Приложен	ние №
к письму п	оручению
министра здра	авоохранения
OT «	» 2025 г.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН РЕСПУБЛИКАНСКИЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ И РЕБЕНКА

НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО НОЗОЛОГИИ «АНОМАЛИИ РАСПОЛОЖЕНИЯ И ПРИКРЕПЛЕНИЯ ПЛАЦЕНТЫ (ПРЕДЛЕЖАНИЕ И ВРАСТАНИЕ ПЛАЦЕНТЫ)»

ТАШКЕНТ – 2025

	"YTBEP	ЖДАЮ"
Ми	нистр здра	авоохранения
Pe	спублики	Узбекистан
	A.A. X	удаяров
-		2025
<u> </u>		2025 г

НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО НОЗОЛОГИИ «АНОМАЛИИ РАСПОЛОЖЕНИЯ И ПРИКРЕПЛЕНИЯ ПЛАЦЕНТЫ (ПРЕДЛЕЖАНИЕ И ВРАСТАНИЕ ПЛАЦЕНТЫ)»

ТАШКЕНТ – 2025

"УТВЕРЖДАЮ"

тированного научноматери и ребенка

Надырханова

2025 г.

НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО НОЗОЛОГИИ «АНОМАЛИИ РАСПОЛОЖЕНИЯ И ПРИКРЕПЛЕНИЯ ПЛАЦЕНТЫ (ПРЕДЛЕЖАНИЕ И ВРАСТАНИЕ ПЛАЦЕНТЫ)»

НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО НОЗОЛОГИИ «АНОМАЛИИ РАСПОЛОЖЕНИЯ И ПРИКРЕПЛЕНИЯ ПЛАЦЕНТЫ (ПРЕДЛЕЖАНИЕ И ВРАСТАНИЕ ПЛАЦЕНТЫ)»

Код МКБ-		нозологиями дл	занимающиеся ия диагностики и аторных условиях	Специалисты, занимающиеся нозологиями для стационарной диагностики и лечения		
10/11:	Название нозологии	Главный курирующий специалист	Дополнительные специалисты, которые будут привлечены	Главный курирующий специалист	Дополнительные специалисты, которые будут привлечены	
МКБ-10						
O43	Плацентарные нарушения					
O43.0	Синдромы плацентарной трансфузии					
O43.1	Аномалия плаценты			A 101 1111 010		
O43.2	Приращение плаценты			Акушер	Сосудистый хирург,	
O43.8	Другие плацентарные нарушения		Врач	гинеколог, анестезиолог- реаниматолог,		
O43.9	Плацентарное нарушение неуточненное	Семейный врач, акушер- гинеколог	ультразвуковой		хирург, абдоминальный	
O44	Предлежание плаценты		диагностики, врач	неонатолог,	хирург, уролог,	
044.0	Предлежание плаценты, уточненное как без кровотечения, в том числе низкое прикрепление плаценты, уточненное как без кровотечения Предлежание (полное / неполное) плаценты с		MPT	лаборант, врач ультразвуковой диагностики	трансфузиолог	
О44.1 МКБ-11	кровотечением, в том числе низкое прикрепление плаценты без других указаний или с кровотечением					
WIKD-11	Маничинакая намани матари при планачтории м	1				
JA8A	Медицинская помощь матери при плацентарных нарушениях					
JA8A.0	Синдромы плацентарной трансфузии			Акушер		
JA8A.1	Аномалия развития плаценты			гинеколог,	Сосудистый	
JA8A.2	Аномальное прикрепление плаценты	Семейный врач,	Врач	анестезиолог-	хирург,	
JA8A.Y	Другая уточненная медицинская помощь матери при плацентарных нарушениях	акушер-	ультразвуковой диагностики, врач	реаниматолог, неонатолог,	абдоминальный хирург, уролог,	
JA8A.Z	Медицинская помощь матери при плацентарных нарушениях, неуточненная	1 mickonor	MPT	лаборант, врач ультразвуковой	трансфузиолог	
JA8B	Медицинская помощь матери в связи с предлежанием или низким расположением плаценты			диагностики		
JA8B.0	Предлежание плаценты, уточнённое, не					

