.
Блок 3.		Дальнейшая тактика определяется
Кольпоскопия.		результатами гистологического исследования.
Гистологическое		УЗИ контроль через 3 месяца.
исследование.		
N84.2 Полип влагалища		
N84.3 Полип вульвы Блок Б.	Averya vorting and the contract of the second of the secon	1 2
	Антибиотикопрофилактика (Группа № 12) по показаниям.	1-3 дня. Полипэктомия.
1	по показаниям. Антисептические и противомикробные ЛС	Полипэктомия.
	для применения в гинекологии (Группа	
	№ 15).	
Кольпоскопия.	h: 10).	
Гистологическое		
исследование.		
N85.0 Железистая гипер	плазия эндометрия	
	Предпочтительный метод лечения	1-3 дня.
Блок В.	синтетическими гестагенами (Группа	Госпитализация в гинекологическое
Блок Г.	№ 3.2).	отделение.
	Решение о тактике лечения после оценки	Гистероскопия и (или) РДВ, аблация
Блок 3.	следующих параметров:	эндометрия по показаниям.
1	возраст,	При подтверждении гистологического
исследование.	желание сохранить фертильность,	диагноза - гормональная терапия до
	менопаузальный статус,	6 месяцев, УЗИ контроль через 3, 6,
эндометрия (норма до 5		12 месяцев. Аспирационная биопсия через
, ,	гистологический диагноз,	6 месяцев. При сложной гиперплазии -
	риск развития рака.	гистероскопия через 6 месяцев.
	Хирургическое лечение вторичное или	Гормональная терапия 3-6 месяцев.
	альтернативное при рецидивирующей или	УЗИ контроль через 3, 6 месяцев.
	резистентной железистой гиперплазии.	Контрольный кюретаж или биопсия через 3-6
	Аблация эндометрия - вариант лечения.	месяцев.
	Антибиотикопрофилактика (Группа № 12).	Хирургическое вмешательство в объеме
	Гормонотерапия в послеоперационном	гистерэктомии с билатеральной сальпинго-
	периоде (в амбулаторных условиях):	оофорэктомией.
		При персистирующей гиперплазии лечение
	(Группа № 1).	только хирургическое.
	Аналоги эндогенного прогестерона	Контрольный осмотр ежегодно.
	(Группа № 3).	
	Синтетические гестагены (Группа № 3.2) в	
	репродуктивном возрасте.	
	Гормональные контрацептивы для системного применения (Группа № 6).	
N85.1 Аденоматозная ги	TONTTONIA OUTOMOTRIA	

Блок Б.	Антибиотикопрофилактика (Группа № 12)	1-3 дня.
Блок В.	Основной метод лечения хирургический.	Госпитализация в гинекологическое
Блок Г.	Гормонотерапия как альтернативное	отделение.
Блок Е.	лечение у молодых пациенток, желающих	Гистероскопия и (или) РДВ.
Блок 3.	сохранить фертильность и пожилых	При подтверждении гистологического
Гистероскопия с	женщин при противопоказаниях к	диагноза консультация врача-онколога для
биопсией и (или) РДВ и	хирургическому лечению.	определения тактики лечения.
(или)	Аблация эндометрия - вариант лечения.	Хирургическое вмешательство в объеме
гистерорезектоскопия.	При персистирующей, резистентной,	гистерэктомии.
Гистологическое	рецидивирующей гиперплазии лечение	Контрольный осмотр ежегодно.
исследование. При	только хирургическое.	Tion i posizini dosto i posizi ognio.
подтверждении	Гормонотерапия (в амбулаторных	
гистологического	условиях:	
	P .	
диагноза консультация	синтетические гестагены (Группа № 3.2).	
врача-онколога для		
определения лечебной		
стратегии.		
УЗИ с оценкой толщинь		
эндометрия (норма до 5		
мм у менопаузальных		
женщин).		
N85.2 Гипертрофия мат	ки	
N85.3 Субинволюция ма		
N85.4 Неправильное по		
Блок Б.	Антибиотикопрофилактика (Группа № 12).	1-3 дня.
Блок В.	\mathbb{R}^{H} гионотикопрофилактика (г руппа \mathbb{R}^{2} 12).	Дальнейшая тактика ведения в зависимости
Блок Е.		от выявленной патологии.
		от выявленной патологии.
Блок 3.		
Аспирационная		
биопсия из полости		
матки по показаниям.		
Пайпель-биопсия		
эндометрия по		
показаниям.		
N85.5 Выворот матки	•	
Блок Б.	После операции:	7-10 дней.
Блок В.	Антибактериальные средства для	Госпитализация в гинекологическое
Блок Е.	системного применения (Группа № 11).	отделение.
Блок 3.	Аналгетики (Группа № 31).	Оперативное вмешательство - удаление
Гистологическое	Немедикаментозное лечение (ФТЛ,	матки.
		MGTKH.
исследование.	ИРТ, ГБО).	
N85.6 Внутриматочные		
Блок Б.	После операции:	1-3 дня.
Блок В.	Антибактериальные средства для	Госпитализация в гинекологическое
Блок 3.	системного применения (Группа № 11).	отделение.
Гистологическое	Аналгетики (Группа № 31).	Гистероскопия с рассечением синехий на 5-7
исследование.	ЛС для дезагрегантной терапии (Группа	день менструального цикла.
Блок Е.	№ 22).	Для профилактики повторного образования
	Немедикаментозное лечение (ФТЛ,	синехий - введение ВМК с последующим
	ИРТ, ГБО).	извлечением после очередной менструации,
	111 1, 1 100).	если не преследуется цель длительной
		контрацепции.
N85.7 Гематометра	1	понтрацонции.
	A	1 2
Блок Б.	Антибактериальные средства для	1-3 дня.
Блок В.	системного применения (Группа № 11).	Госпитализация в гинекологическое
Блок Е.	Аналгетики (Группа № 31).	отделение.
Блок 3.	Немедикаментозное лечение (ФТЛ, ГБО).	Кюретаж полости матки на фоне
Гистологическое	Гемостатики (Группа № 10).	утеротоников.
исследование.		
N85.8 Другие уточненн	ые невоспалительные болезни матки	
	я болезнь матки неуточненная	

Г Г	Пп	
Блок Б.	Лечение согласно выявленной патологии.	
Блок В.		
Блок Г.		
Блок Е.		
Блок 3.		
Гистероскопия с		
биопсией и (или) РДВ и		
(или)		
гистерорезектоскопия.		
Гистологическое		
исследование.		
Консультация врача-		
онколога по		
показаниям.		
УЗИ ОМТ.		
N86. Эрозия и эктропио	н шейки матки	
Блок Б.	Антибактериальные средства для	При неэффективности консервативной
Блок В.		терапии оперативное вмешательство: методы
Блок Г.		локальной деструкции (результат биопсии
Блок Е.		должен быть известен до применения
Блок 3: ПЦР ВПЧ, ВПГ.		деструктивной методики) эксцизионные
Кольпоскопия.		процедуры, включая конизацию (петлевая,
Прицельная биопсия		ножевая), реконструктивно-пластические
шейки матки.		операции на шейке матки.
Гистологическое		Кольпоскопия и цитологический контроль
исследование.		через 3 месяца.
		Цитологический контроль через 6,
	Пребиотики, пробиотики и эубиотики	12 месяцев.
		Кольпоскопия через 12 месяцев.
N87.0 Слабовыраженна		рвикальной интраэпителиальной неоплазии I
степени, низкого риска)		r · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
Блок Б.		При неэффективности консервативной
Блок В		терапии: методы локальной деструкции.
Блок 3: ИППП, ВПГ,		Оперативное вмешательство: конизация,
впч.	показано обоснованное направление на	ампутация шейки матки.
Цитологическое	кольпоскопию с прицельной или	Удовлетворительная кольпоскопия:
		наблюдение, цитологический контроль из
шейки матки и		наолюдение, цитологическии контроль из
шеики матки и	При неудовлетворительной кольпоскопии -	
1	При неудовлетворительной кольпоскопии - экспизионные процедуры.	шейки матки и цервикального канала на
цервикального канала	эксцизионные процедуры.	шейки матки и цервикального канала на атипичные клетки через 12 и 24 месяца.
цервикального канала на атипичные клетки.	эксцизионные процедуры. Антибактериальные средства для	шейки матки и цервикального канала на атипичные клетки через 12 и 24 месяца. ВПЧ тестирование через 12 месяцев.
цервикального канала на атипичные клетки. Расширенная	эксцизионные процедуры. Антибактериальные средства для системного применения (Группа № 11) по	шейки матки и цервикального канала на атипичные клетки через 12 и 24 месяца. ВПЧ тестирование через 12 месяцев. Кольпоскопия через 12 месяцев.
цервикального канала на атипичные клетки. Расширенная кольпоскопия с	эксцизионные процедуры. Антибактериальные средства для системного применения (Группа № 11) по показаниям.	шейки матки и цервикального канала на атипичные клетки через 12 и 24 месяца. ВПЧ тестирование через 12 месяцев. Кольпоскопия через 12 месяцев. Неудовлетворительная кольпоскопия:
цервикального канала на атипичные клетки. Расширенная кольпоскопия с прицельной или	эксцизионные процедуры. Антибактериальные средства для системного применения (Группа № 11) по показаниям. Иммуноглобулины (Группа № 32).	шейки матки и цервикального канала на атипичные клетки через 12 и 24 месяца. ВПЧ тестирование через 12 месяцев. Кольпоскопия через 12 месяцев. Неудовлетворительная кольпоскопия: эксцизионные процедуры под
цервикального канала на атипичные клетки. Расширенная кольпоскопия с прицельной или эксцизионной биопсией	эксцизионные процедуры. Антибактериальные средства для системного применения (Группа № 11) по показаниям. Иммуноглобулины (Группа № 32). Антисептические и противомикробные ЛС	шейки матки и цервикального канала на атипичные клетки через 12 и 24 месяца. ВПЧ тестирование через 12 месяцев. Кольпоскопия через 12 месяцев. Неудовлетворительная кольпоскопия: эксцизионные процедуры под кольпоскопическим контролем (петлевая,
цервикального канала на атипичные клетки. Расширенная кольпоскопия с прицельной или эксцизионной биопсией шейки матки.	эксцизионные процедуры. Антибактериальные средства для системного применения (Группа № 11) по показаниям. Иммуноглобулины (Группа № 32). Антисептические и противомикробные ЛС для применения в гинекологии (Группа	шейки матки и цервикального канала на атипичные клетки через 12 и 24 месяца. ВПЧ тестирование через 12 месяцев. Кольпоскопия через 12 месяцев. Неудовлетворительная кольпоскопия: эксцизионные процедуры под кольпоскопическим контролем (петлевая, ножевая).
цервикального канала на атипичные клетки. Расширенная кольпоскопия с прицельной или эксцизионной биопсией шейки матки. Эндоцервикальный	эксцизионные процедуры. Антибактериальные средства для системного применения (Группа № 11) по показаниям. Иммуноглобулины (Группа № 32). Антисептические и противомикробные ЛС для применения в гинекологии (Группа № 15).	шейки матки и цервикального канала на атипичные клетки через 12 и 24 месяца. ВПЧ тестирование через 12 месяцев. Кольпоскопия через 12 месяцев. Неудовлетворительная кольпоскопия: эксцизионные процедуры под кольпоскопическим контролем (петлевая, ножевая). Цитологический контроль из шейки матки и
цервикального канала на атипичные клетки. Расширенная кольпоскопия с прицельной или эксцизионной биопсией шейки матки. Эндоцервикальный кюретаж.	эксцизионные процедуры. Антибактериальные средства для системного применения (Группа № 11) по показаниям. Иммуноглобулины (Группа № 32). Антисептические и противомикробные ЛС для применения в гинекологии (Группа № 15). Пребиотики, пробиотики и эубиотики	шейки матки и цервикального канала на атипичные клетки через 12 и 24 месяца. ВПЧ тестирование через 12 месяцев. Кольпоскопия через 12 месяцев. Неудовлетворительная кольпоскопия: эксцизионные процедуры под кольпоскопическим контролем (петлевая, ножевая). Цитологический контроль из шейки матки и цервикального канала через 6, 12, 24 месяца.
цервикального канала на атипичные клетки. Расширенная кольпоскопия с прицельной или эксцизионной биопсией шейки матки. Эндоцервикальный кюретаж. Блок Г.	эксцизионные процедуры. Антибактериальные средства для системного применения (Группа № 11) по показаниям. Иммуноглобулины (Группа № 32). Антисептические и противомикробные ЛС для применения в гинекологии (Группа № 15). Пребиотики, пробиотики и эубиотики (Группа № 40).	шейки матки и цервикального канала на атипичные клетки через 12 и 24 месяца. ВПЧ тестирование через 12 месяцев. Кольпоскопия через 12 месяцев. Неудовлетворительная кольпоскопия: эксцизионные процедуры под кольпоскопическим контролем (петлевая, ножевая). Цитологический контроль из шейки матки и цервикального канала через 6, 12, 24 месяца. ВПЧ тестирование через 12 месяцев по
цервикального канала на атипичные клетки. Расширенная кольпоскопия с прицельной или эксцизионной биопсией шейки матки. Эндоцервикальный кюретаж. Блок Г.	эксцизионные процедуры. Антибактериальные средства для системного применения (Группа № 11) по показаниям. Иммуноглобулины (Группа № 32). Антисептические и противомикробные ЛС для применения в гинекологии (Группа № 15). Пребиотики, пробиотики и эубиотики (Группа № 40). Антивирусные средства прямого действия	шейки матки и цервикального канала на атипичные клетки через 12 и 24 месяца. ВПЧ тестирование через 12 месяцев. Кольпоскопия через 12 месяцев. Неудовлетворительная кольпоскопия: эксцизионные процедуры под кольпоскопическим контролем (петлевая, ножевая). Цитологический контроль из шейки матки и цервикального канала через 6, 12, 24 месяца. ВПЧ тестирование через 12 месяцев по показаниям.
цервикального канала на атипичные клетки. Расширенная кольпоскопия с прицельной или эксцизионной биопсией шейки матки. Эндоцервикальный кюретаж. Блок Г. Блок Е. Гистологическое	эксцизионные процедуры. Антибактериальные средства для системного применения (Группа № 11) по показаниям. Иммуноглобулины (Группа № 32). Антисептические и противомикробные ЛС для применения в гинекологии (Группа № 15). Пребиотики, пробиотики и эубиотики (Группа № 40). Антивирусные средства прямого действия (Группа № 14) по показаниям.	шейки матки и цервикального канала на атипичные клетки через 12 и 24 месяца. ВПЧ тестирование через 12 месяцев. Кольпоскопия через 12 месяцев. Неудовлетворительная кольпоскопия: эксцизионные процедуры под кольпоскопическим контролем (петлевая, ножевая). Цитологический контроль из шейки матки и цервикального канала через 6, 12, 24 месяца. ВПЧ тестирование через 12 месяцев по показаниям. Кольпоскопия через 6 месяцев.
цервикального канала на атипичные клетки. Расширенная кольпоскопия с прицельной или эксцизионной биопсией шейки матки. Эндоцервикальный кюретаж. Блок Г.	эксцизионные процедуры. Антибактериальные средства для системного применения (Группа № 11) по показаниям. Иммуноглобулины (Группа № 32). Антисептические и противомикробные ЛС для применения в гинекологии (Группа № 15). Пребиотики, пробиотики и эубиотики (Группа № 40). Антивирусные средства прямого действия (Группа № 14) по показаниям. После операции:	шейки матки и цервикального канала на атипичные клетки через 12 и 24 месяца. ВПЧ тестирование через 12 месяцев. Кольпоскопия через 12 месяцев. Неудовлетворительная кольпоскопия: эксцизионные процедуры под кольпоскопическим контролем (петлевая, ножевая). Цитологический контроль из шейки матки и цервикального канала через 6, 12, 24 месяца. ВПЧ тестирование через 12 месяцев по показаниям. Кольпоскопия через 6 месяцев. При рецидиве – только эксцизионные
цервикального канала на атипичные клетки. Расширенная кольпоскопия с прицельной или эксцизионной биопсией шейки матки. Эндоцервикальный кюретаж. Блок Г. Блок Е. Гистологическое	эксцизионные процедуры. Антибактериальные средства для системного применения (Группа № 11) по показаниям. Иммуноглобулины (Группа № 32). Антисептические и противомикробные ЛС для применения в гинекологии (Группа № 15). Пребиотики, пробиотики и эубиотики (Группа № 40). Антивирусные средства прямого действия (Группа № 14) по показаниям. После операции: Антибактериальные средства для	шейки матки и цервикального канала на атипичные клетки через 12 и 24 месяца. ВПЧ тестирование через 12 месяцев. Кольпоскопия через 12 месяцев. Неудовлетворительная кольпоскопия: эксцизионные процедуры под кольпоскопическим контролем (петлевая, ножевая). Цитологический контроль из шейки матки и цервикального канала через 6, 12, 24 месяца. ВПЧ тестирование через 12 месяцев по показаниям. Кольпоскопия через 6 месяцев.
цервикального канала на атипичные клетки. Расширенная кольпоскопия с прицельной или эксцизионной биопсией шейки матки. Эндоцервикальный кюретаж. Блок Г. Блок Е. Гистологическое	эксцизионные процедуры. Антибактериальные средства для системного применения (Группа № 11) по показаниям. Иммуноглобулины (Группа № 32). Антисептические и противомикробные ЛС для применения в гинекологии (Группа № 15). Пребиотики, пробиотики и эубиотики (Группа № 40). Антивирусные средства прямого действия (Группа № 14) по показаниям. После операции: Антибактериальные средства для системного применения (Группа № 11).	шейки матки и цервикального канала на атипичные клетки через 12 и 24 месяца. ВПЧ тестирование через 12 месяцев. Кольпоскопия через 12 месяцев. Неудовлетворительная кольпоскопия: эксцизионные процедуры под кольпоскопическим контролем (петлевая, ножевая). Цитологический контроль из шейки матки и цервикального канала через 6, 12, 24 месяца. ВПЧ тестирование через 12 месяцев по показаниям. Кольпоскопия через 6 месяцев. При рецидиве – только эксцизионные
цервикального канала на атипичные клетки. Расширенная кольпоскопия с прицельной или эксцизионной биопсией шейки матки. Эндоцервикальный кюретаж. Блок Г. Блок Е. Гистологическое	эксцизионные процедуры. Антибактериальные средства для системного применения (Группа № 11) по показаниям. Иммуноглобулины (Группа № 32). Антисептические и противомикробные ЛС для применения в гинекологии (Группа № 15). Пребиотики, пробиотики и эубиотики (Группа № 40). Антивирусные средства прямого действия (Группа № 14) по показаниям. После операции: Антибактериальные средства для системного применения (Группа № 11). Аналгетики (Группа № 31).	шейки матки и цервикального канала на атипичные клетки через 12 и 24 месяца. ВПЧ тестирование через 12 месяцев. Кольпоскопия через 12 месяцев. Неудовлетворительная кольпоскопия: эксцизионные процедуры под кольпоскопическим контролем (петлевая, ножевая). Цитологический контроль из шейки матки и цервикального канала через 6, 12, 24 месяца. ВПЧ тестирование через 12 месяцев по показаниям. Кольпоскопия через 6 месяцев. При рецидиве – только эксцизионные
цервикального канала на атипичные клетки. Расширенная кольпоскопия с прицельной или эксцизионной биопсией шейки матки. Эндоцервикальный кюретаж. Блок Г. Блок Е. Гистологическое	эксцизионные процедуры. Антибактериальные средства для системного применения (Группа № 11) по показаниям. Иммуноглобулины (Группа № 32). Антисептические и противомикробные ЛС для применения в гинекологии (Группа № 15). Пребиотики, пробиотики и эубиотики (Группа № 40). Антивирусные средства прямого действия (Группа № 14) по показаниям. После операции: Антибактериальные средства для системного применения (Группа № 11). Аналгетики (Группа № 31). Антисептические и дезинфицирующие	шейки матки и цервикального канала на атипичные клетки через 12 и 24 месяца. ВПЧ тестирование через 12 месяцев. Кольпоскопия через 12 месяцев. Неудовлетворительная кольпоскопия: эксцизионные процедуры под кольпоскопическим контролем (петлевая, ножевая). Цитологический контроль из шейки матки и цервикального канала через 6, 12, 24 месяца. ВПЧ тестирование через 12 месяцев по показаниям. Кольпоскопия через 6 месяцев. При рецидиве – только эксцизионные
цервикального канала на атипичные клетки. Расширенная кольпоскопия с прицельной или эксцизионной биопсией шейки матки. Эндоцервикальный кюретаж. Блок Г. Блок Е. Гистологическое исследование.	эксцизионные процедуры. Антибактериальные средства для системного применения (Группа № 11) по показаниям. Иммуноглобулины (Группа № 32). Антисептические и противомикробные ЛС для применения в гинекологии (Группа № 15). Пребиотики, пробиотики и эубиотики (Группа № 40). Антивирусные средства прямого действия (Группа № 14) по показаниям. После операции: Антибактериальные средства для системного применения (Группа № 11). Аналгетики (Группа № 31). Антисептические и дезинфицирующие средства (Группа № 16).	шейки матки и цервикального канала на атипичные клетки через 12 и 24 месяца. ВПЧ тестирование через 12 месяцев. Кольпоскопия через 12 месяцев. Неудовлетворительная кольпоскопия: эксцизионные процедуры под кольпоскопическим контролем (петлевая, ножевая). Цитологический контроль из шейки матки и цервикального канала через 6, 12, 24 месяца. ВПЧ тестирование через 12 месяцев по показаниям. Кольпоскопия через 6 месяцев. При рецидиве – только эксцизионные процедуры.
цервикального канала на атипичные клетки. Расширенная кольпоскопия с прицельной или эксцизионной биопсией шейки матки. Эндоцервикальный кюретаж. Блок Г. Блок Е. Гистологическое исследование.	эксцизионные процедуры. Антибактериальные средства для системного применения (Группа № 11) по показаниям. Иммуноглобулины (Группа № 32). Антисептические и противомикробные ЛС для применения в гинекологии (Группа № 15). Пребиотики, пробиотики и эубиотики (Группа № 40). Антивирусные средства прямого действия (Группа № 14) по показаниям. После операции: Антибактериальные средства для системного применения (Группа № 11). Аналгетики (Группа № 31). Антисептические и дезинфицирующие средства (Группа № 16). матки умеренная (соответствует цервикаль	шейки матки и цервикального канала на атипичные клетки через 12 и 24 месяца. ВПЧ тестирование через 12 месяцев. Кольпоскопия через 12 месяцев. Неудовлетворительная кольпоскопия: эксцизионные процедуры под кольпоскопическим контролем (петлевая, ножевая). Цитологический контроль из шейки матки и цервикального канала через 6, 12, 24 месяца. ВПЧ тестирование через 12 месяцев по показаниям. Кольпоскопия через 6 месяцев. При рецидиве – только эксцизионные процедуры.

