

ГЛАВА 3 ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ БОЛЕЗНЕЙ БЕРЕМЕННЫХ, РОЖЕНИЦ, РОДИЛЬНИЦ

1. Диагностика и лечение при оказании медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических организациях здравоохранения:

Наименование нозологических форм заболеваний (шифр по МКБ-10)	Частота наблюдения	Диагностика	Консультации	Профилактика	Лечение-реабилитация	Госпитализация
1	2	3	4	5	6	7

1.1. Перинатальные социально-биологические факторы риска

Возраст 18 лет и младше.	По показаниям согласно группе риска.	По показаниям согласно группе риска.	По показаниям согласно группе риска.	Инфекций мочеполовых путей, ИППП, невынашивания, задержки развития плода (далее-ЗРП), гестоза, фетоплацентарной недостаточности (далее-ФПН), внутриутробных инфекций (далее-ВУИ), аномалий родовой деятельности,	Фолиевая кислота 0,4 мг/сут до 12 нед. беременности Препараты йода 200 мкг 1 раз/сут с 14-й по 32 нед. беременности.	До родов в 39 нед. беременности
--------------------------	--------------------------------------	--------------------------------------	--------------------------------------	--	---	---------------------------------

1	2	3	4	5	6	7
Возраст 35 лет и старше (первобеременная 30 лет и старше) Возраст отца 40 и более.	До 22 нед. беременности – 1 раз в 4 нед; 23-30 нед. беременности – 1 раз в 2 нед; после 30 нед. беременности – 1 раз в 7-10 дней или индивидуально.	По показаниям согласно группе риска. Глюкоза крови Глюкозо толерантный тест (далее-ГТТ) Д-димеры – 30 нед., 38 нед. беременности Амниоцентез или биопсия хориона (по показаниям) УЗИ	Медикогенетическое консультирование в ранние сроки гестации.	кровотечения в родах. Врожденные пороки развития (далее-ВПР) плода, гестоза, невынашивания, ФПН, ЗРП, ИППП, тромбозов, аномалий родовой деятельности, кровотечения во время беременности и в родах.	По показаниям согласно группе риска.	До родов в 39 нед.

Диагностика, консультации специалистов, лечение и реабилитация выполняется в обязательном порядке – по клиническому протоколу ведения физиологической беременности.

Низкий социальный статус	По показаниям согласно группе риска.	По показаниям согласно группе риска. Обследование на токсоплазмоз, краснуху, цитомегаловирус, герпес (далее-TORCH-инфекции).	По показаниям согласно группе риска. Консультация врача-фтизиатра.	Иинфекций мочеполовых путей, ИППП, гестоза, ФПН, ЗРП, ВУИ.	По показаниям согласно группе риска.	По показаниям согласно группе риска.
Профессиональные вред-	По показаниям со-	По показаниям согласно группе риска.	По показаниям согласно группе	Невынашивания, гестоза, ФПН, ано-	По показаниям согласно группе рис-	По показани-

1	2	3	4	5	6	7
ности, эмоциональные нагрузки, вредные привычки у матери	гласно группе риска.		риска.	малый родовой деятельности, кровотечения в родах, ЗРП.	ка.	группе риска.

1.2. Перинатальные факторы риска акушерско-гинекологического анамнеза

МногOROжавшая (3 и более родов)	По показаниям согласо группе риска по невынашиванию	По показаниям согласо группе риска по невынашиванию Общий анализ крови 1 раз в 4-6 нед. УЗИ (по протоколу группы риска невынашивания). КТГ при каждой явке после 32 нед. беременности. Д-димеры - 30 нед., 38 нед. беременности	По показаниям согласо группе риска по невынашиванию.	ФПН, ЗРП, тромбоз эмболии, аномалий родовой деятельности, неправильное положение плода, кровотечения в родах.	По показаниям согласо группе риска по невынашиванию.	До родов в 38 нед. беременности.
Аборты, невынашивание в анамнезе (выкидыш или преждевременные роды)	По показаниям согласо группе риска.	По показаниям согласо группе риска. Обследование на TORCH-инфекцию. Обследование на антифосфолипидный синдром (далее-АФС) по показаниям.	По показаниям согласо группе риска. Медикогенетическое консультирование в ранние сроки гестации.	Инфекций мочеполовых путей, невынашивания, ВУИ, ФПН, аномалии родовой деятельности, кровотечения во время беременности и в ро-	По показаниям согласо группе риска.	Профилактическая: с учетом сроков прерывания предыдущих беременностей и в критические сро-

1	2	3	4	5	6	7
		<p>Коагулограмма: АЧТВ, ПТИ, фибриноген А, В (при 1-й явке).</p> <p>Д-димеры - 30 нед., 38 нед. беременности.</p>		дах.		ки беременности.
Перинатальные потери, аномалии развития или неврологические нарушения (поражения ЦНС) у детей в анамнезе	По показаниям согласно группе риска.	<p>По показаниям согласно группе риска.</p> <p>Глюкоза крови</p> <p>ГТТ по показаниям при 1-й явке, 24, 27, 34 нед. беременности</p> <p>Коагулограмма: АЧТВ, ПТИ, фибриноген А, В.</p> <p>Обследование на ИППП (хламидии, уреаплазмы, микоплазмы, вирус папилломы человека).</p> <p>Обследование на TORCH-инфекцию.</p> <p>УЗИ плода.</p> <p>Допплерометрия в 28, 34 нед. беременности.</p> <p>Амниоцентез или биопсия хориона (по показаниям).</p>	Медикогенетическое консультирование в ранние сроки гестации.	Врожденные пороки развития плода, инфекций мочеполовых путей, ИППП, ФПН, ВУИ.	По показаниям согласно группе риска.	До родов в 38 нед. беременности.
Нарушения	По пока-	По показаниям со-	По показаниям со-	Невынашивания,	По показаниям со-	По показани-

1	2	3	4	5	6	7
менструального цикла, бесплодие в анамнезе	занимать согласно группе риска.	гласно группе риска. Д-димеры - 30 нед., 38 нед. беременности.	гласно группе риска.	аномалий родовой деятельности, ЗРП, кровотечения в родах, ФПН.	гласно группе риска.	ям согласно группе риска.
Инфекции, передаваемые половым путем (в т.ч. сифилис) в анамнезе	По показаниям согласно группе риска.	По показаниям согласно группе риска.	По показаниям согласно группе риска.	Инфекций мочеполовых путей, ВУИ, ЗРП.	По показаниям согласно группе риска.	По показаниям согласно группе риска.
Опухоли матки, аномалии матки (в анамнезе или выявлены во время беременности) (О34.0-1)	до 20 нед. беременности – 1 раз в 4 нед; 23-30 нед. беременности – 1 раз в 2 нед; после 30 нед. беременности – 1 раз в 7-10 дней или индивидуально.	По показаниям согласно группе риска. Общий анализ крови: 1 раз в 4-6 нед. Коагулограмма: АЧТВ, ПТИ, фибриноген А, В: при 1-й явке, 16-18, 26-28, 34-36 нед. беременности. УЗИ при 1 явке, в 32-34 нед. беременности. Д-димеры - 30 нед., 38 нед. беременности.	По показаниям согласно группе риска.	Невынашивания, ФПН, аномалий родовой деятельности, кровотечения в родах.	Спазмолитики: внутрь дротаверин 40 мг, папаверин 40 мг; 25% сульфат магния 5-10 мл в/м. Аскорутин по 1-2 таблетки 3-4 раза/сут. Метионин 0,5 г 3-4 раза/сут - 14-21 день – в 10-12, 16-18, 24-26, 28-30, 32-34, 36-38 нед. беременности.	При взятии на учет (для решения вопроса о возможности пролонгирования беременности) профилактическая: в 16-18, 28-30 нед. беременности, до родов в 38 нед. беременности
Рубец на матке (О34.2)	До 22 нед. беременности	По показаниям согласно группе риска.	По показаниям согласно группе	ФПН, невынашивания, кровотечения	По показаниям согласно группе риска	Профилактическая в 34-35

1	2	3	4	5	6	7
	ности – 1 раз в 4 нед; 23-30 нед. беременности – 1 раз в 2 нед.; после 30 нед. беременности – 1 раз в 7-10 дней или индивидуально.	УЗИ в 34-36 нед. беременности.	риска.	во время беременности и в родах, разрыва матки.	ка.	нед., до родов в 38-39 нед. и по показаниям

1.3. Перинатальные факторы риска осложнений беременности

Несоответствие размеров таза и плода (узкий таз) (ОЗЗ.0-3)	По показаниям согласно группе риска.	По показаниям согласно группе риска. Дополнительные измерения таза: пельвиометрия, измерение прямого и поперечного размеров выхода таза, измерение пояснично-крестцового ромба (ромба Михаэлиса); индекс Соловьева.	По показаниям согласно группе риска. Консультация врача-эндокринолога.	Аномалий родовой деятельности, кровотечения в родах, родового травматизма плода и акушерского травматизма матери, крупного плода.	По показаниям согласно группе риска.	До родов в 38 нед. беременности.
--	--------------------------------------	---	--	---	--------------------------------------	----------------------------------

1	2	3	4	5	6	7
		<p>Подсчет предполагаемой массы плода с 32 нед. беременности при каждой явке. УЗИ в 36-37 нед. беременности</p>				
<p>Подвывих лонного сочленения (O26.7)</p>	<p>По показаниям согласно группе риска.</p>	<p>УЗИ в 36-37 нед. беременности.</p>	<p>Врач-хирург, врач-травматолог (при симфизите).</p>	<p>Крупного плода</p>	<p>По показаниям согласно группе риска. Физиотерапевтическое лечение (далее-ФТ): УФО лонного сочленения № 5-7.</p>	<p>Срочная. При симфизите до родов в 38-39 нед. беременности.</p>
<p>Псевдоэрозия шейки матки (O99.8)</p>	<p>По показаниям согласно группе риска.</p>	<p>По показаниям согласно группе риска. Кольпоскопия, мазки из экзоцервикса и эндоцервикса на цитологическое исследование при 1 явке и 30-32 нед. беременности.</p>	<p>По показаниям согласно группе риска.</p>	<p>Инфекций мочеполовых путей.</p>	<p>Фолиевая кислота внутрь 0,4 мг/сут; аскорутин 1-2 таблетки 3-4 раза/сут – первые 3 месяца беременности; 16-18 и 30-32 нед. беременности.</p>	<p>По показаниям согласно группе риска.</p>
<p>Рвота беременных легкая или умеренная (O21.0)</p>	<p>1 раз в 7 дней до устранения клинических проявлений токс-</p>	<p>По показаниям согласно группе риска. Общий анализ мочи на ацетон 1 раз в 3-5 дней. Общий анализ крови + гематокрит 1 раз в 7</p>	<p>Врач-терапевт 1 раз в 12-14 дней.</p>	<p>ФПН, гестоза, анемии, ЗРП.</p>	<p>Диета богатая белками, дробное питание (5-6 раз/сут). Седативные средства: внутрь валериана по 1 драже 2-3 раза/сут, диазепам</p>	<p>При отсутствии эффекта от амбулаторного лечения.</p>

1	2	3	4	5	6	7
	сикоза.	дней. Глюкоза крови ГТТ Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, глюкоза, мочевины, АсАТ, АлАТ, креатинин, электролиты (К, Na, Са, Cl) 1 раз в 7 дней. ЭКГ 1 раз			по 5 мг 1-2 раза/сут – 14-21 дней. Противорвотные: внутрь метоклопрамид по 10 мг 1-3 раза/сут – 7-14 дней. ФТ: центральная электроанальгезия, электросон, эндоназальная гальванизация 1 раз/сут № 10-12. Иглорефлексотерапия.	

Чрезмерная или тяжелая рвота беременных с нарушениями обмена веществ (ранний токсикоз) (O21.1)

После выписки из стационара – 1 раз в 7-10 дней в течение 2-3 недель; далее по показаниям согласно группе риска.

Срочная госпитализация

1	2	3	4	5	6	7
Угрожающий выкидыш (О20.0)	1 раз в 7-10 дней до устранения клинических проявлений.	Базальная температура (до 12 нед. беременности). Гормональная кольпоцитология (1 раз в 7-10 дней).	По показаниям согласно группе риска.	ФПН, инфекций мочеполовых путей, ЗРП, ВУИ, невынашивание и недонашивание беременности.	Спазмолитики: внутри дротаверин 40 мг, папаверин 40 мг 2-3 раза/сут – 10-14 дней. Аминофиллин 150 мг внутрь 2-3 раза/сут – 10-14 дней (в/м, в/в – по показаниям). Сульфат магния 25% 5-10 мл в/м под контролем уровня АД. Седативные лекарственные средства: внутри валериана по 1 драже 2-3 раза/сут, диазепам по 5 мг 1-2 раза/сут – 14-21 дней (по показаниям). Гексопреналин 0,5 мг 2 раза/сут – 7 дней. Верапамил 0,08 г 3 раза/сут – 7 дней. Гормонотерапия (по показаниям): натуральные эстро-	Профилактическая: с учетом сроков прерывания предыдущих беременностей. Срочная: при появлении кровянистых выделений из половых путей. При ИЦН – в 16-18 нед. беременности для хирургической коррекции, или по показаниям в 37 нед. беременности для снятия шва. При отсутствии эффекта от амбулаторного лече-
Истмико-цервикальная недостаточность (далее-ИЦН) (О34.3)	до 30 нед. беременности – 1 раз в 2 нед;	Бимануальный осмотр 1 раз в 10-14 дней для определения состояния шейки матки. Глюкоза крови ГТТ Обследование на ИППП.				
Привычное невынашивание (О26.2)	после 30 нед. беременности – 1 раз в 7-10 дней	Обследование на TORCH-инфекцию. УЗИ при установлении диагноза.				
Угрожающие преждевременные роды (ложные схватки) (О47)	или индивидуально					

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

гены с 5-6 до 9-10 ния.

нед. беременности;
гестагены с 7-8 до
14-16 нед. беремен-
ности; дидрогесте-
рон 10 мг 2 раза в
сутки.

Глюкокортикосте-
роиды (под контро-
лем 17-кортикосте-
роидов в моче) до
22-36 нед. беремен-
ности.

Дипиридамол 25 мг
2-3 раза/сут внутрь
3-4 нед.

ФТ: центральная
электроанальгезия,
электросон, эндопа-
ральная гальваниза-
ция, электрофорез
магния сульфата
1 раз/сут № 10-12.
Иглорефлексотера-
пия.

Преждевремен-
ный разрыв
плодных обо-
лочек (O42)

Срочная

Преждевремен-

Срочная

1	2	3	4	5	6	7
ные роды (О60)						
<p>Патологическая прибавка массы тела (О26.0)</p> <p>Отеки беременных (О12.0)</p>	<p>1 раз в 7-10 дней до устранения клинических проявлений</p>	<p>По показаниям согласно группе риска. Профиль артериального давления (далее АД) (ежедневно), СрАД, функциональные пробы на выявление сосудистой лабильности, динамика массы тела – при каждой явке.</p> <p>Проба Мак-Клюра –Олдрича – однократно 1 раз в 10-14 дней.</p> <p>Общий анализ мочи (при каждой явке).</p> <p>Общий анализ крови + тромбоциты, гематокрит 1 раз в 7-10 дней.</p> <p>Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, мочевины, АсАТ, АлАТ, креатинин, ЩФ, электролиты (К, Na, Cl) – одно-</p>	<p>Терапевт 1 раз в 12-14 дней.</p> <p>Офтальмолог (глазное дно) 1 раз в 2-3 месяца</p> <p>Уролог (по показаниям).</p>	<p>Гестоза, ЗРП ФПН, аномалий родовой деятельности, кровотечения в родах.</p>	<p>Диета, богатая белками, дробное питание (5-6 раз/сут), «разгрузочные» дни 1 раз в 7 дней.</p> <p>Режим полупостельный.</p> <p>Седативные средства: внутрь валериана по 1 драже 2-3 раза/сут, диазепам по 5 мг 1-2 раза/сут – 14-21 дней.</p> <p>Спазмолитики: внутрь дротаверин 40 мг, папаверин 40 мг; сульфат магния 25% 5-10 мл в/м – 14-21 дней.</p> <p>Дезагреганты: внутрь ацетилсалициловая кислота 100 мг/сут (до 38 нед. беременности); дипиридамол 25 мг 3 раза/сут – 14-21 дней.</p> <p>Метаболические ле-</p>	<p>При отсутствии эффекта от амбулаторного лечения в течение 7 дней.</p>

1	2	3	4	5	6	7
		<p>кратно и по показаниям Д-димеры - 30 нед., 38 нед. беременности. Глюкоза крови ГТТ Анализ мочи по Нечипоренко однократно. Суточный диурез ЭКГ однократно</p>			<p>картвенные средства внутрь: метионин 0,5 г 3 раза/сут; фолиевая кислота по 1 мг/сут; актовегин 200-400 мг 1 раз/сут – до 10 дней. ФТ: центральная электроанальгезия, электросон, эндоназальная гальванизация 1 раз/сут № 10-12. Иглорефлексотерапия.</p>	
<p>Отеки беременных 2-4 степени нефропатия, преэклампсия, эклампсия (О13-15)</p>	<p>После выписки из стационара – 1 раз в 7-10 дней в течение 3-4 нед.; далее по показаниям согласно группе риска.</p>			<p>ЗРП, преждевременной отслойки плаценты, кровотечения в родах.</p>		<p>Срочная</p>

