

Приложение № ____
к Приказу Министра здравоохранения
Республики Узбекистан
№ ____ от « ____ » _____ 2025 г.

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

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО НОЗОЛОГИИ
«РАЗРЫВЫ ПРОМЕЖНОСТИ ПРИ РОДОРАЗРЕШЕНИИ И ДРУГИЕ АКУШЕРСКИЕ ТРАВМЫ (АКУШЕРСКИЙ ТРАВМАТИЗМ)»**

ТАШКЕНТ – 2025

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

« ____ » _____ 2025 г .

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО НОЗОЛОГИИ
«РАЗРЫВЫ ПРОМЕЖНОСТИ ПРИ РОДОРАЗРЕШЕНИИ И ДРУГИЕ АКУШЕРСКИЕ ТРАВМЫ (АКУШЕРСКИЙ ТРАВМАТИЗМ)»**

ТАШКЕНТ – 2025

"УТВЕРЖДАЮ"

Директор специализированного научно-
практического медицинского центра

здоровья матери и ребенка

Н.С. Надырханова



_____ 2025 г.

Handwritten signature in blue ink.

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО НОЗОЛОГИИ
«РАЗРЫВЫ ПРОМЕЖНОСТИ ПРИ РОДОРАЗРЕШЕНИИ И ДРУГИЕ АКУШЕРСКИЕ ТРАВМЫ (АКУШЕРСКИЙ ТРАВМАТИЗМ)»**

ТАШКЕНТ – 2025

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО НОЗОЛОГИИ
«РАЗРЫВЫ ПРОМЕЖНОСТИ ПРИ РОДОРАЗРЕШЕНИИ И ДРУГИЕ АКУШЕРСКИЕ ТРАВМЫ (АКУШЕРСКИЙ ТРАВМАТИЗМ)»**

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					
O70	Разрывы промежности при родоразрешении	-	-	Акушер-гинеколог	Анестезиолог-реаниматолог, сосудистый хирург, абдоминальный хирург, уролог, проктолог, травматолог
O70.0	Разрыв промежности первой степени в процессе родоразрешения				
O70.1	Разрыв промежности второй степени в процессе родоразрешения				
O70.2	Разрыв промежности третьей степени в процессе родоразрешения				
O70.3	Разрыв промежности четвертой степени в процессе родоразрешения				
O70.9	Разрыв промежности в процессе родоразрешения неуточненный				
O71	Другие акушерские травмы				
O71.0	Разрыв матки до начала родов				
O71.1	Разрыв матки во время родов				
O71.2	Послеродовой выворот матки				
O71.3	Акушерский разрыв шейки матки				
O71.4	Акушерский разрыв только верхнего отдела влагалища				
O71.5	Другие акушерские травмы тазовых органов				
O71.6	Акушерские травмы тазовых суставов и связок				
O71.7	Акушерская гематома таза				
O71.8	Другие уточненные акушерские травмы				
O71.9	Акушерская травма неуточненная				
O26.7	Подвывих лонного сочленения во время беременности, родов и в послеродовом периоде				
МКБ-11					
JB0B–JB0B.Z	Разрывы промежности при родоразрешении	-	-	Акушер-гинеколог	Анестезиолог-реаниматолог,
JB0B.0	Разрыв промежности первой степени в процессе родоразрешения				

JB0B.1	Разрыв промежности второй степени в процессе родоразрешения				сосудистый хирург, абдоминальный хирург, уролог, проктолог, травматолог
JB0B.2	Разрыв промежности третьей степени в процессе родоразрешения				
JB0B.3	Разрыв промежности четвертой степени в процессе родоразрешения				
JB0B.Z	Разрыв промежности в процессе родоразрешения неуточненный				
JB0C–JB0C.Z	Другие акушерские травмы				
JB0C.0	Разрыв матки до начала родов				
JB0C.1	Разрыв матки во время родов				
JB0C.2	Послеродовой выворот матки				
JB0C.3	Акушерский разрыв шейки матки				
JB0C.4	Акушерский разрыв только верхнего отдела влагалища				
JB0C.Y	Другие акушерские травмы тазовых органов				
JB0C.5	Акушерские травмы тазовых суставов и связок				
JB0C.6	Акушерская гематома таза				
JB0C.Y	Другие уточненные акушерские травмы				
JB0C.Z	Акушерская травма неуточненная				
JA63.0	Подвывих лонного сочленения во время беременности, родов и в послеродовом периоде				