Блок Б. Подлежит активной хирургической 1-5 лней. Блок В. Удовлетворительная кольпоскопия: ВПЧ тестирование. Приоритетная тактика - эксцизионные предпочтительно - эксцизионные процедуры Цитологическое процедуры (петлевая, ножевая). (петлевая, ножевая), исследование мазков из приемлемо - местные деструктивные процедуры (лазерная аблация, холодная шейки матки и коагуляция, радикальная диатермия) после цервикального канала гистологической верификации диагноза. на атипичные клетки. Расширенная Неудовлетворительная кольпоскопия: только кольпоскопия с эксцизионные процедуры (петлевая эксцизионной биопсией эксцизионная процедура или ножевая пейки матки. конизация). Цитологический контроль из шейки матки и Эндоцервикальный цервикального канала через 6, 12, 18, кюретаж. Гистологическое 24 месяца, затем ежегодно в течение 5 лет. исследование. ВПЧ тестирование через 12 месяцев. Кольпоскопия через 6 месяцев. N87.2 Резко выраженная дисплазия шейки матки, не классифицированная в других рубриках (соответствует цервикальной интраэпителиальной неоплазии III степени, высокого риска) Исключена: карцинома in situ шейки матки (D 06) Подлежит активной хирургической 1-5 дней. Блок Б. Блок В. Госпитализация в гинекологическое тактике. ВПЧ тестирование. отделение. Приоритетная тактика - эксцизионные Цитологическое процедуры (петлевая, ножевая). Удовлетворительная кольпоскопия: предпочтительно - эксцизионные процедуры исследование мазков из шейки матки и (петлевая, ножевая), цервикального канала В редких ситуациях приемлемо - местные на атипичные клетки. деструктивные процедуры (лазерная аблация, холодная коагуляция, радикальная Расширенная кольпоскопия с диатермия) после гистологической эксцизионной биопсией верификации диагноза. шейки матки. Неудовлетворительная кольпоскопия: только Эндоцервикальный эксцизионные процедуры (петлевая кюретаж. эксцизионная процедура или ножевая Гистологическое конизация, ампутация шейки матки). Гистерэктомия только при невозможности исследование. выполнить эксцизионные процедуры (ампутацию) или при наличии другого гинекологического заболевания, являющегося показанием к гистерэктомии. Цитологический контроль из шейки матки и цервикального канала через 6, 12, 18, 24 месяца, затем ежегодно в течение 5 лет. ВПЧ тестирование через 12 месяцев. Кольпоскопия через 6 месяцев. N88.0 Лейкоплакия шейки матки Блок Б. Антибактериальные средства для Контроль излеченности: Блок В. системного применения (Группа № 11) по через 1 месяц; Блок 3: ИППП, ВПГ, показаниям. через 3 месяца; ВПЧ. Иммуноглобулины (Группа № 32). 1 раз в 6 месяцев в течение 2 лет. Цитологическое Антисептические и противомикробные ЛС Госпитализация в гинекологическое исследование мазков из для применения в гинекологии (Группа отделение при неэффективности шейки матки и № 15). консервативной терапии: НПВС (Группа № 29). методы локальной деструкции; цервикального канала Антивирусные средства прямого действия оперативное вмешательство - конизация, на атипичные клетки. (Группа № 14) по показаниям. ампутация шейки матки. Расширенная кольпоскопия с Микронутриентная терапия (Группа № 41). Немедикаментозное лечение (ФТЛ, ИРТ). прицельной или эксцизионной биопсией шейки матки. Эндоцервикальный кюретаж. Блок Г. Блок Е. Гистологическое исследование. N88.1 Старый разрыв шейки матки

Блок Б.	Антибактериальные средства для	4-6 дней.
Блок В.	системного применения (Группа № 11).	Госпитализация в гинекологическое
Блок 3: ВИЧ, ИППП,	По показаниям:	отделение.
ВПГ, ВПЧ.	Иммуноглобулины (Группа № 32).	Оперативное вмешательство:
Блок Г.	Антисептические и противомикробные ЛС	реконструктивно-пластические операции на
Блок Е.	для применения в гинекологии (Группа	шейке матки.
	для применения в гинекологии (группа № 15).	шеике матки.
Кольпоскопия.		
Прицельная биопсия	НПВС (Группа № 29).	
шейки матки.	Пребиотики, пробиотики и эубиотики	
Гистологическое	(Группа № 40).	
исследование.	Антивирусные средства прямого действия	
	(Группа № 14) по показаниям.	
	Немедикаментозное лечение (ФТЛ,	
	ИРТ, ГБО).	
N88.2 Стриктура и стен		1
Блок Б.	Антибиотикопрофилактика (Группа № 12).	1-3 дня.
Блок В.	Антисептические и дезинфицирующие	Госпитализация в гинекологическое
Блок Г.	средства (Группа № 16).	
	средства (группа № 10).	отделение.
Блок Е.		При приобретенном стенозе (заращении)
		цервикального канала - восстановление
		проходимости (бужирование) за исключением
		постменопаузы.
N88.3 Недостаточность	шейки матки	
Блок Б.	Антибиотикопрофилактика (Группа № 12).	5-7 дней.
Блок В.	Антисептические и дезинфицирующие	Госпитализация в гинекологическое
Блок Г.	средства (Группа № 16).	отделение.
Блок Е.	ородотва (группа на 10).	Реконструктивно-пластические операции на
MCΓ.		шейке матки при ее деформации.
	 ре удлинение шейки матки	шенке матки при ее деформации.
Блок Б.		5-7 дней.
1	После операции:	
Блок В.	Антибактериальные средства для	Госпитализация в гинекологическое
Блок Г.	системного применения (Группа № 11).	отделение.
Блок Е.	Аналгетики (Группа № 31).	Оперативное вмешательство: ампутация
Кольпоскопия.	Антисептические и дезинфицирующие	шейки матки.
РДВ.	средства (Группа № 16).	
Гистологическое		
исследование.		
	ые невоспалительные болезни шейки матки	1
N88.9 Невоспалительна	я болезнь шейки матки неуточненная	
Блок Б.	Лечения согласно выявленной патологии.	
Блок В.	bio ionim connaono bananon maronon mi	
Блок З: ВИЧ, ИППП,		
ВПГ, ВПЧ.		
Блок Г.		
Блок Е.		
Кольпоскопия.		
Прицельная биопсия		
шейки матки.		
Гистологическое		
исследование.		
	я дисплазия влагалища (вагинальная интра	эпителиальная неоплазия I степени)
Блок Б.	В подавляющем большинстве случаев	Динамическое наблюдение 12 месяцев.
Блок В.	лечение не требуется, приоритетная	При персистирующей дисплазии (более
ВПЧ-тестирование.	тактика - наблюдение.	12 месяцев) эксцизионные процедуры.
_		
Блок Г.	Санация половых путей в зависимости от	Методы локальной деструкции после
Блок Е.	вида возбудителей.	гистологического подтверждения
Кольпоскопия.		(криодеструкция не рекомендуется из-за
Прицельная биопсия		отсутствия контроля посттерапевтических
влагалища.		изменений во избежание повреждения
Гистологическое		мочевого пузыря и прямой кишки).
исследование.		При неэффективности консервативного
		лечения методы локальной деструкции.
N89.1 Умеренная диспл	азия влагалища (вагинальная интраэпители	
	, ,	,

		14.0
Блок Б.	Подлежит активной хирургической	1-3 дня.
Блок В.	тактике.	Эксцизионные процедуры (ножевая,
Блок Г.	Приоритетная тактика - широкая	петлевая).
Блок Е.	локальная эксцизия с окружающим	Методы локальной деструкции возможны
ВПЧ тестирование.	участком здоровой стенки влагалища.	только после гистологического
Вагиноскопия.	Лучевая терапия (брахитерапия)	подтверждения.
Кольпоскопия.	применяется при мультифокальном или	Наблюдение - ежегодно.
Прицельная или	тотальном поражении влагалища,	
эксцизионная биопсия	рецидивах заболевания после локального	
влагалища.	воздействия, а также при высоком риске	
Гистологическое	хирургического вмешательства. Лучевая	
исследование.	терапия проводится на всю слизистую	
Консультация врача-	влагалища.	
онколога по	влагалища.	
показаниям.	1	
	ня дисплазия влагалища, не классифицирова	анная в других руориках (вагинальная
интраэпителиальная не		
N89.3 Дисплазия влагал		T
Блок Б.	Подлежит активной хирургической	1-3 дня.
Блок В.	тактике.	Эксцизионные процедуры (ножевая,
Блок Г.	Приоритетная тактика - широкая	петлевая).
Блок Е.	локальная эксцизия с окружающим	Методы локальной деструкции возможны
ВПЧ тестирование.	участком здоровой стенки влагалища.	только после гистологического
Вагиноскопия.	Лучевая терапия (брахитерапия)	подтверждения.
Кольпоскопия.	применяется при мультифокальном или	Наблюдение - ежегодно.
Прицельная или	тотальном поражении влагалища,	
эксцизионная биопсия	рецидивах заболевания после локального	
влагалища.	воздействия, а также при высоком риске	
Гистологическое	хирургического вмешательства. Лучевая	
исследование.	терапия проводится на всю слизистую	
послодование.	влагалища.	
N89.4 Лейкоплакия вла		
Блок Б.		При неоффектирности консерративного
1	Антибактериальные средства для	При неэффективности консервативного
Блок В.	системного применения (Группа № 11).	лечения методы локальной деструкции.
Блок 3: ИППП, ВПГ,	Антисептические и противомикробные ЛС	
ВПЧ.	для применения в гинекологии (Группа	
Блок Г.	№ 15).	
Блок Е.	Антисептические и дезинфицирующие	
Кольпоскопия.	средства (Группа № 16).	
Прицельная биопсия	НПВС (Группа № 29).	
влагалища.	Иммуномодулирующая терапия	
Гистологическое	в гинекологии (Группа № 32).	
исследование.	Антивирусные средства прямого действия	
	(Группа № 14) по показаниям.	
	Немедикаментозное лечение (ФТЛ, ИРТ).	
N89.5 Стриктура и атре	11 1	
Блок Б.	После операции:	5-7 дней.
Блок В.	Антибактериальные средства для	Госпитализация в гинекологическое
Блок Г.	системного применения (Группа № 11).	отделение.
Блок Е.	Аналгетики (Группа № 31).	Реконструктивно-пластические операции по
D.10K 1.	Антисептические и дезинфицирующие	восстановлению нормальной анатомии
	средства (Группа № 16).	_
N90 6 Плотиод полот	1 11 11	влагалища.
N89.6 Плотная девствен		lo e "
Блок Б.	Антисептические и дезинфицирующие	3-5 дней.
Блок В.	средства (Группа № 16).	Госпитализация в гинекологическое
Блок Г.		отделение.
		16
Блок Е.		Оперативное вмешательство: рассечение
		Оперативное вмешательство: рассечение девственной плевы.
Блок Е. N89.7 Гематокольпос		

Блок Б.	A vertice arrange via a convenient and a	2.7 =====
1	Антисептические и дезинфицирующие	3-7 дней.
Блок В.	средства (Группа № 16).	Госпитализация в гинекологическое
Блок Г.		отделение.
Блок Е.		Оперативное вмешательство:
Консультация врача-		реконструктивно-пластические операции по
терапевта.		восстановлению нормальной анатомии
		влагалища.
		При врожденных аномалиях развития матки
		(аплазия шейки матки) - оперативное
		вмешательство: удаление матки с трубами.
	тельные болезни влагалища	
	я болезнь влагалища неуточненная	
Обследование для	Лечение в соответствии с выявленной пато	логией.
исключения		
онкопатологии.		
N90.0 Слабовыраженна:		
Блок Б.	Подлежит активной хирургической	1-5 дней.
Блок В.	тактике.	Госпитализация в гинекологическое
Блок 3: ИППП, ВПГ,	Лечение сопутствующей патологии вульвы	отделение.
ВПЧ.	и влагалища.	Локальная эксцизия пораженных участков.
Блок Г.		При сливающихся поражениях - эксцизия
Блок Е.		одним блоком.
Вульвоскопия.		Подкожная вульвэктомия.
Прицельная биопсия		При обширных дефектах пластическое
вульвы.		укрытие свободным кожным лоскутом.
Гистологическое		Из методов локальной деструкции возможно
исследование.		применение лазерной вапоризации
		после гистологического подтверждения.
		Наблюдение ежегодно.
	азия вульвы (вульварная интраэпителиальна	
	я дисплазия вульвы, не классифицированна	я в других рубриках (вульварная
интраэпителиальная не		
N90.3 Дисплазия вульвы	и неуточненная	
Блок Б.	Подлежит активной хирургической	1-5 дней.
Блок В.	тактике.	Локальная эксцизия пораженных участков.
Блок Г.	Лечение сопутствующей патологии вульвы	
Блок Е.	и влагалища.	одним блоком.
ВПЧ-тестирование.		Подкожная вульвэктомия.
Вульвоскопия.		При обширных дефектах пластическое
Прицельная или		укрытие свободным кожным лоскутом.
эксцизионная биопсия		Из методов локальной деструкции возможно
вульвы.		применение лазерной вапоризации после
Гистологическое		гистологического подтверждения.
исследование.		Наблюдение ежегодно.
Возможна		
консультация врача-		
онколога.		
N90.4 Лейкоплакия вул	ЬВЫ	
Блок Б.	Подлежит активной хирургической	1-5 дней.
Блок В.	тактике.	Госпитализация в гинекологическое
Блок 3: ИППП, ВПГ,	Лечение сопутствующей патологии вульвы	
впч.	и влагалища.	Локальная эксцизия пораженных участков.
Блок Г.	·	При сливающихся поражениях - эксцизия
Блок Е.		одним блоком.
Вульвоскопия.		Подкожная вульвэктомия.
Прицельная или		При обширных дефектах пластическое
эксцизионная биопсия		укрытие свободным кожным лоскутом.
вульвы.		Наблюдение ежегодно.
	1	11
Гистологическое		
Гистологическое исследование.		
Гистологическое исследование. N90.5 Атрофия вульвы		

	T	T
Блок Б.	Эстрогены (Группа № 5).	Лечение в амбулаторных условиях.
Блок В.	Микронутриентная терапия (Группа № 41).	
Блок Г.	СО₂ лазер (№ 3).	
Блок Е.	Немедикаментозное лечение (ФТЛ,	
Вульвоскопия с	ИРТ, ГБО).	
прицельной биопсией.		
Гистологическое		
исследование.		
N90.6 Гипертрофия вули	ьвы	
Блок Б.	После операции:	5-7 дней.
Блок В.	Антибактериальные средства для	Госпитализация в гинекологическое
Блок Г.	системного применения (Группа № 11).	отделение.
Блок Е.	Аналгетики (Группа № 31).	Оперативное вмешательство:
Гистологическое	Антисептические и дезинфицирующие	реконструктивно-пластические операции по
исследование.	средства (Группа № 16).	восстановлению нормальной анатомии
исследование.	средетва (группа № 10).	вульвы.
N90.7 Киста вульвы		рульвы.
Блок Б.	Поспо опорании.	5-7 дней.
Блок В.	После операции: Антибактериальные средства для	
		Госпитализация в гинекологическое
Блок Г.	системного применения (Группа № 11).	отделение.
Блок Е.	Аналгетики (Группа № 31).	Оперативное вмешательство: удаление кисты.
Гистологическое	Антисептические и дезинфицирующие	
исследование.	средства (Группа № 16).	
	ые невоспалительные болезни вульвы и прог	
	я болезнь вульвы и промежности неуточнен	
Обследование для	Лечение в соответствии с выявленной пато	логией.
исключения		
онкопатологии.		
N91.0 Первичная амено	1	
Блок Б.		В репродуктивных целях: при нормо-
Блок В.	Синтетические гестагены (Группа № 3.2).	и гипонадотропной аменорее, нормальной
Ректовагинальное	Аналоги эндогенного прогестерона	структуре яичников - МГТ (эстрогены +
исследование.	(Группа № 3.1).	гестагены) с последующей стимуляцией
Блок Г.	Гормональные контрацептивы для	яичников гонадотропином и (или) ВРТ.
Блок Е.	системного применения (Группа № 6).	
Консультация врача-	Стимуляторы овуляции - Гонадотропины	
генетика.	(Группа № 2) при нормо- и	
Исследование гормонов	гипогонадотропной аменорее, нормальной	
щитовидной железы.	структуре яичников и женском кариотипе.	
Исследование	Немедикаментозное лечение (ФТЛ,	
центральных и	ИРТ, ГБО).	
периферических		
половых гормонов и их		
метаболитов.		
По показаниям:		
МРТ гипоталамо-		
гипофизарной области		
(для исключения		
опухоли гипофиза);		
КТ надпочечников по		
показаниям (для		
исключения опухоли		
MICENITO ACURA OILÀYOHA		
паппополициков).		
надпочечников);		
консультация врача-		
консультация врача- терапевта, врача-		
консультация врача-	nog	

Блок Б. Эстрогены (Группа № 5). Коррекция гормональной терапии с целью Блок В. Синтетические гестагены (Группа № 3.2). дальнейшего лечения в амбулаторных условиях. Блок Г. Гормональные контрацептивы для В репродуктивных целях: при нормо-Блок Е. системного применения (Группа № 6). Ректовагинальное Аналоги эндогенного прогестерона и гипонадотропной аменорее, нормальном (Группа № 3.1). женском кариотипе, нормальной структуре исследование. Немедикаментозное лечение (ФТЛ, яичников - МГТ (эстрогены+ гестагены) с Тест на беременность в ИРТ, ГБО). репродуктивном последующей стимуляцией яичников возрасте. Стимуляторы овуляции - Гонадотропины гонадотропинам и (или) ВРТ. Исследование гормонов (Группа № 2) при нормо- и щитовидной железы. гипогонадотропной аменорее, нормальной Исследование структуре яичников и женском кариотипе. центральных и периферических половых гормонов и их метаболитов. По показаниям: компьютерная томография (далее -КТ) надпочечников по показаниям (для исключения опухоли надпочечников); магнитно-резонансная томография (далее -МРТ) гипоталамогипофизарной области (для исключения опухоли гипофиза); консультация врачатерапевта, врачаофтальмолога. N91.2 Аменорея неуточненная Эстрогены (Группа № 5). При выявлении в кариотипе Ү-хромосомы -Блок Б. Блок В. Синтетические гестагены (Группа № 3.2). удаление гонад. Ректовагинальное Гормональные контрацептивы для При отсутствии ВПР половой системы системного применения (Группа № 6). гормональная терапия с учетом выявленной исследование. Аналоги эндогенного прогестерона формы аменореи и фенотипических Блок Г. Блок Е. (Группа № 3.1). проявлений патологии. Консультация врача-Стимуляторы овуляции - Гонадотропины При наличии ВПР половой системы -(Группа № 2) при нормо- и коррекция аномалий, гормональное лечение генетика. Исследование гормонов гипогонадотропной аменорее, нормальной по согласованию с эндокринологом. шитовидной железы. структуре яичников и женском кариотипе. В репродуктивных целях: при нормо- и Исследование Немедикаментозное лечение (ФТЛ, ИРТ, гипонадотропной аменорее, нормальном центральных и ГБО). женском кариотипе, нормальной структуре периферических яичников - МГТ (эстрогены + гестагены) с половых гормонов и их последующей стимуляцией яичников метаболитов. гонадотропином и (или) ВРТ. По показаниям: МРТ гипоталамогипофизарной области (для исключения опухоли гипофиза); КТ надпочечников по показаниям (для исключения опухоли

надпочечников); консультация врачатерапевта, врачаофтальмолога.

N91.3 Первичная олигоменорея

Блок Б. Эстрогены (Группа № 5). В зависимости от выявленного уровня Блок В. Аналоги эндогенного прогестерона поражения в гипоталамо-гипофизарно-Ректовагинальное (Группа № 3.1). яичниково-маточной системе и возраста Синтетические гестагены (Группа № 3.2). исследование. пациентки. Гормональные контрацептивы для Блок Г. Определение тактики дальнейшего лечения в Блок Е. системного применения (Группа № 6). амбулаторных условиях. Исследование гормонов Немедикаментозное лечение (ФТЛ, ИРТ, ГБО). щитовидной железы. Исследование центральных и периферических половых гормонов и их метаболитов. По показаниям: МРТ гипоталамогипофизарной области (для исключения опухоли гипофиза); КТ надпочечников по показаниям (для исключения опухоли надпочечников); консультация врачатерапевта, врачаофтальмолога. N91.4 Вторичная олигоменорея Блок Б. Эстрогены (Группа № 5). В зависимости от выявленного уровня Блок В. Аналоги эндогенного прогестерона поражения в гипоталамо-гипофизарно-Ректовагинальное (Группа № 3.1). яичниково-маточной системе и возраста исследование. Синтетические гестагены (Группа № 3.2). пациентки. Блок Г. Гормональные контрацептивы для Определение тактики дальнейшего лечения в Блок Е. системного применения (Группа № 6). амбулаторных условиях. Исследование гормонов Немедикаментозное лечение (ФТЛ, ИРТ, ГБО). щитовидной железы. Исследование центральных и периферических половых гормонов и их метаболитов. По показаниям: МРТ гипоталамогипофизарной области (для исключения опухоли гипофиза); КТ надпочечников по показаниям (для исключения опухоли надпочечников). Гистероскопия по показаниям. Консультация врачатерапевта, врачаофтальмолога.