1	2	3	4	5	6	7
Анемия (О99.0)	1 раз в 2-3 нед.	По показаниям согласно группе риска. Общий анализ крови + тромбоциты, ретикулоциты, гематокрит – 1 раз в 2-3 нед. ПТИ крови, свертываемость крови – 1 раз, в дальнейшем по показаниям. Биохимическое исследование крови: общий белок и его фракции, билирубин, сывороточное железо, ферритин - 1 раз, в дальнейшем по показаниям. Д-димеры - 30 нед., 38 нед. беременности.	Врач-терапевт 1 раз в 2-4 недели. Гематолог по показаниям.	ФПН, ЗРП, аномалий родовой деятельности, кровотечения в родах, гестоза, невынашивания беременности, гипоголактии.	Диета, богатая белками и железом. Фолиевая кислота внутрь по 0,4 мг/сут; аскорутин по 1-2 таблетки 3-4 раза/сут – 1 месяц. Препараты железа внутрь по 100 мкг/сут до 3-х месяцев. Токоферол 200 мг 1 раз/сут внутрь.	При гемоглобине 90 г/л и менее
Резус-иммунизация (О36.0)	По показаниям согласно группе риска.	По показаниям согласно группе риска. При резус-отрицательной крови матери определение группы крови и резус-фактора мужа; при резус-положительной крови у мужа – анализ кро-	По показаниям согласно группе риска.	Гестоза, ФПН, ЗРП, гемолитической болезни плода и новорожденного, кровотечения в раннем послеродовом периоде.	Витаминотерапия: внутрь поливитамины с фолиевой кислотой по 0,4 мг/сут; аскорутин по 1-2 таблетки 3-4 раза/сут. Глютаминовая кислота 0,25 г по 2	При появлении конфликта в 8-12, 24, 28 и 32 нед. беременности. Для родов - в 38 нед. беременности или

1	2	3	4	5	6	7
		<p>ви на Rh-фактор и групповые антитела: 1 раз в 2 мес. до 30 нед. беременности, 1 раз в 1 мес. после 30 нед. беременности. Д-димеры – 30 нед., 38 нед. беременности. КТГ после 32 нед. беременности. УЗИ в 20-22, 24-26, 30-32, 34-36 нед. беременности и перед родами. Допплерометрия в 30-32, 34-36 нед. беременности. Амниоцентез в 30-32 нед. беременности (по показаниям).</p>			<p>таблетки 2-3 раза/сут курсы по 14-21 дней – в первые 3 месяца беременности; 16-18, 24-26, 30-32, 36-38 нед. беременности. 40% раствор глюкозы 20 мл + 300 мг 5% раствора аскорбиновой кислоты + 100 мг кокарбоксиллазы в/в струйно. Рутин 0,02 г 3 раза/сут внутрь. Глюконат кальция 0,5 г 3 раза/сут внутрь. Оксигенотерапия.</p>	<p>по показаниям</p>
<p>Инфекции половых путей (О23.5)</p>	<p>По показаниям согласно группе риска.</p>	<p>По показаниям согласно группе риска. Амниоцентез (по показаниям).</p>	<p>По показаниям согласно группе риска. Врач-инфекционист, врач-дерматовенеролог (по показаниям).</p>	<p>Инфекций мочеполовых путей, ВУИ, ВПР, ФПН, ЗРП.</p>	<p>По показаниям согласно группе риска.</p>	<p>По показаниям согласно группе риска.</p>
<p>Инфекции, передающиеся</p>	<p>По показаниям со-</p>					

1	2	3	4	5	6	7
половым путем (O98.3)	гласно группе риска.					
Герпес (O26.4)	По показаниям согласно группе риска.	Амниоцентез (по показаниям) Кольпоскопия с биопсией при генитальном герпесе.	Врачи: инфекционист, дерматовенеролог.	ВУИ, ВПР, фетоплацентарной недостаточности (далее-ФПР), ЗРП, невынашивания.	Ацикловир 200 мг 5 раз/сут в течение 10 дней внутрь, при очаговой инфекции – местно 5% мазь ацикловира. Интерферон-альфа в суппозиториях по 150 000 МЕ № 7, повидон-йодин - вагинальные суппозитории по 200 мг № 5-7.	По показаниям.
Хориоамнионит (O41.1)						Срочная
Сифилис (O98.1)	По показаниям согласно группе риска.	По показаниям согласно группе риска.	Врач-дерматовенеролог.	Инфекций мочеполовых путей, ВУИ, ВПР, ФПН, ЗРП, невынашивание.	Лечение в специализированном стационаре.	В кожно-венерологический диспансер.
Гонорея (O98.2)	По показаниям согласно группе риска.	По показаниям согласно группе риска.	Врач-дерматовенеролог.	Инфекций мочеполовых путей, ЗРП, ВУИ, ВПР, невынашивания.	Лечение в специализированном стационаре.	В кожно-венерологический диспансер.

1	2	3	4	5	6	7
<p>Многоводие (О40)</p> <p>Маловодие (О41.0)</p>	1 раз в 7-10 дней.	<p>По показаниям согласно группе риска.</p> <p>Обследование на ИППП.</p> <p>Обследование на TORCH-инфекцию.</p> <p>Глюкоза крови</p> <p>ГТТ</p> <p>Анализ крови на Rh-фактор и групповые антитела.</p> <p>УЗИ плода в 36-37 нед. беременности.</p> <p>КТГ после 32 нед. беременности.</p> <p>Допплерометрия (по показаниям).</p>	<p>Медикогенетическое консультирование.</p> <p>Врачи: терапевт, эндокринолог.</p>	ВПР плода, гестоза, ФПН, ВУИ.	По показаниям согласно группе риска.	<p>Срочная</p> <p>При установлении диагноза;</p> <p>до родов в 38 нед. беременности или по показаниям.</p>
<p>Многоплодная беременность (О30)</p>	<p>До 28 нед. беременности – 1 раз в 2-3 нед;</p> <p>после 29 нед. беременности – 1 раз в 7-10 дней</p> <p>или индивидуально</p>	<p>Общий анализ крови 1 раз в месяц.</p> <p>Коагулограмма 1 раз в месяц.</p> <p>Д-димеры – 30 нед., 38 нед. беременности.</p> <p>Кардиотокография плодов с 28 нед. беременности при каждом посещении.</p> <p>УЗИ плода 1 раз в 3-4 нед.</p> <p>Допплерометрия в 28,</p>	<p>Медикогенетическое консультирование.</p>	<p>Невынашивания, гестоза, ФПН, аномалий родовой деятельности, кровотечения в родах и послеродовом периоде, тромботических осложнений.</p>	<p>По показаниям согласно группе риска.</p> <p>Диета, богатая белками.</p> <p>Бандаж.</p>	<p>Профилактическая в 18-22,26-28 нед., 32-34 нед. беременности;</p> <p>до родов в 38 нед. беременности.</p>

1	2	3	4	5	6	7
		32-34, 37-38 нед. беременности.				
Неправильное положение плода (с 32 нед. гестации) (O32)	После 32 нед. беременности – 1 раз в 7 дней или индивидуально	По показаниям согласно группе риска. УЗИ в 37-38 нед. беременности. Кардиотокография плода с 32 нед. беременности при каждом посещении. Допплерометрия в 28, 32-34, 37-38 нед. беременности.	По показаниям согласно группе риска.	ФПН, невынашивания и недонашивания, аномалий родовой деятельности, кровотечения в родах, разрыва матки.	Корректирующая гимнастика для исправления положения плода. Бандаж.	Плановая госпитализация в 38 нед. беременности при сохранении неправильного или неустойчивого положения плода.
Перенашивание беременности (O48)	1 раз в 2 дня с 40 до 41 нед. беременности.	По показаниям согласно группе риска. Внутреннее акушерское исследование для определения состояния шейки матки. УЗИ плода в 40-41 нед. беременности. КТГ в динамике (при каждой явке). Допплерометрия	По показаниям согласно группе риска.	ФПН, аномалии родовой деятельности, кровотечения в родах и послеродовом периоде.	По показаниям согласно группе риска.	В 41 нед. беременности.
Предлежание плаценты (O44)	До 30 нед. беременности – 1 раз в 10-12	По показаниям согласно группе риска. Общий анализ крови + гематокрит.	По показаниям согласно группе риска.	ФПН, аномалий родовой деятельности, кровотечения во время беременности	По показаниям согласно группе риска. Препараты железа	Срочная – при появлении кровяни-

1	2	3	4	5	6	7
	дней; с 33 нед. беременности – 1 раз в 7 дней	ПТИ крови, свертываемость крови (1 раз в 3-4 нед.). Д-димеры – 30 нед., 38 нед. беременности. УЗИ 1 раз в 2-3 нед. Допплерометрия в 28, 32-34, 37-38 нед. беременности.		сти, в родах и послеродовом периоде	2-3 мг/кг/сут по элементарному (двухвалентному) железу. Фолиевая кислота по 0,001 г 3 раза/сут 2 нед. Спазмолитики: папаверин 0,04 г 3 раза/сут внутрь или в свечах 0,02 г. Дипиридамола 0,025г 3 раза/сут - 7-10 дней.	стных выделений из половых путей; до родов в 38 нед. беременности.

Аntenатальная
гибель плода
(O36.4)

Срочная

1.4. Перинатальные факторы риска экстрагенитальных заболеваний матери

Существовавшая ранее артериальная гипертензия, осложняющая беременность, роды и послеродовый период (O10.0).	До 20 нед. беременности – 1 раз в 3-4 нед; после 23 нед. беременности – 1 раз в	Профиль АД (ежедневно), СрАД. Функциональные пробы на выявление сосудистой лабильности. Контроль массы тела. Определение ПТИ, числа тромбоцитов,	Терапевт: до 20-22 нед. беременности – 1 раз в 3-4 нед.; после 23 нед. беременности – 1 раз в 10-14 дней или индивидуально. Заведующий терапевтическим отде-	Гестоза, ФПН, ЗРП тромбоэмболии, аномалий родовой деятельности, кровотечения в родах, послеродовом периоде.	По показаниям согласно группе риска. Лечебное питание. Растительные седативные средства (валериана по 1 драже 3 раза в сутки по показаниям).	При отсутствии эффекта от амбулаторного лечения. Профилактическая: до 12 нед., 18-19 нед. беремен-
--	---	---	---	--	--	---

1	2	3	4	5	6	7	
	10-14 дней или индивидуально.	гематокрита (1 раз в 4-5 нед.). Д-димеры – 30 нед., 38 нед. беременности Биохимическое исследование крови (в 20-22, 32-34 нед. беременности): общий белок, билирубин, мочевины, АсАТ, АлАТ, креатинин, электролиты (К, Na, Cl) Общий анализ мочи (белок) Анализ мочи по Нечипоренко: в 26, 32 нед. беременности. Суточный диурез ЭКГ: 1 раз в 4-5 нед., чаще по показаниям УЗИ сердца 1 раз в триместр УЗИ матки и плода	лением: 2-3 раза за беременность, чаще по показаниям. Врач-офтальмолог (глазное дно): 2-3 раза за беременность, чаще по показаниям. Врач-кардиолог 1 раз за каждый триместр беременности, чаще по показаниям.			Спазмолитические средства (дротаверин 0,04г 3 раза в сутки по 5-8 дней). Гипотензивные лекарственные средства (по выбору): метилдопа 500 - 3000 мг/сут; метопролол от 12,5 до 100 мг/сут только со II триместра; амлодипин 5-10 мг/сут только со II триместра. ФТ: центральная электроанальгезия, электросон, эндоназальная гальванизация 1 раз/сут - № 10-12 - по 1 курсу в триместр, неинвазивная гемоманнитотерапия (далее-НАГМТ) № 5-7.	ности, 26-28 нед. беременности, 32-34 нед. беременности. До родов в 30-38 нед. беременности.
Существующая ранее почечная гипертензия, осложняющая беременность,	До 20 нед. беременности – 1 раз в 3-4 нед.;	Профиль АД (ежедневно), СрАД Функциональные пробы на выявление сосудистой лабильно-	Терапевт: до 20 нед. беременности – 1 раз в 3-4 нед.; после 20 нед. бе-	Гестоза, ФПН, ЗРП тромбоэмболии, аномалий родовой деятельности,	По показаниям согласно группе риска. Лечебное питание. Растительные седа-	При отсутствии эффекта от амбулаторного лечения.	

1	2	3	4	5	6	7
роды и после родовой период (О10.2)	после 20 нед. бере- менности – 1 раз в 10-14 дней или инди- видуально	сти. Контроль массы тела. Коагулограмма: ПТИ, АЧТВ, ТВ, тромбоци- ты, гематокрит (1 раз в 4-5 нед.). Биохимическое ис- следование крови (в 22-24, 32-34 нед. бе- ременности): общий белок, билирубин, мочевина, АсАТ, АлАТ, креатинин, ЩФ, электролиты (К, Na, Cl). Д-димеры – 30 нед., 38 нед. беременности. Общий анализ мочи (белок) Анализ мочи по Не- чипоренко: в 26, 32 нед. беременности. Суточный диурез ЭКГ 1 раз в 4-5 нед., чаще по показаниям. УЗИ сердца 1 раз в триместр. УЗИ матки и плода. УЗИ органов брюш- ной полости и почек.	ременности – 1 раз в 10-14 дней или индивидуально Заведующий тера- певтическим отде- лением: 2-3 раза за беременность, ча- ще по показаниям. Врач-офталь- молог (глазное дно): 2-3 раза за беременность, ча- ще по показаниям. Врач-кардиолог 1 раз за каждый триместр бере- менности, чаще по показаниям. Врачи: нефролог, уролог (по показа- ниям).	кровотечения в ро- дах, послеродовом периоде. Приступов мочека- менной болезни и обострений пиело- нефрита.	тивные средства (по 1 драже валерианы 3 раза в сутки по показаниям). Спазмолитические средства (дротавер- рин 0,04 г 3 раза в сутки - 5-8 дней). Гипотензивные ле- карственные сред- ства: метилдопа 500 - 3000 мг/сут; метопролол от 12,5 до 100 мг/сут только со II триместра бе- ременности; амлодипин 5-10 мг/сут только со II триместра беремен- ности. По показаниям по- чечный чай. ФТ: центральная электроанальгезия, электросон, эндона- зальная гальваниза- ция 1 раз/сут № 10- 12 - по 1 курсу в триместр, НАГМТ № 5-7.	Профилакти- ческая: до 12 нед. беремен- ности, 18-19 нед. беремен- ности, 26-28 нед. беремен- ности, 32-34 нед. беремен- ности. До родов в 30-38 нед. бе- ременности.

1	2	3	4	5	6	7
<p>Существовавшая ранее гипертензия с присоединившейся протеинурией (O11)</p> <p>Вызванная беременностью гипертензия со значительной протеинурией (O14)</p>	<p>При появлении протеинурии на любом сроке беременности направление на стационарное обследование и лечение.</p>				<p>Госпитализация в стационар терапевтического профиля в первой половине беременности.</p> <p>Госпитализация в родильный стационар во второй половине беременности.</p>	
<p>Гипотензивный синдром (O26.5)</p>	<p>До 20 нед. беременности – 1 раз в 3-4 нед.; после 20 нед. беременности – 1 раз в 10-12 дней</p>	<p>Профиль АД. ЭКГ: при 1 явке и в 30 нед. беременности. ЭХО-КГ на ранних сроках.</p>	<p>Врачи: терапевт 1 раз в триместр, кардиолог - по показаниям</p>	<p>Невынашивания, ЗРП, гестоза, ФПН, аномалий родовой деятельности, кровотечения в родах и послеродовом периоде.</p>	<p>Диета, богатая белками, дробное питание (5-6 раз/сут). Фолиевая кислота по 0,4 мг/сут; аскорутин по 1-2 таблетки 3-4 раза/сут; по 14-21 дней – первые 3 месяца беременности; 16-18 и 30-32 нед. беременности.</p> <p>Фитоадаптогены: элеутерококк по 15-20 кап. 2-3 раза/сут</p>	<p>По показаниям согласно группе риска.</p>

1	2	3	4	5	6	7
<p>Варикозное расширение вен нижних конечностей (O22.0)</p> <p>Варикозное расширение вен половых органов (O22.1)</p>	<p>До 20 нед. чаще – 1 раз в 3-4 нед; после 20 нед. чаще – 1 раз в 10-12 дней</p>	<p>Коагулограмма: ПТИ, АЧТВ, ТВ, тромбоциты: 1 раз в 4-5 нед. Д-димеры – 30 нед., 38 нед. беременности. Пальпация вен. УЗИ вен нижних конечностей.</p>	<p>Врачи: хирург 1 раз в 2-3 мес., ангиохирург по показаниям.</p>	<p>Тромбоэмболии, гестоза, кровотечения.</p>	<p>– курсами по 30 дней с перерывом в 7-10 дней. ЛФК.</p> <p>Диета, богатая белками. Аскорутин по 1-2 таблетки 3-4 раза/сут; троксерутин по 1-2 капсуле 3-4 раза/сут. Спазмолитики по показаниям: внутрь дротаверин 40 мг, папаверин 40 мг внутрь 2-3 раза/сут. Аминофиллин 150 мг внутрь 2-3 раза/сут – курсы по 2-3 нед. в течение всей беременности. Дезагреганты: внутрь ацетилсалициловая кислота 100 мг/сут (во второй половине беременности до 38 нед.); дипиридамол 25 мг 3 раза/сут – курсы</p>	<p>При тромбофлебите. до родов в 38-39 нед. беременности.</p>

1	2	3	4	5	6	7
					по 14-21 дней первые 3 месяца беременности и в 16-18, 26-28, 34-36 нед. беременности. Местно мазь гепарина. Бинтование ног. Компрессионные чулки. ФТ: электрофорез 5000 ЕД/мл гепарина 1 раз/сут № 7-10 – по 1 курсу в триместр.	
Поверхностный тромбофлебит во время беременности (О22.2)	Госпитализация для диагностики и лечения.					Срочная госпитализация на III перинатальный уровень, РНПЦ «Мать и дитя».
Глубокий флелотромбоз (О22.3)						
Тромбоз церебральных вен (О22.5)	То же	Электроэнцефалография.	Врачи: офтальмолог, невролог.			Срочная госпитализация на III перинатальный уро-

1	2	3	4	5	6	7
Геморрой (O22.4)	По показаниям согласно группе риска.	Общий анализ крови + тромбоциты Коагулограмма: ПТИ, АЧТВ, фибриноген А, В, ТВ. Д-димеры – 30 нед., 38 нед. беременности Ректальное исследование по показаниям.	Врачи: врач-хирург 1 раз в 3 мес., ангио-хирург (по показаниям).	Кровотечения из геморроидальных узлов, тромбоэмболии, гестоза.	Диета, богатая растительной клетчаткой, дробное питание (5-6 раз/сут). Аскорутин по 1-2 таблетки 3-4 раза/сут; троксерутин по 1-2 капсулы 3-4 раза/сут – курсы по 21-28 дней в первые 3 месяца беременности и в 16-18, 26-28, 34-36 нед. беременности. Дезагреганты: внутри амифиллин 150 мг внутрь 2-3 раза/сут – курсы по 2-3 нед. в течение всей беременности. Дипиридамол 25 мг 3 раза/сут – курсы	вень, РНПЦ «Мать и дитя», РНПЦ неврологии и нейрохирургии. До родов в 39 нед. беременности.