ПЛАНОВАЯ ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ, РЕАБИЛИТАЦИЯ И ДИСПАНСЕРНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ РАЗРЫВАХ ПРОМЕЖНОСТИ ПРИ РОДОРАЗРЕШЕНИИ И ДРУГИХ АКУШЕРСКИХ ТРАВМАХ не проводятся.

**ОКАЗАНИЕ СКОРОЙ И ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ НОЗОЛОГИИ
«РАЗРЫВЫ ПРОМЕЖНОСТИ ПРИ РОДОРАЗРЕШЕНИИ И ДРУГИЕ АКУШЕРСКИЕ ТРАВМЫ
(АКУШЕРСКИЙ ТРАВМАТИЗМ)»**

Диагностические мероприятия	Название медицинских услуг	По уровню и виду плановой медицинской помощи					Минимальное количество услуг или обследований	Продолжительность лечения
		Амбулаторное лечение		Стационарное лечение*				
		В условиях домашних и скорой помощи	СП, СВП, ЦМПП	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.	-	-	Акушер- гинеколог	Акушер- гинеколог	Акушер- гинеколог	1	Период лечения: по обращению. Продолжи- тельность лечения: 4-7 суток
Примечание: При выявлении сопутствующих заболеваний при обследовании пациента проводятся дополнительные консультации специалистов согласно показаниям на уровне медицинских учреждений.								
Консультация (дополнительного) специалиста (врача)	1. Жалобы и анамнез 2. Объективный осмотр 3. Физикальное и клиническое обследование. 4. Осмотр родовых путей в зеркалах и ручное обследование полости матки.	-	-	Анестезиолог- реаниматолог, сосудистый хирург, абдоминальный хирург, уролог, проктолог, травматолог	Анестезиолог- реаниматолог, сосудистый хирург, абдоминальный хирург, уролог, проктолог, травматолог	Анестезиолог- реаниматолог, сосудистый хирург, абдоминальный хирург, уролог, проктолог, травматолог	1	Период лечения: по обращению. Продолжи- тельность лечения: 4-7 суток
Примечание. При выявлении сопутствующих заболеваний при обследовании пациента проводятся дополнительные консультации специалистов согласно показаниям на уровне медицинских учреждений.								
Основные лабораторные анализы	1. Определение группы крови	-	-	+	+	+	1	Продолжи- тельность лечения: 4-7 суток
	2. Общий анализ крови	-	-	+	+	+	В зависимости от тяжести состояния	Продолжи- тельность лечения: 4-7 суток
Примечание: При выявлении сопутствующих заболеваний при осмотре больного проводятся дополнительные обследования по показаниям, основанных на рекомендациях соответствующих клинических протоколов.								
Дополнительные лабораторные исследования	1. Биохимический анализ крови (по показаниям)	-	-	+	+	+	В зависимости от тяжести состояния	Продолжи- тельность лечения: 4-7 суток
	2. Коагулограмма (по показаниям)			+	+	+	В зависимости от тяжести	Продолжи- тельность лечения:

							состояния	4-7 суток
	3. Определение уровня глюкозы в крови (по показаниям)	-	-	+	+	+	В зависимости от тяжести состояния	Продолжительность лечения: 4-7 суток
	4. Общий анализ мочи						В зависимости от тяжести состояния	Продолжительность лечения: 4-7 суток

Примечание: При выявлении сопутствующих заболеваний при осмотре больного проводятся дополнительные обследования по показаниям, основанных на рекомендациях соответствующих клинических протоколов.

Основные инструментальные исследования	1. УЗИ органов малого таза	-	-	+	+	+	1	Продолжительность лечения: 4-7 суток
---	----------------------------	---	---	---	---	---	---	--------------------------------------

Примечание: При выявлении сопутствующих заболеваний при осмотре больного проводятся дополнительные обследования по показаниям, основанных на рекомендациях соответствующих клинических протоколов.