N91.5 Олигоменорея неуточненная

Блок Б. Эстрогены (Группа № 5). В зависимости от выявленного уровня Блок В. Аналоги эндогенного прогестерона поражения в гипоталамо-гипофизарно-Ректовагинальное (Группа № 3.1). яичниково-маточной системе и возраста Синтетические гестагены (Группа № 3.2). исследование. пациентки. Блок Г. Гормональные контрацептивы для Определение тактики дальнейшего лечения в Блок Е. системного применения (Группа № 6). амбулаторных условиях. Исследование гормонов Немедикаментозное лечение (ФТЛ, ИРТ, ГБО). щитовидной железы. Исследование центральных и периферических половых гормонов и их метаболитов. По показаниям: МРТ гипоталамогипофизарной области (для исключения опухоли гипофиза); КТ надпочечников по показаниям (для исключения опухоли надпочечников). Гистероскопия по показаниям. Консультация врачатерапевта, врачаофтальмолога. N92.0 Обильные и частые менструации при регулярном цикле Блок Б. Средства для профилактики маточного В амбулаторных условиях - гормональная Блок В. кровотечения (Группа № 9.4). терапия с учетом данных гормонального Блок Г. Гемостатики (Группа № 10). обследования и результатов гистологического Блок Е. Противоанемические средства (Группа исследования, гемостатическая терапия. иппп. № 21). Исследование гормонов После РДВ и гормонального статуса: щитовидной железы. Аналоги эндогенного прогестерона (Группа № 3.1). Исследование Синтетические гестагены (Группа № 3.2). центральных и Агонисты дофаминовых рецепторов периферических половых гормонов, их (Группа № 7) по показаниям. Антибиотикопрофилактика (Группа № 12). метаболитов. Гистероскопия по Немедикаментозное лечение (ФТЛ, ИРТ, показаниям. ГБО). По показаниям консультация врачатерапевта. N92.1 Обильные и частые менструации при нерегулярном цикле Противоанемические средства (Группа Блок Б. В амбулаторных условиях - гормональная Блок В. № 21) по показаниям. терапия с учетом данных гормонального Блок Г. Средства для профилактики маточного обследования и результатов гистологического Блок Е. кровотечения (Группа № 9.4). исследования, гемостатическая терапия. иппп. Гемостатики (Группа № 10). Исследование гормонов После РДВ и гормонального статуса: Аналоги эндогенного прогестерона щитовидной железы. Исследование (Группа № 3.1). Синтетические гестагены (Группа № 3.2). центральных и Агонисты дофаминовых рецепторов периферических (Группа № 7) по показаниям. половых гормонов, их Антибиотикопрофилактика (Группа № 12). метаболитов. Немедикаментозное лечение (ФТЛ, Гистероскопия и (или) РДВ по показаниям. ИРТ, ГБО). По показаниям консультация врачатерапевта. Гистологическое исследование. N92.2 Обильные менструации в пубертатном периоде

Блок Б.	Противоанемические средства (Группа	10-14 дней.
Блок В.	№ 21) по показаниям.	Госпитализация в гинекологическое
Блок Г.	Средства для профилактики маточного	отделение.
Блок Е.	кровотечения (Группа № 9.4).	Гормональный гемостаз: КОК по 1 таблетке
1	Гемостатики (Группа № 10).	через 2 часа № 4 в первый день, по 1 таблетке
щитовидной железы.	Ингибиторы фибринолиза (Группа № 21).	через 2 часа № 3 во второй день, по 1 таблетке
Исследование	Гормональные контрацептивы для	через 2 часа № 2 в третий, с 4 по 21 день - 1
центральных и	системного применения (Группа № 6).	таблетка в сутки.
периферических	Агонисты дофаминовых рецепторов	При усилении кровотечения на фоне
половых гормонов, их	(Группа № 7) по показаниям.	проведения гормонального гемостаза -
метаболитов.		суточная доза не снижается.
Гистероскопия по		РДВ проводится по жизненным показаниям
показаниям.		(гистологическое исследование).
По показаниям		(пистологическое исследование).
консультация врача-		
терапевта, врача-		
гематолога.		
N92.3 Овуляторные крог	вотечения	
Блок Б.	Лечение основного заболевания.	В амбулаторных условиях - гормональная
Блок В.	Противоанемические средства (Группа	терапия: КОК.
Блок Г.	№ 21) по показаниям.	1 1 1 1
Блок Г.	Гемостатики (Группа № 10).	
ИППП	Немедикаментозное лечение (ФТЛ,	
Исследование гормонов	игт, гъо).	
щитовидной железы.		
Исследование		
центральных и		
периферических		
половых гормонов, их		
метаболитов.		
1		
Гистероскопия по		
показаниям.		
По показаниям		
консультация врача-		
терапевта, врача-		
эндокринолога.		
	ечения в предменопаузном периоде	
Блок Б.	Прогестагены для МГТ (Группа № 3.4).	Системная МГТ умеренных и тяжелых
Блок В.	Эстрогены (Группа № 5).	
1	Эстрогены (группа № 3).	менопаузальных симптомов.
Блок Г.		При атипической гиперплазии эндометрия
Блок Е		(далее - ГЭ) показано оперативное лечение.
		При простой и комплексной ГЭ -МГТ в
		циклическом или непрерывном режиме.
		При комплексной ГЭ, рецидивирующей ГЭ
		или при сочетании ГЭ с аденомиозом и/или
		миомой матки - МГТ в непрерывном режиме.
NO2 5 Havere recover-	L ые формы нерегулярных менструаций	PARTON ON MUTAIN 1411 1 B HOUPOPBIBHON PERMINE.
	нструации неуточненные	
Блок Б.	Противоанемические средства (Группа	В амбулаторных условиях - гормональная
Блок В.	№ 21) по показаниям.	терапия с учетом данных гормонального
Блок Г.	Средства для профилактики маточного	и гистологического исследования,
Блок Е.	кровотечения (Группа № 9.4).	гемостатическая терапия.
иппп.	Гемостатики (Группа № 10).	
I .	После РДВ и гормонального статуса:	
щитовидной железы.	Аналоги эндогенного прогестерона	
Исследование	(Группа № 3.1).	
центральных и	Синтетические гестагены (Группа № 3.2).	
периферических	Агонисты дофаминовых рецепторов	
половых гормонов, их	(Группа № 7) по показаниям.	
метаболитов.	Антибиотикопрофилактика (Группа № 12).	
Гистероскопия и (или)	Немедикаментозное лечение (ФТЛ,	
РДВ по показаниям	ИРТ, ГБО).	
По показаниям	111 1, 1 100).	
консультация врача-		
терапевта.		
Гистологическое		
исследование.		

ной
пои
oe
ной
ной
ной

Блок Б.	НПВС (Группа № 29).	5-7 дней.
Блок В.	Аналгетики (Группа № 31).	Госпитализация в гинекологическое
Блок Г.	Гормональные контрацептивы для	отделение.
Блок Е.	системного применения (Группа № 6).	Далее - в амбулаторных условиях -
	Агонисты дофаминовых рецепторов	3-6 месяцев.
щитовидной железы.	(Группа № 7).	
Исследование	Микронутриентная терапия (Группа № 41).	
центральных и		
периферических		
половых гормонов, их		
метаболитов.		
Консультация врача-		
терапевта по		
показаниям.		
N94.5 Вторичная дисме		
N94.6 Дисменорея неут		
N94.8 Другие уточнення	ые состояния, связанные с женскими полови	ыми органами и менструальным циклом.
N94.9 Состояния, связал	нные с женскими половыми органами и мен	струальным циклом, неуточненные.
Блок Б.	Лечение в соответствии с выявленной пато	
Блок В.		
Блок 3: ИППП, ВПГ,		
впч.		
Блок Г.		
Блок Е.		
Исследование гормонов		
щитовидной железы.		
Исследование		
центральных и		
периферических		
половых гормонов и их		
метаболитов по		
показаниям.		
Консультация врача-		
терапевта по		
показаниям.		
М81.0 Постменопаузны	й остеопороз	
Блок Б.	Прогестагены для МГТ (Группа 3.4).	Системная МГТ.
Блок В.	Эстрогены (Группа № 5).	При отсутствии матки МГТ эстрогенами.
Блок Г.	Комбинированные гормональные ЛС	МГТ является терапией первой линии для
Блок Е.	для МГТ (Группа № 6.2).	профилактики остеопороза и переломов у
251511 2.	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	женщин с повышенным риском переломов в
		постменопаузе в возрасте до 60 лет и/или
		длительностью менопаузы до 10 лет.
N95 Нарушения менопа	т узы и другие нарушения в околоменопаузно	•
	мактерическое состояние у женщины	м порнодо
N95.2 Постменопаузный		
	нные с искусственно вызванной менопаузой	
	ые нарушения менопаузного и перименопау	
	ерименопаузные нарушения неуточненные	эпого периоди
N95.0 Постменопаузные		
Блок Б.	лротивоанемические средства (Группа	1-3 дня.
Блок В.	№ 21) по показаниям.	
Блок Г.	Средства для профилактики маточного	Госпитализация в гинекологическое отделение.
Блок Е.	кровотечения (Группа № 9.4).	
	кровотечения (группа № 9.4). Гемостатики (Группа № 10).	Оперативное вмешательство по показаниям.
Аспирационная биопсия.	пемостатики (группа № 10).	
Маммография. Кольпоскопия по		
показаниям.		
Консультация врача-		
онколога по		
показаниям.		
пияэл пуненопаузное и кл	имактерическое состояние у женщин	

Блок Б. Блок В. Блок Г. Блок Е Если вазомоторные симптомы персистируют до 60-70 лет, следует исключить для МГТ (Группа № 6.2). гиперпролактинемию, заболевания шитовидной железы, гонадотропиному гипофиза (МРТ). Пациенткам с тяжелой депрессией и не отвечающим на МГТ показано консультирование у психиатра.

Фитопрепараты для нормализации гормонального фона с эстрогенгестагеноподобным эффектом (Группа

Прогестагены для МГТ (Группа 3.4). Эстрогены (Группа № 5).

Комбинированные гормональные ЛС

№ 44.3).

Системная МГТ

При отсутствии матки МГТ эстрогенами. Если показанием к гистерэктомии являлся аденомиоз, то им показана только комбинированная терапия.

Заместительная терапия андрогенами может рассматриваться при наличии признаков андроген-дефицита, особенно при снижении сексуального желания и возбуждения после овариэктомии. Терапия андрогенами показана при гипофизарной и надпочечниковой недостаточности.

МГТ является эффективной терапией умеренных и тяжелых менопаузальных симптомов и обладает наибольшими эффектами у женщин моложе 60 лет в течение 10 лет постменопаузы. Монотерапия эстрогенами назначается женщинам с удаленной маткой. Используются препараты, содержащие эстрадиол 17(3,

эстрадиолавалерат, эстриол. Пути введения: пероральный (таблетки) и парентеральный (накожный - гели/пластыри; вагинальный таблетки/кремы/свечи/кольца;

инъекционный); прерывистые курсы или

непрерывный режим. Монотерапия прогестагенами назначаются в фазе менопаузального перехода или в перименопаузе для регуляции цикла и

лечения гиперпластических процессов. Используется микронизированный прогестерон (перорально или вагинально), дидрогестерон перорально. Возможно введение ВМС с левоноргестрелом с контрацептивной и лечебной целью.

II. Комбинированная терапия в циклическом режиме

Двухфазные препараты назначаются в фазе менопаузального перехода или в перименопаузе - непрерывный циклический режим (эстрадиол/дидрогестерон, 1/10, 2/10) либо прерывистый циклический режим (см. приложение). Следует информировать женщину о том, что препараты для МГТ не обладают контрацептивным эффектом. III. Монофазная комбинированная терапия в непрерывном режиме

Назначается в постменопаузе. Эстрогены с прогестагенами, низкодозированные (эстрадиол/дидрогестерон, 1/5, эстрадиол/дроспиренон), а также тиболон, который в организме метаболизируется в эстроген, гестаген и андроген.

При гиперандрогении следует отдавать предпочтение препаратам с антиандрогенным эффектом (эстрадиолавалерат + ципротерона ацетат).

N95.2 Постменопаузный атрофический вагинит

Г Г	O (F N F)	П
Блок Б.	Эстрогены (Группа № 5).	Лечение в амбулаторных условиях не менее
Блок В.	Комбинированные гормональные ЛС	1 года.
Блок Г.	для МГТ (Группа № 6.2).	Системная МГТ.
Блок Е.		Местная терапия препаратами эстриола в
Маммография.	для применения в гинекологии (Группа	дозировке от 0,03 до 0,5 мг, начиная с
Денситометрия.	№ 15).	ежедневного применения и по мере
Консультация	Антисептические и дезинфицирующие	улучшения - 2 раза в неделю (6-24 месяца).
врача-психолога.	средства (Группа № 16).	
Консультация врача-	Пребиотики, пробиотики и эубиотики	
терапевта, по	(Группа № 40).	
показаниям.	Немедикаментозное лечение (ФТЛ,	
	ИРТ, ГБО).	
	СО ₂ лазер.	
N95.3 Состояния, связа	нные с искусственно вызванной менопаузой	i
Блок Б.	Гестагены для МГТ (Группа № 3.4).	Лечение в амбулаторных условиях не менее
Блок В.	Эстрогены, в том числе для МГТ (Группа	1 года (назначение МГТ при отсутствии
Блок Г.	№ 5).	противопоказаний до возраста наступления
Блок Е.	Комбинированные гормональные ЛС	физиологической менопаузы).
Маммография.	для МГТ (Группа № 6.2).	
Денситометрия.	Гормональные контрацептивы для	
Консультация	системного применения для МГТ (Группа	
врача-психолога.	№ 6.2).	
	СО ₂ лазер по показаниям.	
	Немедикаментозное лечение (ФТЛ, ИРТ, ГБО).	
N96 Привычный выкидн		
Блок Б.	Лечение в соответствии с выявленной пато	логией.
Блок В.		
Блок 3: ИППП, ВПГ,		
впч.		
Блок Г.		
Исследование		
центральных и		
периферических		
половых гормонов, их		
метаболитов		
(пролактин).		
Исследование гормонов		
щитовидной железы.		
Обследование на АФС.		
Блок Е.		
По показаниям		
консультация врача-		
терапевта, врача-		
генетика.	 ие, связанное с отсутствием овуляции	
N(0'7 () W orrest a 6 a a =		

(далее - ПТТГ). Блок Е.	Стимуляция овуляции - Гонадотропины (Группа № 2). Аналоги эндогенного прогестерона (Группа № 3.1). Эстрогены (Группа № 5). Гормональные контрацептивы для системного применения (Группа № 6). Микронутриентная терапия (Группа № 41). Немедикаментозное лечение (ФТЛ, ИРТ, ГБО).	Обследование (1-3 месяца) и стимуляция овуляции (1-3 цикла) - в амбулаторных условиях. Госпитализация в гинекологическое отделение. Лечебно-диагностическая лапароскопия и хирургическая стимуляция овуляции по показаниям после определения АМГ и при значениях лютеинизирующего гормона (далее - ЛГ) выше 15 МЕ/мл (3-5 дней) и отсутствие эффекта от приема КОК в течение 4 месяцев. Вспомогательные репродуктивные технологии по показаниям (от 1 до 3 месяцев).
	। ие трубного происхождения, связанное с вр	ожденной аномалией маточных труб.
Трубная: непроходимост	10 1	
Блок Б.	В послеоперационном периоде:	3-5 дней.
Блок В.	антибиотикопрофилактика (Группа № 12)	Госпитализация в гинекологическое
Блок Г.	по показаниям.	отделение.
Блок Е.	НПВС (Группа № 29).	Лечебно-диагностическая лапароскопия,
МСГ.	Аналгетики (Группа № 31).	реконструктивно-пластические операции на
Консультация врача-	Немедикаментозное лечение (ФТЛ,	маточных трубах.
терапевта.	ИРТ, ГБО, надвенное лазерное облучение	
NOT 2 W f	крови).	
Дефект имплантации эм	ие маточного происхождения, связанное с в	врожденнои аномалиеи матки.
Блок Б.	В послеоперационном периоде:	7-10 дней.
Блок В.	антибиотикопрофилактика (Группа № 12).	Госпитализация в гинекологическое
Блок Г.	НПВС (Группа № 29).	отделение.
Блок Е.	Аналгетики (Группа № 31).	При добавочном маточном роге - его
Гистероскопия и (или)	Немедикаментозное лечение (ФТЛ,	удаление; при внутриматочной перегородке -
РДВ.	ИРТ, ГБО).	ее иссечение; при внутриматочных синехиях -
Лапароскопия по	111 1, 1 50).	рассечение спаек.
показаниям.		puodo formio oriudir.
Консультация врача-		
генетика по		
показаниям.		
	ие цервикального происхождения	
Блок Б.	ВРТ (искусственная инсеминация спермой	мужа или донора, ЭКО).
Блок В.		
Блок 3: ИППП, ВПГ,		
впч.		
Блок Г.		
Блок Е.		
Посткоитальный тест.		
Кольпоскопия по		
показаниям.		
	ие, связанное с мужскими факторами	
Блок Б.	Лечение мужа врачом-андрологом.	OKO)
Блок В.	ВРТ (искусственная инсеминация спермой	мужа или донора, ЭкО).
Блок Г.		
Блок Е.		
Блок 3: ИППП, ВПГ,		
ВПЧ.		
Спермограмма. N97.8 Другие формы же		
N97.8 другие формы же N97.9 Женское бесплод		
тиэт.э женское оесилод	ие пеуточненное	