1	2	3	4	5	6	7
<p>Инфекции мочевых путей (бактеурия, пиелонефрит) (О23.0-4)</p>	<p>По показаниям согласно группе риска.</p>	<p>Общий анализ мочи при каждой явке. Анализ мочи по Нечипоренко 1 раз в 7-10 дней. Бактериоскопическое исследование мочи. Биохимическое исследование крови: С-реактивный белок, креатинин, мочевины, общий белок, альбумин (по показаниям). Д-димеры – 30 нед., 38 нед. беременности УЗИ почек, мочевого пузыря.</p>	<p>Врачи: терапевт 1 раз в 12-14 дней; уролог (нефролог) по показаниям.</p>	<p>Инфекций мочеполовых путей, гестоза, невынашивания, ЗРП, ВУИ, анемии, ФПН.</p>	<p>по 14-21 дня первые 3 месяца беременности и в 16-18, 26-28, 34-36 нед. беременности. Регуляция стула, противогеморроидальные свечи. Диета-стол № 7. При бактеурии: амоксициллин 500 мг 4 раза/сут - 7 дней или эритромицин 500 мг 4 раза/сут - 7 дней. Нитроксолин 100 мг 4 раза/сут - 7 дней. Почечные фитосборы. Бифидумбактерин по 1 дозе 2-3 раза/сут - 5-7 дней.</p>	<p>Срочная при остром процессе. До родов в 39 нед. беременности.</p>
<p>Инсулинзависимый сахарный диабет (СД 1 типа)</p>	<p>До 32 нед. беременности – 1 раз в 12-14</p>	<p>Гликемический профиль через 3 часа 3 дня. Исследование уровня</p>	<p>Врачи: терапевт 1 раз в 1-2 мес.; эндокринолог 1 раз в 1 мес. и по</p>	<p>Гестоза, ВПР плода, макросомии плода, антенатальной гибели плода, невына-</p>	<p>Диета - стол № 9 (1800-2200 ккал/сут, 16-20 хлебных единиц/сут с ограниче-</p>	<p>Госпитализация: для решения вопроса о</p>

1	2	3	4	5	6	7
<p>Диабет (сахарный): лабильный с началом в молодом возрасте с склонностью к кетозу Тип 1 (E10)</p>	<p>дней; с 33 нед. беременности – 1 раз в 7-10 дней.</p>	<p>глюкозы в моче 1-2 раза/нед. Исследование уровня ацетона в моче (по тест-полоскам) 1-2 раза/нед. Уровень гликированного гемоглобина. Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, мочевины, креатинин, электролиты (К, Са, Na, Cl), АсАТ, АлАТ, креатинин, холестерин, триглицериды (при 1 явке, в 18-21, 26-28, 32-34 нед. беременности). Общий анализ крови 2 раза/мес. Общий анализ мочи 2 раза/мес. Анализ мочи по Нечипоренко (по показаниям). ЭКГ: при 1 явке, 26-28, 30-32 нед. беременности. УЗИ в 18-20, 28-34</p>	<p>показаниям; офтальмолог (глазное дно) 1 раз в 2-3 мес.; невролог (по показаниям). Медикогенетическое консультирование.</p>	<p>шивания, ФПН, аномалий родовой деятельности, кровотечения в родах и послеродовом периоде.</p>	<p>нием легкоусвояемых углеводов). Базис-болюсный режим инсулинотерапии человеческими генно-инженерными инсулинами 0,6-1,2 ЕД/кг/сут (под контролем врача-эндокринолога). Фолиевая кислота по 0,4 мг/сут; аскорутин по 1-2 таблетки 3-4 раза/сут по 14-21 дней – первые 3 месяца беременности; 16-18, 24-26 и 30-32 нед. беременности.</p>	<p>пролангировании беременности до 12, 18-21 нед. беременности; для коррекции лечения в 26-28, 32-34 нед. беременности; для родоразрешения в 36 нед. беременности.</p>

1	2	3	4	5	6	7
<p>Нарушение жирового обмена (далее-НЖО) (О99.2)</p>	<p>По показаниям согласно группе риска.</p>	<p>нед. беременности и перед родами. КТГ с 28 нед. беременности. Допплерометрия по показаниям. Д-димеры – 30 нед., 38 нед. беременности.</p> <p>Общий анализ крови Глюкоза крови ГТТ Коагулограмма: ПТИ, АЧТВ, ТВ, фибриноген А, В. Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин, мочевины, АсАТ, АлАТ, креатинин, липиды крови (холестерин, триглицериды, липопротеиды низкой и высокой плотности) – при I степени: 1 явка, 32 нед. беременности; при II-III степенях: 1 явка, 24, 28, 36 нед. беременности.</p>	<p>При III степени – врачи: терапевт в 34 нед. беременности; эндокринолог в 28 нед. беременности.</p>	<p>Гестоза, тромбоэмболии, ФПН, аномальной родовой деятельности, кровотечения в родах и послеродовом периоде, перенашивания беременности.</p>	<p>Диета низкокалорийная (2300-2500 ккал/сут) с ограничением углеводов и животных жиров, дробное питание (5-6 раз/сут), "разгрузочные" дни 1 раз в 7-10 дней. Аскорутин по 1-2 таблетки 3-4 раза/сут; глютаминовая кислота 0,25 г по 2 таблетки 2-3 раза/сут. Метаболические лекарственные средства: внутрь метионин 0,25 г по 1-2 таблетки 3 раза/сут; липоевая кислота 25 мг 3 раза/сут; урсо-</p>	<p>До родов в 39 нед. беременности.</p>

1	2	3	4	5	6	7
Поражение печени (О26.6)	По показаниям согласно группе риска.	<p>Д-димеры – 30 нед., 38 нед. беременности</p> <p>УЗИ плода в 32 нед. беременности.</p> <p>УЗИ щитовидной железы.</p> <p>Общий анализ крови + тромбоциты.</p> <p>Анализ мочи на желчные пигменты, уробилин.</p> <p>Коагулограмма: ПТИ, АПТВ, АЧТВ, фибриноген А, В.</p> <p>Биохимическое исследование крови: общий белок, билирубин (прямой, непрямой), ЛДТ, АлАТ, АсАТ, СРБ, сулемовая, тимоловая пробы, глюкоза, холестерин, креатинин, ЩФ – 1 раз в триместр.</p> <p>Д-димеры – 30 нед., 38 нед. беременности</p> <p>Маркеры вирусного гепатита (НВ_sAg).</p>	Врачи: терапевт 1 раз в триместр, инфекционист (по показаниям).	Гестоза, гепатоза, ФПН, аномалий родовой деятельности, кровотечения в родах и послеродовом периоде.	<p>деоксихолевая кислота 0,5-0,75 г однократно – курсы по 14-21 дней в каждом триместре.</p> <p>ЛФК.</p> <p>Бандаж.</p> <p>По показаниям согласно группе риска.</p> <p>Аскорутин по 1-2 таблетки 3-4 раза/сут; глютаминовая кислота 0,25 г по 2 таблетки 2-3 раз/сут.</p> <p>Метаболические лекарственные средства: внутрь метионин 0,25 г по 1-2 таблетки 3 раза/сут; липоевая кислота 25 мг 3 раза/сут; урсодеоксихолевая кислота 0,5-0,75 г однократно – курсы по 21-28 дней в каждом триместре.</p>	До 12 нед. беременности, 18-19 нед. беременности, 32-34 нед. беременности и по показаниям для родов в 38 нед. беременности

1	2	3	4	5	6	7
		Анализ кала на стеркобилиноген. Анализ крови на ВИЧ-инфекцию. УЗИ печени.				
Вирусный гепатит (O98.4)			Врач-инфекционист			Срочная в специализированный стационар – при установление диагноза.

1.5. Перинатальные факторы риска оценки состояния плода

Крупный плод (несоответствие размеров таза и плода) (O33.6).	По показаниям согласованно в группе риска.	Пельвиометрия. Дополнительные измерения таза (измерение прямого и поперечного размеров выхода таза); измерение пояснично-крестцового ромба; индекс Соловьева. Подсчет предполагаемой массы плода с 32 нед. беременности при каждой явке. Глюкоза крови.	Врача-эндокринолога.	ФПН, аномалий родовой деятельности, кровотечения в родах и послеродовом периоде, разрыва матки.	Диета низкокалорийная с ограничением углеводов и животных жиров, дробное питание (5-6 раз/сут), «разгрузочные» дни 1 раз в 7-10 дней. Аскорутин по 1-2 таблетки 3-4 раза/сут по 14-21 дней – первые 3 месяца беременности; 16-18, 24-26, 30-32,	До родов в 38 нед. беременности.
--	--	--	----------------------	---	--	----------------------------------

1	2	3	4	5	6	7
		ГТТ УЗИ в 37 нед. беременности. Допплерометрия плода.			36-38 нед. беременности. Метаболические лекарственные средства внутрь: метионин 0,25 г по 1-2 таблетки 3 раза/сут; липоевая кислота 25 мг 3 раза/сут; урсодеооксиголевая кислота 0,5-0,75 г однократно по 14-21 дней – в 22, 26, 30, 34 нед. беременности. ЛФК. Бандаж.	
Гидроцефалия (несоответствие размеров таза и плода) (ОЗЗ.6)	По показаниям согласно группе риска.	Обследование на ИППП (хламидии, уреаплазмы, микоплазмы, вирус папилломы человека). Обследование на TORCH-инфекцию. Глюкоза крови ГТТ в 1 триместре. Определение Rh-фактора. УЗИ (скрининг): 10-	Медико-генетическое консультирование.	Кровотечения в родах и послеродовом периоде.	По показаниям согласно группе риска.	При постановке диагноза.
Аномалии плода (ОЗ5)						
Водянка плода (ОЗ6.2)						
Гипотрофия				ВПР плода,	Диета, богатая бел-	При отсутст-

1	2	3	4	5	6	7
плода (ОЗ6.5)		12 нед, 18-20 нед, 26-28 нед. беременности и в динамике каждые 3-4 нед. беременности. Амниоцентез в 16-18 нед. беременности или биопсия хориона до 12 нед. беременности (по показаниям). КТГ с 28 нед. беременности в динамике (при каждой явке). Допплерометрия		ВУИ, ФПН, антенатальной гибели плода, невынашивания, аномалий родовой деятельности, кровотечения в родах и послеродовом периоде.	ком. Папаверин по 40 мг 3 раза/сут - 2-3 нед. Дротаверин по 40 мг 2-3 раза /сут или в свечах 2-3 нед. Пентоксифиллин 0,1 г 3 раза/сут внутрь - 2-3 нед. Дипиридамол 0,025 г 3 раза/сут - 2-3 нед. Метионин 0,5 г внутрь 3 раза/сут. Препараты железа 2-3 мг/кг/сут по элементарному железу внутрь.	вии эффекта 10-14 дней - госпитализация. До родов в 38 нед. беременности.

2. Диагностика и лечение при оказании медицинской помощи в стационарных организациях здравоохранения:

Наименование нозологических форм заболеваний (шифр по МКБ-10)	Уровень оказания медицинской помощи	Объемы оказания медицинской помощи					Исход заболевания
		Диагностика			Лечение		
		обязательная	кратность	дополнительная (по показаниям)	необходимое	средняя длительность	
1	2	3	4	5	6	7	8
Существовавшая ранее эссенциальная гипертензия, осложняющая беременность, роды и после родового периода (О10.0)	Перинатальные центры II-III-го уровня	Профиль АД ежедневно, СрАД Общий анализ крови Общий анализ мочи Анализ суточной мочи на белок Биохимический анализ крови: билирубин, мочевина, креатинин, общий белок, АлАТ, АсАТ, электролиты (К, Na, Cl). Определение группы крови и Rh-фактора Коагулограмма: ПТИ, АЧТВ, фибриноген	ежедневно 1 раз/7 дней 2 раза/7 дней 1 раз/7 дней 1 раз/7 дней 1	Эхокардиография ЭКГ	Лечебно-охранительный режим. Диета-стол № 7 (умеренное ограничение жидкости и соли). Седативные средства: валериана по 1 драже 3 раза/сут или диазепам 5 мг внутрь или 2 мл 0,5% раствора в/м (по показаниям). Спазмолитические средства (по показаниям): 2% раствор папаверина 2 мл в/м, 2% раствор дротаверина 2 мл в/м. Гипотензивные лекарственные средства (по выбору): метилдопа 500-3000 мг/сут; метопролол от 12,5 до 100 мг/сут только со II	до стабилизации клинического состояния, выбора тактики дальнейшего ведения	Стабилизация.

1	2	3	4	5	6	7	8
		А, В Д-димеры – 30 нед., 38 нед. беременности. УЗИ матки и плода Исследование глазного дна ЭКГ Консультация врачей: офтальмолога, кардиолога, терапевта.	1 1 1 по показани- ям 1		триместра; амлодипин 5-10 мг/сут только со II триместра. При гипертонических кризах: клонидин 0,075 мг 3 раза/сут внутрь или в/м, в/в (медленно) 0,01% раствор 0,5-1 мл; 25% раствор магния сульфата 20-40 мл в/м или в/в (под контролем АД, уровня магния в сыворотке крови и коленных рефлексов), бендазол 1% раствор 6-8 мл в/м. Средства, улучшающие клеточный метаболизм: актовегин 5 мл в/в медленно на 250 мл 5% раствора глюкозы или 0,9% раствора хлорида натрия. Дезагреганты: дипиридамо- л 0,025 г внутрь 3 раза/сут, пентоксифиллин 0,1 г 3 раза/сут внутрь, в/в капельно 2% раствор - 5 мл на 250-500 мл 5% раствора глюкозы или на 0,9% раствора хлорида натрия.	бере- мен- ной.	
Существовавшая ранее почечная гипертензия, ос-	Перинатальные центры I-II уров-	Профиль АД, СрАД Исследование при помощи зеркала Влагалищное иссле-	через 8 час 1 раз/7 дней 1 раз/7	Анализ мочи на флору и чувствительность к антибиотикам Проба Реберга	Лечебно-охранительный режим Диета-стол № 7 (ограничение жидкости и соли). Седативные средства: диазепам 5 мг внутрь или 2 мл 0,5% рас-	1-3 дня для обследования	Стабилизация.