Дополнительные инструментальные исследования	1. Рентген лонного сочленения	-	-	+	+	+	1	Продолжительность лечения: 4-7 суток
	2. МРТ малого таза и брюшной полости	-	-	-	+	+	1	Продолжительность лечения: 4-7 суток

Примечание: При выявлении сопутствующих заболеваний при осмотре больного проводятся дополнительные обследования по показаниям, основанных на рекомендациях соответствующих клинических протоколов.

ПСВ – пункт семейного врача; СП – семейная поликлиника; МПСП – многопрофильная семейная поликлиника; УЗИ – ультразвуковое исследование; МРТ – магнитно-резонансная томография.

ПОКАЗАНИЯ К СТАЦИОНАРНОМУ ЛЕЧЕНИЮ: все разрывы промежности при родоразрешении и другие акушерские травмы

МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

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

		В условиях домашних и скорой помощи	СП, СВП, ЦМП	Районные (городские) больницы	Медицин- ские учреждения областного уровня	Медицин- ские учреждения республи- канского уровня	дозировка	
Международное незапатентованное название препарата	Дозировка и применение препарата							
Цефазолин	1,0 гр порошок для приготовления раствора в/в медленно однократно в качестве антибиотико- профилактики	-	-	+	+	+	1 г/сут.	1,0 гр однократно
Цефуросим	1,5 гр порошок для приготовления раствора в/в медленно однократно в качестве антибиотико- профилактики	-	-	+	+	+	1,5 г/сут.	1,5 гр однократно
Амоксициллин/сульбактам	1,5 гр порошок для приготовления раствора в/в медленно однократно в качестве антибиотико- профилактики	-	-	+	+	+	1,5 г/сут.	1,5 гр однократно
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				
		В условиях домашних и скорой помощи	СП, СВП, ЦМПП	Районные (городские) больницы	Медицинские учреждения областного уровня	Медицинские учреждения республиканского уровня		
Международное незапатентованное название препарата	Дозировка и применение препарата							
Эноксипарин (0,4 мг 1 раз в сутки при весе до 90 кг, 0,6 мг 1 раз в сутки 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 (25 мг/л)	Свечи ректально, раствор для инъекций в/м	-	-	+	+	+	Доза, способ введения и режим подбираются индивидуально.	Доза, способ введения и режим подбираются индивидуально.
Примечание: эластичное бинтование ног или компрессионные чулки всем беременным перед операцией кесарево сечение								

НЕОТЛОЖНЫЕ И ЭКСТРЕННЫЕ ХИРУРГИЧЕСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА

Лечебные мероприятия (оперативное лечение)	Виды и степень плановой медицинской помощи				
	Амбулаторная помощь		Стационарная помощь		
	В условиях домашних и скорой помощи	СП, СВП, ЦМПП	Районная (городская) больница	Областные медицинские учреждения	Республиканские медицинские учреждения
1. Ушивание разрывов стенок влагалища	-	-	+	+	+
2. Восстановление целостности мышц промежности (перинеорафия)	-	-	+	+	+
3. Восстановление целостности анального сфинктера и прямой кишки	-	-	+	+	+

4. Ушивание разрывов шейки матки (кольпоррафия)	-	-	+	+	+
5. Вскрытие и дренирование гематом мягких родовых путей	-	-	+	+	+
6. Органосохраняющее хирургическое вмешательство в объеме ушивания разрыва матки	-	-	+	+	+
7. Надвлагалищная ампутация матки	-	-	+	+	+
8. Экстирпация матки (без маточных труб)	-	-	+	+	+
9. Вправление выворота матки	-	-	+	+	+

