

Приложение 4 к приказу №____
от «___» _____ 2025 года
Министерства здравоохранения
Республики Узбекистан

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН
РЕСПУБЛИЧЕСКИЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ И РЕБЕНКА**

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО НОЗОЛОГИИ
«МНОГОПЛОДНАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ»**

ТАШКЕНТ – 2025

"УТВЕРЖДАЮ"
Министр здравоохранения
Республики Узбекистан
А.А. Худаяров

«____»_____2025 г .

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО НОЗОЛОГИИ
«МНОГОПЛОДНАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ»**

ТАШКЕНТ – 2025

"СОГЛАСОВАНО"

Директор специализированного научно-
практического медицинского центра
здоровья матери и ребенка

Н.С. Гадиржанова

" "



**НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО НОЗОЛОГИИ
«МНОГОПЛОДНАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ»**

ТАШКЕНТ – 2025

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО НОЗОЛОГИИ
«МНОГОПЛОДНАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ»**

Код МКБ-10/11:	Название нозологии	Специалисты, занимающиеся нозологиями для диагностики и лечения в амбулаторных условиях		Специалисты, занимающиеся нозологиями для стационарной диагностики и лечения	
		Главный курирующий специалист	Дополнительные специалисты, которые будут привлечены	Главный курирующий специалист	Дополнительные специалисты, которые будут привлечены
МКБ-10		Семейный врач, акушер-гинеколог	Эндокринолог, кардиолог, терапевт, стоматолог	Акушер-гинеколог	Эндокринолог, кардиолог, терапевт, стоматолог, специалист фетальной медицины
O30	Многоплодная беременность				
O30.0	Беременность двойней				
O30.1	Беременность тройней				
O30.2	Беременность четырьмя плодами				
O30.8	Другие формы многоплодной беременности				
O30.9	Многоплодная беременность неуточнённая				
O31	Осложнения, характерные для многоплодной беременности				
O31.0	Бумажный плод				
O31.1	Продолжающаяся беременность после аборта одного или более чем одного плода				
O31.2	Продолжающаяся беременность после внутриутробной гибели одного или более чем одного плода				
O31.8	Другие осложнения, характерные для многоплодной беременности				
O32.5	Многоплодная беременность с неправильным предлежанием одного или нескольких плодов, требующая предоставления медицинской помощи матери				
O33.7	Другие аномалии плода, приводящие к диспропорции, требующей предоставления медицинской помощи матери (сросшаяся двойня)				
O43.0	Синдромы плацентарной трансфузии				
O63.2	Задержка рождения второго плода из двойни, тройни и т.д.				
O84	Роды многоплодные				

O84.0	Роды многоплодные, полностью самопроизвольные				
O84.1	Роды многоплодные, полностью с применением щипцов и вакуум-экстрактора				
O84.2	Роды многоплодные, полностью путем кесарева сечения				
O84.8	Другое родоразрешение при многоплодных родах				
O84.9	Роды многоплодные, неуточнённые				
МКБ-11					
JA80	Медицинская помощь матери в связи с многоплодной беременностью				
JA80.0	Беременность двойней				
JA80.1	Беременность тройней				
JA80.2	Беременность четырьмя плодами				
JA80.Y	Медицинская помощь матери в связи с другой уточненной многоплодной беременностью				
JA80.Z	Медицинская помощь матери в связи с неуточненной многоплодной беременностью				
JA81	Медицинская помощь матери в связи с осложнениями, специфичными для многоплодной беременности				
JA81.0	Муцифицированный плод				
JA81.1	Продолжающаяся беременность после выкидыша одного или нескольких плодов				
JA81.2	Продолжающаяся беременность после внутриутробной гибели одного или нескольких плодов				
JA81.3	Прерывание беременности после выкидыша или внутриутробной гибели одного или нескольких плодов				
JA81.Y	Другая уточненная медицинская помощь матери в связи с осложнениями, специфичными для многоплодной беременности				
JA81.Z	Медицинская помощь матери в связи с осложнениями, специфичными для многоплодной беременности, неуточненная				
JA82.5	Медицинская помощь матери при многоплодной беременности с неправильным предлежанием одного или нескольких плодов				
JA8A.0	Синдромы плацентарной трансфузии				