1	2	3	4	5	6	7	8
ложняющая беремен- ность, роды и после ро- довой пе- риод (О10.2)	ней.	дование Наружное акушерское исследование Исследование выде- лений из цервикаль- ного канала, влагали- ща, уретры на микро- флору.	дней еже- дневно 1 раз/7 дней	Консультация врачей: уролога, нефролога.	твора 6-8 мл в/м (по показани- ям). Спазмолитические средства: 2% раствор папаверина 2 мл в/м, 2% раствор дротаверина 2 мл в/м. Средства, улучшающие маточ- но-плацентарный кровоток (дипиридамол 0,025 г внутрь 3 раза/сут, пентоксифиллин 0,1 г 3 раза/сут внутрь, в/в капельно 2% раствор - 5 мл на 250-500 мл 5% раствора глюкозы или на 0,9% раствора хлорида на- трия).	ния и поста- новки диаг- ноза	
Существо- вавшая ра- нее вто- ричная ги- пертензия, ослож- няющая бе- ремен- ность, роды и после ро- довой пе- риод (О10.4)		Анализ суточной мо- чи на белок Измерение суточного диуреза Анализ мочи по Не- чипоренко Анализ мочи по Зим- ницкому Общий анализ крови + тромбоциты Биохимическое ис- следование крови: бе- лок, билирубин, мо- чевина, электролиты (К, Na, Cl), креати- нин. Определение группы крови и Rh-фактора ЭКГ УЗИ плода Коагулограмма: ПТИ, АЧТВ, ТВ, фибрино-	1 раз/7 дней еже- дневно 1 раз/7 дней 1 раз/7 дней 1 раз/7 дней 1 раз/7- 10 дней 1 по пока- заниям 1 1		Гипотензивные лекарственные средства (по выбору): метилдопа 500-3000 мг/сут; метопролол от 12,5 до 100 мг/сут только со II триместра; амлодипин 5-10 мг/сут только со II триместра. При гипертонических кризах: клонидин 0,075 мг 3 раза/сут внутри или в/м, в/в (медленно) 0,01% раствор 0,5-1 мл; 25% раствор магния сульфата 20-40 мл в/м или в/в (под контролем АД, уровня Mg, в сыворотке крови и коленных рефлексов), бендазол 1% раствор 6-8 мл		

1	2	3	4	5	6	7	8
		ген А, В. Д-димеры – 30 нед., 38 нед. беременности УЗИ почек. Кардиотокография плода (в динамике). Эхокардиография Консультация врача- офтальмолога (глаз- ное дно), терапевта.	1 1 1 1		в/м. При постановке диагноза пере- вод в родовспомогательные пе- ринатальные центры III-го уровня, РНПЦ «Мать и дитя» для дообследования, решения вопроса о целесообразности продолжения беременно- сти, наблюдения, лечения и ро- доразрешения.		
III-й пе- рина- тальный уровень, РНПЦ «Мать и дитя»	То же + Биохимическое ис- следование крови (то же + холестерин, мо- чевая кислота). Допплерометрия пло- да Саморегистрация двигательной актив- ности плода.	1, далее - по по- казани- ям 1 раз/ 7 дней	То же + Суточное монито- рирование АД. Глюкозотолерант- ный тест. Ультразвуковая доплерография кровотока. Биофизический профиль плода. Консультация врачей: уролога, нефролога.	То же + Плазмозамещающие лекарст- венные средства – от 250 мл до 500 мл в/в капельно (6% рас- твор гидроксиэтилкрахмала 250 мл в/в капельно). Средства, улучшающие кле- точный метаболизм: актовегин 5 мл в/в медленно на 250 мл 5% раствора глюкозы или 0,9% раствора хлорида натрия. Антиагреганты: дипиридамо- л 0,025 г внутрь 3 раза/сут, пен- токсифиллин 0,1 г 3 раза/сут внутри, в/в капельно 2% рас- твор - 5 мл на 250-500 мл 5% раствора глюкозы или на 0,9% раствора хлорида натрия. Прерывание беременности (по показаниям)	То же	То же	

1	2	3	4	5	6	7	8
Существовавшая ранее гипертензия с присоединившейся протеинурией (O11)	I-II перинатальные уровни	Измерение АД на обеих руках Наружное акушерское исследование Исследование выделений из цервикального канала, уретры и влагалища на микрофлору. Общий анализ крови + тромбоциты Коагулограмма: ПТИ, АЧТВ, фибриноген А, В, ТВ. Общий анализ мочи (белок) Анализ мочи по Нечипоренко Анализ мочи по Зимницкому Суточная протеинурия Биохимическое исследование крови: билирубин, мочевины, общий белок и его фракции, креатинин, КОС, электролиты (К, Na, Cl). Д-димеры – 30 нед., 38 нед. беременности	ежедневно ежедневно 2-3 1 1 раз/7 дней ежедневно 1 раз/7 дней 1 раз/7 дней 2 раза/7 дней 1 1	Посев мочи на стерильность. УЗИ почек. Консультация врачей: уролога, кардиолога.	Лечебно-охранительный режим. Диета-стол № 7 (ограничение соли и жидкости). Седативные средства: диазепам 5 мг внутрь или 2 мл 0,5% раствора 6-8 мл в/м (по показаниям). Спазмолитические средства: 2% раствор папаверина 2 мл в/м, 2% раствор дротаверина 2 мл в/м. Гипотензивные лекарственные средства (по выбору): метилдопа 500 - 3000 мг/сутки; метопролол от 12,5 до 100 мг/сутки только со II триместра; амлодипин 5-10 мг/сутки только со II триместра. При гипертонических кризах: клонидин 0,075 мг 3 раза/сут внутрь или в/м, в/в (медленно) 0,01% раствор 0,5-1 мл; 25% раствор магния сульфата 20-40 мл в/м или в/в (под контролем АД, уровня Mg, в сыворотке крови и коленных рефлексов), бендазол 1% раствор 6-8 мл в/м. Ацетилсалициловая кислота 50-75 мг/сут с 16 по 32 нед. бе-	1-3 дня для обследования и постановки диагноза.	Стабилизация.

1	2	3	4	5	6	7	8
		<p>Определение группы крови и Rh-фактора</p> <p>УЗИ плаценты и плода</p> <p>ЭКГ</p> <p>Консультация врачей: офтальмолога, терапевта.</p>	<p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p>		<p>ременности.</p> <p>Средства, улучшающие клеточный метаболизм: актовегин 5 мл в/в медленно на 250 мл 5% раствора глюкозы или 0,9% раствора хлорида натрия.</p> <p>Дезагреганты: дипиридамола 0,025 г внутрь 3 раза/сут, пентоксифиллин 0,1 г 3 раза/сут внутрь, в/в капельно 2% раствор - 5 мл на 250-500 мл 5% раствора глюкозы или на 0,9% раствора хлорида натрия.</p> <p>Растительные мочегонные средства: настой листа толокнянки по 1 столовой ложке 3 раза/сут.</p> <p>При постановке диагноза перевод в родовспомогательные перинатальные центры III-го уровня, РНПЦ «Мать и дитя» для дообследования, решения вопроса о целесообразности пролонгирования беременности, наблюдения, лечения и родоразрешения.</p>		
	<p>III-й перинатальный уровень,</p>	<p>То же + Допплерометрия плацента. Саморегистрация</p>	<p>1 раз/7 дней</p>	<p>То же + Суточное мониторирование АД. Глюкозотолерант-</p>	<p>То же + Плазмозамещающие лекарственные средства (по показаниям) – от 250 мл до 500 мл в/в</p>	<p>14 дней</p>	<p>То же</p>

1	2	3	4	5	6	7	8
	РНПЦ «Мать и дитя»	двигательной актив- ности плода. Кардиотокография плода (в динамике). Эхокардиография.		ный тест. Ультразвуковая доплерография кровотока. Биофизический профиль плода. Консультация врачей: уролога, нефролога.	капельно: 6% раствор гидро- ксиэтилкрахмала 250 мл в/в ка- пельно; 5-10-20% растворы альбумина, неорондекс, декст- ран/натрия хлорид, и/или соле- вые многокомпонентные рас- творы по 400 мл в/в капельно. Средства, улучшающие кле- точный метаболизм: актовегин 5 мл в/в медленно на 250 мл 5% раствора глюкозы или 0,9% раствора хлорида натрия. Антиагреганты: дипиридамо- л 0,025 г 3 раза/сут внутрь; пен- токсифиллин, 2% раствор 5 мл в/в капельно на 250-500 мл 5% раствора глюкозы или 0,9% раствора хлорида натрия. Прерывание беременности (по показаниям).		
Вызванные беременно- стью отеки и протеи- нурия без гипертен- зии (O12)	I-II пе- рина- тальные уровни	Профиль АД Исследование при помощи зеркал. Наружное акушерское исследование. Исследование выде- лений из цервикаль- ного канала, уретры и влагалища на микро-	через 6- 12 часов 1 раз/7 дней еже- дневно 1 раз/7 дней и по пока- заниям	Кардиотокография плода. УЗИ почек. ЭКГ Консультация врачей: терапевта, офтальмолога, уролога.	Лечебно-охранительный ре- жим. Лечебное питание. Антиагреганты: дипиридамо- л 0,025 г внутрь 3 раза/сут, пен- токсифиллин 0,1 г 3 раза/сут внутри, в/в капельно 2% рас- твор - 5 мл на 250-500 мл 5% раствора глюкозы или на 0,9% раствора хлорида натрия.	1-3 дня для обсле- дова- ния и поста- новки диаг- ноза.	Стаби- лизация.

1	2	3	4	5	6	7	8
		<p>флору. Общий анализ крови + тромбоциты. Биохимическое исследование крови: общий белок и его фракции, мочевины, креатинин, электролиты (К, Na, Са, Cl). Коагулограмма: ПТИ, АЧТВ, фибриноген А, В, тромбиновое время Определение группы крови и Rh-фактора. Анализ суточной мочи на белок. Измерение суточного диуреза. Анализ суточной мочи по Нечипоренко. Анализ мочи по Зимницкому. УЗИ плода</p>	<p>1 раз/4-5 дней 1 раз/7 дней 1 1 раз/7 дней ежедневно 1 раз/7 дней 1 раз/7 дней 1</p>		<p>Средства, улучшающие клеточный метаболизм: актовегин 5 мл в/в медленно на 250 мл 5% раствора глюкозы или 0,9% раствора хлорида натрия. Перевод в родовспомогательные перинатальные центры III-го уровня, РНПЦ «Мать и дитя» для дообследования, решения вопроса о целесообразности пролонгирования беременности, наблюдения, лечения и родоразрешения.</p>		
	<p>III-й перинатальный уровень, РНПЦ «Мать и дитя»</p>	<p>То же + Д-димеры – 30 нед., 38 нед. беременности</p>	<p>1</p>	<p>То же + Консультация врача-нефролога.</p>	<p>То же + Плазмозамещающие средства (по показаниям): декстран/натрия хлорид, 6%, 10% гидроксипроксиэтилкрахмал по 400 мл в/в капельно, альбумин, растворы аминокислот для в/в введения.</p>	<p>14 дней</p>	<p>Стабилизация.</p>

1	2	3	4	5	6	7	8
Вызванная беременностью гипертензия без значительной протеинурии (О13)	I-II перинатальные уровни	Измерение АД Пульсометрия Исследование при помощи зеркал Наружное акушерское исследование. Исследование выделений из цервикального канала, уретры и влагалища на микрофлору. Общий анализ крови + тромбоциты Биохимическое исследование крови: общий белок, глюкоза, альбумин, мочевины, креатинин, электролиты (К, Na, Са, Сl) Анализ суточной мочи на белок Определение группы крови и Rh-фактора Анализ мочи по Нечипоренко Коагулограмма: ПТИ, АЧТВ, ТВ, фибриноген А, В, фибринолиз. УЗИ матки и плода ЭКГ	1 ежедневно 1 раз/10 дней по показаниям 1 2 раза/5-7 дней 1 1 1 1 1		Лечебно-охранительный режим. Диета-стол № 7 (умеренное ограничение жидкости и соли до 1 литра и до 6 г/сут), разгрузочные дни. Седативные средства: диазепам 5 мг внутрь или 2 мл 0,5% раствора 6-8 мл в/м (по показаниям). Ацетилсалициловая кислота 50-75 мг/сут с 16 по 32 нед. беременности. Спазмолитические средства: 2% раствор папаверина 2 мл в/м, 2% раствор дротаверина 2 мл в/м. Гипотензивные лекарственные средства (по выбору): метилдопа 500-3000 мг/сут; метопролол от 12,5 до 100 мг/сут только со II триместра; амлодипин 5-10 мг/сут только со II триместра. По показаниям 25% раствор магния сульфата 20-40 мл в/м или в/в (под контролем АД, уровня Mg, в сыворотке крови и коленных рефлексов), бендазол 1% раствор 6-8 мл в/м. Средства, улучшающие кле-	5-7 дней	Стабилизация. Прогрессирование.

1	2	3	4	5	6	7	8
		Кардиотокография Консультация врачей: терапевта, офтальмо- лога.	1 1		точный метаболизм: актовегин 5 мл в/в медленно на 250 мл 5% раствора глюкозы или 0,9% раствора хлорида натрия. Дезагреганты: дипиридамол 0,025 г внутрь 3 раза/сут, пен- токсифиллин 0,1 г 3 раза/сут внутри, в/в капельно 2% рас- твор - 5 мл на 250-500 мл 5% раствора глюкозы или на 0,9% раствора хлорида натрия. Токоферола ацетат по 0,2 г 3 раза/сут. Метионин 0,5 г 3 раза/сут внутри. Перевод в родовспомогатель- ные перинатальные центры III- го уровня, РНПЦ «Мать и ди- тя» для дообследования, реше- ния вопроса о целесообразно- сти пролонгирования беремен- ности, наблюдения, лечения и родоразрешения.		
	III-й пе- рина- тальный уровень, РНПЦ «Мать и дитя»	То же + Д-димеры – 30 нед., 38 нед. беременности Ультразвуковая доп- плерография кровото- ка. Консультация врача-	1	То же + Суточное монито- рирование АД. Центральное ве- нозное давление (далее-ЦВД). Консультация	То же + Плазмозамещающие лекарст- венные средства (по показани- ям): 6%, 10% раствор гидро- ксиэтилкрахмала, неорондекс, и/или солевые многокомпо- нентные растворы + глюкозо-	12-14 дней	Стаби- лизация. Про- гресси- рование.

1	2	3	4	5	6	7	8
		кардиолога.		врачей: нефролога, уролога.	новокаиновая смесь по 400 мл в/в капельно. По показаниям: дроперидол 0,25% раствор 2 мл в/в струйно. Прерывание беременности (по показаниям).		
Вызванная беременностью гипертензия со значительной протеинурией (О14)	I-II перинатальные уровни	Измерение АД Пульсометрия Исследование при помощи зеркал Наружное акушерское исследование Исследование выделений из цервикального канала, уретры и влагалища на микрофлору. Общий анализ крови + тромбоциты. Биохимическое исследование крови: общий белок, альбумин, глюкоза, билирубин, мочевины, креатинин, электролиты (К, Na, Ca, Cl). Определение параметров КОС. Определение группы крови и Rh-фактора	1 раз/7 дней ежедневно 1 раз/3-5 дней 1 раз/3-5 дней 1 раз/7 дней 1 1	Коагулограмма: ПТИ, АЧТВ, ТВ, фибриноген А, В, спонтанный фибринолиз. Консультация врачей: терапевта, нефролога.	Лечебно-охранительный режим. Диета-стол № 7 (ограничение жидкости и соли), разгрузочные дни. Седативные средства: диазепам 5 мг внутрь или 2 мл 0,5% раствора 6-8 мл в/м (по показаниям). Спазмолитические средства: 2% раствор папаверина 2 мл в/м, 2,4% раствор аминофиллина 10 мл в/в, 2% раствор дротаверина 2 мл в/м. Гипотензивные лекарственные средства (по выбору): метилдопа 500-3000 мг/сут; метопролол от 12,5 до 100 мг/сутки только со II триместра; амлодипин 5-10 мг/сут только со II триместра. По показаниям (высокие цифры АД): клонидин 0,075 мг 3 раза/сут внутрь или в/м, в/в	1-3 дня до установления диагноза.	Стабилизация. Прогрессирование.

1	2	3	4	5	6	7	8
		Общий анализ мочи	1		(медленно) 0,01% раствор 0,5-1		
		Анализ мочи по Нечипоренко	1		мл; 25% раствор магния сульфата 20-40 мл в/м или в/в (под контролем АД, уровня Mg, в сыворотке крови и коленных рефлексов), бендазол 1% раствор 6-8 мл в/м.		
		Измерение суточного диуреза, определение суточной потери белка.	ежедневно		Дезагреганты: дипиридамола 0,025 г внутрь 3 раза/сут, пентоксифиллин 0,1 г 3 раза/сут внутрь, в/в капельно 2% раствор - 5 мл на 250-500 мл 5% раствора глюкозы или на 0,9% раствора хлорида натрия. 5% раствор аскорбиновой кислоты 5 мл в/в, 200 мл 5% раствора глюкозы в/в, тиамин 5% 1 мл в/м.		
		Анализ мочи по Зимницкому	1 раз/7 дней		Антигипоксанты: актовегин 5 мл в/в медленно на 250 мл 5% раствора глюкозы или 0,9% раствора хлорида натрия.		
		ЭКГ	1		Перевод в родовспомогательные перинатальные центры III-го уровня, РНПЦ «Мать и дитя» для дообследования, решения вопроса о целесообразности пролонгирования беременности, наблюдения, лечения и родоразрешения.		
		УЗИ плода	1				

1	2	3	4	5	6	7	8
	III-й перинатальный уровень, РНПЦ «Мать и дитя»	То же + Д-димеры – 30 нед., 38 нед. беременности Коагулограмма: ПТИ, АЧТВ, фибриноген А,В, тромбиновое время Биохимическое исследование крови: общий белок, глюкоза, альбумин, мочеви- на, креатинин, били- рубин прямой и не- прямой, холестерин, АсАТ, АлАТ, ЩФ, электролиты (К, Na, Са, Сl). УЗИ почек. Консультация врача- офтальмолога (глаз- ное дно).	1 1 1 раз/5 дней 1 1	То же + Энцефалография. Кардиотокография плода. Допплерометрия плода. Консультация врачей: кардиоло- га, нефролога, уролога.	То же + Ганглиоблокирующие препара- ты: гексаметоний бензосульфо- нат 2,5% раствор 0,5-1 мл в/м или в/в. По показаниям: дроперидол 0,25% раствор 2 мл в/в струйно. Плазмозамещающие лекарст- венные средства (6%, 10% гид- роксиэтилкрахмал, неорондекс, реоглюман) + солевые много- компонентные растворы + 5% раствор глюкозы по 400 мл в/в капельно, альбумин, СЗП. Родоразрешение при отсутст- вии эффекта в течение 3-х су- ток.	12 дней	То же
Эклампсия во время беременно- сти (О15.0)	I-III уровни РНПЦ «Мать и дитя»	Суточное монитори- рование измерение АД на обе- их руках; пульсометрия. Общий анализ крови + тромбоциты (еже- дневно в первые 3-5 дней).	через 1- 3 часа	ЭКГ Консультация врачей: терапевта, кардиолога, неф- ролога.	Лечебно-охранительный ре- жим. Лечение проводится совместно с врачом-анестезиологом- реаниматологом. Средства для наркоза: кисло- родно-закисный или в/в тио- пентал, или кетамин. Катетеризация периферических	24 дня после родов	Выздо- ровле- ние с частич- ным на- рушени- ем фи- зиологи- ческого