	сопровождающееся кровотечением
JA8B.1	Предлежание плаценты с кровотечением
JA8B.Z	Медицинская помощь матери в связи с предлежанием
JAOD.L	или низким расположением плаценты, неуточненная

ПЛАНОВАЯ ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ, РЕАБИЛИТАЦИЯ И ДИСПАНСЕРНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ПРЕДЛЕЖАНИИ И ВРАСТАНИИ ПЛАЦЕНТЫ

			По уровні	ю и виду планово	<mark>й медицинской п</mark>	омощи		
		•	торное ение	Ста	пционарное лечен	ие*	Мини- мальное	Продолим
Диагностические мероприятия	Название медицинских услуг	псв	СП / МПСП	Районные (городские) больницы	Медицинские учреждения областного уровня	Медицинские учреждения республи- канского уровня	количество услуг или обследо- ваний	Продолжи- тельность лечения
Консультация главного специалиста (врача)	1. Жалобы и анамнез 2. Объективный осмотр 3. Физикальное и клиническое обследование.		ый врач, инеколог	Акушер гинеколог, анестезиолог-реаниматолог, неонатолог, лаборант, врач ультразвуковой диагностики	Акушер гинеколог, анестезиолог-реаниматолог, неонатолог, лаборант, врач ультразвуковой диагностики	Акушер гинеколог, анестезиолог-реаниматолог, неонатолог, лаборант, врач ультразвуковой диагностики	1	4-10 суток в зависимости от степени врастания
Консультация (дополнительного) специалиста (врача)	аях отсутствия специалиста в 1. Жалобы и анамнез 2. Объективный осмотр 3. Физикальное и клиническое обследование.	Вр ультраз диагност М	рач вуковой ики, врач РТ	правляются в сосе Сосудистый хирург, абдоминальный хирург, уролог, трансфузиолог следовании пацие	Сосудистый хирург, абдоминальный хирург, уролог, трансфузиолог	Сосудистый хирург, абдоминальный хирург, уролог, трансфузиолог дополнительные	1 консультации	4-10 суток в зависимости от степени врастания специалистов
согласно показаниям	в зависимости от уровня мед 1. Определение группы				+	+	1	4-10 суток в
Основные лабораторные анализы	крови и резус-фактора 2. Общий анализ крови	+	+	+	+	+	В зависимости от тяжести	зависимости от степени врастания

							состояния	
	4. Общий анализ мочи	+	+	+	+	+	1	
	5. Реакция Вассермана (RW) – при отсутствии обследования в 3-ем триместре	+	+	+	+	+	1	
	6. Определение ВИЧ – при отсутствии обследования в 3-ем триместре	+	+	+	+	+	1	
	7. Определение AntiHCV – при отсутствии обследования в 3-ем триместре	+	+	+	+	+	1	
	8. Определение HBsAg — при отсутствии обследования в 3-ем триместре	+	+	+	+	+	1	
-	выявлении сопутствующих ня медицинских учреждений	заболевани	ий при ос	мотре больного	проводятся допол	інительные обсле	дования по п	оказаниям, в
	1. Биохимический анализ крови (по показаниям)	-	-	+	+	+	В	4-10 суток в
Дополнительные лабораторные	2. Коагулограмма (по показаниям)	-	-	+	+	+	зависимости от тяжести	зависимости от степени
исследования	3. Определение уровня глюкозы в крови (по показаниям)	-	-	+	+	+	состояния	врастания
	выявлении сопутствующих не медицинских учреждений.	заболеван	ий при о	смотре больного	проводятся доп	олнительные обс	ледования по	показаниям,
Основные инструментальные исследования	1. УЗИ матки и плода	+	+	+	+	+	1	4-10 суток в зависимости от степени врастания
Примечание:	При выявлении сопутствующ			смотре больного и вне медицинских у		ительные обследо	вания по показ	заниям,
Дополнительные инструментальные	2. КТГ	-	-	-	+	+	1	4-10 суток в зависимости
исследования	3. Допплерометрия	-	+	+	+	+	1	от степени