KA02.4	Поражения плода или новорожденного, обусловленные синдромом плацентарной трансфузии				
JB03.2	Задержка рождения второго плода или последующих плодов при многоплодных родах				
JB24	Многоплодные роды				
JB24.0	Самопроизвольные роды при многоплодной беременности				
JB24.1	Многоплодные роды с применением акушерских щипцов или вакуум-экстракции для всех плодов				
JB24.2	Многоплодные роды путем кесарева сечения				
JB24.3	Многоплодные роды с комбинированным применением кесарева сечения и других методов родоразрешения				
JB24.Y	Другие уточненные многоплодные роды				
JB24.Z	Многоплодные роды, неуточненные				

ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ, РЕАБИЛИТАЦИЯ И ДИСПАНСЕРНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

Диагностические мероприятия	Название медицинских услуг	По уровню и виду плановой медицинской помощи					Минимальное количество услуг или обследований	Продолжительность лечения
		Амбулаторное лечение		Стационарное лечение*				
		ПСВ	СП/МПЦП	Районные (городские) больницы	Медицинские учреждения областного уровня	Медицинские учреждения республиканского уровня		
Консультация главного специалиста (врача)	1. Жалобы и анамнез 2. Объективный осмотр 3. Физикальное и клиническое обследование.	Семейный врач	Семейный врач / акушер-акушер-гинеколог	Акушер-гинеколог	Акушер-гинеколог	Акушер-гинеколог	2	Период лечения: по обращению на протяжении всей беременности
Примечания: В случаях отсутствия специалиста в районе пациенты направляются в соседний район.								

Консультация (дополнительного) специалиста (врача)	1. Жалобы и анамнез 2. Объективный осмотр 3. Физикальное и клиническое обследование.	-	Эндокрино- лог, кардиолог, терпевт, стоматолог	Эндокринол- ог, кардиолог, терапевт, стоматолог, специалист фетальной медицины	Эндокрино- лог, кардиолог, терапевт, стоматолог, специалист фетальной медицины	Эндокрино- лог, кардиолог, терапевт, стоматолог, специалист фетальной медицины	1	Период лечения: по обращению на протяжении всей беременности
Примечания: При выявлении сопутствующих заболеваний при обследовании пациента проводятся дополнительные консультации специалистов согласно показаниям на уровне медицинских учреждений.								
Основные лабораторные анализы	1. Общий анализ крови	+	+	+	+	+	2	Период лечения: по обращению на протяжении всей беременности
	2. Общий анализ мочи	+	+	+	+	+	2	
	2. Реакция Вассермана (RW)	-	+	+	+	+	2	
	3. Определение HBsAg	-	+	+	+	+	2	
	4. Определение ВИЧ	-	+	+	+	+	2	
	5. Определение AntiHCV	-	+	+	+	+	2	
	6. Определение группы крови и резус фактора	+	+	+	+	+	1	
7. Определение уровня глюкозы в крови	+	+	+	+	+	2		
Примечания: При выявлении сопутствующих заболеваний при осмотре больного проводятся дополнительные обследования по показаниям, основанным на уровне медицинских учреждений.								
Дополнительные лабораторные исследования	1. Биохимический анализ крови	-	+	+	+	+	1	Период лечения: по обращению на протяжении всей беременности
	2. Коагулограмма	-	+	+	+	+	1	
	3. Бактериологическое исследование выделений Анализ крови на ИППП (ИФА, 1 ПЦР)	-	+	+	+	+	1	
Примечания: Ведение неосложненной многоплодной беременности проводится согласно протокола и стандарта по антенатальному уходу. Родразрешение многоплодной беременности возможно через естественные родовые пути или путем операции кесарева сечения, объем обследований зависит от метода родоразрешения и должен соответствовать рекомендациям протоколов и стандартов по нормальным родам или кесарево сечению. При выявлении сопутствующих заболеваний при осмотре больного проводятся дополнительные обследования по показаниям, основанным на уровне медицинских учреждений.								
Основные инструментальные	1. ЭКГ	+	+	+	+	+	1	Период лечения: по
	2. УЗИ органов малого таза	-	+	+	+	+	1	