Блок В. Влок В. Влок В. Влок В. Пероральный тест городоральный сест городоральный сертильный положализмы. Блок В. Изморение массы тела Пранараты плазмы крови и предераты (Группа № 13). Пранараты плазмы крови и предераты (Группа № 13). Пранараты плазмы крови и предераты (Группа № 14). Пранараты предераты (Группа № 15). Пранараты предераты (Группа № 16). Пранараты предераты (Г	Г Г	ПП	
Блок Г. Перодальный тест годерантности глюкоза (далее - ПТТГ). Блок Е. Исследование гормонов шитовидной железы. Исследование гормонов шитовидной железы. Исследование половых гормонов, и метаболитов по показаниям. Узи фолликулогонева Узи щитовидной железы. Консультация врача- видокриколога по показаниям. N93.0 Инфекция, связанная с искусственным одлодотворением Показаниям. Поста та Вич. Влок В. Влок В. Влок В. Поста та Вич. Поста за первикального канала на флору и учествительность к АБ. N93.1 Питоритовова средства (Группа № 17). Провераты пиламы кровы и инфуликованиям. М 19. Изморение маска та пака кандина и сутотного диторова ежедиевно, до жупарования Кандов — АТ ПП, Кандо	Блок Б.	ртечение в соответствии с выявленной пато	логиеи
Пеоральнай тест голерантности глюхова (далее - ПТП) Блок Е. Исследование гормонов шитовидной железы. Консультация врача- выпожная в менение (придым в темение (придым в тимение) Консультация в прача- выпожная в форму и учествительность к АБ. МЯЗ. Пиперстимузация в знячиков Посов за неранкальность к АБ. МЯЗ. Пиперстимузация в знячиков Посов за неранкальность к АБ. МЯЗ. Пиперстимузация в знячиков Посов за неранкальность к АБ. МЯЗ. Пиперстимузация в знячиков Посов за неранкальность к АБ. МЯЗ. Пиперстимузация в знячиков Посов за неранкальность к АБ. МЯЗ. Пиперстимузация в знячиков Посов за неранкальность к АБ. МЯЗ. Пиперстимузация в знячиков Посов за неранкальность к АБ. МЯЗ. Пиперстимузация в знячиков Посов за неранкальность к АБ. МЯЗ. Пиперстимузация в знячиков Посов за неранкальность к АБ. МЯЗ. Пиперстимузация в знячиков Посов за неранкальность к АБ. МЯЗ. Потеротимузация в знячиков Посов за неранкальность к АБ. МЯЗ. Потеротимузация в знячиков Посов за неранкальность к АБ. МЯЗ. Потеротимузация в знячиков Посов за неранкальность к АБ. МЯЗ. Потеротимузация в знячиков Посов за неранкальность к АБ. МЯЗ. Потеротимузация в знячиков Посов за неранкальность к АБ. МЯЗ. Потеротимузация в знячиков Посов за неранкальность к АБ. МЯЗ. Потеротимузация в знячиков Посов за неранкальность к АБ. МЯЗ. Потеротимузация в знячиков Посов за неранкальность к АБ. МЯЗ. Потеротимузация в знячиков Посов за неранкальность к АБ. МЯЗ. Потеротимузация в знячиков Посов за неранкальность к АБ. МЯЗ. Потеротимузация в знячиков Посов за неранкальность в АБ. МЯЗ. Потеротимузация в знячиков Посов за неранка и Струппа № 17). МЯЗ. Потеровань не средета до доказация. МЯЗ. Потеровань не средета до доказация. МЯЗ. Потерованка прочение в Струппа № 10). МЯЗ. Потерованка прочение в Респекта для МЯЗ. Потерованка прочение в Струппа № 10). МЯЗ. Потерованка прочение реанста для МЯЗ. Потерованка прочение в Ременение (радена для МЯЗ. Потерованка прочение в Струппа № 10). МЯЗ. Потерованка прочение в Струппа № 10. МЯЗ. Потерованка пр	Блок В.		
Пеоральнай тест голерантности глюхова (далее - ПТП) Блок Е. Исследование гормонов шитовидной железы. Консультация врача- выпожная в менение (придым в темение (придым в тимение) Консультация в прача- выпожная в форму и учествительность к АБ. МЯЗ. Пиперстимузация в знячиков Посов за неранкальность к АБ. МЯЗ. Пиперстимузация в знячиков Посов за неранкальность к АБ. МЯЗ. Пиперстимузация в знячиков Посов за неранкальность к АБ. МЯЗ. Пиперстимузация в знячиков Посов за неранкальность к АБ. МЯЗ. Пиперстимузация в знячиков Посов за неранкальность к АБ. МЯЗ. Пиперстимузация в знячиков Посов за неранкальность к АБ. МЯЗ. Пиперстимузация в знячиков Посов за неранкальность к АБ. МЯЗ. Пиперстимузация в знячиков Посов за неранкальность к АБ. МЯЗ. Пиперстимузация в знячиков Посов за неранкальность к АБ. МЯЗ. Пиперстимузация в знячиков Посов за неранкальность к АБ. МЯЗ. Потеротимузация в знячиков Посов за неранкальность к АБ. МЯЗ. Потеротимузация в знячиков Посов за неранкальность к АБ. МЯЗ. Потеротимузация в знячиков Посов за неранкальность к АБ. МЯЗ. Потеротимузация в знячиков Посов за неранкальность к АБ. МЯЗ. Потеротимузация в знячиков Посов за неранкальность к АБ. МЯЗ. Потеротимузация в знячиков Посов за неранкальность к АБ. МЯЗ. Потеротимузация в знячиков Посов за неранкальность к АБ. МЯЗ. Потеротимузация в знячиков Посов за неранкальность к АБ. МЯЗ. Потеротимузация в знячиков Посов за неранкальность к АБ. МЯЗ. Потеротимузация в знячиков Посов за неранкальность к АБ. МЯЗ. Потеротимузация в знячиков Посов за неранкальность в АБ. МЯЗ. Потеротимузация в знячиков Посов за неранка и Струппа № 17). МЯЗ. Потеровань не средета до доказация. МЯЗ. Потеровань не средета до доказация. МЯЗ. Потерованка прочение в Струппа № 10). МЯЗ. Потерованка прочение в Респекта для МЯЗ. Потерованка прочение в Струппа № 10). МЯЗ. Потерованка прочение реанста для МЯЗ. Потерованка прочение в Ременение (радена для МЯЗ. Потерованка прочение в Струппа № 10). МЯЗ. Потерованка прочение в Струппа № 10. МЯЗ. Потерованка пр	Блок Г		
Пероральный тест головоранитости глюкоза (далее - ПТПТ) БЛОК Б. Исследование пормонов информациональных и периферических половых гормонов, их метаболитов по показаниям. Узи фоллимулогоневаз. Узи цитовидной железы. Консультация врачарядокринолога по показаниям. N98.0 Инфекция, связанная с искусственным оплодотворением Консультация врачарядокринолога по показаниям. Посазаниям. N98.0 Инфекция, связанная с искусственным оплодотворением Консультация в принямения (Группа № 1). Наков Б. В. Притоворийсковае средства для системного применения (Группа № 1). Наков Г. ВИЧ. Притоворийсковае средства (Группа № 1). Номадихоментозное лечение (ФТП, 1). Номадихоментозное лечение (ФТП, 1). Номадихоментозное лечение (ФТП, 1). Номадихоментозное лечение (ФТП, 1). Намерение массы тель инфузиконная терапия (Группа № 17). Принараты плазмы кровы и устранения тошноты (Группа № 10). Измерение массы тель инфузиконная терапия (Группа № 17). Принараты плазмы кровы и устранения тошноты (Группа № 10). Намерение массы тель инфузиконная терапия (Группа № 17). Принараты плазмы кровы и устранения тошноты (Группа № 10). Намерение массы тель инфузиконная терапия (Группа № 17). Намерение массы тель и массы тель и массыты пределать и показаниям. Поститализация в тинекологическое огранение осудена и таженой степень законогическое огранение осуденой и таженой степень законогическое огранение осуденой и таженой степень законогическое огранение ображение осуденова и техности от показаниям. Поститализация в тинекологическое огранение ображение осуденов			
полезаниям колезы. Испедование гормонов шитовидной железы. Испедование пормонов шитовидной железы. Испедованиям колезыниям пераферических половых гормонов, их метаболитов по показаниям. УЗИ щитовидной железы. Консультация врача- видение массы тепа женция и ступногов по показаниям. Впок В. Блок В. В К. Блок В. В К. Блок В. Немение массы тепа женция и ступногов по показаниям. Впок Е. Немение массы тепа женция и ступногов по показаниям. Впок Е. Немениям не массы тепа женция и ступногов по показаниям. Впок В. Влок В. Немение массы тепа женция и ступногов по	1		
Палее - ПТПТ. Блок Е. Исследование гормонов шитовидной железы. Исследование шентральных и периферических периферических половых гормонов, и метаболитов по показаниям. УЗИ фолицизулотенеза. УЗИ щитовидной железы. Консультация вречавлючения (Труппа № 11). В показаниям. О дама и да			
Палее - ПТПТ. Блок Е. Исследование гормонов шитовидной железы. Исследование шентральных и периферических периферических половых гормонов, и метаболитов по показаниям. УЗИ фолицизулотенеза. УЗИ щитовидной железы. Консультация вречавлючения (Труппа № 11). В показаниям. О дама и да	толерантности глюкозы		
Исспедование гормонов щатовидной железы. Исспедование центральных и нериферических половых гормонов, их метаболитов по показаниям. Монетаболительного и том в проведения в производительного и том в показаниям. Противортибковые средства для средства дл			
Исследование гормопов пистовидной железы. Исследование протравления и периферических половых гормонов, их метаболитов по показаниям. Узи фоливкулогенеза. Узи пистовидной показаниям. Менериферическия половых гормонов, их метаболитов по показаниям. Менериферическия (показаниям. Менериферическия (показаниям. Менериферическое отделение предела и показаниям. Менерифериферифериферифериферифериферифериф			
шитовидной железы. Исследование перифератусских половых гормовов, их метаболитов по показаниям. Узи фольму предерать показаниям. Ковсультация врача- видокриволога по показаниям. Ковсультация врача- видокриволога по показаниям. Ковсультация врача- видокриволога по показаниям. Группа № 29. НПВС (группа № 17. НЕФИЗИСТВИЕМ) ПОСОВ из цервикального МРТ, ГоО. Канала на флору и умуствительность к АБ. Посов из цервикального МРТ, ГоО. Канала на флору и умуствительность к АБ. Превараты плазым крови и меншины и сумствительность к АБ. Превараты плазым крови и меншины и сумствительность к АБ. Превараты плазым крови и меншины и сумствительность к АБ. Превараты плазым крови и меншины и сумствительность к АБ. Превараты плазым крови и меншины и сумствительность к АБ. Превараты плазым крови и меншины и сумствительность к АБ. Превараты плазым крови и меншины и сумствительность к АБ. Превараты плазым крови и меншины и сумствительность к АБ. Превараты (группа № 17. Некая степень – возможно в амбулаторных устранения тошноты (группа № 13. Некая степень – возможно в амбулаторных устранения тошноты (группа № 35) (по прака на правива и сумствительность и превараты (группа № 19. Микромутриентная терапия (группа № 19. Микромутра по показаниям. Связаниям. Связаниям. Связаниям в гинекологическое отделение (ранения смежных органов, сосудов, кровотечения) Гоститализация в гинекологическое отделение. Правеше препараты (группа № 19. Макромутра по показаниям. Связаниям. Связаниям. Связаниям. Связаниям. Праме аттексогурнать на степень в гинекологическое отделение. Правешей препараты (группа № 19. Макромутра по			
исследование интральных и периферических половых горомовов, их метаболитов по показаниям. УЗИ фолликулогенеза. УЗИ щитовидной железы. Консультация врачавидокрипоюта по показаниям. УЗИ фолликулогенеза. УЗИ щитовидной железы. Консультация врачавидокрипоюта по показаниям. Мув. О Ипфекция, связанная с искусственным оплодотворением Консультация врачавидокрипоюта по показаниям. ВПО Блок В. Блок В. Нипп. ВПТ. ВПТ. ВПТ. ВПТ. ВПТ. ВПТ. ВПТ. ВПТ			
шентральных и промово, их метаболитов по поязаниям. Узи физических половых гормово, их метаболитов по поязаниям. Мяй итомилной желевы. Консультация врачамилокринолога по токазаниям. Мяй итомилной желевы. Консультация врачамилокринолога по токазаниям. При при водениям полоство, по показаниям. При при водениям при водениям полоство, от	щитовидной железы.		
шентральных и промово, их метаболитов по поязаниям. Узи физических половых гормово, их метаболитов по поязаниям. Мяй итомилной желевы. Консультация врачамилокринолога по токазаниям. Мяй итомилной желевы. Консультация врачамилокринолога по токазаниям. При при водениям полоство, по показаниям. При при водениям при водениям полоство, от			
периферических половых горомогов, их метаболитов по показаниям. УЗИ фолдикулогенеза. УЗИ питовидной железы. Консультация врача- видокрипотога по показаниям. УЗИ фолдикулогенеза. УЗИ питовидной железы. Консультация врача- видокрипотога по показаниям. Окружност в карти в консументация врача- видокрипотога по показаниям. В противогрибковые средства для предведение (ФТЛ, картине массы тель женщины и суточного диуреза ежещевию до кружности диреза ежещевия до кружности диреза ежещевия до кружности диреза ежендевия диреза ежендевия диреза ежендевия диреза диреза диреза ежендевия диреза	1 ''		
шоловых гормонов, их метаболитов по показаниям метаболитов показаниям метаболитов по показаниям метаболитов показаниям метаболитов по показаниям метаболитов по показаниям метаболитов по показаниям м			
узи фолликулогенеза. Узи фолликулогенеза. Узи фолликулогенеза. Ковсультация в рача- видокримолога по показаниям. Музо. И информенция, связанная с искусственным оплодотворением Блок Б. Блок В. Влок			
узи фолликулогенеза. Узи фолликулогенеза. Узи фолликулогенеза. Ковсультация в рача- видокримолога по показаниям. Музо. И информенция, связанная с искусственным оплодотворением Блок Б. Блок В. Влок	половых гормонов, их		
узи фольмулогенеза. Узи шитовидной железы. Ковсультация врача- эндокривопота по показаниям. N98.0 Инфекция, связанная с искусственным оплодотворением Блок Б. Блок В. Блок В. Блок В. Блок В. Вни Внок Г. ВИЧ. Блок Е. Посев из первикального ИРТ, ГБО). Канала на флору и чувствительность к АБ. Мяфузионняя терапия (Группа № 13). Немедикаментозное лечение (ФТП, канала на флору и чувствительность к АБ. Мяфузионняя терапия (Группа № 17). Препараты плазмы крови и пламозаниям. Принараты плазмы крови и пламозаниям. Принараты плазмы крови и пламозаниям. Принараты пламы крови и при средней и тяжелой степени при изжелой степени при	метаболитов по		
УЗИ шитовидной железы. Консультация врача- энцокринолога по показаниям. Мяз. О Инфекция, связанная с искусственным оплодотворением Блок Б. Блок Б. Блок В. Блок В. Посве из первикального по показаниям. Мяз. О Инфузионная терапия (Группа № 13). Немедикаментозное лечение (ФТЛ, Противогрибковые средства для ундетвительность к АБ. Мяз. Гамерение массы тела противогрибковые средства (Группа № 13). Немедикаментозное лечение (ФТЛ, Противогрибковые средства (Группа № 13). Немедикаментозное лечение (ФТЛ, Противогрибковые средства (Группа № 17). Измерение массы тела противогрибковые средства (Группа № 17). Измерение массы тела противогрибковые предела (Группа № 17). Измерение массы тела прамы и при прамы при средства для устранения тошноты (Группа № 31). Противорогные средства для устранения тошноты (Группа № 13). Противорогные средства для устранения тошноты (Группа № 35) (по показаниям). Противорогные средства для устранения тошноты (Группа № 35) (по показаниям). Противорогные средства для устранения тошноты (Группа № 35) (по показаниям). Мислотно-основное состояние (дапее - АТ ПП). Кислотно-основное состояние (дапее - КОС) по показаниям. Консультация врачатерания (Группа № 10). Инфузионная терапия (Группа № 11). Противоратные предста для устранения тошноты (Группа № 14) (по показаниям). Противоратные предста для устранения тошноты (Группа № 14) (по показаниям). Противоратные предста для устранения тошноты (Группа № 14) (по показаниям). Противоратные предста для устранение (фанения смежных органов, сосудов, кровотечения) Блок Г. Противоратные с искусственным оплодотворением (ранения смежных органов, сосудов, кровотечения) Блок Г. Противоратные средста для устранамение (ранения смежных органов, сосудов, кровотечения) Блок Г. Противоратные средста для устранамение (ранения смежных органов, сосудов, кровотечения) Противоратные средста для устранамениемение (ранениемениемениемениемениемениемениемени			
железм. Консультация врача- эндокринолога по показаниям. N98.0 Инфекция, связанная с искусственным оплодотворением Блок В. Блок В. Блок В. Инфизикального применения (Группа № 11). Имунолобуниям (Группа № 12). НПВС (Группа № 29). Противогрибковые средства (Группа № 13). Немедикаментозное лечение (ФТЛ, канала на флору и чувствительность к АБ. N98.1 Гиперстимуляция я яччнков Блок Б. Измерение массы тела женщины и суточного двуреза ежедневно. Блок Б. Электролиты Кунирования симптомов, окружности Аналителики (Группа № 31). Препараты плазмы крови и плазмозамещающие препараты (Группа № 17). Канале - АТ III). Кислотно-основное состояние (далее - К КОС) по показаниям. Влок Е. УЗИ огранов брюшной полости и оп показаниям. Консультация врача- терапавта. Консультация врач	1		
железы. Консультация врача- эндокринолога по показаниям. Мяз. 0 Инфекция, связанная с искусственным оплодотворением Блок Б. Блок В. Блок В. Блок В. ИППП, ВПГ, ВПЧ. Блок Г. ВИЧ. Блок Е. Мяз. 1 Гиперстимуляция в ичников Блок Б. Мяз. 1 Гиперстимуляция я ичников Блок Б. Мяз. 1 Гиперстимуляция в ичников Блок Б. Мяз. 1 Гиперстимуляция и иников Блок Б. Мяз. 1 Гиперстимуляция в ичников Блок Б. Противорамина и средпей (Группа № 13). Противорвотные средтав для усповиях. Госпитализация в гинекологическое отделение. В Гинекологическое Теление.			
Консультация врача- эндокринолога по показаниям. N98.0 Инфекция, связанная с искусственным оплодотворением Блок В. Блок В. Блок В. Инфизикального применения (Группа № 11). ВПЧ. Блок Г. ВИЧ. Блок Е. Посев из первикального к АБ. N98.1 Гиперстимуляция я яичников Блок Б. Измерение массы тепа жещшины и суточного диуреза ежещневно до купирования и суточного диуреза ежендевно до купирования и суточного диуреза ежендевно. Блок Г. Электролиты купирования претивротиков (Группа № 31). Претивротиковке (редства Для устоянных купирования в тинекологическое отделение. Претараты плазым крови и дла устоянных купирования и суточного диуреза ежендевно. Блок Г. Электролиты купирования претирараты (Группа № 31). Претараты плазым крови и дла устоянных симптомов, окружности кране и суточного диуреза ежендевно. Блок Г. Электролиты купирования претирараты (Группа № 35) (по показаниям. Влок Е. УЗИ ограна по показаниям. Кос) по показан	УЗИ щитовидной		
Консультация врача- эндокринолога по показаниям. N98.0 Инфекция, связанная с искусственным оплодотворением Блок В. Блок В. Блок В. Инфизикального применения (Группа № 11). ВПЧ. Блок Г. ВИЧ. Блок Е. Посев из первикального к АБ. N98.1 Гиперстимуляция я яичников Блок Б. Измерение массы тепа жещшины и суточного диуреза ежещневно до купирования и суточного диуреза ежендевно до купирования и суточного диуреза ежендевно. Блок Г. Электролиты купирования претивротиков (Группа № 31). Претивротиковке (редства Для устоянных купирования в тинекологическое отделение. Претараты плазым крови и дла устоянных купирования и суточного диуреза ежендевно. Блок Г. Электролиты купирования претирараты (Группа № 31). Претараты плазым крови и дла устоянных симптомов, окружности кране и суточного диуреза ежендевно. Блок Г. Электролиты купирования претирараты (Группа № 35) (по показаниям. Влок Е. УЗИ ограна по показаниям. Кос) по показан	железы.		
лядокринолога по показаниям. N98.0 Инфекция, связанная с искусственным оплодотворением Блок Б. Блок В. Блок В. Блок В. Блок В. Блок В. ПВПЧ. ПВПС (Группа № 23). Противогрибковые средства пруппа № 11). Ним уногорить № 23. Немедикаментозное лечение (ФТЛ, Посев из цервикального ИРТ, ГБО). Канала на флору и чурствительность к АБ. N98.1 Гиперстимуляция явчников Блок Б. Измерение массы тела женщивы и суточного плазмозамещающие препараты (Группа № 17). Препараты плазмы крови и плазмозамещающие препараты (Группа № 18). Измерение массы тела женщивы и суточного плазмозамещающие препараты (Группа № 17). Препараты плазмы крови и плазмозамещающие препараты (Группа № 18). Противоратные средства для устранения тошноты (Группа № 31). Противоратные средства для устранения тошноты (Группа № 35) (по показаниям). Притиворатные средства для устранения тошноты (Группа № 15). Кислотно-основное состояние (далее - КОС) по показаниям. Нитигромбин III (далее - КОС) по показаниям. Кистотно-основное Костояние (далее - КОС) по показаниям. Нитиромбин Полости по показаниям. Консультация врачатерапента. Консультация врачатерапента. Консультация врачатераненя. Консультация врачатераненя (Труппа № 17). Вым замененя в гинекологическое отделение. Прямые антикоагранные с искусственным оплодотворением (ранения смежных органов, сосудов, кровотечения) Топок Т. Гемостатики (Группа № 17). Катататы (Пруппа № 17). Катататы в гинекологическое отделение. Прямые антикоагранные с искусственным оплодотворением (ранения смежных органов, сосудов, кровотечения) Топоказаниям. Прямые антикоагранные с искусственным оплодотворением (ранения смежных органов, сосудов, кровотечения) Топоказаниям. Прямые антикоагранные с искусственным оплодотворением (ранение. Топоказаниям В гинекологическ			
Показаниям. 10—14 дней. 10—			
Посв из цервикального канала на флору и учрствительность к АБ. Мянин и источного применения (Группа № 11). Нивукаюннах терапия (Группа № 13). Носе из цервикального канала на флору и учрствительность к АБ. Мянин и и суточного применения (Группа № 13). Носе из цервикального канала на флору и учрствительность к АБ. Мянин и суточного канала на флору и учрствительность к АБ. Мянин и суточного применения (Группа № 17). Препараты плазмы крови и препараты (Группа № 17). Претираты и плазмы крови и плазмы крови и при купирования (Пруппа № 18). Противорютные средства и средства для устранения тимелогическое отделение в гинекологичи и реанимации. При тимелогическое отделение в гинекологичи и реанимации. При тимелогическое отделение в гинекологическое отделение. При тимелогическое о	эндокринолога по		
Блок Б. Блок В. Блок З. ИППП, ВПГ, ВПЧ. НПВС (Группа № 29). Противогрибковые средства (Группа № 13). Немедикаментозное лечение (ФТЛ, Иммуноглобулины (Группа № 13). Немедикаментозное лечение (ФТЛ, Иммуноглобулины (Группа № 13). Немедикаментозное лечение (ФТЛ, Иммуноглобулины (Группа № 13). Немедикаментозное лечение (ФТЛ, ИРТ, ГБО). ИРТ, ГБО). ИРТ, ГБО). Инфузионная терапия (Группа № 17). Препараты плазым крови и плазмозамещающие препараты (Группа № 19). Препараты плазым крови и плазмозамещающие препараты (Группа № 19). Препараты плазым крови и плазмозамещающие препараты (Группа № 19). Препараты плазым крови и плазмозамещающие препараты (Группа № 19). Противороготные средства и средства для устранения тошноты (Группа № 35) (по показаниям). Натиторогоговное состояние (далее – КОС) по показаниям. Блок Е. УЗИ органов брюшной полости по показаниям. УЗИ плевральной полости но показаниям. УЗИ плевральной полости по показаниям. УЗИ по показаниям. Ображением (ранение. Отранение. У-21 день. Поститализация в гинекологическое отделение. У-21 день. Поститализация в гинекологическое отделение. У-21 день. Поститализация в гинекологическое отделение. У-21 день. П	показаниям.		
Блок Б. Блок В. Блок З. ИППП, ВПГ, ВПЧ. НПВС (Группа № 29). Противогрибковые средства (Группа № 13). Немедикаментозное лечение (ФТЛ, Иммуноглобулины (Группа № 13). Немедикаментозное лечение (ФТЛ, Иммуноглобулины (Группа № 13). Немедикаментозное лечение (ФТЛ, Иммуноглобулины (Группа № 13). Немедикаментозное лечение (ФТЛ, ИРТ, ГБО). ИРТ, ГБО). ИРТ, ГБО). Инфузионная терапия (Группа № 17). Препараты плазым крови и плазмозамещающие препараты (Группа № 19). Препараты плазым крови и плазмозамещающие препараты (Группа № 19). Препараты плазым крови и плазмозамещающие препараты (Группа № 19). Препараты плазым крови и плазмозамещающие препараты (Группа № 19). Противороготные средства и средства для устранения тошноты (Группа № 35) (по показаниям). Натиторогоговное состояние (далее – КОС) по показаниям. Блок Е. УЗИ органов брюшной полости по показаниям. УЗИ плевральной полости но показаниям. УЗИ плевральной полости по показаниям. УЗИ по показаниям. Ображением (ранение. Отранение. У-21 день. Поститализация в гинекологическое отделение. У-21 день. Поститализация в гинекологическое отделение. У-21 день. Поститализация в гинекологическое отделение. У-21 день. П	N98.0 Инфекция связан	ная с искусственным оплолотворением	
Блок В. Блок В. Блок В. Блок В. Блок В. Поств из цервикального канала на флор и чувствительность к АБ. Мяз. I Типерстимуляция я ичников Инфузионная герапия (Группа № 13). Немедикаментозное лечение (ФТЛ, ИРТ, ГБО). Измерение массы тела женщины и суточного диуреза ежедневно. Влок Б. Измерение массы тела женщины и суточного диуреза ежедневно. Влок Б. Измерение массы тела женщины и суточного диуреза ежедневно. Влок Г. Электролиты купования симптомов, окружности живота ежедневно. Влок Г. Электролиты купования (Группа № 31). Противорвотные средства и средства для устранения тошноты (Группа № 35) (по показаниям. Валок Е. УЗИ органов брющной полости. УЗИ сердца по показаниям. УЗИ плевральной полости по показаниям. Коксультация врачатерапевта. Коксультация врачатерапевта. Коксультация врачатерапевта по показаниям. Коксультация врачатерапевта по показаниям. N9.8. Другие осложнения, связанные с искусственным оплодотворением (ранения смежных органов, сосудов, кроровотечения) Блок Г. Гемостатики (Группа № 10). Инфузионная терапия (Группа № 17). Препараты плазмы крови и Инфузионная терапия (Группа № 11). Препараты плазмы крови и Инфузионная герапия (Группа № 11). Препараты плазмы крови и Инфузионная терапия (Группа № 12). Препараты плазмы крови и Инфузионная терапия (Группа № 12). Препараты плазмы крови и Инфузионная терапия (Группа № 17). Препараты плазмы крови и Инфузионная терапия (Группа № 11). Препараты плазмы крови и Инфузионная терапия (Группа № 17). Препараты (Группа № 11). Препараты (Группа № 11). Препараты (Группа № 12). Препараты (Группа № 12). Прекая степень - Возможно в амбулаторных условиях. Прекая степень - Возможной (Группа № 12). Прекая степень - Возмож			10. 14 пиой
Влок З. ИППП, ВПГ, Вли. НПВС (Группа № 29). Противогрибковые средства (Группа № 13). Немедикамнентозное лечение (ФТЛ, ИРТ, ГБО). Канала на флору и чувствительность к АБ. ИРТ, ГБО). Канала на флору и чувствительность к АБ. ИРТ, ГБО). Канала на флору и чувствительность к АБ. ИРТ, ГБО). Канала на флору и чувствительность к АБ. Измерение массы тела женщины и суточного диуреза еженневно до купирования симптомов, окружности живота ежедневно. Блок Г. Экектролиты крови. Аналгетики (Группа № 31). Противорвотные средства и средства для блок Г. Оказаниям. Аналгетики (Группа № 35) (по показаниям. Блок Г. Экектролиты крови. Антитромбин III (далее - АТ III). Кислотно-основное состояние (далее - КОС) по показаниям. Блок Е. УЗИ органов брюшной полости по показаниям. Консультация врачатерапевта. Консультация врачатерапевта. Консультация сосудистого и поракального врачажирурга по показаниям. N93 в Другие осложнения, связанные с искусственным оплодотивом (Группа № 10). Инфузионная терапия (Группа № 17). Песмотативация в гинекологическое отделение, при тяжелой степени - в отделение честезиологии и реанимации. При тяжелой степени - в отделение честезиологии и реанимации. При тяжелой степени - в отделение честезиологии и реанимации. При тяжелой степени - в отделение честезиологии и реанимации. При тяжелой степени - в отделение честезиологии и реанимации. При тяжелой степени - в отделение честезиологии и реанимации. При тяжелой степени - в отделение честезиологии и реанимации. При тяжелой степени - в отделение честезиологии и реанимации. При тяжелой степени - в отделение честезиологии и реанимации. При тяжелой степени - в отделение честезиологии и реанимации. При тяжелой степени - в отделение честезиологии и реанимации. При тяжелой степени - в отделение честезиологии и реанимации. При тяжелой степени - в отделение честезиологии и реанимации. При тяжелой степени - в отделение честезиологии и реанимации. При тяжелой степень - в отделение честезиологии и реанимации при степень - в отделение честезиологии и реанимации при степень - в о			
ВПЧ. Блок Г. ВИЧ. Противогрибковые средства (Группа № 13). Немедикаментозное лечение (ФТЛ, Посев из цервикального канала на флору и чувствительность к АБ. N98.1 Гиперстимуляция явичников Блок Б. Измерение масси тела кенцины и суточного диуреза ежедневно до купирования симптомов, коружности симптомов, коружности кивота ежедневно до купирования от показаниям. Противорвотные средства и средства для установное неговновное достояние (Далее - КСС) по показаниям. Антигромбин II (палее - Т III). Кислотно-осковное состояние (далее - КОС) по показаниям. Косультация врачатерапна по показаниям. Консультация сосуцистого и горакального врачахируга по показаниям. N98.8 Гиругие осложнения, связанные с искусственным оплодотворением (ранения смежных органов, сосудов, кровотечения) Блок Г. Гемостатики (Группа № 10). Инфузионная терапия (Группа № 17). Инфузионная терапия (Группа № 17). Госпитализация в гинекологическое отделение. 7-21 день. Легкая степень - возможно в амбулаторных уголовиях. Госпитализация при средсва для упра при средсва для упра при средсва для упра при средсва для упра правовамения (ранения смежных органов, сосудов, гора пра пра пра пра пра пра пра пра пра п			Госпитализация в гинекологическое