4. ЭКГ	+	+	+	+	+	1	врастания
5. MPT	-	-	-	+	+	1	

Примечание: При выявлении сопутствующих заболеваний при осмотре больного проводятся дополнительные обследования по показаниям в зависимости от уровня медицинских учреждений

ПСВ – пункт семейного врача; СП – семейная поликлиника; МПСП – многопрофильная семейная поликлиника; ВИЧ – вирус иммунодефицита человека; УЗИ – ультразвуковое исследование; КТГ – кардиотокография плода; ЭКГ – электрокардиография; МРТ – магнитно-резонансная томография

ПОКАЗАНИЯ К СТАЦИОНАРНОМУ ЛЕЧЕНИЮ: все случаи предлежания и врастания плаценты с кровотечением требуют экстренной госпитализации в стационарные родовспомогательные учреждения 2-го или 3-го уровня. Случаи предлежания и врастания плаценты без кровотечения требуют плановой госпитализации в стационары для родоразрешения в указанные в клиническом протоколе сроки с учетом вида предлежания и врастания плаценты

МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Помобум на маран	Лечебные мероприятия (основное медикаментозное лечение)		уровню и ви	ду плановой м	педицинской п	омощи		
			Амбулаторное лечение		ционарное леч			
Международное незапатентованное название препарата	Дозировка и применение препарата	ПСВ	СП/ МПСП	Районные (городские) больницы	Медицин- ские учреждения областного уровня	Медицин- ские учреждения республи- канского уровня	Средняя суточная дозировка	Дозировка на один курс
Цефазолин	1,0 гр порошок для приготовления раствора в/в медленно. Применяется однократно за 30-60 мин до операции	-		+	+	+	1 г/сут.	1,0 гр однокртно (при массивной кровопотере, длительности операции более 4 часов — повторная доза)

Цефуроксим	1,5 гр порошок для приготовления раствора в/в медленно. Применяется однократно за 30-60 мин до операции	-	-	+	+	+	1,5 г/сут.	1,5 гр однократно (при массивной кровопотере, длительности операции более 4 часа — повторная доза)
Амоксициллин/клавуланат (не используется при КС у женщин на сроке гестации <34 недель, повышения риска НЭК у новорожденного)	1,2 гр порошок для приготовления раствора в/в медленно 3-5 минут. Применяется однократно за 30-60 мин до операции	-	-	+	+	+	1,2 гр	1,2 гр однократно (при массивной кровопотере, длительности операции более 1 часа — повторная доза)
Амоксициллин/сульбактам	1,5 гр порошок для приготовления раствора в/в медленно. Применяется однократно за 30-60 мин до операции	-	-	+	+	+	1,5 г/сут.	1,5 гр однократно (при массивной кровопотере, длительности операции более 1 часа — повторная доза)
Клиндамицин (при аллергических реакциях на пенициллины и/или цефалоспорины)	900 мг/сут порошок для приготовления раствора в/в медленно. Применяется однократно за 30-60 мин до	-	-	+	+	+	900 мг/сут	в/в капельно или в/м однократно (при массивной кровопотере, длительности операции более 1 часа –