исследования	3. Допплерометрия маточно-плодово-плацентарного кровотока	-	+	+	+	+	1	обращению на протяжении всей беременности
Дополнительные инструментальные исследования	1. Кардиотокография	-	-	-	+	+	По показаниям	Период лечения: по обращению на протяжении всей беременности
	2. Неинвазивный пренатальный скрининг	-	-	+	+	+	2	
	3. Амниоцентез (после 15 недели беременности)	-	-	-	-	+	По показаниям	
	4. Биопсия хориона (в 10-14 недель беременности)	-	-	-	-	+	По показаниям	

Примечания: Ведение неосложненной многоплодной беременности проводится согласно протокола и стандарта по антенатальному уходу. Родразрешение многоплодной беременности возможно через естественные родовые пути или путем операции кесарева сечения, объем обследований зависит от метода родоразрешения и должен соответствовать рекомендациям протоколов и стандартов по нормальным родам или кесарево сечению. При выявлении сопутствующих заболеваний при осмотре больного проводятся дополнительные обследования по показаниям, основанным на уровне медицинских учреждений.

ПСВ – пункт семейного врача; СП – семейная поликлиника; МПСП – многопрофильная семейная поликлиника; ВИЧ – вирус иммунодефицита человека; УЗИ – ультразвуковое исследование; МСКТ – мультиспиральная компьютерная томография; Эхо-КГ – эхокардиография; ЭКГ – электрокардиография.

ПОКАЗАНИЯ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ:

- Угрожающие преждевременные роды
- ПОНРП
- Соматические заболевания матери
- Родоразрешение
- Другие показания согласно протокола «Аntenатальный уход, ведение беременных групп риска»

МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Лечебные мероприятия (основное медикаментозное лечение)	По уровню и виду плановой медицинской помощи		Средняя суточная дозировка	Дозировка на один курс
	Амбулаторное лечение	Стационарное лечение		

		ПС В	СП/МПЦП	Районные (городские) больницы	Медицин- ские учреждения областного уровня	Медицин- ские учреждени я республи- канского уровня		
Международное незапатентованное название препарата	Дозировка и применение препарата							
Фолиевая кислота	400 мкг.	+	+	+	+	+	400 мкг	3 месяца
Калий йодид	200 мг	+	+	+	+	+	200 мг	Всю беременность и 3 месяца после родов
Ацетилсалициловая кислота	150 мг	+	+	+	+	+	150 мг	с 11 по 36 неделю беременности
Препараты железа	30-60 мг	+	+	+	+	+	30-60 мг	По показаниям
Иммуноглобулина человека антирезус Rho[D]	1250-1500 МЕ (250-300 мкг)	-	+	+	+	+	1250-1500 МЕ (250-300 мкг)	Однократно, по показаниям
Окситоцин	10 ЕД в/м	-	-	+	+	+	10 ЕД однократно	2 ампулы по 5 Ед
Тетрациклин мазь	1 % закладывание под нижнее веко	-	-	+	+	+	Заклаживание под нижнее веко	1 туба
Витамин К	1 % - 1,0 мл в/м	-	-	+	+	+	1,0 мл	1 ампула 1,0 мл
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 однократно (при массивной кровопотере, длительности операции более 1 часа – повторная доза)
Цефуросим	1,5 гр порошок для приготовления раствора в/в	-	-	+	+	+	1,5 г/сут.	1,5 гр однократно (при массивной кровопотере,

	медленно. Применяется однократно за 30- 60 мин до операции							длительности операции более 1 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 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	200 мг/сут порошок для приготовления	-	-	+	+	+	200 мг/сут	в/в капельно (при массивной кровопотере,