ВПЧ. Блок Г. ВИЧ. Противогрибковые средства (Группа № 13). Немедикаментозное лечение (ФТЛ, Посев из цервикального канала на флору и чувствительность к АБ. N98.1 Гиперстимуляция явичников Блок Б. Измерение масси тела кенцины и суточного диуреза ежедневно до купирования симптомов, коружности симптомов, коружности кивота ежедневно до купирования от показаниям. Противорвотные средства и средства для установное неговновное достояние (Далее - КСС) по показаниям. Антигромбин II (палее - Т III). Кислотно-осковное состояние (далее - КОС) по показаниям. Косультация врачатерапна по показаниям. Консультация сосуцистого и горакального врачахируга по показаниям. N98.8 Гиругие осложнения, связанные с искусственным оплодотворением (ранения смежных органов, сосудов, кровотечения) Блок Г. Гемостатики (Группа № 10). Инфузионная терапия (Группа № 17). Инфузионная терапия (Группа № 17). Госпитализация в гинекологическое отделение. 7-21 день. Легкая степень - возможно в амбулаторных уголовиях. Госпитализация при средсва для упра при средсва для упра при средсва для упра при средсва для упра правовамения (ранения смежных органов, сосудов, гора пра пра пра пра пра пра пра пра пра п	Блок 3: ИППП, ВПГ,	Иммуноглобулины (Группа № 32).	отделение.
Блок Г. ВИЧ. Посев из цервикального ИРТ, ГБО). канала на флору и чурствительность к АБ. N98.1 Гиперстимуляция ячичиков Блок Б. Измерение массы тела женщины и суточого диуреза ежедневно до купирования симптомов, окружности живота ежедневно. Блок Г. Электролиты дотракальной ПП (далее - АТ III). Кислотно-основное состояние (далее - КОС) по показаниям. Влок Е. У3И органов брюшной полости. И по показаниям. Консультация врачатерапевта. Консультация врачатерапевта. Консультация врачатерапевта. Консультация врачатераневия. Консультация врачатирурга по показаниям. N98.8 Г гиперстимуляция ячичиков Инфузионная герапия (Группа № 13). Предарать плазмы крови и плазможно в амбулаторных условиях. Госпитализация претраветы и средства для устовнение в гинекологическое отделение в гинекологическое отделение в гинекологическое отделение в гинекологическое отделение. Прямые антикоагулянты на основе гепарина и его производных (Группа № 19). Микронутриентная терапия (Группа № 10). Полости по показаниям. Консультация врачатераневта. Консультация врачатирурга по показаниям. Консультация врачатирурга по показаниям. Консультация рачатирурга по показаниям. Полости по показаниям. Консультация врачатеранная (Группа № 10). Инфузионная терапия (Группа № 17). Госпитализация в гинекологическое отделение. Госпитализация в гинекологическое отделение.			
Посев из цервикального канала на флору и чувствительность к АБ. Мям 1 Гиперстимуляция яичников Блок Б. Измерение масск тела женщины и суточного диуреза ежедневно до купирования симптомов, окружности живота ежедневно. Блок Г. Электролиты курови. Противорвотные средства и средства для устранения тошноты (Группа № 31). Антитромбин III (далее – АТ III). Кислотно-основное состояние (далее – КСО) по показаниям. Прямые антикоагулянты на основе состояние (далее – КСО) по показаниям. Коксультация полости. УЗИ сердца по показаниям. Коксультация врачатераневта. Консультация сосудистого и торакального врачахирурга по показаниям. N98.8 Другие осложнения, связанные с искусственным оплодотворением (ранения) Блок Г. Ремостатики (Группа № 10). Инфузионная терапия (Группа № 17). Антибактериальные средства для огдением (ранения смежных органов, сосудов, крорвотечения) Блок Г. Ремостатики (Группа № 10). Инфузионная терапия (Группа № 17). Антибактериальные средства для отделение (ранения смежных органов, сосудов, гостояние (ранения смежных органов, сосудов, гостояние (ранения смежных органов, сосудов, гостояние (ранения) Раз Другие осложнения, связанные с искусственным оплодотворением (ранения смежных органов, сосудов, гостоянием (ранения смежных органов, сосудов, гостоянием (ранения смежных органов, гостоянением (ранения смежных органов, гостоянением отделением от			
Посев из цервикального канала на флору и чувствительность к АБ. N98.1 Гиперстимуляция яичников Блок Б. Измерение массы тела женщины и суточного диуреза ежедневно до купирования симптомов, окружности Аналгетики (Группа № 31). Лапароцентез по показаниям. № 19). Лапароцентез по показаниям. Влок Г. Электролиты жеведневно. Блок Г. Электролиты купиробин III (палее - АТ III). Кислотно-основное состояние (далее - КОС) по показаниям. Влок Е УЗИ органов брюшной полости. УЗИ органов брюшной полости по показаниям. Консультация врачатераневта. Консультация врачатераневта. Консультация врачатирурга по показаниям. N98.8 Другие осложнения, связанные с искусственным оплодотворением (ранения смежных органов, сосудов, кровотечения) Блок Г. Гемостатики (Группа № 10). Микронутриентная терапия (Группа № 17). Антибактериальные грания (Группа № 17). Антибактериальные средства и дея смеженым оплодотворением (ранения смежных органов, сосудов, госпания в гинекологическое отделение анестезиологии и реанимации. 7-21 день. Легкая степень - возможно в амбулаторных условиях. Госпитализация при средней и тяжелой степени в гинекологическое отделение анестезиологич и реанимации. При тижелой степени в отделение анестезиологии и реанимации. При тижелой степени в отделение анестезиологич и реанимации. При тижелой степени в отделение анестезиологич и реанимации. При тижелой степени в тирке опраснение анестезиологическое отделение. Противоростическое отделение анистеменов гинекологическое отделение. Тоспитализация при средней и тяжелой степени в гинекологическое отделение. Пописазаниям. Противоростическое отделение анистемение преператы (Группа № 19). Микронтителение трания (Группа № 10). Микронтителение измелонов произмение и транимация. Тоспитализация при средней и тяжелой степени в гинекологическое отделение. Тоспитализация Противологическое отделение анистемение и транимация Противологическое отделение и транимация При тижелой степень - Возможно в амборном при средней и тяжелой степение в гинекологическое отд	1		
жанала на флору и чувствительностъ к АБ. М98.1 Гиперстимуляция ячичиков Блок Б. Измерение массы тела женщины и суточного пиуреза ежедневно до купирования исмитомов, окружности живота ежедневно. Блок Г. Электролиты крови II (Противорвотные средства и средства для устранения тошноты (Группа № 35) (по показаниям). Противорвотные средства и средства для устранения тошноты (Группа № 35) (по показаниям). Прямые антикоатулянты на основе гепарина и его производных (Группа № 41) (по показаниям). Кислотно-основное состояние (далее - КОС) по показаниям. Блок Е. УЗИ органов брюшной полости. УЗИ сердца по показаниям. Консультация врачатераневта. Консультация врачатераневта. Консультация врачатиранный полости по показаниям. N98.8 Другие осложнения, связанные с искусственным оплодотворением (ранения смежных органов, сосудов, кровотечения) Блок Г. Гемостатики (Группа № 10). Инфузионная терапия (Группа № 17). Антибактериальные средства для 7-21 день. Легкая степень – возможно в амбулаторных условиях. Госпитализация Пригамизация Прогамизация Пригамизация Пригамизация Пригамизация Пригамизация Праваническое отденени Пригамизация Пригамизация Пригам	Блок Е.	Немедикаментозное лечение (ФТЛ,	
жанала на флору и чувствительностъ к АБ. М98.1 Гиперстимуляция ячичиков Блок Б. Измерение массы тела женщины и суточного пиуреза ежедневно до купирования исмитомов, окружности живота ежедневно. Блок Г. Электролиты крови II (Противорвотные средства и средства для устранения тошноты (Группа № 35) (по показаниям). Противорвотные средства и средства для устранения тошноты (Группа № 35) (по показаниям). Прямые антикоатулянты на основе гепарина и его производных (Группа № 41) (по показаниям). Кислотно-основное состояние (далее - КОС) по показаниям. Блок Е. УЗИ органов брюшной полости. УЗИ сердца по показаниям. Консультация врачатераневта. Консультация врачатераневта. Консультация врачатиранный полости по показаниям. N98.8 Другие осложнения, связанные с искусственным оплодотворением (ранения смежных органов, сосудов, кровотечения) Блок Г. Гемостатики (Группа № 10). Инфузионная терапия (Группа № 17). Антибактериальные средства для 7-21 день. Легкая степень – возможно в амбулаторных условиях. Госпитализация Пригамизация Прогамизация Пригамизация Пригамизация Пригамизация Пригамизация Праваническое отденени Пригамизация Пригамизация Пригам	Посев из цервикального	ИРТ. ГБО).	
Потиворования потоказаниям. Востоя и потоказаниям.			
№8.1 Гиперстимуляция яичников			
Блок Б. Измерение массы тела менщины и суточного диуреза ежедневно до купирования симптомов, окружности живота ежедневно. Блок Г. Электролиты куоранения тошноты (Группа № 17). Противорвотные средства и средства для устранения тошноты (Группа № 35) (по показаниям. Антитромбин III (далее – АТ III). Кислотно-основное состояние (далее – КОС) по показаниям. Блок Е. УЗИ средца по показаниям. УЗИ плевральной полости. УЗИ средца по показаниям. УЗИ плевральной полости по показаниям. Консультация сосудистого и торакального врача- кирурга по показаниям. Консультация коромурга по показаниям. Консультация врача- герапевта. Консультация коромурга по показаниям. Консультация врача- герапевта. Консультация коромурга по показаниям. Консультация коромурга осложнения, связанные с искусственным оплодотворением (ранения смежных органов, сосудов, кровотечения) Блок Г. Гемстатики (Группа № 17). Противорвотные средства и средства для условиях. Госпитализация при средней и тяжелой степени в гинекологическое отделение при тяжелой степени в гинекологическое отделение, при стеменой тяжелой степение, при стеменой тяжелой степение при стеменой тяжелой ст	5		
Блок Б. Измерение массы тела менщины и суточного диуреза ежедневно до купирования симптомов, окружности живота ежедневно. Блок Г. Электролиты куоранения тошноты (Группа № 17). Противорвотные средства и средства для устранения тошноты (Группа № 35) (по показаниям. Антитромбин III (далее – АТ III). Кислотно-основное состояние (далее – КОС) по показаниям. Блок Е. УЗИ средца по показаниям. УЗИ плевральной полости. УЗИ средца по показаниям. УЗИ плевральной полости по показаниям. Консультация сосудистого и торакального врача- кирурга по показаниям. Консультация коромурга по показаниям. Консультация врача- герапевта. Консультация коромурга по показаниям. Консультация врача- герапевта. Консультация коромурга по показаниям. Консультация коромурга осложнения, связанные с искусственным оплодотворением (ранения смежных органов, сосудов, кровотечения) Блок Г. Гемстатики (Группа № 17). Противорвотные средства и средства для условиях. Госпитализация при средней и тяжелой степени в гинекологическое отделение при тяжелой степени в гинекологическое отделение, при стеменой тяжелой степение, при стеменой тяжелой степение при стеменой тяжелой ст	N98.1 Гиперстимуляция	и яичников	
Измерение массы тела женщины и суточного пируеза ежедневно до купирования симптомов, окружности живота ежедневно. Блок Г. Электролиты крови. Антитромбин III (далее - АТ III). Кислотно-основное состояние (далее - КОС) по показаниям. Блок Е. УЗИ органов брюшной полости. УЗИ сердца по показаниям. Консультация врачатерапевта. Консультация врачатерапевта. Консультация врачатерапевта. Консультация врачатераневта. Консультация врачатераневта. Консультация врачатераневта. Консультация врачатераневта. Консультация врачатераневта. Консультация сосудистого и торакального врачахирурга по показаниям. Блок Г. Ремостатики (Группа № 10). Инфузионная терапия (Группа № 17). Антибактериальные средства для			7-21 лень
женщины и суточного диуреза ежедневно до купирования симптомов, окружности живота ежедневно. Противорвотные средства и средства для устранения тошноты (Группа № 31). Противорвотные средства и средства для устранения тошноты (Группа № 35) (по показаниям. Анлитромбин III (Далее - АТ III). Кислотно-основное состояние (далее - КОС) по показаниям. Блок Е. УЗИ органов брюшной полости. УЗИ средца по показаниям. УЗИ плевральной полости по показаниям. Консультация врачатерапевта. Консультация врачатерапевта. Консультация врачатерапевта. Консультация босудистого и торакального врачахирурга по показаниям. В Другие осложнения, связанные с искусственным оплодотворением (ранения смежных органов, сосудов, кровотечения) Блок Г. Ремостатики (Группа № 10). Антибактериальные средства для устраней и тяжелой степени в гинекологическое отделение при тяжелой степени – в отделение анестезиологии и реанимации. При тяжелой степени – в отделение анестезиологии и реанимации. При тяжелой степени – в отделение анестезиологии и реанимации. При тяжелой степени – в отделение. При тяжелой степени – в отделение анестезиологии и реанимации. При тяжелой степени – в отделение. При тяжелой степени – в отделение. При тяжелой степени – в отделение анестезиологии и реанимации. При тяжелой степени – в отделение. При тяжелой степени – в отделение. При тяжелой степени – в отделение.			
диуреза ежедневно до купирования симптомов, окружности живота ежедневно. Блок Г. Электролиты крови. Аналгетики (Группа № 31). Противорвотные средства и средства для устранения тошноты (Группа № 35) (по показаниям). Прямые антикоатулянты на основе гепарина и его производных (Группа № 19). Микронутриентная терапия (Группа № 41) (по показаниям). Полости. УЗИ сердца по показаниям. Консультация врачатерапевта. Консультация врачатерапевта. Консультация врачатерапевта. Консультация врачатерапевта. Консультация врачатерапевта. Консультация корушстого и торакального врачахирурга по показаниям. N98.8 Другие осложнения, связанные с искусственным оплодотворением (ранения смежных органов, сосудов, кровотечения) Блок Г. Ремостатики (Группа № 10). Инфузионная терапия (Группа № 17). Антибактериальные средства для оправление.			
купирования симптомов, окружности живота ежедневно. Блок Г. Электролиты крови. Антигомбин III (притвоворвотные средства и средства для устранения тошноты (Группа № 35) (по показаниям). Прямые антикоагулянты на основе (галее - АТ III). Кислотно-основное состояние (далее - КОС) по показаниям. Консультация врачатерапевта. Консультация в гинекологическое отделение. Т-10 дней. Госпитализация в гинекологическое отделение.	женщины и суточного	плазмозамещающие препараты (Группа	U .
купирования симптомов, окружности живота ежедневно. Блок Г. Электролиты крови. Антигомбин III (притвоворвотные средства и средства для устранения тошноты (Группа № 35) (по показаниям). Прямые антикоагулянты на основе (галее - АТ III). Кислотно-основное состояние (далее - КОС) по показаниям. Консультация врачатерапевта. Консультация в гинекологическое отделение. Т-10 дней. Госпитализация в гинекологическое отделение.	диуреза ежедневно до	№ 19).	Госпитализация
симптомов, окружности живота ежедневно. Блок Г. Электролиты устранения тошноты (Группа № 31). Противорвотные средства и средства для устранения тошноты (Группа № 35) (по показаниям). Антитромбин III (далее – АТ III). Кислотно-основное состояние (далее – КОС) по показаниям. Блок Е. УЗИ органов брюшной полости. УЗИ огранов брюшной полости по показаниям. Консультация врачатерапевта. Консультация врачатерапевта. Консультация сосудистого и торакального врачахирурга по показаниям. N98.8 Другие осложнения, связанные с искусственным оплодотворением (ранения смежных органов, сосудов, кровотечения) Блок Г. Гемостатики (Группа № 10). Инфузионная терапия (Группа № 17). Антибактериальные средства для вгинекологическое отделение, при тяжелой степеи – в отделение анестезиологии и реанимации. вгинекологическое отделение, при тяжелой степеи – в отделение анестезиологии и реанимации. вастения – в отделение анестезиологии и реанимации. вастения – в отделение анестезиологии и реанимации. по показаниям. 10 показаниям. 10 по показаниям. 10 по показаниям. 10 по показаниям. 10 показаниям. 11	1 -		
живота ежедневно. Блок Г. Электролиты крови. Антитромбин III (далее - AT III). Кислотно-основное состояние (далее - КОС) по показаниям. Блок Е. УЗИ органов брюшной полости. УЗИ плевральной полости по показаниям. Консультация врачатерапевта. Консультация сосудистого и торакального врачахирурга по показаниям. N98.8 Другие осложнения, связанные с искусственным оплодотворением (ранения смежных органов, сосудов, кровотечения) Блок Г. Гемостатики (Группа № 10). Инфузионная терапия (Группа № 17). Антибактериальные средства и средства для при тяжелой степени – в отделение анестезиологии и реанимации. при тяжелой степени – в отделение анестезиологии и реанимации. при тяжелой степени – в отделение анестезиологии и реанимации. при тяжелой степени – в отделение анестезиологии и реанимации. при тяжелой степени – в отделение анестезиологии и реанимации. Прямые антикоагулянты на основе гепария (Группа № 19). Прямые антикоагулянты на основе гепария (Группа № 17). Блок Г. Противорвотные средства для			
Блок Г. Электролиты крови. Антитромбин III (далее - AT III). Кислотно-основное состояние (далее - КОС) по показаниям. Кос) по показаниям. Блок Е. УЗИ органов брюшной полости. УЗИ сердца по показаниям. Консультация врачатерапевта. Консультация сосудистого и торакального врачахирурга по показаниям. N98.8 Другие осложнения, связанные с искусственным оплодотворением (ранения смежных органов, сосудов, кровотечения) Блок Г. Гемостатики (Группа № 19). Иикронутриентная терапия (Группа № 19). Микронутриентная терапия (Группа № 17). Антибактериальные средства для анестезиологии и реанимации. анестезиологии в анестезиологии и реанимации. анестезиологии в анестезиол			
крови. Антитромбин III (далее - АТ III). Кислотно-основное состояние (далее - КОС) по показаниям. Блок Е. УЗИ органов брюшной полости. УЗИ сердца по показаниям. УЗИ плевральной полости по показаниям. Консультация врача- терапевта. Консультация врача- терапевта. Консультация сосудистого и торакального врача- хирурга по показаниям. N98.8 Другие осложнения, связанные с искусственным оплодотворением (ранения смежных органов, сосудов, кровотечения) Блок Г. Гемостатики (Группа № 10). Инфузионная терапия (Группа № 17). Антибактериальные средства для Госпитализация в гинекологическое отделение.	1 1		при тяжелои степени - в отделение
крови. Антитромбин III (далее - АТ III). Кислотно-основное состояние (далее - КОС) по показаниям. Блок Е. УЗИ органов брюшной полости. УЗИ сердца по показаниям. УЗИ плевральной полости по показаниям. Консультация врача- терапевта. Консультация врача- терапевта. Консультация сосудистого и торакального врача- хирурга по показаниям. N98.8 Другие осложнения, связанные с искусственным оплодотворением (ранения смежных органов, сосудов, кровотечения) Блок Г. Гемостатики (Группа № 10). Инфузионная терапия (Группа № 17). Антибактериальные средства для Госпитализация в гинекологическое отделение.	Блок Г. Электролиты	устранения тошноты (Группа № 35) (по	анестезиологии и реанимации.
Антитромбин III (далее - АТ III). Кислотно-основное состояние (далее - КСС) по показаниям. Блок Е. УЗИ органов брюшной полости. УЗИ сердца по показаниям. УЗИ плевральной полости по показаниям. Консультация врачатерапевта. Консультация сосудистого и торакального врачахирурга по показаниям. N98.8 Другие осложнения, связанные с искусственным оплодотворением (ранения смежных органов, сосудов, кровотечения) Блок Г. Гемостатики (Группа № 19). Микронутриентная терапия (Группа № 19). Микронутриентная терапия (Группа № 19). Инфузионная терапия (Группа № 17). Антибактериальные средства для Госпитализация в гинекологическое отделение.			
Гепарина и его производных (Группа № 19). Кислотно-основное состояние (далее - КОС) по показаниям. Блок Е. УЗИ органов брюшной полости. УЗИ сердца по показаниям. Консультация врачатерапевта. Консультация сосудистого и торакального врачахирурга по показаниям. N98.8 Другие осложнения, связанные с искусственным оплодотворением (ранения смежных органов, сосудов, кровотечения) Блок Г. Гемостатики (Группа № 10). Инфузионная терапия (Группа № 17). Антибактериальные средства для	Augurnos 6 111	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
Кислотно-основное состояние (далее - КОС) по показаниям. Блок Е. УЗИ органов брюшной полости. УЗИ сердца по показаниям. УЗИ плевральной полости по показаниям. Консультация врачатерапевта. Консультация сосудистого и торакального врачахирурга по показаниям. № 10). Крок Г. Гемостатики (Группа № 10). Инфузионная терапия № 17). Антибактериальные средства для 7-10 дней. Госпитализация в гинекологическое отделение.			
Состояние (далее - КОС) по показаниям. Блок Е. УЗИ органов брюшной полости. УЗИ сердца по показаниям. УЗИ плевральной полости по показаниям. Консультация врачатерапевта. Консультация сосудистого и торакального врачахирурга по показаниям. № 10. № 8. Другие осложнения, связанные с искусственным оплодотворением (ранения смежных органов, сосудов, кровотечения) Блок Г. Ремостатики (Группа № 10). 7-10 дней. Госпитализация в гинекологическое отделение.	(далее - АТ III).	1 1 1 1	
Состояние (далее - КОС) по показаниям. Блок Е. УЗИ органов брюшной полости. УЗИ сердца по показаниям. УЗИ плевральной полости по показаниям. Консультация врачатерапевта. Консультация сосудистого и торакального врачахирурга по показаниям. № 10. № 8. Другие осложнения, связанные с искусственным оплодотворением (ранения смежных органов, сосудов, кровотечения) Блок Г. Ремостатики (Группа № 10). 7-10 дней. Госпитализация в гинекологическое отделение.	Кислотно-основное	Микронутриентная терапия (Группа № 41)	
КОС) по показаниям. Блок Е. УЗИ органов брюшной полости. УЗИ сердца по показаниям. УЗИ плевральной полости по показаниям. Консультация врачатерапевта. Консультация сосудистого и торакального врачахирурга по показаниям. N98.8 Другие осложнения, связанные с искусственным оплодотворением (ранения смежных органов, сосудов, кровотечения) Блок Г. Гемостатики (Группа № 10). Инфузионная терапия (Группа № 17). Антибактериальные средства для	1		
Блок Е. УЗИ органов брюшной полости. УЗИ сердца по показаниям. УЗИ плевральной полости по показаниям. Консультация врачатерапевта. Консультация сосудистого и торакального врачахирурга по показаниям. № 1. № 1. № 1. № 1. Гемостатики (Группа № 10). Инфузионная терапия (Группа № 17). Антибактериальные средства для	,, ,	(110 HORGOGIII/INI).	
УЗИ органов брюшной полости. УЗИ сердца по показаниям. УЗИ плевральной полости по показаниям. Консультация врачатерапевта. Консультация сосудистого и торакального врачахирурга по показаниям. N98.8 Другие осложнения, связанные с искусственным оплодотворением (ранения смежных органов, сосудов, кровотечения) Блок Г. Гемостатики (Группа № 10). Инфузионная терапия (Группа № 17). Антибактериальные средства для			
полости. УЗИ сердца по показаниям. УЗИ плевральной полости по показаниям. Консультация врача- терапевта. Консультация сосудистого и торакального врача- хирурга по показаниям. N98.8 Другие осложнения, связанные с искусственным оплодотворением (ранения смежных органов, сосудов, кровотечения) Блок Г. Гемостатики (Группа № 10). Инфузионная терапия (Группа № 17). Антибактериальные средства для 7-10 дней. Госпитализация в гинекологическое отделение.			
полости. УЗИ сердца по показаниям. УЗИ плевральной полости по показаниям. Консультация врача- терапевта. Консультация сосудистого и торакального врача- хирурга по показаниям. N98.8 Другие осложнения, связанные с искусственным оплодотворением (ранения смежных органов, сосудов, кровотечения) Блок Г. Гемостатики (Группа № 10). Инфузионная терапия (Группа № 17). Антибактериальные средства для 7-10 дней. Госпитализация в гинекологическое отделение.	УЗИ органов брюшной		
УЗИ сердца по показаниям. УЗИ плевральной полости по показаниям. Консультация врачатерапевта. Консультация сосудистого и торакального врачахирурга по показаниям. N98.8 Другие осложнения, связанные с искусственным оплодотворением (ранения смежных органов, сосудов, кровотечения) Блок Г. Гемостатики (Группа № 10). 7-10 дней. Госпитализация в гинекологическое отделение.			
показаниям. УЗИ плевральной полости по показаниям. Консультация врача- терапевта. Консультация сосудистого и торакального врача- хирурга по показаниям. N98.8 Другие осложнения, связанные с искусственным оплодотворением (ранения смежных органов, сосудов, кровотечения) Блок Г. Гемостатики (Группа № 10). Инфузионная терапия (Группа № 17). Антибактериальные средства для 7-10 дней. Госпитализация в гинекологическое отделение.			
УЗИ плевральной полости по показаниям. Консультация врачатерапевта. Консультация сосудистого и торакального врачахирурга по показаниям. N98.8 Другие осложнения, связанные с искусственным оплодотворением (ранения смежных органов, сосудов, кровотечения) Блок Г. Гемостатики (Группа № 10). Инфузионная терапия (Группа № 17). Антибактериальные средства для отделение.	_		
полости по показаниям. Консультация врача- терапевта. Консультация сосудистого и торакального врача- хирурга по показаниям. N98.8 Другие осложнения, связанные с искусственным оплодотворением (ранения смежных органов, сосудов, кровотечения) Блок Г. Гемостатики (Группа № 10). Инфузионная терапия (Группа № 17). Антибактериальные средства для 7–10 дней. Госпитализация в гинекологическое отделение.	показаниям.		
полости по показаниям. Консультация врача- терапевта. Консультация сосудистого и торакального врача- хирурга по показаниям. N98.8 Другие осложнения, связанные с искусственным оплодотворением (ранения смежных органов, сосудов, кровотечения) Блок Г. Гемостатики (Группа № 10). Инфузионная терапия (Группа № 17). Антибактериальные средства для 7–10 дней. Госпитализация в гинекологическое отделение.	УЗИ плевральной		
Консультация врачатерапевта. Консультация сосудистого и торакального врачатирурга по показаниям. N98.8 Другие осложнения, связанные с искусственным оплодотворением (ранения смежных органов, сосудов, кровотечения) Блок Г. Гемостатики (Группа № 10). 7–10 дней. Госпитализация в гинекологическое отделение.			
терапевта. Консультация сосудистого и торакального врача- хирурга по показаниям. N98.8 Другие осложнения, связанные с искусственным оплодотворением (ранения смежных органов, сосудов, кровотечения) Блок Г. Гемостатики (Группа № 10). Инфузионная терапия (Группа № 17). Антибактериальные средства для Госпитализация в гинекологическое отделение.			
Консультация сосудистого и торакального врача- хирурга по показаниям. N98.8 Другие осложнения, связанные с искусственным оплодотворением (ранения смежных органов, сосудов, кровотечения) Блок Г. Гемостатики (Группа № 10). Инфузионная терапия (Группа № 17). Антибактериальные средства для отделение.	_		
Консультация сосудистого и торакального врача- хирурга по показаниям. N98.8 Другие осложнения, связанные с искусственным оплодотворением (ранения смежных органов, сосудов, кровотечения) Блок Г. Гемостатики (Группа № 10). Инфузионная терапия (Группа № 17). Антибактериальные средства для отделение.	терапевта.		
сосудистого и торакального врача- хирурга по показаниям. N98.8 Другие осложнения, связанные с искусственным оплодотворением (ранения смежных органов, сосудов, кровотечения) Блок Г. Гемостатики (Группа № 10). 7–10 дней. Инфузионная терапия (Группа № 17). Госпитализация в гинекологическое отделение.			
торакального врача- хирурга по показаниям. N98.8 Другие осложнения, связанные с искусственным оплодотворением (ранения смежных органов, сосудов, кровотечения) Блок Г. Гемостатики (Группа № 10). 7-10 дней. Инфузионная терапия (Группа № 17). Госпитализация в гинекологическое отделение.			
хирурга по показаниям. N98.8 Другие осложнения, связанные с искусственным оплодотворением (ранения смежных органов, сосудов, кровотечения) Блок Г. Гемостатики (Группа № 10). 7-10 дней. Инфузионная терапия (Группа № 17). Госпитализация в гинекологическое отделение.			
 № 198.8 Другие осложнения, связанные с искусственным оплодотворением (ранения смежных органов, сосудов, кровотечения) Блок Г. Гемостатики (Группа № 10). Инфузионная терапия (Группа № 17). Антибактериальные средства для 7-10 дней. Госпитализация в гинекологическое отделение. 	торакального врача-		
 № 198.8 Другие осложнения, связанные с искусственным оплодотворением (ранения смежных органов, сосудов, кровотечения) Блок Г. Гемостатики (Группа № 10). Инфузионная терапия (Группа № 17). Антибактериальные средства для 7-10 дней. Госпитализация в гинекологическое отделение. 	хирурга по показаниям.		
кровотечения) Блок Г. Гемостатики (Группа № 10). 7-10 дней. Инфузионная терапия (Группа № 17). Госпитализация в гинекологическое Антибактериальные средства для отделение.	1 3 1	ия связанные с искусственным опполотрор	ением (ранения смежных органов сосудов
Блок Г.Гемостатики (Группа № 10).7-10 дней.Инфузионная терапия (Группа № 17).Госпитализация в гинекологическоеАнтибактериальные средства дляотделение.		, obnowimbro o nonyoo ibominbri omnogo ibop	omion (panomin onomina opianos, cocygos,
Инфузионная терапия (Группа № 17). Госпитализация в гинекологическое Антибактериальные средства для отделение.	кровотеченият		
Антибактериальные средства для отделение.	-	<u> </u>	I
Антибактериальные средства для отделение.	-		7-10 дней.
	-		· ·
системного применения (группа № 11). кирургическое вмешательство.	-	Инфузионная терапия (Группа № 17).	Госпитализация в гинекологическое
	-	Инфузионная терапия (Группа № 17). Антибактериальные средства для	Госпитализация в гинекологическое отделение.