1	2	3	4	5	6	7	8
		<p>Биохимическое исследование крови: общий белок, глюкоза, альбумин, мочевины, креатинин, билирубин - прямой и непрямой, холестерин, АлАТ, АсАТ, ЩФ, лактатдегидрогеназа (далее-ЛДГ), электролиты (К, Na, Са, Сl), остаточный азот.</p> <p>Определение параметров КОС в динамике.</p> <p>Исследование при помощи зеркал</p> <p>Наружное акушерское исследование</p> <p>Исследование выделений из цервикального канала и влагалища</p> <p>Общий анализ мочи</p> <p>Анализ суточной мочи на белок</p> <p>Анализ мочи по Нечипоренко</p> <p>Определение группы крови и Rh-фактора</p>	<p>1 раз/3-5 дней</p> <p>1</p> <p>ежедневно</p> <p>1 раз/7 дней</p> <p>1 раз/5 дней</p> <p>ежедневно</p> <p>1 раз/7 дней</p> <p>1</p>		<p>вен и центральной вены.</p> <p>Катетеризация мочевого пузыря.</p> <p>Дроперидол 0,25% раствор 2 мл в/в струйно или 0,5% раствор диазепама 2 мл в/в.</p> <p>Тримеперидин 2% 1 мл в/в.</p> <p>Управляемая гипотония ганглиоблокаторами: гексаметоний бензосульфат 2,5% раствор 0,5-1 мл в/м или в/в.</p> <p>Клонидин в/в (медленно) или в/м 0,01% раствор 0,5-1 мл; 25% раствор магния сульфата 20-40 мл в/в или в/м (под контролем АД, уровня Mg, в сыворотке крови и коленных рефлексов).</p> <p>Спазмолитические средства: 2% раствор папаверина 2 мл в/м, 2% раствор дротаверина 2 мл в/в.</p> <p>Средства, улучшающие клеточный метаболизм: актовегин 5 мл в/в медленно на 250 мл 5% раствора глюкозы или 0,9% раствора хлорида натрия.</p> <p>Дезагреганты: дипиридамол в/в капельно 0,5% раствор - 2 мл; пентоксифиллин в/в капельно 2% раствор - 5 мл на 250-500</p>		<p>процесса, функции или потери части органа</p>

1	2	3	4	5	6	7	8
		Измерение суточного диуреза Анализ мочи по Зимницкому Коагулограмма: ПТИ, АЧТВ, ПТВ, фибриноген А, В, спонтанный фибринолиз. Д-димеры – 30 нед., 38 нед. беременности Консультация врачей: офтальмолога (глазное дно), невролога.	ежедневно 1 раз/7 дней 1 1		мл 5% раствора глюкозы или на 0,9% раствора хлорида натрия. Антагонисты ионов кальция: верапамил 0,04 г 3 раза/сут внутрь. Плазмозамещающие лекарственные средства: 6%, 10% гидроксиэтилкрахмал, неорондекс + солевые многокомпонентные растворы + 10-20% раствор глюкозы по 400 мл в/в капельно. Сежезамороженная плазма (далее-СЗП) 800 мл в/в, капельно. Срочное родоразрешение: метод родоразрешения в зависимости от акушерской ситуации.		
Рвота беременных легкая или умеренная (О21.0)	I-II перинатальные уровни	Измерение АД, пульса, термометрия Контроль массы тела ежедневно. Исследование при помощи зеркал Влагалищное исследование Исследование выделений из цервикального канала, уретры и влагалища на микро-	через 12 часов 1 раз/7 дней 1 раз/7 дней 1 раз/7 дней	Определение уровней ПТИ, АЧТВ, ТВ, фибриногена А, В. Консультация врача-терапевта	Диета: частое дробное питание с корреляцией объема жидкости согласно объему потерь. В/в капельно (по показаниям): 400 мл 5% раствора глюкозы, 400 мл солевые многокомпонентные растворы. Противорвотные средства: метоклопрамид 10 мг 3 раза/сут или 2 мл в/м. Седативные средства: диазепам 5 мг внутрь или 2 мл 0,5% рас-	10 дней	Восстановление здоровья.

1	2	3	4	5	6	7	8
		<p>флору.</p> <p>Общий анализ крови + тромбоциты</p> <p>Общий анализ мочи</p> <p>Определение группы крови и Rh-фактора</p> <p>Измерение суточного диуреза.</p> <p>Анализ мочи на аце- тон и кетоновые тела.</p> <p>Биохимическое ис- следование крови: общий белок, глюко- за, креатинин, били- рубин - прямой и не- прямой, электролиты (Na, K, Cl).</p> <p>УЗИ матки и плода.</p> <p>ЭКГ</p>	<p>1 раз/7 дней</p> <p>1 раз/3 дня</p> <p>1</p> <p>еже- дневно</p> <p>еже- дневно</p> <p>1 раз/5-7 дней</p> <p>1</p> <p>1</p>		<p>твора 6-8 мл в/м (по показани- ям).</p> <p>ФТ: электросон, лазерная реф- лексотерапия, эндонозальный электрофорез тиамин, диатер- мия солнечного сплетения.</p>		
	Ш-й пе- рина- тальный уровень, РНПЦ «Мать и дитя»	<p>То же</p> <p>Биохимическое ис- следование крови: АлАТ, АсАТ, оста- точный азот, СРБ, ЩФ, ЛДГ, белок и его фракции.</p> <p>Коагулограмма: ПТИ, АЧТВ, ТВ, фибрино- ген А, В, спонтанный</p>	<p>1 раз/3-5 дней</p> <p>1</p>	<p>То же +</p> <p>Анализ мочи на желчные пигмен- ты, уробилин, бе- лок.</p>	<p>То же +</p> <p>Плазмозамещающие лекарст- венные средства (6%, 10% гид- роксиэтилкрахмал, неорондекс, реоглюман) + солевые много- компонентные растворы + 5% раствор глюкозы по 400 мл в/в капельно.</p>	То же	То же

1	2	3	4	5	6	7	8
		фибринолиз.					
Чрезмерная (неукротимая) или тяжелая рвота беременных с нарушениями обмена веществ (О21.1)	II-III перинатальные уровни РНПЦ «Мать и дитя»	Измерение АД, пульса, термометрия Измерение массы тела Исследование при помощи зеркал Влагалищное исследование. Наружное акушерское исследование. Исследование выделений из цервикального канала и влагалища. Общий анализ крови + тромбоциты. Биохимическое исследование крови: общий белок и его фракции, глюкоза, креатинин, билирубин - прямой и непрямой, мочевины, остаточный азот, ЛДГ, АлАТ, АсАТ, ЩФ, электролиты (Na, K, Cl). Определение группы крови и Rh-фактора Общий анализ мочи	через 8 час ежедневно 1 раз/7-10 дней 1 раз/7 дней ежедневно 1 раз/7 дней 1 раз/3 дня 1 раз/3-5 дней 1 1 раз/3-7	Проба Реберга Коагулограмма: ПТИ, АЧТВ, ТВ, фибриноген А, В, спонтанный фибринолиз. Консультация врача-терапевта.	Диета Постельный режим Катетеризация периферической вены. В/в капельно (по показаниям): 400 мл 5% раствора глюкозы, 400 мл растворов электролитов. Противорвотные средства: метоклопрамид 2 мл в/м. Седативные средства: диазепам 2 мл 0,5% раствора 6-8 мл в/м. Препараты для парентерального питания: 10-20% раствор глюкозы + аминокислоты для в/в введения капельно по 400 мл. Метионин 0,5 г 3 раза/сут внутрь, фолиевая кислота 1 мг 3 раза/сут внутрь, кокарбоксилаза 100 мг в/в. Перевод в родовспомогательные перинатальные центры III-го уровня, РНПЦ «Мать и дитя» для дообследования, решения вопроса о целесообразности пролонгирования беременности, наблюдения, лечения и родоразрешения. Прерывание беременности (по	14 дней	Восстановление здоровья.

1	2	3	4	5	6	7	8
			дней		показаниям).		
		Анализ суточной мочи на белок	1 раз/7 дней				
		Измерение суточного диуреза	ежедневно				
		Анализ мочи на ацетон и кетоновые тела, желчные пигменты, уробилин	ежедневно				
		УЗИ матки и плода	1				
		ЭКГ	1				
		Консультация врача-офтальмолога (глазное дно).	1				
Инфекция мочеполовых путей при беременности (O23)	I-II перинатальные уровни	Термометрия	2	Проба Реберга	Антибактериальная терапия:	7-14	Выздоровление с
		Исследование при помощи зеркал	раза/сут	УЗИ почек, мочевых путей	ампициллин по 1 г через 6 часов в/м, цефазолин по 1 г через 6 час в/м.	дней	полным
		Влагалищное исследование	1 раз/7 дней	Коагулограмма: АЧТВ, ТВ, фибриноген А, В.	Спазмолитические средства: 2% раствор папаверина 2 мл в/м, 2,4% раствор аминофиллина 10 мл в/в, 2% раствор дротаверина 2 мл в/м.		восстановлением
		Наружное акушерское исследование	ежедневно	Консультация врача-терапевта.	Уроантисептики: нитроксолин 0,1 г 4 раза/сут.		физиологического
Инфекция почек при беременности (O23.0)		Исследование выделений из цервикального канала и влагалища	1 раз/7 дней		Растительные мочегонные средства: настой листа толокнянки по 1 столовой ложке 3 раза/сут.		процесса
		Общий анализ крови + тромбоциты	1 раз/7 дней		Инфузионная терапия: солевые		или
Инфекция мочевого пузыря при беременности		Биохимическое исследование крови:	1 раз/7-10 дней				функции.

1	2	3	4	5	6	7	8
сти (О23.1)		общий белок, креатинин, мочеви́на.			растворы, 5% раствор глюкозы, декстран/натрия хлорид по 400-500 мл в/в капельно.		
Инфекция других отделов мочевых путей при беременности (О23.3)		Определение группы крови и Rh-фактора Общий анализ мочи Анализ мочи по Нечипоренко. Анализ мочи по Зимницкому. Определение суточного диуреза Посев мочи на флору и чувствительность к антибиотикам. УЗИ матки и плода.	1 1 раз/3 дня 1 раз/5-7 дней 1 раз/7 дней 1 раз/3 дня 1 раз/7-10 дней 1		Перевод в родовспомогательные перинатальные центры III-го уровня, РНПЦ «Мать и дитя» для дообследования, решения вопроса о целесообразности пролонгирования беременности, наблюдения, лечения и родоразрешения.		
	III-й перинатальный уровень, РНПЦ «Мать и дитя»	То же		То же + Консультация врачей: уролога, нефролога.	То же + Катетеризация мочеточников (по показаниям). Прерывание беременности (по показаниям).	14-16 дней	То же
Существовавший ранее сахарный диабет инсулинзависимый	II перинатальный уровень	Измерение АД, пульса, термометрия Исследование при помощи зеркала Влагалищное исследование	через 12 часов 1 раз/7 дней 1 раз/7 дней	Биохимическое исследование крови: холестерин, липопротеиды, триглицериды, электролиты (К,	Диета-стол № 9 с ограничением легкоусвояемых углеводов. Базис-болюсный режим инсулинотерапии человеческими генно-инженерными инсулинами 0,6-1,2 ЕД/кг/сут (под	1-3 дня для подтвержде-	Улучшение состояния.

1	2	3	4	5	6	7	8
(O24.0)		Наружное акушерское исследование Исследование выделений из цервикального канала, уретры и влагалища на микрофлору. Определение группы крови и Rh-фактора Общий анализ крови + тромбоциты Биохимическое исследование крови: общий белок, креатинин, мочеви́на, глюкоза (натощак) Гликемический профиль Общий анализ мочи Анализ мочи на сахар Анализ мочи на ацетон УЗИ матки и плода Консультация врачей: офтальмолога (глазное дно), эндокринолога, терапевта.	еже-дневно 1 раз/7 дней 1 1 раз/7 дней 1 раз/5-7 дней 4 раза/день 3 дня 1 раз/3 дня еже-дневно 1 раз/3 дня 1 1	Na, Ca, Cl) Проба Реберга Анализ мочи по Нечипоренко Анализ мочи по Зимницкому Анализ мочи на флору и чувствительность к антибиотикам. Коагулограмма: ПТИ, АЧТВ, ТВ, фибриноген А, В, спонтанный фибринолиз. Д-димеры Гликозилированный гемоглобин. Кардиотокография плода. Допплерометрия плода.	контролем эндокринолога). Дезагреганты (пентоксифиллин 0,1 г 3 раза/сут или в/в капельно 2% раствор 5 мл на 250 мл 0,9% раствора натрия хлорида). Инфузионная терапия многокомпонентными солевыми растворами (по показаниям). Мембраностабилизаторы: метионин 0,5 г 3 раза/сут внутрь, кокарбоксилаза 100 мг в/в, инозин 0,2 г внутрь 3 раза/сут. Перевод в родовспомогательные перинатальные центры III-го уровня, РНПЦ «Мать и дитя» для дообследования, решения вопроса о целесообразности пролонгирования беременности, наблюдения, лечения и родоразрешения.	ния диаг-ноза	

1	2	3	4	5	6	7	8
	III-й перинатальный уровень, РНПЦ «Мать и дитя»	То же + УЗИ органов брюшной полости.	1	То же	То же + Досрочное завершение беременности (по показаниям).	14 дней	То же + стабилизация.
Существовавший ранее сахарный диабет инсулиннезависимый (O24.1)	I-II перинатальные уровни.	Измерение АД, пульса, термометрия. Исследование при помощи зеркал. Влагалищное исследование. Наружное акушерское исследование. Исследование выделений из цервикального канала и влагалища. Общий анализ крови + тромбоциты. Общий анализ мочи. Определение группы крови и Rh-фактора. Биохимическое исследование крови: общий белок, глюкоза (натощак). Гликемический про-	2раза/день 1 1 1 1 1 раз/3-5 дней 1 раз/3-5 дней 1 1	Биохимическое исследование крови: холестерин, липопротеиды, триглицериды, электролиты (К, Na, Ca, Cl), КОС, АлАТ, АсАТ. Проба Реберга. Анализ мочи по Нечипоренко. Анализ мочи по Зимницкому. Посев мочи на флору и чувствительность к антибиотикам. Коагулограмма: ПТИ, АЧТВ, ТВ, фибриноген А, В, спонтанный фибринолиз. Д-димеры	Дезагреганты: пентоксифиллин 0,1 г 3 раза/сут внутрь, 2% раствор 5 мл в/в капельно на 250-500 мл 5% раствора глюкозы или 0,9% раствора хлорида натрия. Мембраностабилизаторы: метионин 0,5 г 3 раза/сут внутрь, кокарбоксилаза 100 мг в/в, инозин 0,2 г внутрь 3 раза/сут. Перевод в родовспомогательные перинатальные центры III-го уровня, РНПЦ «Мать и дитя» для дообследования, решения вопроса о целесообразности пролонгирования беременности, наблюдения, лечения и родоразрешения.	1-3 дня для подтверждения диагноза.	Улучшение состояния.

1	2	3	4	5	6	7	8
		филь 4 раза/день - 3 дня. Глюкозурический профиль. Анализ мочи на ацетон. УЗИ матки и плода	1раз/сут 3 дня 1 раз/3 дня 1	Гликозилированный гемоглобин. Кардиотокография плода. Консультация врачей: терапевта, эндокринолога офтальмолога (глазное дно).			
	III-й перинатальный уровень	То же		То же	То же + Госпитализация на роды в РНПЦ «Мать и дитя».		
Сахарный диабет, развившийся во время беременности (O24.4)	II-III перинатальные уровни	Измерение АД Исследование при помощи зеркал Наружное акушерское исследование Исследование выделений из цервикального канала и влагалища Общий анализ крови + тромбоциты Определение группы крови и Rh-фактора Биохимическое исследование крови:	ежедневно 1 раз/7-10 дней ежедневно 1 раз/7-10 дней 1 раз/3-5 дней 1 1/3-5 дней	Биохимическое исследование крови: холестерин, электролиты (К, Na, Ca, Cl), АлАТ, АсАТ Проба Реберга Анализ мочи по Нечипоренко Анализ мочи по Зимницкому Посев мочи на флору и чувствительность к антибиотикам. Коагулограмма:	Диета-стол № 9. Инсулиновая терапия (по показаниям эндокринолога). Кокарбоксилаза 100 мг в/в. Дипиридамол 0,025 г 3 раза/сут внутрь, 0,5% раствор 2 мл в/в капельно. Пентоксифиллин 0,1 г 3 раза/сут внутрь, 2% раствор 5 мл в/в капельно на 250-500 мл 5% раствора глюкозы или 0,9% раствора хлорида натрия. Госпитализация на роды в РНПЦ «Мать и дитя».	12 дней	Выздоровление с частичным нарушением физиологического процесса, функции или части органа.

1	2	3	4	5	6	7	8
		общий белок, креатинин, мочеви́на, глюкоза (натощак). Общий анализ мочи Анализ суточной мочи на сахар. Анализ мочи на ацетон. Проба на толерантность к глюкозе (далее-ГТТ). УЗИ матки и плода. ЭКГ Консультация врачей: офтальмолога (глазное дно), эндокринолога.	1/ 3-5 дней ежедневно 1 раз/3 дня 1 1 1	ПТИ, АЧТВ, ТВ, фибриноген А, В, спонтанный фибринолиз. Д-димеры Гликозилированный гемоглобин Гликемический профиль Глюкозурический профиль Кардиотокография Консультация врача-терапевта			
Гипотензивный синдром у матери (О26.5)	I-III уровни РНПЦ «Мать и дитя»	Измерение АД на обеих руках. Исследование при помощи зеркала. Наружное акушерское исследование. Исследование выделений из цервикального канала, уретры и влагалища на микрофлору. Влагалищное исследование	2 раза/сут 1 раз/7-10 дней ежедневно 1 раз/7-10 дней 1 раз/7-	Суточное мониторирование АД. Биохимическое исследование крови: общий белок, глюкоза (натощак), билирубин, мочеви́на, электролиты (К, Na, Ca, Cl), АлАТ, АсАТ. Определение па-	40% раствор глюкозы 20 мл + 5 мл 5% раствора аскорбиновой кислоты в/в струйно. Фитоадаптогены: элеутерококк 20 капель 3 раза/сут, настойка женьшеня 25 капель 3 раза/сут. Инозин 0,2 г внутрь 3 раза/сут, метионин 0,5 г внутрь 3 раза/сут. Гибербарическая оксигенация в условиях перинатальных центров III-го уровня, РНПЦ	10 дней	Улучшение состояния.