пенициллины и/или цефалоспорины)	раствора в/в медленно. Применяется однократно за 30- 60 мин до операции							длительности операции более 1 часа – повторная доза)
Транексакмовая кислота в/в капельно на физ р- ре 200,0 мл	1 гр	-	-	+	+	+	1 гр	В зависимости от тяжести операции
Окситоцин 5 Ед на физ р-ре 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					Средняя суточная дозировка	Дозировка на один курс
		Амбулаторное лечение		Стационарное лечение				
		ПС В	СП/МПЦ П	Районные (городские) больницы	Медицин- ские учреждения областного уровня	Медицин- ские учреждени я республи- канского уровня		
Международное незапатентованное название препарата	Дозировка и применение препарата							
Эноксипарин (0,4 мг при весе до 90 кг, 0,6 мг при весе 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.
Примечания: В рубрике представлены лекарственные средства для ведения неосложненной многоплодной беременности и родоразрешения женщин с многоплодием через естественные родовые пути или путем операции кесарева сечения. В случае развития у женщин с многоплодной беременностью осложнений со стороны матери или плода, присоединения или усугубления течения сопутствующих соматических заболеваний перечень лекарственных средств может быть расширен согласно рекомендациям соответствующих клинических протоколов и стандартов.								

ПЛАНОВОЕ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Лечебные мероприятия (оперативное лечение)	Виды и степень плановой медицинской помощи				
	Амбулаторная помощь		Стационарная помощь		
	СВП/СП	ЦМП	Районная (городская) больница	Областные медицинские учреждения	Республиканские медицинские учреждения
1. Кесарево сечение	-	-	+	+	+
2. Серийная амниоредукция	-	-	-	-	+
3. Фетоскопическая лазерная коагуляция сосудистых анастомозов плаценты и пуповины	-	-	-	-	+
4. Селективная элиминация плода	-	-	-	-	+
5. Внутриутробное переливание крови плоду	-	-	-	-	+
Примечания: Объем операции подбирается индивидуально, учитывая показание, наличие квалифицированного персонала и оборудования.					

ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ/ДИЕТА

Порядок питания. Диетический стол и продолжительность его применения	По уровню и виду скорой и неотложной медицинской помощи				
	Амбулаторное лечение		Стационарная помощь*		
	В условиях домашних и скорой помощи	СП, СВП, МЦП	Районные (городские) больницы	Медицинские учреждения областного уровня	Медицинские учреждения республиканского уровня
1. Стол №15 (общий) и стол №0. Применяется до выписки родильницы из стационара	-	-	применяется	применяется	применяется

Примечания: Реабилитация после многоплодной беременности обычно проходит без выраженных осложнений. Сроки восстановления зависят от общего состояния пациентки, способа родоразрешения (самопроизвольные роды или плановое кесарево сечение), характера послеродового периода, наличия или отсутствия лактации, а также от соблюдения рекомендаций врача, гигиенических правил и диеты. После выписки пациентка находится под наблюдением врача акушера-акушер-гинеколога в поликлинике. Продолжительность амбулаторного лечения и вопрос о трудоспособности решаются индивидуально. Женщине рекомендуется пройти контрольное УЗИ органов малого таза через 4–6 недель после родов, а также сдать общий анализ крови (при подозрении на анемию или длительные кровянистые выделения). Профилактика послеродовых и инфекционных осложнений включает регулярную гигиену наружных половых органов, наблюдение за характером лохий, состояние швов (при наличии), контроль температуры тела. При повышении температуры, изменении характера выделений или болевом синдроме необходимо незамедлительно обратиться к врачу. Ограничение физической нагрузки рекомендуется в течение 4–6 недель после родов, особенно при кесаревом сечении. В этот период следует избегать подъема тяжестей, чрезмерной активности, а также половой жизни. Постепенное восстановление физической активности допустимо после консультации с врачом.