	операции							повторная доза)
Эритромицин (при аллергических реакциях на пенициллины и/или цефалоспорины)	200 мг/сут порошок для приготовления раствора в/в медленно. Применяется однократно за 30-60 мин до операции	-	-	+	+	+	200 мг/сут	в/в капельно (при массивной кровопотере, длительности операции более 1 часа — повторная доза)
Транексакмовая кислота в/в капельно на физ p-pe 200,0 мл	1 гр	-	-	+	+	+	1 гр	В зависимости от тяжести операции
Окситоцин 5 Ед на физ рре 500 мл в/в кап	5 Ед	-	-	+	+	+	5 Ед	В зависимости от тяжести операции
Лечебные меропр	РИТРИ	Пе	о уровню и ви	ду плановой м	едицинской п	омощи		
(дополнительное медин	каментозное	Амбулато	рное лечение	Ста	ационарное ле	чение		
лечение)					Медицин-	Медицинские	Средняя	Дозировка на
Момичиоронноо	Поэнпория и			Районные	ские	учреждения	суточная	один курс
Международное незапатентованное	Дозировка и применение	ПСВ	СП/МПСП	(городские)	учреждения	республи-	дозировка	один курс
	_			больницы	областного	канского		
название препарата	препарата				уровня	уровня		
Эноксипарин	раствор для						Доза и режим	Доза и режим
(0,4 до 90 кг	инъекций п/к	-	-	+	+	+	подбираются	подбираются
0,6 больше 90 кг)	III DORIGINI II/ R						индивидуально.	индивидуально.
	Свечи						Доза, способ	Доза, способ
Диклофенак 50 мг свечи,	ректально,						введения и	введения и
3,0 мл ампула (25мг/л)	раствор для	-	-	+	+	+	режим	режим
, (======,	инъекций в/м						подбираются	подбираются
7							индивидуально.	индивидуально.
Примечание: Рекомендован	но эластичное бин	тование ног	или компресс	ионные чулки і	всем беременнь	ым перед операци	еи кесарево сечен	ие. В случае

развития массивного кровотеченият используются лекарственные средства и препараты крови согласно клиническим протоколам по послеродовым акушерским кровотечениям и инфузионно-трансфузионной терапии при геморрагическом шоке.

ПЛАНОВЫЕ ХИРУРГИЧЕСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА

	Виды и степень плановой медицинской помощи							
Лечебные мероприятия (оперативное лечение)	Амбулато помоц	•	Стационарная помощь					
Название хирургической процедуры/вмешательства /лечения	СВП/СП	МПСП	Районная (городская) больница	Областные медицинские учреждения	Республиканские медицинские учреждения			
1. Кесарево сечение	-	-	+	+	+			
2. Надвлагалищная ампутация матки	-	-	+	+	+			
3. Экстирпация матки	-	-	+	+	+			
4. Метропластика	-	-	+	+	+			
5. Перевязка магистральных сосудов, в том числе внутренней подвздошной артерии	-	-	+	+	+			
6. Компресионные швы на матку	-	-	+	+	+			
7. Эмболизация маточных артерий	-	-	-	-	+			

ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ/ДИЕТА

При данной нозологии специфической диеты нет

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ

При данной нозологии не предусмотрено

ПЕРВИЧНАЯ, ВТОРИЧНАЯ И ТРЕТИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА/СКРИНИНГ

При данной нозологии не предусмотрено

РЕАБИЛИТАЦИЯ

Реабилитационные	Наименование медицинских	В домашних	СП,	В	Минимальное	
мероприятия	УСЛУГ	УСЛОВИЯХ	СВП,	стационарных	количество	Срок реабилитации
мероприятия	yesiyi	условиях	МЦП	условиях	мероприятий	

Консультация специалиста	Акушер-гинеколог	-	проводится	проводится	1 раз после выписки	1 месяц
(врач)	Медицинский реабилитолог	-	проводится	проводится	Индивидуально по показаниям	1 месяц
Примечания: специфическая	реабилитация не требуется.					
	Лечебная физическая культура по укреплению мышц тазового дна	+	проводится	проводится	Индивидуально по показаниям	1 месяц
Немедикаментозные методы	Психологическое консультирование по устранению переживаний, особенно если была проведена гистерэктомия	+	проводится	проводится	Индивидуально по показаниям	1 месяц
	Заместительная гормональная терапия (ЗГТ). Женщинам, перенёсшим гистерэктомию и столкнувшимся с преждевременной менопаузой, ЗГТ может помочь справиться с её симптомами	+	проводится	проводится	Индивидуально по показаниям	1 месяц
Примечания: Решение о метода	х реабилитации и их продолжительн	ости должен при	инимать врач акуше	ер-гинеколог и м	едицинский реабилито	лог.

ПАЛЛИАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

При данной нозологии не предусмотрено

ЭКСТРЕННАЯ (СКОРАЯ) МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ АНОМАЛИЯХ РАСПОЛОЖЕНИЯ И ПРИКРЕПЛЕНИЯ ПЛАЦЕНТЫ (ПРЕДЛЕЖАНИИ И ВРАСТАНИИ ПЛАЦЕНТЫ)

Показания для экстренной госпитализации в медицинскую организацию: все случаи предлежания и врастания плаценты с кровотечением должны быть госпитализированы в учреждения 2-го или 3-го уровня

ОКАЗАНИЕ СКОРОЙ И ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ НОЗОЛОГИИ «АНОМАЛИИ РАСПОЛОЖЕНИЯ И ПРИКРЕПЛЕНИЯ ПЛАЦЕНТЫ (ПРЕДЛЕЖАНИЕ И ВРАСТАНИЕ ПЛАЦЕНТЫ)»

НЕОТЛОЖНЫЕ И ЭКСТРЕННЫЕ ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ, РЕАБИЛИТАЦИЯ И ДИСПАНСЕРНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ

ПРЕДЛЕЖАНИИ И ВРАСТАНИИ ПЛАЦЕНТЫ

Ī				По уровні	о и виду планово	й медицинской п	омощи		
			Амбула лече	-	Ста	ционарное лечен	ие*	Мини- мальное	Продолим
	Диагностические мероприятия	Название медицинских услуг	ПСВ	СП / МПСП	Районные (городские) больницы	Медицин-ские учреждения областного уровня	Медицинские учреждения республи- канского уровня	количество услуг или обследо- ваний	Продолжи- тельность лечения
	Консультация главного специалиста (врача)	1. Жалобы и анамнез 2. Объективный осмотр 3. Физикальное и клиническое обследование.	Семейні акушер-г	инеколог	Акушер гинеколог, анестезиолог-реаниматолог, неонатолог, лаборант, врач ультразвуковой диагностики	Акушер гинеколог, анестезиолог-реаниматолог, неонатолог, лаборант, врач ультразвуковой диагностики	Акушер гинеколог, анестезиолог-реаниматолог, неонатолог, лаборант, врач ультразвуковой диагностики	1	4-10 суток в зависимости от степени врастания
Ĺ	Примечание: В случ	аях отсутствия специалиста в	районе па	циенты наг					
	Консультация (дополнительного) специалиста (врача)	1. Жалобы и анамнез 2. Объективный осмотр 3. Физикальное и клиническое обследование.	Вр ультразі диагност Мі	вуковой ики, врач	Сосудистый хирург, абдоминальный хирург, уролог, трансфузиолог	Сосудистый хирург, абдоминальный хирург, уролог, трансфузиолог	Сосудистый хирург, абдоминальный хирург, уролог, трансфузиолог	1	4-10 суток в зависимости от степени врастания
Ī	Примечание. При н	выявлении сопутствующих з	аболевани	й при обо				консультации	специалистов
	согласно показаниям	в зависимости от уровня меді	ицинских у	чреждениì	Á.	•		·	
		1. Определение группы крови и резус-фактора	+	+	+	+	+	1	
	Основные лабораторные	2. Общий анализ крови	+	+	+	+	+	В зависимости от тяжести состояния	4-10 суток в зависимости
	анализы	4. Общий анализ мочи	+	+	+	+	+	1	от степени
		5. Реакция Вассермана (RW) – при отсутствии обследования в 3-ем триместре	+	+	+	+	+	1	врастания