1	2	3	4	5	6	7	8
		дование. Общий анализ крови	10 дней 1 раз/7-	раметров КОС. Коагулограмма:	«Мать и дитя».		
		Общий анализ мочи	10 дней 1 раз/7-	ПТИ, АЧТВ, ТВ, фибриноген А, В, спонтанный фиб-			
		Определение группы крови и Rh-фактора.	10 дней 1	ринолиз. Д-димеры			
		УЗИ матки и плода	1	Консультация врачей: терапевта, кардиолога, оф- тальмолога.			
Поражение печени во время бе- ременно- сти, родов и послеро- довом пе- риоде (О26.6)	I-II пе- рина- тальные уровни	Измерение АД Наружное акушерское исследование Исследование при помощи зеркал Влагалищное иссле- дование Исследование выде- лений из цервикаль- ного канала и влага- лица Общий анализ крови + тромбоциты Биохимическое ис- следование крови: общий белок и его фракции, билирубин – прямой и непрямой, ЛДГ, АлАТ, АсАТ,	ч/з12час еже- дневно 1 раз/7- 10 дней 1 раз/7 дней 1 раз/7- 10 дней	Биохимическое исследование кро- ви: жирные кисло- ты, β- липопротеиды. Д-димеры Консультация врача-терапевта	Диета-стол № 5. Противорвотные средства: ме- токлопрамид 10 мг 3 раза/сут или 2 мл в/м. Плазмозамещающие лекарст- венные средства (6% 10% гид- роксиэтилкрахмал, неорондекс, реоглюман) + солевые много- компонентные растворы + 5% раствор глюкозы по 400 мл в/в капельно. Мультиэнзимы внутрь. Перевод на III-й перинаталь- ный уровень, РНПЦ «Мать и дитя».	2 дня для обсле- дова- ния и поста- новки диаг- ноза	Выздо- ровле- ние с частич- ным на- рушени- ем фи- зиологи- ческого процес- са, функции или по- тери части органа.

1	2	3	4	5	6	7	8
		ЩФ, холестерин, креатинин, глюкоза, мочеви́на, электролиты (К, Na, Са, Cl).					
		Коагулограмма: ПТИ, АЧТВ, ТВ, фибриноген А, В, спонтанный фибринолиз, гематокрит.	1 раз/7 дней				
		Определение группы крови и Rh-фактора	1				
		Определение маркеров вирусного гепатита	1				
		Общий анализ мочи	1 раз/7 дней				
		Анализ мочи на желчные пигменты, уробилин.	1 раз/3-7 дней				
		Анализ кала на стеркобилин.	1 раз/7 дней				
		УЗИ матки и плода	1				
		УЗИ печени	1				
Ш-й перинатальный уровень, РНПЦ «Мать и дитя»	То же + Д-димеры	Исследование на ВИЧ-инфекцию.	1	То же + Биохимическое исследование крови: общий белок и его фракции, билирубин – прямой и непрямой, ЛДТ,	То же + Плазмозамещающие лекарственные средства (6%, 10% гидроксипропилкрахмал, неорондекс, реоглюман) + солевые многокомпонентные растворы + 5% раствор глюкозы по 400 мл в/в	14-16 дней	То же
	Кардиотокография плода.	Допплерометрия пло-	ежедневно по пока-				

1	2	3	4	5	6	7	8
	да.		занятым	АЛАТ, АсАТ, ЩФ, холестерин, креатинин, глюкоза, мочевины, электролиты (К, Na, Са, Сl). Консультация врачей: терапевта, гепатолога, реаниматолога, инфекциониста.	капельно. Мембраностабилизаторы: метионин 0,5 г 3 раза/сут внутрь, кокарбоксилаза 100 мг в/в, инозин 0,2 г внутрь 3 раза/сут. Плазмаферез (по показаниям). Прерывание беременности (по показаниям).		
Медицинская помощь матери при установленных или предполагаемых аномалиях и повреждениях плода (О35)	I-III перинатальные уровни РНПЦ «Мать и дитя»	Измерение АД Исследование при помощи зеркал Наружное акушерское исследование Исследование выделений из цервикального канала, уретры и влагалища на микрофлору. Общий анализ крови + тромбоциты Определение группы крови и Rh-фактора Коагулограмма: АЧТВ, ПТИ, ТВ, фибриноген А, В, спонтанный фибри-	2 раза/день 1 раз/3-7 дней ежедневно 1 раз/3-7 дней 1 раз/7 дней 1 1 раз/7 дней	Анализ крови на токсоплазмоз, антитела к вирусу краснухи. Анализ выделений из цервикального канала на наличие цитомегаловируса, вируса простого герпеса. Цитологическое исследование крови на кариотип у супругов. Биопсия хориона в 12 нед. беременности. Амниоцентез. Кордоцентез	Прерывание беременности при выявлении пороков, несовместимых с жизнью. Метод прерывания беременности в зависимости от акушерской ситуации.	7 дней	Восстановление здоровья. Выздоровление с частичным нарушением физиологического процесса, функции.

1	2	3	4	5	6	7	8
		нолиз., ретракция кровяного сгустка, фибринолиз. Общий анализ мочи УЗИ матки и плода Генетические исследова- ния (РНПЦ «Мать и дитя».) Кардиотокография плода. Допплерометрия пло- да. Консультация врачей: генетика, терапевта.	1 раз/3 дня 1 раз/3 дня 1-2 1 1 1 1	(только в РНПЦ «Мать и дитя») в 16-18 нед. бере- менности.			
Плацентар- ные нару- шения (О43)	II пери- на- тальный уровень	Измерение АД Исследование при помощи зеркал Наружное акушерское исследование Исследование выде- лений из цервикаль- ного канала, уретры и влагалища на микро- флору. Общий анализ крови + тромбоциты Биохимическое ис-	2-3раза/ сут 1 раз/7- 10 дней еже- дневно 1 раз/7- 10 дней 1 раз/3- 7дней 1 раз/7	Допплерометрия плода.	5% раствор аскорбиновой ки- слоты 5 мл в/в на 20 мл 0,9% раствора хлорида натрия. Средства, улучшающие кле- точный метаболизм: актовегин 5 мл в/в медленно на 250 мл 5% раствора глюкозы или 0,9% раствора хлорида натрия. Дезагреганты: дипиридабол 0,025 г внутрь 3 раза/сут, в/в капельно 0,5% раствор - 2 мл; пентоксифиллин 0,1 г 3 раза/сут внутрь, в/в капельно 2% раствор - 5 мл на 250-500 мл 5% раствора глюкозы или	10 дней	Выздо- ровле- ние с полным восста- новле- нием физио- логиче- ского процес- са, функ- ции. Выздо-

1	2	3	4	5	6	7	8
		<p>следование крови: электролиты (Са, К, Na, Cl), глюкоза, общий белок.</p> <p>Коагулограмма: ПТИ, АЧТВ, ТВ, фибриноген А, В, спонтанный фибринолиз.</p> <p>Д-димеры</p> <p>Общий анализ мочи</p> <p>Определение группы крови и Rh-фактора.</p> <p>Кардиотокография плода (с 28 нед. беременности).</p> <p>УЗИ матки и плода.</p>	<p>дней</p> <p>1 раз/7-10 дней</p> <p>1</p> <p>1 раз/3-7 дней</p> <p>1</p> <p>1 раз/3 дня</p> <p>2</p>		<p>на 0,9% раствора хлорида натрия.</p> <p>Фолиевая кислота 1 мг внутрь 3 раза/сут, инозин 0,2 г внутрь 3 раза/сут, метионин 0,5 г внутрь 3 раза/сут.</p> <p>При отсутствии эффекта перевод на III перинатальный уровень, РНПЦ «Мать и дитя».</p>		<p>рование с частичным нарушением физиологического процесса, функции или потери части органа.</p>
	III-й перинатальный уровень, РНПЦ «Мать и дитя»	То же + Допплерометрия плода	1 раз/2 дня	То же + Анализ выделяемого из цервикального канала на наличие вируса простого герпеса, цитомегаловируса. Кардиотокография плода. УЗИ органов малого таза.	То же + Декстран/натрия хлорид 400 мл в/в капельно. Раствор глюкозы 10% 10 мл + кокарбоксилаза 100 мг в/в. Инозин 200 мг в/в. β-симпатомиметики: гексопреналин 0,25 мг на 400 мл 0,9% хлорида натрия в/в капельно в сочетании с верапамилем (0,04 г внутрь) через 8-12 часов. Актовегин 80-100 мг + инстенон 2 мл + 5% глюкоза 200 мл	То же	То же

1	2	3	4	5	6	7	8
					в/в капельно, растворы аминокислот в/в капельно. Досрочное завершение беременности (по показаниям).		
Предлежание плаценты (О44)	II перинатальный уровень, III-й перинатальный уровень, РНПЦ «Мать и дитя»	Измерение АД Наружное акушерское исследование. Исследование при помощи зеркал. Исследование выделений из цервикального канала, уретры и влагалища на микрофлору. Общий анализ крови + тромбоциты Общий анализ мочи Биохимическое исследование крови: глюкоза, билирубин, мочевины, креатинин, общий белок и его фракции, электролиты (К, Na, Ca, Cl). Почасовой диурез. Определение группы крови и Rh-фактора.	каждые 6-8-12 часов ежедневно 1 1 1 раз/3-7 дней 1 раз/3-7 дней 1 раз/7-10 дней 1	УЗИ плода с 28 нед. беременности Допплерометрия с 28 нед. беременности	Полупостельный режим. Лечебное питание (продукты, обогащенные железом и белком). Препараты железа внутрь 2-3 мг/кг/сут по элементарному (двухвалентному) железу. Спазмолитики: 2% раствор папаверина 2 мл в/м, 2% раствор дротаверина 2 мл в/м. Ангиопротекторы: этамзилат 12,5% 2 мл в/м 2-3 раза/сут. С целью улучшения функции плаценты – пентоксифиллин 2% раствор 5 мл в/в капельно на 250-500 мл 5% раствора глюкозы или 0,9% раствора хлорида натрия. При наличии кровотечения, угрожающего жизни - немедленное родоразрешение путём операции кесарева сечения в любом сроке гестации. Во время операции - утеротонические лекарственные средства: окситоцин 5 ЕД (1 мл)	До родоразрешения	Выздоровление с полным восстановлением физиологического процесса, функции.

1	2	3	4	5	6	7	8
		Коагулограмма: АЧТВ, ТВ, ПТИ, фибриноген А, В, ретракция кровяного сгустка, спонтанный фибринолиз. Д-димеры УЗИ матки и плода, состояние плаценты. Допплерометрия пло- да. Кардиотокография плода.	еже- дневно 1 1-2 с 28 нед бере- менно- сти		в/м, метилэргометрин 0,2 мг/1 мл в/в. СЗП во время операции 800 мл в/в капельно, 6%, 10% раствор гидроксиэтилкрахмала 600 мл в/в капельно. При отсутствии кровотечения перевод в родовспомогатель- ные перинатальные центры III- го уровня, РНПЦ «Мать и ди- тя».		
Прежде- временная отслойка плаценты (О45)	I-III пе- рина- тальные уровни РНПЦ, «Мать и дитя»	Измерение АД, ЭКГ – мониторинг. Определение шоково- го индекса (АД:PS). Исследование при помощи зеркал . Наружное акушерское исследование. Исследование выде- лений из цервикаль- ного канала, уретры и влагалища на микро- флору. Общий анализ крови + тромбоциты (еже- дневно до 3-х суток, затем 1 раз/3 дня).	1 раз/3-7 дней еже- дневно 1 раз/7- 10 дней	Допплерометрия плода.	Лечение проводится совместно с врачом-анестезиологом- реаниматологом. Катетеризация периферических вен, центральной вены. Срочное родоразрешение. Метод родоразрешения в зави- симости от акушерской ситуа- ции. Переливание коллоидных (6%, 10% раствора гидроксиэтил- крахмала) и солевых растворов в соотношении 1:1 при крово- потере до 0,9% массы тела (су- точный объем инфузии в 1,5 раза больше объема кровопоте- ри). Переливание свежезамо-	10-12 дней	Выздо- рвление с полным восста- новле- нием физио- логиче- ского процес- са, функ- ции. Выздо- рвление с
Дородовое кровотече- ние, не классифи- цированное в других рубриках (О46)							
Дородовое кровотече-							

1	2	3	4	5	6	7	8
ние с нарушением свертываемости крови (O46.0)		<p>Общий анализ мочи</p> <p>Коагулограмма: АЧТВ, ПТИ, ТВ, фибриноген А, В, спонтанный фибринолиз, ретракция кровяного сгустка.</p> <p>Д-димеры</p> <p>Биохимическое исследование крови: глюкоза, билирубин, мочеви́на, креатинин, общий белок и его фракции, электролиты (К, Mg, Na, Cl).</p> <p>Суточный, почасовой диурез</p> <p>Определение группы крови и Rh-фактора.</p> <p>УЗИ матки и плода, состояние плаценты.</p>	<p>1 раз/3 дня</p> <p>ежедневно</p> <p>1</p> <p>ежедневно</p> <p>1-3 дня</p> <p>1</p> <p>1</p>		<p>рожденной плазмы, коллоидных (6%, 10% гидроксиптилкрахмала) и солевых растворов в соотношении 1:1:1 (при кровопотере от 0,9% до 1% массы тела). Суточный объем инфузии должен превысить величину кровопотери в 1,5-2 раза. Гемотрансфузия эритроцитарной массы и свежезамороженной плазмы (при необходимости криопреципитата), коллоидные растворы (6%, 10% гидроксиптилкрахмала), солевые растворы в соотношении 1:2:1 (при кровопотере свыше 1% массы тела). Суточный объем инфузии рассчитывается в 2,5 раза больше объема кровопотери.</p> <p>Антиферментные препараты: апротинин в/в струйно медленно или капельно (режим дозирования индивидуальный, в зависимости от показаний и клинической ситуации) или овомин 120 000 АТЕ в/в струйно с последующим введением по 60 000 АТЕ через 6 часов под контролем гемостазиограммы.</p> <p>Антибактериальная терапия: цефазолин по 0,5-1 г через 6</p>		<p>частичным нарушением физиологического процесса, функции или потери части органа.</p>

1	2	3	4	5	6	7	8
Переносимая беременность (О48)	II-III перинатальные уровни, РНПЦ «Мать и	Измерение АД Исследование при помощи зеркала Влагалищное исследование (по показани-	через 12 часов 1 раз/7 дней	Коагулограмма: ПТИ, АЧТВ, ТВ, фибриноген А, В, спонтанный фибринолиз. Д-димеры.	<p>часов в/м или в/в; гентамицин по 80 мг в/м через 8-12 часов; метронидазол 100 мг в/в капельно.</p> <p>Антиагреганты: ацетилсалициловая кислота 0,5 г 1 раз/сут, дипиридамол 0,025 г 3 раза/сут внутрь, 0,5% раствор 2 мл в/в капельно; пентоксифиллин 0,1 г 3 раза/сут внутрь, 2% раствор 5 мл в/в капельно на 250-500 мл 5% раствора глюкозы или 0,9% раствора хлорида натрия.</p> <p>Стимуляция моторики кишечника: 0,05% неостигмин (прозерин) 1 мл в/м 2 раза/сут, п/к 1-2 мг 1-2 раза/сут.</p> <p>Низкомолекулярные гепарины: фраксипарин 0,3 мл или дальтепарин 0,2 мл п/к 2 раза/сут - 5-7 дней под контролем показателей коагулограммы (после операции).</p>	10 дней	Выздоровление с полным восстановле-

1	2	3	4	5	6	7	8
	дитя»	ниям). Наружное акушерское исследование. Исследование выделений из цервикального канала, уретры и влагалища на микрофлору. Общий анализ крови + тромбоциты Общий анализ мочи Определение группы крови и Rh-фактора УЗИ матки и плода Амниоскопия. Кардиотокография плода. Допплерометрия плода.	еже-дневно 1 1 1 1 1 еже-дневно 1, далее по показаниям	Биохимическое исследование крови: глюкоза, общий белок, билирубин, мочевины, электролиты (К, Mg, Na, Ca, Cl). ЭКГ Кардиотокография плода. Кольпоцитология.	во палочек (6 штук); II-й этап – при недостаточном эффекте палочки ламинарии удаляют и на срок до 16 часов вводят в цервикальный канал новые (до 19 штук) или простагландины: динопростон 0,75 мг в/в капельно на 400 мл 0,9% раствора хлорида натрия, цервикальный гель (гель динопростона 0,5 мг), вагинальный гель (гель динопростона 3 мг). Родовозбуждение (амниотомия). Утеротонические средства: окситоцин 5 ЕД на 400 мл 0,9% хлорида натрия в/в капельно или простагландин F ₂ альфа (динопростон) 5 мг на 400 мл 0,9% раствора хлорида натрия. Родоразрешение в зависимости акушерской ситуации.		нием физиологического процесса.
Преждевременные роды (О60)	II-III перинатальные уровни, РНПЦ «Мать и дитя»	Измерение АД Исследование при помощи зеркал Влагалищное исследование	через 8-12 час 1-2 далее по показ 1-2 далее по показ		Спазмолитические средства: 2% раствор папаверина 2 мл в/м, в/в; 2,4% раствор амнофиллина 10 мл в/в, 2% раствор дротаверина 2 мл в/м, в/в. В-адреномиметики: гексопреналин внутрь по 500 мкг каждые 3 часа или в/в однократно,	6 дней	Выздоровление с полным восстановлением физиологического