РЕАБИЛИТАЦИЯ

Реабилитационные мероприятия	Наименование медицинских Услуг	В домашних условиях	СП, СВП, МЦП	В стационарных условиях	Минимальное количество мероприятий	Срок реабилитации
Консультация специалиста (врач)	Хирург-акушер-гинеколог	-	проводится	проводится	1 раз после родоразрешения	1-2 месяца
	Терапевт/ВОП	-	проводится	проводится	1 раз после родоразрешения	
	Специалист УЗИ	-	проводится	проводится	по показанием	
Примечания: специфическая реабилитация не требуется. Для профилактики рецидива: поддержание гормонального баланса, регулярная физическая активность, употребление 400-500 г овощей и фруктов в день, своевременное лечение заболеваний малого таза. Регулярное наблюдение у акушер-гинеколога обязательно.						
Лабораторные обследования	Общий анализ крови	-	проводится	проводится	1 раз после родоразрешения	месяц
Примечания: в зависимости от общего состояния пациента, под наблюдением акушер акушер-гинеколога и врача общей практики могут быть назначены дополнительные лабораторные исследования в СП, СВП и МЦП.						
Инструментальные обследования	УЗИ органов малого таза	-	проводится	проводится	по показанием	месяц

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ

При данной нозологии не предусмотрено

ПЕРВИЧНАЯ, ВТОРИЧНАЯ И ТРЕТИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА/СКРИНИНГ

При данной нозологии не предусмотрено

ПАЛЛИАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

При данной нозологии не предусмотрено

ЭКСТРЕННАЯ (СКОРАЯ) МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

Показания для экстренной госпитализации в медицинскую организацию:

- Угрожающие преждевременные роды;
- ПОНРП
- Преждевременный разрыв подных оболочек
- Соматическая патология матери
- Другие показания согласно протокола «Аntenатальный уход, ведение беременных групп риска»

ОКАЗАНИЕ СКОРОЙ И ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ НОЗОЛОГИИ «ОСЛОЖНЕННОЙ МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ»

Диагностические мероприятия	Наименование медицинских услуг	По уровню и виду скорой и неотложной медицинской помощи					Минимальное число оказываемых услуг и обследований	Сроки лечения
		Амбулаторное лечение		Стационарная помощь*				
		В условиях домашних и скорой помощи	СП, СВП, МЦП	Районные (городские) больницы	Медицинские учреждения областного уровня	Медицинские учреждения республиканского уровня		
Консультация специалиста (врача)	Жалобы и сбор анамнеза	проводится	проводится	проводится	проводится	Проводится	ежедневно	Период лечения: по обращению
	Объективный осмотр	проводится	проводится	проводится	проводится	Проводится	ежедневно	
	Клинико-инструментальное обследование	-	проводится	проводится	проводится	проводится	по стандартам	
	Наблюдение врачом акушером-гинекологом, а также процедуры и поддерживающий уход медицинским работником среднего и младшего звена	проводится	проводится	проводится	проводится	проводится	ежедневно	

Примечания: В СП / СВП / МЦП проводится первичный осмотр беременных с многоплодной беременностью. Выраженная клиническая симптоматика, указывающая на острые осложнения многоплодной беременности (острое многоводие, фето-фетальный трансфузионный синдром, преждевременное излитие околоплодных вод, признаки анемии плода или угроза преждевременных родов, выраженный синдром сдавления), является основанием для немедленного вызова скорой медицинской помощи и направления беременной в экстренный акушерский стационар без проведения дополнительных лабораторных и инструментальных исследований в амбулаторных условиях.

При нестабильной гемодинамике (преждевременное отслоение плаценты, массивное кровотечение, признаки геморрагического шока, выраженная тахикардия/брадикардия плода), лечебные мероприятия, направленные на стабилизацию состояния, начинаются врачами поликлиники до прибытия скорой медицинской помощи (СМП-103) и продолжаются бригадой СМП по пути следования в специализированный акушерский стационар.

В районах пациенты направляются в филиалы Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра здоровья матери и ребенка (РСНПМЦЗМИР) или в соответствующие областные перинатальные центры. В городе — в областной филиал РСНПМЦЗМИР или профильные акушерские ЛПУ, имеющие необходимый уровень квалификации и технического обеспечения.