4. Диагностика и лечение других нарушений мочеполовой системы осуществляются согласно таблице 4 настоящего приложения.

Таблица 4

Другие нарушения мочеполовой системы (шифр по МКБ-10 N99)

Объем оказания медицинской помощи		Средняя длительность лечения***
Диагностика*	Лечение**	Тактика ведения
N99.2 Послеоперационные спай	іки влагалища	
Блок Б.	Антисептические и	3-5 дней.
Блок В.	дезинфицирующие средства	Госпитализация в гинекологическое
Блок Г.	(Группа № 16).	отделение.
Блок Е.		Оперативное вмешательство.
Консультация врача-терапевта.		
N99.3 Выпадение свода влагалища после экстирпации матки		
Блок Б.	Антибиотикопрофилактика	5-7 дней.
Блок В.	(Группа № 12).	Госпитализация в гинекологическое
Блок Г.	Аналгетики (Группа № 31).	отделение.
Блок Е.		Оперативное вмешательство -
Консультация врача-терапевта.		реконструктивно-пластические
		операции при выпадении половых
		органов.

5. Диагностика и лечение при прерывании беременности проводятся согласно таблице 5 настоящего приложения.

Таблица 5

Беременность с абортивным исходом (шифр по МКБ-10 О00-О04)

Объем оказания медицинской помощи		Средняя длительность лечения***
Диагностика* Лечение**		Тактика ведения
1	2	3
О00.0 Абдоминальная [брюшная] беременность		
О00.1 Трубная беременность		
О00.2 Яичниковая беременность		

Блок Б.	Антибиотикопрофилактика (Группа	3-7 дней.
Блок В.	№ 12).	Госпитализация
Блок Г.	Антибактериальные средства для	в гинекологическое отделение.
Блок Е.	системного применения (Группа № 11)	Оперативное вмешательство:
Анализ мочи (крови) на	по показаниям.	удаление аномально
хорионический	Аналгетики (Группа № 31).	расположенного плодного яйца с
гонадотропин человека	Синтетические гестагены (Группа № 3.2)	удалением тканей
(далее - ХГЧ).	в период медицинской реабилитации	хориона/плодовместилища.
Кульдоцентез.	2-3 месяца.	
3	Иммуноглобулины для профилактики	
	резус-сенсибилизации (Группа № 33) до	
	72 часов при резус-отрицательной	
	принадлежности женщины.	
О01.0 Пузырный занос кл	•	
001.1 Пузырный занос не		
О01.9 Пузырный занос не		
Блок Б.	Антибиотикопрофилактика (Группа	3-7 дней.
Блок В.	№ 12).	Госпитализация в онкологический
Блок Г.	Средства для профилактики маточного	стационар после верификации
Блок Е.	кровотечения (Группа № 9.4).	диагноза (патоморфологическое
Анализ мочи (крови) на	Гемостатики (Группа № 10).	исследование).
хгч.	Иммуноглобулины для профилактики	исследование).
Кульдоцентез.	резус-сенсибилизации (Группа № 33) до	
Гистероскопия по	72 часов при резус-отрицательной	
показаниям.	принадлежности женщины.	
рдв.	принадлежности женщины.	
г до. Консультация врача-		
онколога.		
002.0 Погибшее плодное		
002.0 Погиошее плодное в 002.1 Несостоявшийся вы		
	анормальные продукты зачатия /кт зачатия неуточненный	
Блок Б.		2-5 дней.
	Средства для медикаментозного	1 ''
Блок В.	прерывания беременности (до 21 6/7	Медикаментозный аборт в
Блок Г.	недель беременности) (Группа № 9.3).	амбулаторных условиях до 46 дней
Блок Е.	Антибиотикопрофилактика (Группа	беременности,
Гистероскопия по	№ 12).	в сроке 47 дней - 21 6/7 недели
показаниям.	Средства для профилактики маточного	беременности: госпитализация
	кровотечения (Группа № 9.4).	в гинекологическое отделение.
	Гемостатики (Группа № 10).	По показаниям (отсутствие
	Иммуноглобулины для профилактики	эффекта) хирургическое удаление
	резус-сенсибилизации (Группа № 33) до	остатков плодного яйца - кюретаж
	72 часов при резус-отрицательной	полости матки.
	принадлежности женщины.	
О03 Самопроизвольный ві		1
Блок В.	Антибиотикопрофилактика (Группа	2-5 дней.
Блок Г.	№ 12).	Госпитализация
Блок Е.	Средства для профилактики маточного	в гинекологическое отделение.
	кровотечения (Группа № 9.4).	Хирургическое удаление остатков
	Гемостатики (Группа № 10).	плодного яйца - кюретаж полсти
	Иммуноглобулины для профилактики	матки.
	резус-сенсибилизации (Группа № 33) до	
	72 часов при резус-отрицательной	
	принадлежности женщины.	
О04 Медицинский аборт		•
	озного прерывания беременности (до 21 6,	/7 недель беременности) (Группа
_ ,,	T - I	, ,

Средства для медикаментозного прерывания беременности (до 21 6/7 недель беременности) (Группа № 9.3). Средства для профилактики маточного кровотечения (Группа № 9.4). Иммуноглобулины для профилактики резус-сенсибилизации (Группа № 33) до 72 часов при резус-

отрицательной принадлежности женщины.

6. Диагностика и лечение новообразований женских половых органов определяются нозологической формой (в соответствии с МКБ-10) и проводятся согласно таблице 6 настоящего приложения.

Таблица 6

Новообразования (шифр по МКБ-10 D06-D07, D25-D28)

Объем оказания медицинской помощи		Средняя длительность лечения***
Диагностика*	Лечение**	Тактика ведения
1	2	3
D06 Рак in situ шейки матки (соответствует цервикальной интраэп	ителиальной неоплазии III степени,
высокого риска)		
Исключена: дисплазия тяжел		
Блок Б.	Антибактериальные средства для	Подлежит активной хирургической
Блок В.	(- F)	тактике.
ВПЧ тестирование.	I · · · · · ·	Госпитализация в онкологический
Цитологическое	Аналгетики (Группа № 31) по	стационар.
исследование мазков из	показаниям.	Только эксцизионные процедуры
шейки матки и	Антисептические и	(петлевая эксцизионная процедура,
цервикального канала на	дезинфицирующие средства	ножевая конизация, ампутация шейки
атипичные клетки.	1, 13	матки).
Расширенная кольпоскопия с		Гистерэктомия только при
эксцизионной биопсией	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	невозможности выполнить
шейки матки.		эксцизионные процедуры (ампутацию)
Эндоцервикальный кюретаж.		или при наличии другого
Гистологическое		гинекологического заболевания,
исследование.		являющегося показанием
		к гистерэктомии.
		Цитологический контроль из шейки
		матки и цервикального канала через
		6, 12, 18, 24 месяца, затем ежегодно в
		течение 5 лет.
		ВПЧ тестирование через 12 месяцев
		по показаниям.
		Кольпоскопия через 6 месяцев.
D07.0 Карцинома in situ эндометрия		

Блок Б.	Антибиотикопрофилактика (Группа	1-3 дня.
Блок В.	№ 12)	При подтверждении гистологического
Блок Г.	Основной метод лечения	диагноза консультация врача-
Блок Е.	хирургический.	онколога для определения тактики
Блок 3.	Гормонотерапия как	лечения.
Гистероскопия и (или) РДВ.	альтернативное лечение у молодых	Госпитализация в онкологический
Гистологическое	пациенток, желающих сохранить	стационар.
исследование. Консультация		Хирургическое вмешательство:
врача-онколога УЗИ с	при противопоказаниях к	гистерэктомия.
оценкой толщины	хирургическому лечению.	Контрольный осмотр ежегодно.
	Аблация эндометрия - вариант	
менопаузальных женщин).	лечения.	
	При персистирующей,	
	резистентной, рецидивирующей	
	гиперплазии лечение только	
	хирургическое.	
	Гормонотерапия (в амбулаторных	
	условиях): синтетические	
	гестагены (Группа № 3.2).	
D07.1 Карцинома in situ вульн		
Блок Б.	Подлежит активной хирургической	1_5 пней
Блок В.	тактике.	Госпитализация в онкологический
Блок Г.	Лечение сопутствующей патологии	
Блок Е.	вульвы и влагалища.	Локальная эксцизия пораженных
ВПЧ-тестирование.	Бульвы и влагалища.	участков.
Вульвоскопия.		участков. При сливающихся поражениях -
Прицельная или		эксцизия одним блоком.
эксцизионная биопсия		Подкожная вульвэктомия.
вульвы.		При обширных дефектах
Гистологическое		пластическое укрытие свободным
исследование.		кожным лоскутом.
Консультация врача-		Из методов локальной деструкции
онколога.		возможно применение лазерной
онколога.		вапоризации после гистологического
		подтверждения.
D07.2 Карцинома in situ влага		Наблюдение ежегодно.
Блок Б.	Пища Подлежит активной хирургической	1 3 пия
Блок В.	тактике.	Госпитализация в онкологический
Блок Г.	Приоритетная тактика - широкая	стационар.
Блок Е.		Эксцизионные процедуры (ножевая,
ВПЧ тестирование.	участком здоровой стенки	петлевая).
_		методы локальной деструкции
Вагиноскопия. Кольпоскопия.	влагалища. Лучевая терапия (брахитерапия)	
		возможны только после
Прицельная или	применяется при мультифокальном	_
эксцизионная биопсия	или тотальном поражении	Наблюдение - ежегодно.
влагалища.	влагалища, рецидивах заболевания	
Гистологическое	после локального воздействия, а	
	также при высоком риске	
врача-онколога.	хирургического вмешательства.	
	Лучевая терапия проводится на всю	
D07.2 V	слизистую влагалища.	
טען. אם карцинома in situ други	их и неуточненных женских половых	оћганов

Блок Б. Блок В. Блок Г. Блок Е. Исследование на сифилис, ВИЧ, гепатиты В и С. УЗИ органов малого таза сочетать с оценкой кровотока в новообразовании. Аспират-биопсия эндометрия или РДВ. Кульдоцентез по показаниям (при наличии асцита, в перименопаузе при УЗИ признаках злокачественности образования). Фиброгастродуоденоскопия (далее - ФГДС). Тотальная колоноскопия при УЗИ признаках подозрения на злокачественность образования. Рентгенография органов грудной клетки (далее - ОГК) по показаниям. КТ ОГК, органов брюшной полости (далее - ОБП), ОМТ по показаниям. Онкомаркеры крови СА-125 и НЕ-4. Онкомаркеры крови: раковый эмбриональный антиген (далее - РЭА) и афетопротеин по показаниям при подозрении на герминогенную опухоль (у девушек и молодых женщин с ультразвуковыми признаками злокачественности образования). Консультация врача-

Антибиотикопрофилактика (Группа 3-10 дней.