1	2	3	4	5	6	7	8
		Наружное акушерское исследование ежедневно Исследование выделений из цервикального канала, уретры и влагалища на микрофлору. Общий анализ крови + тромбоциты. Определение группы крови и Rh-фактора. Кардиотокография плода (после 28 нед. беременности) каждые 3 часа в родах. УЗИ матки и плода	ежедневно 1-2 1 раз/3-7 дней 1 1		затем каждые 4-6 часов (4-8 таб/сут) гексопреналин 0,25 мг на 400 мл 0,9% хлорида натрия в/в капельно в сочетании с верапамилом (0,04 г внутрь) через 8-12 часов Оказание акушерского пособия без защиты промежности. Активация созревания легких плода за 7-8 часов до начала родов при 25-33 нед. беременности (дексаметазон по 5 мг внутрь через 4-6 часов № 4 однократно, или бетаметазон по 12 мг через 10-12 часов № 2). Рассечение промежности с последующим восстановлением ее целостности. Анестезиологическое пособие при родах: пудендальная анестезия 0,5% раствором прокаина 30 мл. Кесарево сечение (по показаниям).		логического процесса
Первичная слабость родовой деятельности (О62.0)	I-III перинатальные уровни, РНПЦ «Мать и	Измерение АД Исследование при помощи зеркал. Влагалищное исследование	каждые 3 часа 1	Коагулограмма: ПТИ, АЧТВ, ТВ, фибриноген А, В, спонтанный фибринолиз. Д-димеры	5% раствор аскорбиновой кислоты 5 мл в/в на 20 мл 0,9% раствора хлорида натрия, тиамин 5% 1 мл в/м, 40% глюкоза 20 мл в/в, 10% раствор глюконата кальция 10 мл.	6 дней	Восстановление здоровья Выздоровление

1	2	3	4	5	6	7	8
Вторичная слабость родовой деятельности (ОБ2.1)	дителя»	дование (в динамике – через 3 часа). Наружное акушерское исследование. Исследование выделений из цервикального канала, уретры и влагалища на микрофлору. Общий анализ крови + тромбоциты. Общий анализ мочи. Определение группы крови и Rh-фактора. Кардиотокография плода. Выслушивание сердцебиений (далее с/б) плода, во II-ом периоде родов после каждой потуги.	каждые 2-3 часа 1 1 через 6-12 часов 1 2 каждые 20 мин.	Биохимическое исследование крови: глюкоза, общий белок, билирубин, мочевины, электролиты (К, Na, Cl, Ca). ЭКГ УЗИ матки и плода	Утеротонические средства: окситоцин 5 ЕД на 400 мл 0.9% хлорида натрия в/в капельно с 8 капель/мин., увеличивая каждые 5-10 минут на 8 капель, но не более 40 капель в минуту. Или простагландины: динопростон 0,75 мг на 0,9% растворе натрия хлорида 400 мл в/в капельно, начиная с 8 капель/мин и по показаниям с последующим переходом на окситоцин 5 ЕД в 400 мл 0,9% раствора натрия хлорида, начиная с 8 капель/мин с последующим увеличением каждые 5-10 минут на 8 капель, но не более 40 капель в минуту. Спазмолитические средства: 2% раствор папаверина 2 мл в/м, 2,4% раствор аминофиллина 10 мл в/в, 2% раствор дроптаверина 2 мл в/м, в/в. Седативные средства: диазепам 2 мл 0,5% раствора в/м. Анальгетики: тримеперидин п/к или в/м 10-30 мг однократно. Кесарево сечение (по показаниям): в нижнем сегменте;		ние с полным восстановлением физиологического процесса

1	2	3	4	5	6	7	8
Стремительные роды (Об2.3)	I-III перинатальные уровни, РНПЦ «Мать и дитя»	Определение группы крови и Rh-фактора. Общий анализ крови + тромбоциты. Кардиотокография плода.	1 1/3-6 дней 1	Коагулограмма: ПТИ, АЧТВ, ТВ, фибриноген А, В, спонтанный фибринолиз. Д-димеры	<p>корпоральное (по показаниям). Анестезиологическое пособие при кесаревом сечении (эндотрахеальный наркоз + нейролептаналгезия), эпидуральная анестезия, спинальная анестезия. Акушерские щипцы или вакуум-экстракция при наличии условий и по показаниям.</p> <p>Родоразрешение в положении на боку. В-адреномиметики: гексопреналин 0,25 мг на 400 мл 0,9% хлорида натрия в/в капельно одноразово в сочетании с верапамилом (0,04 г внутрь) до ослабления тонуса матки, затем спазмолитические средства: 2% раствор папаверина 2 мл в/м, 2,4% раствор аминафиллина 10 мл в/в, 2% раствор дротаверина 2 мл в/м. Седативные средства: диазепам 5 мг внутрь или 2 мл 0,5% раствора 6-8 мл в/м. Анальгетики: тримеперидин в/м 10-30 мг однократно, 50% метамизол 4 мл в/м или в/в. Введение лекарственных средств, улучшающих маточно-</p>	6 дней	Выздоровление с полным восстановлением физиологического процесса

1	2	3	4	5	6	7	8
Затрудненные роды вследствие неправильного положения или предлежания плода (О64)	II-III перинатальные уровни, РНПЦ «Мать и дитя»	Измерение АД, ЧСС Наружное акушерское исследование, пельвиометрия. Исследование выделений из цервикального канала, уретры и влагалища на микрофлору. Исследование при помощи зеркал. Влагалищное исследование Общий анализ мочи Общий анализ крови + тромбоциты Определение группы крови и Rh-фактора Биохимическое ис-	ежедневно каждые 3 часа 1 1 1-2 (по показаниям) 1 раз/3-7 дней 1 раз/3-7 дней 1		плацентарное кровообращение: дипиридабол 0,5% раствор 2 мл в/в капельно; пентоксифиллин 2% раствор 5 мл в/в капельно на 250-500 мл 5% раствора глюкозы или 0,9% раствора хлорида натрия. Лечение проводится совместно с врачом-анестезиологом-реаниматологом. Анестезиологическое пособие при кесаревом сечении. Кесарево сечение: корпоральное (по показаниям), в нижнем сегменте. Наркотические анальгетики: тримеперидин п/к или в/м 10-30 мг (по показаниям). Интраоперационно: цефазолин по 1 г в/в после пережатия пуговины, затем через 6 часов, 12 часов в/в или в/м - 3 дня. Гентамицин по 80 мг в/м через 8-12 часов - 5-7 дней (по показаниям), метронидазол 100 мг в/в капельно (по показаниям). Бинтование нижних конечностей эластичными бинтами в группах риска, начиная с предоперационного периода.	10 дней	Восстановление здоровья Выздоровление с полным восстановлением физиологического процесса

1	2	3	4	5	6	7	8
		<p>следование крови: глюкоза, общий белок, билирубин, мочеви́на, электролиты (К, Са, Na, Cl).</p> <p>Коагулограмма: ПТИ, АЧТВ, ТВ, фибриноген А, В, спонтанный фибринолиз.</p> <p>Кардиотокография плода</p> <p>Суточный, почасовой диурез</p> <p>УЗИ матки и плода</p> <p>ЭКГ</p> <p>Консультация врача-терапевта</p>	<p>1</p> <p>1</p> <p>каждые 3 часа 1-3 дня</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p>		<p>Антикоагулянты прямого действия: гепарин 5000 ЕД п/к через 6-8 часов по показаниям или низкомолекулярные гепарины: надропарин 0,3 мл п/к 1 раз/сут - 5-7 дней или дальтепарин натрий 0,2 мл (5000 МЕ) п/к 1 раз/сут, или эноксапарин 0,4 мл/40 мг под контролем показателей коагулограммы.</p> <p>Антиагреганты: ацетилсалициловая кислота 0,5 г 1 раз/сут, дипиридамол 0,025 г 3 раза/сут внутрь, 0,5% раствор 2 мл в/в капельно; пентоксифиллин 0,1 г 3 раза/сут внутрь, 2% раствор 5 мл в/в капельно на 250-500 мл 5% раствора глюкозы или 0,9% раствора хлорида натрия.</p>		
Затруднённые роды вследствие аномалии таза у матери (О65)	II-III перина- тальные уровни, РНПЦ «Мать и дитя»	<p>Измерение АД</p> <p>Исследование при помощи зеркал.</p> <p>Влагалищное исследование по показаниям.</p> <p>Наружное акушерское исследование, пельвиометрия.</p> <p>Исследование выде-</p>	<p>1/час</p> <p>1</p> <p>каждые 3 часа</p> <p>1</p>		<p>При I-II степени анатомического узкого таза, предполагаемой средней массе плода роды вести через естественные родовые пути с функциональной оценкой таза в родах, при выявлении несоответствия роды закончить операцией кесарево сечения.</p> <p>Лечение проводится совместно</p>	8-10 дней	<p>Восстановление здоровья</p> <p>Выздоровление с полным восстановле-</p>

1	2	3	4	5	6	7	8
деформации таза (O65.0)		лений из цервикального канала, уретры и влагалища на микрофлору.					
		Общий анализ мочи	1 раз/3-7 дней				
		Общий анализ крови + тромбоциты.	1 раз/3-7 дней				
		Биохимическое исследование крови: глюкоза, общий белок, мочевины, билирубин, электролиты (K, Na, Ca, Cl).	1 раз/3-7 дней				
		Определение группы крови и Rh-фактора	1				
		Коагулограмма: ПТИ, АЧТВ, ТВ, фибриноген А, В, спонтанный фибринолиз.	1 раз/3-7 дней				
		Кардиотокография плода	каждые 3 часа в родах				
		Суточный, почасовой диурез	ежедневно				
		Определение предполагаемой массы плода	1				
		Признаки Вастена, Цангемейстера	1				
		УЗИ матки и плода	1				
					с врачом-анестезиологом-реаниматологом. Анестезиологическое пособие при кесаревом сечении. Кесарево сечение (по показаниям): в нижнем сегменте. Наркотические анальгетики: тримеперидин п/к или в/м 10-30 мг однократно. Антибактериальная терапия: цефазолин по 1 г через 6 часов в/м или в/в, гентамицин по 80 мг в/м через 8-12 часов - 5-7 дней. Бинтование нижних конечностей эластичными бинтами в группах риска, начиная с предоперационного периода. Антикоагулянты прямого действия: гепарин 5000 ЕД п/к через 6-8 часов по показаниям или низкомолекулярные гепарины: надропарин 0,3 мл п/к 1 раз/сут - 5-7 дней или дальтепарин натрий 0,2 мл (5000 МЕ) п/к 1 раз/сут, или эноксапарин 0,4 мл/40 мг под контролем показателей коагулограммы. Антиагреганты: ацетилсалициловая кислота 0,5 г 1 раз/сут,		нием физиологического процесса

1	2	3	4	5	6	7	8
					дипиридамола 0,025 г 3 раза/сут внутрь, 0,5% раствор 2 мл в/в капельно; пентоксифиллин 0,1 г 3 раза/сут внутрь, 2% раствор 5 мл в/в капельно на 250-500 мл 5% раствора глюкозы или 0,9% раствора хлорида натрия.		
Роды, осложнившиеся появлением других признаков стресса [дистресса] плода (О68.8)	I-III перинатальные уровни, РНПЦ «Мать и дитя»	Измерение АД Исследование при помощи зеркала. Влагалищное исследование по показаниям. Наружное акушерское исследование. Исследование выделений из цервикального канала, уретры и влагалища на микрофлору. Общий анализ мочи Общий анализ крови + тромбоциты Биохимическое исследование крови: глюкоза, общий белок, мочевины, билирубин, электролиты	1/3 часа 1 каждые 3 часа 1 раз/10 дней 1 раз/3-7 дней 1 раз/3-7 дней 1 раз/ 7-10 дней	Коагулограмма: ПТИ, АЧТВ, ТВ, фибриноген А, В, спонтанный фибринолиз. ЭКГ	Лекарственные средства, улучшающие маточно-плацентарное кровообращение: дипиридамола 0,5% раствор 2 мл в/в капельно; пентоксифиллин 2% раствор 5 мл в/в капельно (струйно) на 250-500 мл 5% раствора глюкозы или 0,9% раствора хлорида натрия, актовегин 80 мг (2 мл) на 200 мл хлорида натрия, кокарбоксилаза 100 мг в/в. 5% раствор аскорбиновой кислоты 5 мл в/в на 20 мл 5% раствора глюкозы, тиамин 5% 1 мл в/м, 10% раствор глюконата кальция 10 мл. Метод родоразрешения в зависимости от акушерской ситуации. Лечение проводится совместно с врачом-анестезиологом-	8-10 дней	Выздоровление с полным восстановлением физиологических функций.

1	2	3	4	5	6	7	8
		(К, Na, Ca, Cl). Определение группы крови и Rh-фактора. УЗИ матки и плода Кардиотокография плода (мониторинг)	1 1		реаниматологом. Рассечение промежности с последующим восстановлением ее целостности. ФТ: ультрафиолетовое облучение (далее-УФО) или кварцевание швов № 7. Акушерские щипцы: полостные; выходные. Вакуум-экстракция плода. Анестезиологическое пособие при кесаревом сечении. Кесарево сечение в нижнем сегменте. Антибактериальная терапия: цефазолин по 0,5-1 г через 6 часов в/м или в/в, гентамицин 80 мг в/м через 8-12 часов - 5-7 дней. Бинтование нижних конечностей эластичными бинтами в группах риска (по показаниям). Антикоагулянты прямого действия: гепарин 5000 ЕД п/к через 6-8 часов по показаниям или низкомолекулярные гепарины: надропарин 0,3 мл п/к 1 раз/сут - 5-7 дней или дальтепарин натрий 0,2 мл (5000 МЕ) п/к 1 раз/сут, или эноксапарин		

1	2	3	4	5	6	7	8
Роды, осложнившиеся выпадением пуповины (О69.0)	I-III перинатальные уровни, РНПЦ «Мать и дитя»	<p>Измерение АД</p> <p>Исследование при помощи зеркала</p> <p>Влагалищное исследование</p> <p>Наружное акушерское исследование.</p> <p>Исследование выделений из цервикального канала, уретры и влагалища на микрофлору.</p> <p>Общий анализ крови + тромбоциты</p> <p>Общий анализ мочи</p> <p>Биохимическое исследование крови: глюкоза, общий белок, мочевины, билирубин, электролиты (K, Na, Ca, Cl).</p> <p>Коагулограмма: ПТИ, АЧТВ, ТВ, фибрино-</p>	<p>1</p> <p>по показаниям</p> <p>каждые 3 часа</p> <p>1</p> <p>1 раз/3-7 дней</p> <p>1 раз/3-7 дней</p> <p>1 раз/7 дней</p> <p>1 раз/3-7 дней</p>	УЗИ матки и плода	<p>0,4 мл/40 мг под контролем показателей коагулограммы.</p> <p>Обработка швов промежности антисептиками (1% иодонат, 5% перманганат калия).</p> <p>Предотвратить прижатие пуповины – колено-локтевое положение, рука врача-акушера-гинеколога во влагалище, срочное родоразрешение.</p> <p>Антигипоксанты: 2,4% раствор аминофиллина 10 мл в/в, пентоксифиллин 2% раствор 5 мл в/в капельно на 250-500 мл 5% раствора глюкозы или 0,9% раствора хлорида натрия.</p> <p>Анестезиологическое пособие при кесаревом сечении.</p> <p>Лечение проводится совместно с врачом-анестезиологом-реаниматологом.</p> <p>Кесарево сечение: в нижнем сегменте; корпоральное (по показаниям).</p> <p>После операции: наркотические анальгетики: тримеперидин п/к или в/м 10-30 мг однократно.</p> <p>Антибактериальная терапия: цефазолин по 0,5-1 г через 6 часов в/м или в/в; гентамицин</p>	8-9 дней	Восстановление здоровья.