По показаниям, беременные, находящиеся на стационарном лечении в филиалах РСНПМЦЗМИР, после консультации по линии санитарной авиации или телемедицины могут быть переведены в РСНПМЦЗМИР. Беременные с тяжелыми осложнениями (фето-фетальный трансфузионный синдром, выраженная

плацентарная недостаточность, антенатальная гибель одного плода в монохориальной беременности и др.) могут быть госпитализированы в специализированные отделения РСНПМЦЗМИР для проведения высокотехнологичной помощи.								
Консультация специалиста (врача)	1. Акушер-акушер-гинеколог	-	проводится	проводится	проводится	проводится	по показаниям	Период лечения: по обращению
	2. Терапевт/ВОП	проводится	проводится	проводится	проводится	проводится	по показаниям	
	3. Врач УЗИ	-	проводится	проводится	проводится	проводится	по показаниям	
	4. Анестезиолог-реаниматолог	-	-	проводится	проводится	проводится	по показаниям	
Примечания: Осмотр узких специалистов проводится при выявлении у пациентки дополнительных сопутствующих заболеваний, а также при необходимости дифференцировать осложнения многоплодной беременности с другими патологическими состояниями, такими как: острое многоводие, угроза преждевременных родов, ущемленные грыжи, острые хирургические или урологические заболевания (правосторонняя почечная колика, пиелонефрит, острый аппендицит, разрыв кисты яичника), а также экстрагенитальная патология — например, дивертикулит, болезнь Крона, острый панкреатит, гастроэнтерит и др. Консультация терапевта проводится с целью исключения и/или подтверждения сопутствующей экстрагенитальной патологии, влияющей на течение многоплодной беременности. Консультации хирурга, уролога, нефролога, гастроэнтеролога и других узких специалистов назначаются по показаниям — для проведения дифференциальной диагностики острых состояний и уточнения тактики ведения пациентки. В случаях, когда выявлены показания к экстренной госпитализации или хирургическому вмешательству (например, подозрение на отслойку плаценты, тяжелый фето-фетальный трансфузионный синдром, антенатальная гибель одного плода в монохориальной беременности с угрозой коагулопатии), проводится срочная междисциплинарная консультация, по результатам которой принимается решение о немедленной госпитализации пациентки в профильный стационар и определении объема вмешательства. Установленные осложнённые диагнозы (например, фето-фетальный трансфузионный синдром III–IV стадий, преждевременное излитие вод с клиникой хориоамнионита, признаки внутриутробной гибели одного из плодов с угрозой ДВС-синдрома и др.) являются показанием к срочному вмешательству в условиях стационара, оснащённого для оказания специализированной акушерско-неонатальной помощи.								
Основные лабораторные обследования	1. Группа крови и резус-фактор	-	проводится	проводится	проводится	проводится	1	Период лечения: по обращению
	2. Общий (клинический) анализ крови	-	проводится	проводится	проводится	проводится	не менее 1 раза в период стационарного лечения по поводу заболевания и/или при показаниях	
	3. Общий (клинический) анализ мочи	-	проводится	проводится	проводится	проводится		
	4. Коагулограмма	-	проводится	проводится	проводится	проводится		
Примечания: В отделении «Emergency department» проводятся обязательные и дополнительные методы обследования. Основные исследования (обязательные): общий анализ крови, общий анализ мочи, время свертывания, длительность кровотечения, анализ крови на ВИЧ, группа крови и Rh фактор.								
Дополнительные лабораторные исследования	1. Биохимические анализы крови	-	-	проводится	проводится	проводится	не менее 1 раза в период стационарного лечения по поводу заболевания	Период лечения: по обращению