Аналгетики (Группа № 31.1).

Лечение у врача-онколога.

Госпитализация в онкологический

стационар.

Оперативное вмешательство удаление новообразования методом лапароскопии или лапаротомии при обязательном гистологическом исследовании срочном и стандартном.

D25.0 Подслизистая лейомиома матки

Блок В. Блок Г. Блок Е. Исследование на сифилис, ВИЧ, гепатиты В и С. Гистероскопия + РДВ по показаниям. Гистологическое исследование.

онколога.

Блок Б.

Антибиотикопрофилактика (Группа 2-10 дней.

№ 12).

Аналгетики (Группа № 31.1). Гемостатики (Группа № 10). Средства для профилактики маточного кровотечения (Группа № 9.4).

Противоанемические средства (Группа № 21) по показаниям. Инфузионная терапия (Группа № 17).

ЛС для дезагрегантной терапии (Группа № 22).

Госпитализация в гинекологическое отделение.

Оперативное вмешательство: гистерорезектоскопия (при диаметре узла до 4 см), миомэктомия, гистерэктомия;

надвлагалищная ампутация матки только при отсутствии патологии шейки матки в сочетании с экцизией цервикального канала.

Предоперационная и (или) послеоперационная терапия по показаниям (на 3 месяца агонисты Гн-РГ или антигестаген или селективный модулятор прогестероновых рецепторов).

D25.1 Интрамуральная лейомиома матки D25.2 Субсерозная лейомиома матки D25.9 Лейомиома матки неуточненная Антибиотикопрофилактика (Группа 3-10 дней. Блок Б. Госпитализация в гинекологическое Блок В. № 12). Блок Г. Аналгетики (Группа № 31). отделение. ЛС для дезагрегантной терапии Блок Е. Оперативное вмешательство: Исследование на сифилис, (Группа № 22). миомэктомия с применением ВИЧ, гепатиты В и С. Инфузионная терапия (Группа противоспаечных барьеров, Гистероскопия + РДВ по № 17). гистерэктомия методом лапаротомии показаниям или пайпель-Противоанемические средства или лапароскопии, надвлагалищная (Группа № 21) по показаниям. биопсия эндометрия. ампутация матки только при Гистологическое отсутствии патологии шейки матки в исследование. сочетании с экцизией цервикального канала. При некрозе или перектуре ножки узла лейомиомы матки на фоне беременности - оперативное вмешательство. Эмболизация маточных артерий - в позднем репродуктивном возрасте и в перименопаузе, при симптомном течении лейомиомы и невозможности выполнить хирургическое вмешательство из-за экстрагенитальной патологии. Медикаментозная терапия на 3-6 месяцев при интрамуральной, подслизистой лейомиоме для уменьшения узлов (агонисты гн-РГ, антигестаген, селективный модулятор прогестероновых рецепторов). Медикаментозная терапия для снижения кровопотери без изменения размеров узлов (левоноргестрелсодержащая ВМК, синтетические гестагены). D26.0 Шейки матки D26.1 Тела матки D26.7 Других частей матки D26.9 Матки неуточненной части Блок Б. Антибиотикопрофилактика (Группа 2-10 дней. Блок В. Госпитализация в гинекологическое Аналгетики (Группа № 31). Блок Г. отделение. Блок Е. Оперативное вмешательство -Кольпоскопия по удаление новообразования. показаниям. Биопсия шейки матки по

показаниям. Гистологическое исследование.

D27 Доброкачественные новообразования яичника

Блок Б.	Антибиотикопрофилактика (Группа	2 10 मार्व्स
Блок В.	№ 12).	
	· ·	При высоких уровнях онкомаркеров
Блок Г.	Аналгетики (Группа № 31).	лечение у врача-онколога.
Блок Е.		Госпитализация в гинекологическое
Исследование на сифилис,		отделение.
ВИЧ, гепатиты В и С.		Оперативное вмешательство -
УЗИ органов малого таза		удаление новообразования методом
сочетать с оценкой кровотока		лапароскопии или лапаротомии при
в новообразовании.		обязательном гистологическое
Аспират-биопсия эндометрия		исследовании срочном и стандартном.
или РДВ.		В постменопаузе двусторонняя
Кульдоцентез по показаниям		аднексэктомия.
(при наличии асцита, в		Во время беременности в сроке
перименопаузе при УЗИ		16-21 неделя - удаление
признаках		новообразования преимущественно
злокачественности		методом лапароскопии, после 20
образования).		недель - преимущественно путем
ФГДС.		лапаротомии.
Тотальная колоноскопия при		
УЗИ признаках подозрения		
на злокачественность		
образования.		
Рентгенография ОГК по		
показаниям.		
КТ ОГК, ОБП, ОМТ по		
показаниям.		
Онкомаркеры крови СА-125 и		
НЕ-4. Онкомаркеры крови		
РЭА и а-фетопротеин по		
показаниям при подозрении		
на герминогенную опухоль (у		
девушек и молодых женщин		
с УЗИ признаками		
злокачественности		
образования).		
D28 Доброкачественные ново	образования других неуточненных ж	енских половых органов
D28. 0 Вульвы	1 .43	•
D28.1 Влагалища		
D28.2 Маточных труб и связог	K	
D28.7 Других уточненных жег		
	нов неуточненной локализации	
Блок Б.	Антибиотикопрофилактика (Группа	2-7 лней.
Блок В.	№ 12).	Госпитализация в гинекологическое
Блок Г.	Аналгетики (Группа № 31).	отделение.
Блок Е.	manorman (r pynna ne or).	Оперативное вмешательство -
DIOK E.		удаление новообразования.
		удалопие повообразования.

7. Диагностика и лечение заболеваний женских половых органов гормонального генеза осуществляются согласно таблице 3 настоящего приложения.

Таблица 7

Объем оказания медицинской п	ОМОЩИ	Средняя длительность лечения***
Диагностика*	Лечение**	Тактика ведения
1	2	3
Е22.1 Гиперпролактинемия;	-	-
Пролактин-секретирующая опу	холь гипофиза	
Блок Б.		Лечение в амбулаторных условиях.
Блок В.	№ 7).	При планировании беременности -
Блок Г.	7 7,0	стимуляция овуляции на фоне приема
Блок Е.		агонистов дофамина.
Тест на беременность в		
репродуктивном возрасте.		
Исследование центральных и		
периферических половых		
гормонов и их метаболитов		
(ТТГ, пролактин, Big-		
пролактин).		
МРТ гипофиза.		
Консультация врача-		
эндокринолога; врача-		
невролога, врача-окулиста		
(определение полей зрения).		
Е25 Адреногенитальные расстр	ойства	
Е25.0 Врожденная гиперплазия	коры надпочечников	
Блок Б.	Эстрогены (Группа № 5).	Лечение в амбулаторных условиях.
Блок В.	Аналоги эндогенного	При планировании беременности -
Блок Г.	прогестерона (Группа № 3.1).	стимуляция овуляции на фоне приема
Блок Е.	Синтетические гестагены (Группа	
Тест на беременность в	№ 3.2).	Индивидуальный подбор дозы
репродуктивном возрасте.	Гормональные контрацептивы	глюкокортикостероидов при мутации
Исследование центральных и	для системного применения	21-гидроксилазы.
периферических половых	(Группа № 6).	Прием глюкокортикостероидов до
гормонов и их метаболитов.		проведения биопсии ворсин хориона
КТ надпочечников.	применения (Группа № 8).	(далее - БВХ) или амниоцентеза,
Определение 21-гидроксилазы.		решение о дальнейшем приеме
По показаниям консультация		глюкокортикостероидов - после
врача-терапевта, врача-		определения пола плода.
эндокринолога.		
Е28.0 Избыток эстрогенов	1.	I
Блок Б.	Аналоги эндогенного	Лечение в амбулаторных условиях.
Блок В.	прогестерона (Группа № 3.1).	Оперативное вмешательство (РДВ или
Блок Г.		гистероскопия) при подозрении на
Блок Е.	№ 3.2).	патологию эндометрия; 1-3 дня.
	Гормональные контрацептивы	
	для системного применения (Группа \mathbb{N} 6).	
Е28.1 Избыток андрогенов.	FJ / / / -	
Гиперсекреция овариальных ан	прогенов	
Блок Б.		Лечение в амбулаторных условиях.
Блок В.	№ 3.2).	KOK.
Блок Г.	Спиронолактон - 25-50 мг	Оперативное вмешательство при
Блок Е.	1-2 раза в сутки.	наличии объемных образований
	При врожденной дисфункции	надпочечников в урологическом
	коры надпочечников - согласно Е	
	25.O	
Е28.2 Синдром поликистоза яич		•

		·
Блок Б.		При бесплодии, обусловленном СПКЯ:
Блок В.		обследование (1-3 месяца),
Блок Г.		коррекция метаболических
Блок Е.		нарушений (от 6 месяцев),
	Ингибиторы пролактина (Группа	стимуляция овуляции (1-3 цикла) в
	№ 7).	амбулаторных условиях.
	Синтетические гестагены (Группа	Госпитализация в гинекологическое
	№ 3.2).	отделение.
	Гонадотропины (Группа № 2).	Лечебно-диагностическая
	Эстрогены (Группа № 5).	лапароскопия по показаниям после
	Гормональные контрацептивы	определения АМГ, ЛГ более 15 МЕ/мл
		и при отсутствии эффекта от лечения
	(Группа № 6).	КОК или МГТ в течение 4 месяцев и
		ЛГ 15 МЕ/мл и медикаментозной
		стимуляции овуляции (3-5 дней).
		ВРТ по показаниям (от 1-3 месяцев).
Е28.3 Первичная яичниковая н	едостаточность	
Низкое содержание эстрогенов		
Преждевременная менопауза Б	ДУ	
Устойчивый овариальный синдр		
Блок Б.	Аналоги эндогенного	Лечение в амбулаторных условиях.
Блок В.	прогестерона (Группа № 3.1).	В репродуктивных целях при нормо-
Блок Г.	Синтетические гестагены (Группа	и гипогонадотропной аменорее,
Блок Е.	№ 3.2).	нормальном женском кариотипе,
Маммография.	Эстрогены (Группа № 5).	нормальной структуре яичников -
Денситометрия.		МГТ (эстрогены + гестагены) с
		последующей стимуляцией яичников
		гонадотропином и (или) ВРТ.
Е28.8 Другие виды дисфункции	яичников	
Гиперфункция яичников БДУ.		
Блок Б.		Лечение в амбулаторных условиях.
Блок В.	прогестерона (Группа № 3.1).	
Блок Г.	Синтетические гестагены (Группа	
Блок Е.	№ 3.2).	
Е28.9 Дисфункция яичников не		
	Эстрогены (Группа № 5).	Лечение в амбулаторных условиях.
Е34.5 Синдром андрогенной ре		
	вм с андрогенной резистентностью	
Тестикулярная феминизация	To a control of the c	I
Блок Б.		3-5 дней.
Блок Г.		Госпитализация в гинекологическое
Блок Е.	Антибиотикопрофилактика	отделение.
Определение кариотипа.	(Группа № 12),	Удаление тестикул.
Консультация врача-терапевта,		Вульвовагинопластика, кольпопоэз по
врача-генетика, врача-	Гормональные контрацептивы	показаниям.
эндокринолога.	для системного применения	
	(Группа № 6).	

8. Диагностика и лечение врожденных аномалий развития и хромосомных нарушений проводятся согласно таблице 8 настоящего приложения.

Таблица 8

Объем оказания медиц	инской помоши	Средняя длительность лечения***
Диагностика*	Лечение**	Средний длительность лечений Тактика ведения
1)	3
O50 Provenous assessed	 алии [пороки развития] яичников, фалло	OHHADITY TOUGH HUMBAKHY ODGOAK
Блок Б.	Антибиотикопрофилактика (Группа	3-7 дней.
Блок В.	м 12).	Госпитализация в гинекологическое
Блок Г.	Аналгетики (Группа № 31).	отделение.
Блок Е.	Аналгетики (группа № 51).	Оперативное вмешательство: биопсия
Консультация врача-		яичника, цистэктомия, удаление
терапевта, врача-		яичника.
генетика, врача-		in iinku.
эндокринолога.		
Q51.0 Агенезия и аплаз		
Наблюдение.	/	
	атки с удвоением шейки матки и влагал	иша
Блок Б.	Антибиотикопрофилактика (Группа	Наблюдение.
Блок В.	№ 12).	При бесплодии, не связанном
Блок Г.	Аналгетики (Группа № 31).	с гормональными, причинами,
Блок Е.	(- pj /- 01).	перитонеальными и инфекционными
Консультация врача-		факторами, а также при дискомфорте
терапевта.		вследствие наличия перегородки во
		влагалище, ее рассечение с
		последующим формированием единого
		влагалища.
Q51.2 Другие удвоения	матки	•
Блок Б.	Антибиотикопрофилактика (Группа	Госпитализация в гинекологическое
Блок В.	№ 12).	отделение.
Блок Г.	Аналгетики (Группа № 31).	Удаление добавочного образования тела
Блок Е.	,	матки с трубой, входящей в это
Консультация врача-		образование.
терапевта.		
Q51.3 Двурогая матка		
Блок Б.	Антибиотикопрофилактика (Группа	Наблюдение.
Блок В.	№ 12).	Госпитализация в гинекологическое
Блок Г.	Аналгетики (Группа № 31).	отделение.
Блок Е.		При привычном невынашивании
Консультация врача-		беременности - операция по созданию
терапевта.		общей полости матки.
Q51.4 Однорогая матка		L
Блок Б.	Антибиотикопрофилактика (Группа	Наблюдение.
Блок В.	№ 12).	
Блок Г.	Аналгетики (Группа № 31).	
Блок Е.		
Консультация врача-		
терапевта.		
Q51.5 Агенезия и аплаз		7 10
Блок Б.	Антибиотикопрофилактика (Группа	7-10 дней.
Блок В.	№ 12).	Госпитализация в гинекологическое
Блок Г. Блок Е.	Аналгетики (Группа № 31).	отделение.
		Удаление тела матки с трубами при
Консультация врача-		функционирующем эндометрии.
терапевта. Q51.6 Эмбриональная в		
Блок Б.	Антибиотикопрофилактика (Группа	3-7 дней.
Блок В.	м 12).	Б-7 днеи. Госпитализация в гинекологическое
Блок Г.	м 12). Аналгетики (Группа № 31).	отделение.
Блок Е.	Andrietaka (i pyima w 31).	отделение. Цистэктомия.
Консультация врача-		LANCISKIOMMI.
терапевта.		
	ц между маткой и пищеварительным и	МОДРИСПУСКАТЕЛЬНЫМ ТОРКТЭМИ
ZOI'' Phowdeuumn can	т томду таткон и питерарителририм и	mo romonyonaronanami rpantamin