**ПЕРВИЧНАЯ, ВТОРИЧНАЯ И ТРЕТИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА/СКРИНИНГ
ПРОФИЛАКТИКА**

Мероприятия по проведению профилактики	Название медицинских услуг	СП, СВП, ЦМПП	Районные, областные, республиканские стационарные учреждения	Минимальное количество	Период профилактики
Консультация специалиста (врача)	Осмотр акушера-гинеколога	-	+	1	По показаниям
Лабораторное обследование	Не требуется				
Инструментальное обследование	Не требуется				
Немедикаментозная профилактика	1. своевременное проведение эпизиотомии по показаниям (дистресс плода, вакуум-экстракция плода, наложение акушерских щипцов, дистоция плечиков плода)	-	-	1	По показаниям
	2. квалифицированное оказание акушерского пособия в соответствии с клиническими рекомендациями клинических протоколов	-	-	По показаниям	По показаниям
	3. проведение влагалищных оперативных родов в соответствии с требованиями клинических протоколов	-	-	По показаниям	По показаниям

	4. тщательный осмотр мягких тканей родовых путей после родоразрешения при наличии кровотечения осложнений	-	+	По показаниям	По показаниям
	5. полноценное восстановление целостности нарушенных тканей с целью профилактики родовых травм матери и их	-	+	По показаниям	По показаниям
	6. адекватное обезболивание родов, предупреждение преждевременных потуг (до полного открытия шейки матки)	-	+	По показаниям	По показаниям
	7. проведение массажа промежности во втором периоде родов	-	+	По показаниям	По показаниям
	8. прикладывание теплых компрессов на промежность во время потуг	-	+	По показаниям	По показаниям
Примечание. Специфическая профилактика разрывов промежности и акушерских травм – не разработана.					

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). Применяется до выписки больного из стационара	-	-	применяется	применяется	применяется
Примечания: При разрывах промежности важно сбалансированное питание, которое помогает нормализовать перистальтику и предотвратить запоры. Некоторые рекомендации по питанию: • употреблять продукты с богатым содержанием пищевых волокон: овощи, цельнозерновую выпечку, нешлифованные зерновые культуры; • есть свежие плоды в количестве не меньше 300-400 г в сутки, сухофрукты и кисломолочные продукты, мягко стимулирующие перистальтику; • употреблять холодные первые блюда, например, окрошку, для улучшения двигательной активности кишечника; • потреблять свежие овощные салаты с подсолнечным, оливковым или льняным маслом; • пить шиповниковый или слабый зелёный чай, а также соки из моркови, тыквы, персика, абрикоса и сливы; • также важно пить не менее 2 литров воды в день. При разрыве промежности 3-й степени может быть назначена строгая диета: употреблять блюда в					

жидком виде, пить бульоны, чай, соки, кефир. Это необходимо, чтобы 6-7 дней у женщины не было стула.
 При разрыве промежности 3-й степени может быть назначена строгая диета: употреблять блюда в жидком виде, пить бульоны, чай, соки, кефир. Это необходимо, чтобы 6–7 дней у женщины не было стула.

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ

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 (врач)	Акушер-гинеколог	-	проводится	проводится	1 раз после выписки	1 месяц
	Медицинский реабилитолог	-	проводится	проводится	Индивидуально по показаниям	1 месяц
Примечания: специфическая реабилитация не требуется. Для профилактики рецидива: отказ от курения, лечение заболеваний сопровождающихся хроническим кашлем; нормализация стула; ограничение физических нагрузок с подъёмом тяжестей; контроль массы тела с поддержанием нормального ИМТ; тренировки мышц тазового дна. Регулярное наблюдение у гинеколога обязательно.						
Немедикаментозные методы	Ограничение физических нагрузок	+	проводится	проводится	Индивидуально по показаниям	1 месяц
	Введение в рацион продуктов, которые обеспечивают нормальную дефекацию и исключают запоры	+	проводится	проводится	Индивидуально по показаниям	1 месяц
	ЛФК: комплекс упражнений А. Кегеля и занятия на фитболе для укрепления мышц и связочного аппарата промежности и тазового дна	+	проводится	проводится	Индивидуально по показаниям	1 месяц
Примечания: В зависимости от степени разрыва и характера повреждений, продолжительность восстановительного периода может составлять от 2-3 недель до 2 месяцев.						

ПАЛЛИАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

При данной нозологии не предусмотрено