							и/или при показаниях	
Примечания: при выявлении сопутствующих заболеваний после консультации узких специалистов проводятся доступные и необходимые лабораторные исследования в зависимости от уровня медицинских учреждений. Дополнительные исследования по показаниям: биохимический анализ крови, коагулограмма.								
Основные инструментальные исследования	1. УЗИ плодов	-	проводится	проводится	проводится	Проводится	не менее 2 раза в период стационарного лечения по поводу заболевания и/или при показаниях	Период лечения: по обращению
	2. ЭКГ	проводится	проводится	проводится	проводится	проводится	не менее 1 раза в период стационарного лечения по поводу заболевания и/или при показаниях	
Примечания: Обследование беременных с осложнённой многоплодной беременностью проводится с учётом гестационного срока и клинического состояния пациентки. В экстренных ситуациях при наличии болевого синдрома неясной этиологии, подозрении на острые хирургические осложнения или акушерскую патологию назначаются дополнительные исследования								

МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Лечебные мероприятия (основное медикаментозное лечение)		По уровню и виду скорой и неотложной медицинской помощи					Средняя суточная дозировка	Дозировка на один курс
		Амбулаторное лечение		Стационарная помощь *				
		В условиях домашних и скорой помощи	СП, СВП, МЦП	Районные (городские) больницы	Медицинские учреждения областного уровня	Медицинские учреждения республиканского уровня		
Международное непатентованное название препарата	Дозировка и способ применения препарата							
Окситоцин	10 ЕД в/м	-	-	+	+	+	10 ЕД однократно	2 ампулы по 5 Ед
Тетрациклин мазь	1 % закладывание под нижнее веко	-	-	+	+	+	Закладывание под нижнее веко	1 туба
Витамин К	1 % - 1,0 мл в/м	-	-	+	+	+	1,0 мл	1 ампула 1,0

								мл
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 однократно (при массивной кровопотере, длительности операции более 1 часа – 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 1 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	-	-	+	+	+	1,5 г/сут.	1,5 гр однократно (при массивной кровопотере, длительности

	однократно за 30-60 мин до операции							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 р-ре 200,0 мл	1 гр	-	-	+	+	+	1 гр	в зависимости от тяжести операции
Окситоцин 5 Ед на физ р-ре 500 мл в/в кап	5 Ед	-	-	+	+	+	5 Ед	в зависимости от тяжести операции
Лечебные мероприятия (дополнительное медикаментозное лечение)		По уровню и виду скорой и неотложной медицинской помощи					Средняя суточная дозировка	Дозировка на один курс
		Амбулаторное лечение		Стационарная помощь*				
		В условиях домашних и скорой помощи	СП, СВП, МЦП	Районные (городские) больницы	Медицинские учреждения областного	Медицинские учреждения республиканского		
Международное непатентованное название	Дозировка и способ							

препарата	применения препарата				уровня	уровня		
Эноксапарин (0,4 мг при весе до 90 кг, 0,6 мг при весе больше 90 кг)	5000 МЕ (4000- 6000 анти-Ха МЕ), п/к, в/м	-	-	Применяется	применяется	Применяется	гепарин На до 20000 МЕ, эноксапарин На 4000-6000 анти-Ха МЕ	в зависимости от возраста и веса больного
Диклофенак 50 мг свечи, 3,0 мл ампула (25мг/л)	5 ЕД, 1 мл, в/м,в/в	применяется	применяется	Применяется	применяется	Применяется	20 ЕД/4 мл	в зависимости от возраста и веса больного

Примечания: В рубрике представлены лекарственные средства для родоразрешения женщин с многоплодием через естественные родовые пути или путем операции кесарева сечения. В случае развития у женщин с многоплодной беременностью осложнений со стороны матери или плода, присоединения или усугубления течения сопутствующих соматических заболеваний перечень лекарственных средств может быть расширен согласно рекомендациям соответствующих клинических протоколов и стандартов.