Блок Б.		Опоративное вменютели стре
1		Оперативное вмешательство.
Блок В.		
Блок Г.		
Блок Е.		
Консультация врача-		
терапевта, врача-		
хирурга.		
	ные аномалии тела и шейки матки.	
Гипоплазия тела и шей		
Блок Б.	Эстрогены (Группа № 5).	Наблюдение.
Блок В.	Аналоги эндогенного прогестерона	
		Курсы гормональной терапии
Блок Г.	(Группа № 3.1).	длительностью не менее 1 года.
Блок Е.	Синтетические гестагены (Группа	Немедикаментозное лечение (ФТЛ,
Консультация врача-	№ 3.2).	ИРТ, ГБО) 2 раза в год.
терапевта.	Гормональные контрацептивы для	
	системного применения (Группа № 6).	
	Микронутриентная терапия (Группа	
	№ 41).	
	Немедикаментозное лечение (ФТЛ,	
	ИРТ, ГБО).	
О51.9 Врожденная ано	малия тела и шейки матки неуточненна:	P P P P P P P P P P P P P P P P P P P
Наблюдение.		
Q52.0 Врожденное отсу	тствие влагалина	
Блок Б.	Наблюдение, при оперативном	14 дней.
Блок Г.	лечении:	Госпитализация в гинекологическое
Блок Е.		
	Антибиотикопрофилактика (Группа	отделение.
Консультация врача-	№ 12).	Кольпопоэз с использованием кожи,
терапевта.	Аналгетики (Группа № 31).	резецированного участка толстой
		кишки, брюшины.
		Увеличение объема рудимента
		влагалища за счет его вдавления или
		растяжении.
Q52.1 Удвоение влагал	ища	
Блок Б.	Наблюдение.	7-10 дней.
Блок В.	При оперативном лечении:	Госпитализация в гинекологическое
Блок Г.	Антибиотикопрофилактика (Группа	отделение.
	№ 12),	
Блок Е	IINO I / I	IL OBLIANDE ELIMNOLO BILALALIMILIA LIDM
Блок Е.	**	Создание единого влагалища при
Консультация врача-	№ 12), Аналгетики (Группа № 31).	наличии дискомфорта от присутствия
	**	наличии дискомфорта от присутствия перегородки. Рассечение перегородки, в
Консультация врача-	**	наличии дискомфорта от присутствия перегородки. Рассечение перегородки, в том числе во время беременности и
Консультация врача-	**	наличии дискомфорта от присутствия перегородки. Рассечение перегородки, в том числе во время беременности и родов, при опасности ее отрыва от
Консультация врача-	**	наличии дискомфорта от присутствия перегородки. Рассечение перегородки, в том числе во время беременности и родов, при опасности ее отрыва от стенок влагалища в процессе рождения
Консультация врача- терапевта.	Аналгетики (Группа № 31).	наличии дискомфорта от присутствия перегородки. Рассечение перегородки, в том числе во время беременности и родов, при опасности ее отрыва от
Консультация врачатерапевта. Q52.2 Врожденный рек	Аналгетики (Группа № 31). товагинальный свищ	наличии дискомфорта от присутствия перегородки. Рассечение перегородки, в том числе во время беременности и родов, при опасности ее отрыва от стенок влагалища в процессе рождения плода
Консультация врача- терапевта.	Аналгетики (Группа № 31).	наличии дискомфорта от присутствия перегородки. Рассечение перегородки, в том числе во время беременности и родов, при опасности ее отрыва от стенок влагалища в процессе рождения
Консультация врачатерапевта. Q52.2 Врожденный рек	Аналгетики (Группа № 31). товагинальный свищ	наличии дискомфорта от присутствия перегородки. Рассечение перегородки, в том числе во время беременности и родов, при опасности ее отрыва от стенок влагалища в процессе рождения плода
Консультация врачатерапевта. Q52.2 Врожденный рек Блок Б.	Аналгетики (Группа № 31). товагинальный свищ Наблюдение.	наличии дискомфорта от присутствия перегородки. Рассечение перегородки, в том числе во время беременности и родов, при опасности ее отрыва от стенок влагалища в процессе рождения плода Оперативное вмешательство в
Консультация врачатерапевта. Q52.2 Врожденный рек Блок Б. Блок В. Блок Г.	Аналгетики (Группа № 31). товагинальный свищ Наблюдение. При оперативном лечении: Антибиотикопрофилактика (Группа	наличии дискомфорта от присутствия перегородки. Рассечение перегородки, в том числе во время беременности и родов, при опасности ее отрыва от стенок влагалища в процессе рождения плода Оперативное вмешательство в
Консультация врачатерапевта. Q52.2 Врожденный рек Блок Б. Блок В. Блок Г. Блок Е.	Аналгетики (Группа № 31). товагинальный свищ Наблюдение. При оперативном лечении: Антибиотикопрофилактика (Группа № 12),	наличии дискомфорта от присутствия перегородки. Рассечение перегородки, в том числе во время беременности и родов, при опасности ее отрыва от стенок влагалища в процессе рождения плода Оперативное вмешательство в
Консультация врачатерапевта. Q52.2 Врожденный рек Блок Б. Блок В. Блок Г. Блок Е. Консультация врача-	Аналгетики (Группа № 31). товагинальный свищ Наблюдение. При оперативном лечении: Антибиотикопрофилактика (Группа	наличии дискомфорта от присутствия перегородки. Рассечение перегородки, в том числе во время беременности и родов, при опасности ее отрыва от стенок влагалища в процессе рождения плода Оперативное вмешательство в
Консультация врачатерапевта. Q52.2 Врожденный рек Блок Б. Блок В. Блок Г. Блок Е. Консультация врачатерапевта.	Аналгетики (Группа № 31). товагинальный свищ Наблюдение. При оперативном лечении: Антибиотикопрофилактика (Группа № 12), Аналгетики (Группа № 31).	наличии дискомфорта от присутствия перегородки. Рассечение перегородки, в том числе во время беременности и родов, при опасности ее отрыва от стенок влагалища в процессе рождения плода Оперативное вмешательство в специализированном стационаре.
Консультация врачатерапевта. Q52.2 Врожденный рек Блок Б. Блок В. Блок Г. Блок Е. Консультация врачатерапевта. Q52.3 Девственная пле	Аналгетики (Группа № 31). товагинальный свищ Наблюдение. При оперативном лечении: Антибиотикопрофилактика (Группа № 12), Аналгетики (Группа № 31). ва, полностью закрывающая вход во вла	наличии дискомфорта от присутствия перегородки. Рассечение перегородки, в том числе во время беременности и родов, при опасности ее отрыва от стенок влагалища в процессе рождения плода Оперативное вмешательство в специализированном стационаре.
Консультация врачатерапевта. Q52.2 Врожденный рек Блок Б. Блок В. Блок Г. Блок Е. Консультация врачатерапевта. Q52.3 Девственная пле Блок Б.	Аналгетики (Группа № 31). товагинальный свищ Наблюдение. При оперативном лечении: Антибиотикопрофилактика (Группа № 12), Аналгетики (Группа № 31). ва, полностью закрывающая вход во вла Наблюдение.	наличии дискомфорта от присутствия перегородки. Рассечение перегородки, в том числе во время беременности и родов, при опасности ее отрыва от стенок влагалища в процессе рождения плода Оперативное вмешательство в специализированном стационаре. галище З-5 дней.
Консультация врачатерапевта. Q52.2 Врожденный рек Блок Б. Блок В. Блок Г. Блок Е. Консультация врачатерапевта. Q52.3 Девственная пле Блок Б. Блок Б.	Аналгетики (Группа № 31). товагинальный свищ Наблюдение. При оперативном лечении: Антибиотикопрофилактика (Группа № 12), Аналгетики (Группа № 31). ва, полностью закрывающая вход во вла Наблюдение. При оперативном лечении:	наличии дискомфорта от присутствия перегородки. Рассечение перегородки, в том числе во время беременности и родов, при опасности ее отрыва от стенок влагалища в процессе рождения плода Оперативное вмешательство в специализированном стационаре. галище 3-5 дней. Госпитализация в гинекологическое
Консультация врачатерапевта. Q52.2 Врожденный рек Блок Б. Блок В. Блок Г. Блок Е. Консультация врачатерапевта. Q52.3 Девственная пле Блок Б. Блок Б. Блок Б.	Аналгетики (Группа № 31). товагинальный свищ Наблюдение. При оперативном лечении: Антибиотикопрофилактика (Группа № 12), Аналгетики (Группа № 31). ва, полностью закрывающая вход во вла Наблюдение. При оперативном лечении: Антибиотикопрофилактика (Группа	наличии дискомфорта от присутствия перегородки. Рассечение перегородки, в том числе во время беременности и родов, при опасности ее отрыва от стенок влагалища в процессе рождения плода Оперативное вмешательство в специализированном стационаре. галище З-5 дней. Госпитализация в гинекологическое отделение.
Консультация врачатерапевта. Q52.2 Врожденный рек Блок Б. Блок В. Блок Е. Консультация врачатерапевта. Q52.3 Девственная пле Блок Б. Блок В. Блок Б. Блок Б. Блок Б. Блок Б.	Аналгетики (Группа № 31). товагинальный свищ Наблюдение. При оперативном лечении: Антибиотикопрофилактика (Группа № 12), Аналгетики (Группа № 31). ва, полностью закрывающая вход во вла Наблюдение. При оперативном лечении: Антибиотикопрофилактика (Группа № 12),	наличии дискомфорта от присутствия перегородки. Рассечение перегородки, в том числе во время беременности и родов, при опасности ее отрыва от стенок влагалища в процессе рождения плода Оперативное вмешательство в специализированном стационаре. Галище З-5 дней. Госпитализация в гинекологическое отделение. Перфорация девственной плевы для
Консультация врачатерапевта. Q52.2 Врожденный рек Блок Б. Блок В. Блок Е. Консультация врачатерапевта. Q52.3 Девственная пле Блок Б. Блок Б. Блок Б. Блок Б. Консультация врачатераневта.	Аналгетики (Группа № 31). товагинальный свищ Наблюдение. При оперативном лечении: Антибиотикопрофилактика (Группа № 12), Аналгетики (Группа № 31). ва, полностью закрывающая вход во вла Наблюдение. При оперативном лечении: Антибиотикопрофилактика (Группа	наличии дискомфорта от присутствия перегородки. Рассечение перегородки, в том числе во время беременности и родов, при опасности ее отрыва от стенок влагалища в процессе рождения плода Оперативное вмешательство в специализированном стационаре. галище З-5 дней. Госпитализация в гинекологическое отделение.
Консультация врачатерапевта. Q52.2 Врожденный рек Блок Б. Блок Б. Блок Г. Блок Е. Консультация врачатерапевта. Q52.3 Девственная пле Блок Б. Блок Б. Блок Б. Блок Б. Консультация врачатерапекта.	Аналгетики (Группа № 31). товагинальный свищ Наблюдение. При оперативном лечении: Антибиотикопрофилактика (Группа № 12), Аналгетики (Группа № 31). ва, полностью закрывающая вход во вла Наблюдение. При оперативном лечении: Антибиотикопрофилактика (Группа № 12), Аналгетики (Группа № 31).	наличии дискомфорта от присутствия перегородки. Рассечение перегородки, в том числе во время беременности и родов, при опасности ее отрыва от стенок влагалища в процессе рождения плода Оперативное вмешательство в специализированном стационаре. Галище З-5 дней. Госпитализация в гинекологическое отделение. Перфорация девственной плевы для
Консультация врачатерапевта. Q52.2 Врожденный рек Блок Б. Блок В. Блок Г. Блок Е. Консультация врачатерапевта. Q52.3 Девственная пле Блок Б. Блок Б. Блок Б. Консультация врачатерапевта. Q52.4 Другие врождения	Аналгетики (Группа № 31). товагинальный свищ Наблюдение. При оперативном лечении: Антибиотикопрофилактика (Группа № 12), Аналгетики (Группа № 31). ва, полностью закрывающая вход во вла Наблюдение. При оперативном лечении: Антибиотикопрофилактика (Группа № 12),	наличии дискомфорта от присутствия перегородки. Рассечение перегородки, в том числе во время беременности и родов, при опасности ее отрыва от стенок влагалища в процессе рождения плода Оперативное вмешательство в специализированном стационаре. Галище З-5 дней. Госпитализация в гинекологическое отделение. Перфорация девственной плевы для

Г Г	11-6	r 7 ×
Блок Б.	Наблюдение.	5-7 дней.
Блок В.	При оперативном лечении:	Госпитализация в гинекологическое
Блок Г.	Антибиотикопрофилактика (Группа	отделение.
Блок Е.	№ 12),	Цистэктомия.
Консультация врача-	Аналгетики (Группа № 31).	
терапевта.		
Q52.5 Сращение губ		
Q52.6 Врожденная аног	малия клитора	
Q52.7 Другие врождени	ные аномалии вульвы (отсутствие, кист	а, другие аномалии)
Блок Б.	Наблюдение.	7-10 дней.
Блок В при наличии	При оперативном лечении:	Госпитализация в гинекологическое
возможности.	Антибиотикопрофилактика (Группа	отделение.
Блок Г.	№ 12),	При сращении половых губ -
Блок Е.	Аналгетики (Группа № 31).	хирургическое рассечение.
Консультация врача-	(1 py 1112 /1 0 1 /1	При врожденных аномалиях клитора -
терапевта.		лечение в зависимости от вида от
ropanobia.		аномалии.
		При отсутствии вульвы -
		вульвопластика.
		при наличии кисты - цистэктомия.
		При других аномалиях - лечение в
050.0 #		зависимости от вида аномалии.
	ые врожденные аномалии женских пол	
-	малия женских половых органов неуточ	1_
Блок Б.	Наблюдение, при оперативном	Лечение в зависимости от вида
Блок В при наличии	вмешательстве:	аномалии.
возможности.	антибиотикопрофилактика (Группа	
Блок Г.	№ 12);	
Блок Е.	Аналгетики (Группа № 31).	
Консультация врача-		
терапевта.		
Q96.0 Кариотип 45,X,		
Q96.1 Кариотип 46,X is	o (Xq),	
Q96.2 Кариотип 4б,X с	аномальной половой хромосомой, за ис	ключением iso (Xq)
Блок Б.	Наблюдение.	Наблюдение.
Блок В.	При оперативном вмешательстве:	В репродуктивных целях (при наличии
Блок Г.	антибиотикопрофилактика (Группа	матки) - МГТ (эстрогены + гестагены) с
Блок Е.	№ 12);	последующим ЭКО с донорскими
Консультация врача-	Аналгетики (Группа № 31).	ооцитами.
терапевта, врача-	(Fy	
генетика, врача-		
эндокринолога.		
Q96.3 Мозаицизм 45,X/	16 XX или XV	
1	другая клеточная линия (линии) с аном	иальной половой упомосомой
Блок Б.	другая клеточная линия (линии) с аном Наблюдение.	Удаление гонад при наличии Ү
Блок В.		1
	При оперативном вмешательстве:	хромосомы.
Блок Г.	антибиотикопрофилактика (Группа	Вульвовагинопластика - по показаниям.
Блок Е.	№ 12);	В репродуктивных целях - МГТ
Консультация врача-	Аналгетики (Группа № 31).	(эстрогены + гестагены) с последующим
терапевта, врача-		ЭКО с донорскими ооцитами.
генетика, врача-		
эндокринолога.	<u>_</u>	
Q96.8 Другие варианты		
Блок Б.	Наблюдение.	В репродуктивных целях - МГТ
Блок В.		(эстрогены + гестагены) с последующим
Блок Г.		ЭКО с донорскими ооцитами.
Блок 3.		
96.9 Синдром Тернера	неуточненный	
эого сипдром герпера.		

Блок Е. Блок З. Консультация врачатерапевта, врачарностина, врачатерановта, врачатерановта, врачатерановта, врачатерановта, врачательстве: Блок Б. Блок В. Блок Б. Блок В. Блок З. Консультация врачатерапевта, врачатерапевта, врачатеньетика, врачательстве, андокринолога. Q97.3 Женщина с 46,XY-кариотипом Блок Б. Блок В при наличии Блок Б.	заниям.
Консультация врачатерапевта, врачатернетика, врачатернетика, врачатернетика, врачатернетика, врачатернетика, врачательстве: Блок Б. Блок З. Консультация врачатернетика, врачатернетика, врачатернетика, врачатернетика, врачатернетика, врачатернетика, врачатернетика с 46,ХҮ-кариотипом Блок Б.	заниям.
терапевта, врача- генетика, врача- эндокринолога. Q97.0 Кариотип 47,XXX Q97.1 Женщина с более чем тремя X-хромосомами Q97.2 Мозаицизм, цепочки с различным числом X-хромосом Блок Б. Блок В. Блок Г. Блок С. Блок Е. Блок З. Консультация врача- терапевта, врача- эндокринолога. Q97.3 Женщина с 46,XY-кариотипом Блок Б. Наблюдение. Консультация врача- теметика, врача- эндокринолога. Д97.3 Женщина с 46,XY-кариотипом Блок Б. Наблюдение. Госпитализация в гинекологической. преимплантационной генетической. Госпитализация в гинекологической.	заниям.
генетика, врача- эндокринолога. Q97.0 Кариотип 47,XXX Q97.1 Женщина с более чем тремя X-хромосомами Q97.2 Мозаицизм, цепочки с различным числом X-хромосом Блок Б. Блок В. Влок Г. Влок Е. Влок Е. Влок З. Консультация врачатерапевта, врачатенетика, врачатенетика (Группа № 31). В репродуктивных целях – ЭКО с преимплантационной генетическа диагностикой. В репродуктивных целях – ЭКО с преимплантационной генетическа диагностикой. В репродуктивных целях – ЭКО с преимплантационной генетическа диагностикой. В репродуктивных целях – ЭКО с преимплантационной генетическа диагностикой.	заниям.
эндокринолога. Q97.0 Кариотип 47,XXX Q97.1 Женщина с более чем тремя X-хромосомами Субление, при оперативном Госпитализация в гинекологичестве отделение. Блок Б. Вмешательстве: Отделение. Блок Б. Витибиотикопрофилактика (Группа Влок Влок В. Вульвовагинопластика – по показа Вранантибиотикопрофилактика (Группа Вранантерапевта, врачантерапевта, врачантерапевта, врачантерапевта, врачантерапевта, врачантерапевта, врачантерапевта, врачантерапевта, врачантерапевта, врачантераперта	заниям.
Q97.0 Кариотип 47,XXX Q97.1 Женщина с более чем тремя X-хромосомами Суруга Мозаицизм, цепочки с различным числом X-хромосом Блок Б. Наблюдение, при оперативном Блок В. Госпитализация в гинекологичестве: Блок Г. антибиотикопрофилактика (Группа Блок В. Вульвовагинопластика – по показа Наблюдение. Блок З. Аналгетики (Группа № 31). В репродуктивных целях – ЭКО с преимплантационной генетическ диагностикой. Консультация врачатенетика, врачанентика, врачане	заниям.
Q97.1 Женщина с более чем тремя X-хромосомами Q97.2 Мозаицизм, цепочки с различным числом X-хромосом Блок Б. Наблюдение, при оперативном Блок В. Госпитализация в гинекологичестве отделение. Блок Г. антибиотикопрофилактика (Группа Блок Е. Вульвовагинопластика – по показ Наблюдение. Блок З. Аналгетики (Группа № 31). В репродуктивных целях – ЭКО с преимплантационной генетическ диагностикой. терапевта, врачатенетика, врач	заниям.
Q97.2 Мозаицизм, цепочки с различным числом X-хромосом Блок Б. Наблюдение, при оперативном Госпитализация в гинекологиче с отделение. Блок В. вмешательстве: отделение. Блок Е. № 12); Наблюдение. Блок З. Аналгетики (Группа № 31). В репродуктивных целях – ЭКО с преимплантационной генетическ диагностикой. терапевта, врача- генетика, врача- эндокринолога. диагностикой. О97.3 Женщина с 46,ХУ-кариотипом Госпитализация в гинекологическогогогическогогическогогическогогическогогическогогическогогическогогическогогическогогическогогическогогическогогическогогическогогогическогогическогогическогогическогогическогогическогогическогогическогогическогогическогогическогогическогогическогогическогогогическогоги	заниям.
Блок Б. Блок В. Вмешательстве: Блок С. Влок С. Влок Е. Влок З. Консультация врачатерапевта, врачатераневта, врачатернога. Эндокринолога. Оругия Анализация в гинекологической отделение. Вульвовагинопластика – по показынай преимплантационной генетической преимплантационной генетической. В репродуктивных целях – ЭКО с преимплантационной генетической генетической генетической генетической генетической генетической генетической генети	заниям.
Блок В. вмешательстве: Блок С. антибиотикопрофилактика (Группа Вульвовагинопластика – по показ Блок Е. № 12); Блок З. Аналгетики (Группа № 31). В репродуктивных целях – ЭКО с преимплантационной генетическ диагностикой. Генетика, врача- эндокринолога. Q97.3 Женщина с 46,ХҮ-кариотипом Блок Б. Наблюдение.	заниям.
Блок Г. Блок Е. Консультация врачатерапевта, врачатенетика, врачатенетика, врачатенетика, врачатенетика, врачатень эндокринолога. Q97.3 Женщина с 46,XY-кариотипом Блок Б. Вульвовагинопластика – по показ Наблюдение. В репродуктивных целях – ЭКО с преимплантационной генетическ диагностикой. Применения вульвовагинопластика – по показ Наблюдение.	
Блок Е. № 12); Блок З. Аналгетики (Группа № 31). В репродуктивных целях – ЭКО с преимплантационной генетическ диагностикой. Тенетика, врача- эндокринолога. Q97.3 Женщина с 46,ХҮ-кариотипом Блок Б. Наблюдение.	
Блок 3. Консультация врачатерапевта, врачатенетика, врачатенети	
Консультация врача- терапевта, врача- генетика, врача- эндокринолога. Q97.3 Женщина с 46,XY-кариотипом Блок Б. Наблюдение.	
терапевта, врача- генетика, врача- эндокринолога. Q97.3 Женщина с 46,ХҮ-кариотипом Блок Б. Наблюдение. Диагностикой. Диагностикой. Госпитализация в гинекологичес	кой
терапевта, врача- генетика, врача- эндокринолога. Q97.3 Женщина с 46,ХҮ-кариотипом Блок Б. Наблюдение. Диагностикой. Диагностикой. Госпитализация в гинекологичес	
генетика, врача- эндокринолога. Q97.3 Женщина с 46,ХҮ-кариотипом Блок Б. Наблюдение. Госпитализация в гинекологичес	
эндокринолога. Q97.3 Женщина с 46,ХҮ-кариотипом Блок Б. Наблюдение. Госпитализация в гинекологичес	
Q97.3 Женщина с 46,XY-кариотипом Блок Б. Наблюдение. Госпитализация в гинекологичес	
Блок Б. Наблюдение. Госпитализация в гинекологичес	
	KU6
THE PART OF THE PA	-1100
возможности. антибиотикопрофилактика (Группа Удаление гонад при наличии Ү	
Блок Г. № 12); хромосомы.	
Блок Е. Аналгетики (Группа № 31). Вульвовагинопластика - по показ	MDMITC
Блок 3. В репродуктивных целях - МГТ	запиям.
	T1/101111111
	цующим
терапевта, врача-	
генетика.	
Q97.8 Другие уточненные аномальные половые	
хромосомы, женский фенотип	
Q97.9 Аномалия половых хромосом, женский фенотип, неуточненная	
Блок Б. Наблюдение. Госпитализация в гинекологичес	кое
Блок В. при наличии При оперативном вмешательстве: отделение.	
возможности антибиотикопрофилактика (Группа Удаление гонад при наличии Ү	
Блок Γ. № 12); хромосомы.	
Блок Е. Аналгетики (Группа № 31). Вульвовагинопластика – по показ	заниям.
Блок 3.	
Консультация врача-	
терапевта, врача-	
генетика.	
Q99.0 Мозаик [химера] 46,XX/46,XY	
Блок Б. Наблюдение. Госпитализация в гинекологичес	кое
Блок В. При оперативном вмешательстве: отделение.	
Блок Г. антибиотикопрофилактика (Группа Удаление гонад при наличии Ү	
Блок E. № 12); хромосомы.	
Блок 3. Аналгетики (Группа № 31). Вульвовагинопластика - по показ	заниям.
Консультация врача-	
терапевта, врача-	IVMIIIUM
генетика. ЭКО с донорскими ооцитами.	7) - C4111·1
Q99.1 46,XX истинный гермафродит	
Блок Б. Наблюдение. Госпитализация в гинекологичес	
	VOC
Блок В. При оперативном вмешательстве: отделение.	
Блок В. При оперативном вмешательстве: отделение. Блок Г. антибиотикопрофилактика (Группа Удаление яичка или овотестиса.	
Блок В. При оперативном вмешательстве: отделение. Блок Г. антибиотикопрофилактика (Группа Блок Е., 3 \mathbb{N} 12);	
Блок В. При оперативном вмешательстве: антибиотикопрофилактика (Группа Блок Е., 3 № 12); Консультация врача- Аналгетики (Группа № 31).	
Блок В. Блок Г. Блок Е., З Консультация врачатерапевта, врачатерапевта, врачатерапевта в прамента в прам	
Блок В. При оперативном вмешательстве: антибиотикопрофилактика (Группа Блок Е., 3 № 12); Консультация врача- \mathbb{N}_{2} Аналгетики (Группа № 31).	

г. г	TT. 6	г
Блок Б.	Наблюдение.	Госпитализация в гинекологическое
Блок В.	При оперативном вмешательстве:	отделение.
Блок Г.	антибиотикопрофилактика (Группа	Вульвовагинопластика - по показаниям.
Блок Е.	№ 12);	
Блок 3.	Аналгетики (Группа № 31).	
Консультация врача-		
терапевта, врача-		
генетика, врача-		
эндокринолога.		
Q99.8 Другие уточненн	ые хромосомные аномалии	
Q99.9 Хромосомная ано	малия неуточненная	
Блок Б.	Наблюдение.	Удаление гонад при наличии Ү
Блок В.	При оперативном вмешательстве:	хромосомы.
Блок Г.	антибиотикопрофилактика (Группа	Госпитализация в гинекологическое
Блок Е.	№ 12);	отделение.
Блок 3.	Аналгетики (Группа № 31).	Вульвовагинопластика - по показаниям.
Консультация врача-		
терапевта, врача-		
генетика, врача-		
эндокринолога.		

^{*} Объем диагностических обследований согласно блокам, приведенным в приложении 1.

^{**} Лекарственная терапия и немедикаментозное лечение согласно приложению 2.

^{***} Средняя длительность лечения в днях указана при госпитализации в больничную организацию здравоохранения (стационар). Лечение в амбулаторных условиях проводится по всем нозологическим формам при отсутствии (до появления) показаний для госпитализации.