	6. Определение ВИЧ – при отсутствии обследования в 3-ем триместре	+	+	+	+	+	1	
	7. Определение AntiHCV – при отсутствии обследования в 3-ем триместре	+	+	+	+	+	1	
	8. Определение HBsAg — при отсутствии обследования в 3-ем триместре	+	+	+	+	+	1	
-	выявлении сопутствующих ня медицинских учреждений	заболевани	ій при ос	смотре больного	проводятся допо	олнительные обсле	едования по п	оказаниям, в
	1. Биохимический анализ крови (по показаниям)	-	-	+	+	+	В	4-10 суток в
Дополнительные лабораторные	2. Коагулограмма (по показаниям)	-	-	+	+	+	зависимости от тяжести	зависимости от степени
исследования	3. Определение уровня глюкозы в крови (по показаниям)	-	-	+	+	+	состояния	врастания
_	выявлении сопутствующих не медицинских учреждений.	заболеван	ий при о	осмотре больного	проводятся до	полнительные обо	следования по	показаниям,
Основные инструментальные исследования	1. УЗИ матки и плода	+	+	+	+	+	1	4-10 суток в зависимости от степени врастания
_	выявлении сопутствующих не медицинских учреждений.	заболеван	ий при о	осмотре больного	проводятся до	полнительные обо	следования по	показаниям,
Дополнительные инструментальные	2. KTГ	-	-	-	+	+	1	4-10 суток в зависимости
исследования	3. Допплерометрия4. ЭКГ	+	+ +	+ +	+ +	+ +	1 1	от степени
	5. MPT	-	_	_	+	+	1	врастания
Примечание: При	выявлении сопутствующих	заболевани	ий при о	смотре больного	проводятся доп	олнительные обсл	едования по п	показаниям в

ПСВ – пункт семейного врача; СП – семейная поликлиника; МПСП – многопрофильная семейная поликлиника; ВИЧ – вирус иммунодефицита человека; УЗИ – ультразвуковое исследование; КТГ – кардиотокография плода; ЭКГ – электрокардиография; МРТ – магнитно-резонансная

зависимости от уровня медицинских учреждений

МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

	По	уровню и в	<mark>иду плановой</mark>	помощи				
Лечебные меро (основное медикамент	=	_	іаторное нение	Ста	ационарное ле	чение		
Международное незапатентованное название препарата	Дозировка и применение препарата	псв	СП/ МПСП	Районные (городские) больницы	Медицин- ские учреждения областного уровня	Медицин- ские учреждения республи- канского уровня	Средняя суточная дозировка	Дозировка на один курс
Цефазолин	1,0 гр порошок для приготовления раствора в/в медленно. Применяется однократно за 30-60 мин до операции	-	-	+	+	+	1 г/сут.	1,0 гр однокртно (при массивной кровопотере, длительности операции более 4 часов — повторная доза)
Цефуроксим	1,5 гр порошок для приготовления раствора в/в медленно. Применяется однократно за 30-60 мин до операции	-	-	+	+	+	1,5 г/сут.	1,5 гр однократно (при массивной кровопотере, длительности операции более 4 часа — повторная доза)
Амоксициллин/клавуланат (не используется при КС у женщин на сроке гестации <34 недель, повышения риска НЭК у новорожденного)	1,2 гр порошок для приготовления раствора в/в медленно 3-5 минут. Применяется однократно за 30-	-	-	+	+	+	1,2 гр	1,2 гр однократно (при массивной кровопотере, длительности операции более 1 часа –

	60 мин до операции							повторная доза)
Амоксициллин/сульбактам	1,5 гр порошок для приготовления раствора в/в медленно. Применяется однократно за 30-60 мин до операции	-	-	+	+	+	1,5 г/сут.	1,5 гр однократно (при массивной кровопотере, длительности операции более 1 часа — повторная доза)
Клиндамицин (при аллергических реакциях на пенициллины и/или цефалоспорины)	900 мг/сут порошок для приготовления раствора в/в медленно. Применяется однократно за 30-60 мин до операции	-	-	+	+	+	900 мг/сут	в/в капельно или в/м однократно (при массивной кровопотере, длительности операции более 1 часа — повторная доза)
Эритромицин (при аллергических реакциях на пенициллины и/или цефалоспорины)	200 мг/сут порошок для приготовления раствора в/в медленно. Применяется однократно за 30-60 мин до операции	-	-	+	+	+	200 мг/сут	в/в капельно (при массивной кровопотере, длительности операции более 1 часа — повторная доза)
Транексакмовая кислота в/в капельно на физ p-pe 200,0 мл	1 гр	-	-	+	+	+	1 гр	В зависимости от тяжести операции