НЕОТЛОЖНЫЕ И ЭКСТРЕННЫЕ ХИРУРГИЧЕСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА

Лечебные мероприятия (оперативное лечение)	По уровню и виду скорой и неотложной медицинской помощи				
	Амбулаторное лечение		Стационарная помощь*		
	В условиях домашних и скорой помощи	СП, СВП, МЦП	Районные (городские) больницы	Медицинские учреждения областного уровня	Медицинские учреждения республиканского уровня
Хирургическая операция/вмешательство/название					
1. Кесарево сечение	-	-	+	+	+
2. Серийная амниоредукция	-	-	-	-	+
3. Фетоскопическая лазерная коагуляция сосудистых анастомозов плаценты и пуповины	-	-	-	-	+
4. Селективная элиминация плода	-	-	-	-	+
5. Внутриутробное переливание крови плоду	-	-	-	-	+

Примечания: Объем операции подбирается индивидуально, учитывая показание, наличие квалифицированного персонала и оборудования.

ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ/ДИЕТА

Порядок питания. Диетический стол и	По уровню и виду скорой и неотложной медицинской помощи	
	Амбулаторное лечение	Стационарная помощь*

продолжительность его применения	В условиях домашних и скорой помощи	СП, СВП, МЦП	Районные (городские) больницы	Медицинские учреждения областного уровня	Медицинские учреждения республиканского уровня
1. Стол №15 (общий) и стол №0. Применяется до выписки родильницы из стационара	-	-	применяется	применяется	применяется
Примечания: Реабилитация после многоплодной беременности обычно проходит без выраженных осложнений. Сроки восстановления зависят от общего состояния пациентки, способа родоразрешения (самопроизвольные роды или плановое кесарево сечение), характера послеродового периода, наличия или отсутствия лактации, а также от соблюдения рекомендаций врача, гигиенических правил и диеты. После выписки пациентка находится под наблюдением врача акушера-акушер-гинеколога в поликлинике. Продолжительность амбулаторного лечения и вопрос о трудоспособности решаются индивидуально. Женщине рекомендуется пройти контрольное УЗИ органов малого таза через 4–6 недель после родов, а также сдать общий анализ крови (при подозрении на анемию или длительные кровянистые выделения). Профилактика послеродовых и инфекционных осложнений включает регулярную гигиену наружных половых органов, наблюдение за характером лохий, состояние швов (при наличии), контроль температуры тела. При повышении температуры, изменении характера выделений или болевом синдроме необходимо незамедлительно обратиться к врачу. Ограничение физической нагрузки рекомендуется в течение 4–6 недель после родов, особенно при кесаревом сечении. В этот период следует избегать подъёма тяжестей, чрезмерной активности, а также половой жизни. Постепенное восстановление физической активности допустимо после консультации с врачом.					

РЕАБИЛИТАЦИЯ

Реабилитационные мероприятия	Наименование медицинских Услуг	В домашних условиях	СП, СВП, МЦП	В стационарных условиях	Минимальное количество мероприятий	Срок реабилитации
Консультация специалиста (врач)	Хирург-акушер-гинеколог	-	проводится	проводится	1 раз после родоразрешения	1-2 месяца
	Терапевт/ВОП	-	проводится	проводится	1 раз после родоразрешения	
	Специалист УЗИ	-	проводится	проводится	по показанием	
Примечания: специфическая реабилитация не требуется. Для профилактики рецидива: поддержание гормонального баланса, регулярная физическая активность, употребление 400-500 г овощей и фруктов в день, своевременное лечение заболеваний малого таза. Регулярное наблюдение у акушер-гинеколога обязательно.						
Лабораторные обследования	Общий анализ крови	-	проводится	проводится	1 раз после родоразрешения	месяц
Примечания: в зависимости от общего состояния пациента, под наблюдением акушер акушер-гинеколога и врача общей практики могут быть назначены дополнительные лабораторные исследования в СП, СВП и МЦП.						
Инструментальные обследования	УЗИ органов малого таза	-	проводится	проводится	по показанием	месяц

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ

При данной нозологии не предусмотрено

ПЕРВИЧНАЯ, ВТОРИЧНАЯ И ТРЕТИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА/СКРИНИНГ

При данной нозологии не предусмотрено

ПАЛЛИАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

При данной нозологии не предусмотрено