Окситоцин 5 Ед на физ рре 500 мл в/в кап	5 Ед	-	-	+	+	+	5 Ед	В зависимости от тяжести операции
Лечебные мероприятия (дополнительное медикаментозное лечение)		По уровню и виду плановой медицинской помощи Амбулаторное лечение Стационарное лечение				Средняя	Дозировка на	
Международное незапатентованное название препарата	Дозировка и применение препарата	ПСВ	СП/МПСП	Районные (городские) больницы	Медицин- ские учреждения областного уровня	Медицинские учреждения республи- канского уровня	суточная дозировка	один курс
Эноксипарин (0,4 до 90 кг 0,6 больше 90 кг)	раствор для инъекций п/к	-	-	+	+	+	Доза и режим подбираются индивидуально.	Доза и режим подбираются индивидуально.
Диклофенак 50 мг свечи, 3,0 мл ампула (25мг/л)	Свечи ректально, раствор для инъекций в/м	-	-	+	+	+	Доза, способ введения и режим подбираются индивидуально.	Доза, способ введения и режим подбираются индивидуально.

Примечание: Рекомендовано эластичное бинтование ног или компрессионные чулки всем беременным перед операцией кесарево сечение. В случае развития массивного кровотеченият используются лекарственные средства и препараты крови согласно клиническим протоколам по послеродовым акушерским кровотечениям и инфузионно-трансфузионной терапии при геморрагическом шоке.

НЕОТЛОЖНЫЕ И ЭКСТРЕННЫЕ ХИРУРГИЧЕСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА

	Виды и степень плановой медицинской помощи							
Лечебные мероприятия (оперативное лечение)	Амбулаторная помощь		Стационарная помощь					
Название хирургической процедуры/вмешательства /лечения	СВП/СП	мпсп	Районная (городская) больница	Областные медицинские учреждения	Республиканские медицинские учреждения			
1. Кесарево сечение	-	•	+	+	+			
2. Надвлагалищная ампутация матки	-	-	+	+	+			
3. Экстирпация матки	-	-	+	+	+			
4. Метропластика	-	-	+	+	+			
5. Перевязка магистральных сосудов, в том числе	1	•	+	+	+			

внутренней подвздошной артерии					
6. Компресионные швы на матку	-	-	+	+	+
7. Эмболизация маточных артерий	-	-	-	-	+

ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ/ДИЕТА

При данной нозологии специфической диеты нет

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ

При данной нозологии не предусмотрено

ПЕРВИЧНАЯ, ВТОРИЧНАЯ И ТРЕТИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА/СКРИНИНГ

При данной нозологии не предусмотрено

РЕАБИЛИТАЦИЯ

Реабилитационные мероприятия	Наименование медицинских услуг	В домашних условиях	СП, СВП, МЦП	В стационарных условиях	Минимальное количество мероприятий	Срок реабилитации
Консультация специалиста	Акушер-гинеколог		проводится	проводится	1 раз после выписки	1 месяц
(врач)	Медицинский реабилитолог	-	проводится	проводится	Индивидуально по показаниям	1 месяц
Примечания: специфическая	реабилитация не требуется.					
	Лечебная физическая культура по укреплению мышц тазового дна	+	проводится	проводится	Индивидуально по показаниям	1 месяц
Немедикаментозные методы	Психологическое консультирование по устранению переживаний, особенно если была проведена гистерэктомия	+	проводится	проводится	Индивидуально по показаниям	1 месяц
	Заместительная гормональная терапия (ЗГТ). Женщинам, перенёсшим гистерэктомию и столкнувшимся с	+	проводится	проводится	Индивидуально по показаниям	1 месяц

преждевременной менопаузо ЗГТ может помочь справиться её симптомами	´							
Примечания: Решение о методах реабилитации и их продолжите:	Примечания: Решение о методах реабилитации и их продолжительности должен принимать врач акушер-гинеколог и медицинский реабилитолог.							

ПАЛЛИАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

При данной нозологии не предусмотрено