1	2	3	4	5	6	7	8
		ген А, В, спонтанный фибринолиз. Определение группы крови и Rh-фактора ЭКГ Кардиотокография плода	1 1 1		по 80 мг в/м через 8-12 часов; метронидазол 100 мл в/в капельно. Бинтование нижних конечностей эластичными бинтами в группах риска. Антикоагулянты прямого действия: гепарин 5000 ЕД п/к через 6-8 часов по показаниям или низкомолекулярные гепарины: надропарин 0,3 мл п/к 1 раз/сут - 5-7 дней или дальтепарин натрий 0,2 мл (5000 МЕ) п/к 1 раз/сут, или эноксапарин 0,4 мл/40 мг под контролем показателей коагулограммы. Дипиридамол 0,025 г 3 раза/сут внутрь, 0,5% раствор 2 мл в/в капельно; пентоксифиллин 0,1 г 3 раза/сут внутрь, 2% раствор 5 мл в/в капельно на 250-500 мл 5% раствора глюкозы или 0,9% раствора хлорида натрия .		
Роды, осложнившиеся обвитием пуповины вокруг шеи со	I-III перинатальные уровни, РНПЦ «Мать и	Измерение АД Исследование при помощи зеркал Влагалищное исследование (по показаниям).	1/3 часа 1	Коагулограмма: ПТИ, АЧТВ, ТВ, фибриноген А, В, спонтанный фибринолиз. Биохимическое	Лекарственные средства, улучшающие маточно-плацентарное кровообращение: дипиридамол 0,5% раствор 2 мл в/в капельно; пентоксифиллин 2% раствор 5 мл в/в струйно или	5-8 дней	Восстановление здоровья Выздоровление

1	2	3	4	5	6	7	8
сдавлением (О69.1)	дитя».	Наружное акушерское исследование	каждые 3 часа	исследование крови: глюкоза, общий белок, мочевины, билирубин, электролиты (К, Na, Ca, Cl). ЭКГ	капельно на 250-500 мл 5% раствора глюкозы или 0,9% раствора хлорида натрия.		ние с полным восстановлением физиологического процесса
Роды, осложнившиеся запутыванием пуповины (О69.2)		Исследование выделений из цервикального канала, уретры и влагалища на микрофлору. Общий анализ мочи	1 1 раз/3-7 дней	УЗИ матки и плода. Допплерометрия (Ш-й перинатальный уровень,	Лечение проводится совместно с врачом-анестезиологом-реаниматологом. Анестезиологическое пособие при кесаревом сечении. Кесарево сечение в нижнем сегменте.		восстановлением физиологического процесса
Роды, осложнившиеся короткой пуповиной (О69.3)		Общий анализ крови + тромбоциты. Определение группы крови и Rh-фактора. Кардиотокография плода (мониторинг).	1 раз/3-7 дней 1 каждые 3 часа	РНПЦ «Мать и дитя»).	Акушерские щипцы: полостные; выходные. Вакуум-экстракция плода.		
Роды, осложнившиеся предлежанием сосуда [Vasa praevia] Кровотечение из предлежащего сосуда (О69.4)	I-III перинатальные уровни, РНПЦ «Мать и дитя»	Измерение АД (мониторинг). Определение шокового индекса (АД:PS). Аускультация сердечных сокращений плода (мониторинг). Исследование при помощи зеркал. Влагалищное исследование. Наружное акушерское исследование. Исследование выде-	по показаниям 1 1 по пока-	УЗИ матки и плода. Допплерометрия (Ш-й перинатальный уровень, РНПЦ «Мать и дитя»).	Лечение проводится совместно с врачом-анестезиологом-реаниматологом. Анестезиологическое пособие при кесаревом сечении. Кесарево сечение в нижнем сегменте. Антибактериальная терапия: цефазолин по 0,5-1 г через 6 часов в/м или в/в; гентамицин по 80 мг в/м через 8-12 часов; метронидазол 100 мл в/в капельно. Плазмозамещающие лекарст-	9-10 дней	Выздоровление с полным восстановлением физиологического процесса

1	2	3	4	5	6	7	8
		лений из цервикального канала, уретры и влагалища на микрофлору.	занятым.		венные средства (6%, 10% гидроксипропилкрахмал, неорондекс, реоглюман) + солевые многокомпонентные растворы + 5% раствор глюкозы по 400 мл в/в капельно.		
		Общий анализ мочи	1 раз/3-7 дней		Бинтование нижних конечностей эластичными бинтами в группах риска.		
		Общий анализ крови + тромбоциты	1 раз/3-7 дней		Антикоагулянты прямого действия: гепарин 5000 ЕД п/к через 6-8 часов по показаниям или низкомолекулярные гепарины: надропарин 0,3 мл п/к 1 раз/сут - 5-7 дней или дальтепарин натрий 0,2 мл (5000 МЕ) п/к 1 раз/сут, или эноксапарин 0,4 мл/40 мг под контролем показателей коагулограммы.		
		Определение группы крови и Rh-фактора	1		Антиагреганты (по показаниям): ацетилсалициловая кислота 0,5 г 1 раз/сут, дипиридамол 0,025 г 3 раза/сут внутрь, 0,5% раствор 2 мл в/в капельно; пентоксифиллин 0,1 г 3 раза/сут внутрь, 2% раствор 5 мл в/в капельно на 250-500 мл 5% раствора глюкозы или 0,9% раствора хлорида натрия.		
		Коагулограмма: ПТИ, АЧТВ, ТВ, фибриноген А, В, спонтанный фибринолиз.	???				
		Д-димеры	1				
		Кардиотокография	каждые 3 часа				
		плода (мониторинг)	2 дня				
		Суточный, почасовой диурез	после кесарево сечения, а далее по показаниям				
Разрыв	I-III пе-	Измерение АД	1		Анестезиологическое пособие	5-7	Восста-

1	2	3	4	5	6	7	8
промежностности I ст. в процессе родоразрешения (O70.0)	рина- тальные уровни, РНПЦ «Мать и дитя».	Исследование при помощи зеркал. Общий анализ крови + тромбоциты. Общий анализ мочи	1 1 раз/7 дней 1 раз/7 дней		при малых гинекологических операциях (местная инфильтрационная анестезия 0,5% раствором прокаина или 1% раствором лидокаина - 10 мл). Зашивание разрывов шейки матки и стенок влагалища. Восстановление целостности промежности. Обработка шва антисептиками: 1% йодонат, 5% перманганат калия. ФТ: кварц, УФО области швов № 5-7. Слабительные средства на 4 сутки, снятие швов на 5 сутки.	дней	новление здоровья
Разрыв промежности второй степени в процессе родоразрешения (O70.1)			.				
Разрыв промежности III ст. в процессе родоразрешения (O70.2)	I-III перина- тальные уровни, РНПЦ «Мать и дитя»	Измерение АД Пальцевое исследование прямой кишки. Исследование при помощи зеркал. Общий анализ крови + тромбоциты. Общий анализ мочи.	1 1 1 1 раз/3-7 дней 1 раз/3-7 дней	Коагулограмма: ПТИ, АЧТВ, ТВ, фибриноген А, В, спонтанный фибринолиз. Д-димеры Биохимическое исследование крови: глюкоза, общий белок, билирубин, мочевины, электролиты (К, Na, Ca, Cl). Исследование	Антибактериальная терапия: цефазолин по 0,5-1 г через 6 часов в/м или в/в; гентамицин по 80 мг в/м через 8-12 часов; метронидазол 100 мл в/в капельно (по показаниям). Анестезиологическое пособие при малых гинекологических операциях: кетамин (1,1-1,2 мг/кг в/в по показаниям). Зашивание разрывов шейки матки и стенок влагалища. Восстановление целостности прямой кишки.	9-10 дней	Выздоровление с полным восстановлением физиологического процесса Выздоровление с

1	2	3	4	5	6	7	8
				флоры влагалища.	<p>Восстановление целостности промежности.</p> <p>Лечебное питание с исключением грубой пищи.</p> <p>Постельный режим – 3 дня.</p> <p>Обработка послеоперационного шва (1% раствором иодоната или 5% раствором перманганата калия).</p> <p>Наркотические анальгетики: тримеперидин п/к или в/м 10-30 мг (по показаниям).</p> <p>Антибактериальная терапия: цефазолин по 0,5-1 г через 6 часов в/м или в/в; гентамицин по 80 мг в/м через 8-12 часов; метронидазол 100 мг в/в капельно.</p> <p>Антиагреганты: ацетилсалициловая кислота 0,5 г 1 раз/сут, дипиридамола 0,025 г 3 раза/сут внутрь, 0,5% раствор 2 мл в/в капельно; пентоксифиллин 0,1 г 3 раза/сут внутрь, 2% раствор 5 мл в/в капельно на 250-500 мл 5% раствора глюкозы или 0,9% раствора хлорида натрия.</p> <p>Снятие швов на 7 сутки.</p>		<p>частичным нарушением физиологического процесса, функции.</p>
Разрыв	То же	То же		То же	То же	10-14	То же

1	2	3	4	5	6	7	8
промежностности IV ст. в процессе родоразрешения (O70.3)						дней	
Разрыв матки до начала родов (O71.0)	I-III перинатальные уровни, РНПЦ	Измерение АД (мониторинг). Определение шокового индекса (АД:PS) Исследование при помощи зеркал	1 1	ЭКГ	Анестезиологическое пособие при кесаревом сечении. Катетеризация периферических вен, центральных вен. Нижняя срединная лапаротомия.	12-14 дней	Выздоровление с частичным или полным нарушением физиологического процесса, функции или части органа
Разрыв матки во время родов (O71.1)	«Мать и дитя»	Влагалищное исследование (по показаниям). Наружное акушерское исследование Исследование выделений из цервикального канала, уретры и влагалища на микрофлору. Общий анализ крови + тромбоциты (1 раз с 3-х до 4-х суток, затем 1 раз - 3-7 дней) Общий анализ мочи Суточный, почасовой диурез	1 1 раз/7 дней 1 раз/3 дня ежедневно		Кесарево сечение с ампутацией или экстирпацией матки, или ушиванием разрыва при наличии условий в нижнем сегменте. Интраоперационное введение СЗП, коллоидных, кристаллоидных растворов (по согласованию с врачом-анестезиологом-реаниматологом). Постельный режим в течение суток. Лечебная гимнастика в послеоперационном периоде. Наркотические анальгетики: тримеперидин п/к или в/м 10-30 мг однократно. Антибактериальная терапия (по		

1	2	3	4	5	6	7	8
		Биохимическое исследование крови: глюкоза, общий белок Определение группы крови и Rh-фактора Коагулограмма: ПТИ, АЧТВ, ТВ, фибриноген А, В, спонтанный фибринолиз, ретракция кровяного сгустка. Д-димеры УЗИ матки и плода Гистологическое исследование удаленного препарата.	1 раз/3-7 дней 1 1 1 1 1		показаниям): амоксциллин/клавулановая кислота 1,2 г в/в (только на III-м уровне, РНПЦ «Мать и дитя»); гентамицин по 80 мг в/м, в/в через 8 часов + метронидазол 100 мг через 12 часов в/в; цефтриаксон 1 г в/м, в/в или цефотаксим 1 г через 4-6 час в/м, в/в + метронидазол 100 мг в/в через 12 часов. Плазмозамещающие лекарственные средства (СЗП+ 6%, 10% гидроксиэтилкрахмал, неорондекс) + солевые многокомпонентные растворы + 5% раствор глюкозы по 400 мл в/в капельно. Переливание коллоидных (6%, 10% гидроксиэтилкрахмала) и солевых р-ров в соотношении 1:1 при кровопотере до 0,9% массы тела (суточный объем инфузии в 1,5 раза больше объема кровопотери). Переливание свежезамороженной плазмы, коллоидных (6%, 10% гидроксиэтилкрахмала) и солевых растворов в соотношении 1:1:1 (при кровопотере от 0,9% до 1% массы тела). Суточный объ-		

1	2	3	4	5	6	7	8
---	---	---	---	---	---	---	---

ем инфузии должен превысить величину кровопотери в 1,5-2 раза. Гемотрансфузия эритроцитарной массы и свежзамороженной плазмы (при необходимости криопреципитата), коллоидные растворы (6%, 10% гидроксиэтилкрахмала), солевые растворы в соотношении 1:1:1 (при кровопотере свыше 1% массы тела). Суточный объем инфузии рассчитывается в 2,5 раза больше объема кровопотери.

Бинтование нижних конечностей эластичными бинтами в группах риска.

Антиферментные препараты: овомин 120 000 АТЕ в/в струйно с последующими введениями по 60 000 АТЕ через 6 час; апротинин в/в струйно медленно или капельно (режим дозирования индивидуальный, в зависимости от показаний и клинической ситуации).

Антикоагулянты прямого действия: гепарин 5000 ЕД п/к через 6-8 часов по показаниям или низкомолекулярные гепарины: надропарин 0,3 мл п/к 1

1	2	3	4	5	6	7	8
					раз/сут - 5-7 дней или дальтепарин натрий 0,2 мл (5000 МЕ) п/к 1 раз/сут, или эноксапарин 0,4 мл/40 мг под контролем показателей коагулограммы. Антиагреганты (по показаниям): ацетилсалициловая кислота 0,5 г 1 раз/сут, дипиридамол 0,025 г 3 раза/сут внутрь, 0,5% раствор 2 мл в/в капельно; пентоксифиллин 0,1 г 3 раза/сут внутрь, 2% раствор 5 мл в/в капельно на 250-500 мл 5% раствора глюкозы или 0,9% раствора хлорида натрия.		
Акушерский разрыв шейки матки Циркулярное расслоение шейки матки (O71.3)	I-III перинатальные уровни, РНПЦ «Мать и дитя»	Гемодинамические показатели (профиль АД, PS) Определение шокового индекса (АД:PS) Осмотр шейки матки при помощи зеркал. Общий анализ крови + тромбоциты. Коагулограмма: ПТИ, АЧТВ, ПТВ, фибриноген А, В, спонтанный фибринолиз. Д-димеры Общий анализ мочи	1 1 раз/3-7 дней 1 раз/3-7 дней 1		Лечение проводится совместно с врачом-анестезиологом-реаниматологом. Анестезиологическое пособие при акушерских операциях. Зашивание разрывов шейки матки и стенок влагалища. Восстановление целостности стенок влагалища. Обработка области швов после ушивания 1% раствором иодина, или перманганата калия 1:5000.	5-7 дней	Восстановление здоровья Выздоровление с частичным нарушением физиологического процесса,

1	2	3	4	5	6	7	8
галища (O71.4)		Биохимическое исследование крови: глюкоза, общий белок, билирубин, мочевины, электролиты (К, Са, Na, Cl).	1 раз/день 3 дня, далее по показаниям.				функции или потери части органа
Другие акушерские травмы тазовых органов: мочевого пузыря уретры (O71.5)	I-III перинатальные уровни, РНПЦ «Мать и дитя»	Наружный осмотр Осмотр при помощи зеркал Общий анализ крови + тромбоциты Общий анализ мочи Биохимическое исследование крови: глюкоза, общий белок, билирубин, мочевины, электролиты (К, Са, Na, Cl). Цистоскопия. Коагулограмма: ПТИ, АЧТВ, ТВ, фибриноген А, В, спонтанный фибринолиз. Д-димеры Суточный, почасовой диурез. Консультация врачей: терапевта, уролога, нефролога.	1 раз/3-7 дней 1 раз/3-7 дней 1 1 1 1-3 дня 1	Катетеризация мочеточников Экскреторная урография УЗИ почек	Лечение проводится совместно с врачом-анестезиологом-реаниматологом. Анестезиологическое пособие при операциях, связанных со вскрытием брюшной полости. Лапаратомия нижнесрединная. Восстановление целостности поврежденного органа. Постоянный катетер до 7-ми суток. Наркотические анальгетики: тримеперидин п/к или в/м 10-30 мг однократно. Антибактериальная терапия: цефазолин по 0,5-1 г через 6 часов в/м или в/в; гентамицин по 80 мг в/м через 8-12 часов; метронидазол 100 мг в/в капельно. Уроантисептики: нитроксолин 0,1 г 4 раза/сут внутрь. Антиагреганты: ацетилсалициловая кислота 0,5 г 1 раз/сут,	10 дней	Восстановление здоровья Выздоровление с частичным нарушением физиологического процесса, функции или потери части органа

1	2	3	4	5	6	7	8
					<p>дипиридамола 0,025 г 3 раза/сут внутрь, 0,5% раствор 2 мл в/в капельно; пентоксифиллин 0,1 г 3 раза/сут внутрь, 2% раствор 5 мл в/в капельно на 250-500 мл 5% раствора глюкозы или 0,9% раствора хлорида натрия.</p> <p>Инфузионная терапия: 0,9% раствор натрия хлорида, 5% раствор глюкозы, декстран/натрия хлорид по 400 мл в/в капельно.</p> <p>Антикоагулянты прямого действия: гепарин 5000 ЕД п/к через 6-8 часов по показаниям или низкомолекулярные гепарины: надропарин 0,3 мл п/к 1 раз/сут - 5-7 дней или дальтепарин натрия 0,2 мл (5000 МЕ) п/к 1 раз/сут, или эноксапарин 0,4 мл/40 мг под контролем показателей коагулограммы.</p>		
Акушерские травмы тазовых суставов и связок (O71.6)	II-III перинатальные уровни, РНПЦ «Мать и дитя»	Анамнез Наружный осмотр Общий анализ мочи Общий анализ крови + тромбоциты. R-графия костей таза	1 раз/3-7 дней 1 раз/3-7 дней 1	КТ костей таза	Постельный режим на функциональной кровати, поза «лягушки», фиксирующая повязка. Холод на лонное сочленение. Наркотические анальгетики: тримеперидин п/к или в/м 10-30 мг однократно.	18 дней	Выздоровление с частичным нарушением функци-

1	2	3	4	5	6	7	8
		Консультация врачей: хирурга, хирурга-ортопеда.	1		<p>Ненаркотические анальгетики средства: метамизол 50% 1-2 мл в/м.</p> <p>Антибактериальная терапия: цефазолин по 0,5-1 г через 6 часов в/м или в/в; гентамицин по 80 мг в/м через 8-12 часов; метронидазол 100 мг в/в капельно.</p> <p>Нестероидные противовоспалительные средства: диклофенак 50-100 мг ректально (свечи) № 5-7.</p> <p>Хирургическое соединение тазовых сочленений по показаниям.</p> <p>Витамины группы В (5% раствор тиамин в/м по 1 мл № 7), глюканат кальция 10% раствор 10 мл в/в № 7.</p> <p>Местно – мази, содержащие гепарин (100 МЕ/1г), индометацин (5%, 10%).</p>		<p>физиологического процесса, функции или потери части органа</p>
<p>Акушерская гематома таза:</p> <p>- промежности</p> <p>- влагалища</p> <p>- вульвы</p>	<p>I-III перинальные уровни, РНПЦ «Мать и дитя»</p>	<p>Наружный осмотр</p> <p>Осмотр при помощи зеркал</p> <p>Внутреннее влагалищное исследование</p> <p>Ректальное исследование.</p>	<p>1</p> <p>1</p> <p>1</p>	<p>Исследование флоры влагалища</p> <p>Цистоскопия</p>	<p>Анестезиологическое пособие при акушерских операциях</p> <p>Опорожнение гематомы.</p> <p>Лигирование сосудов и ушивание ложа гематомы.</p> <p>Дренирование гематомы.</p> <p>Наркотические анальгетики:</p>	<p>10 дней</p>	<p>Выздоровление с полным восстановлением</p>

1	2	3	4	5	6	7	8
(O71.7)		Гемодинамические показатели (профиль АД, PS). Определение группы крови, Rh-фактора. Общий анализ крови + тромбоциты. Биохимическое исследование крови: глюкоза, общий белок, билирубин, мочевины, электролиты (K, Ca, Na, Cl) Общий анализ мочи ЭКГ УЗИ органов малого таза Коагулограмма: ПТИ, АЧТВ, ТВ, фибриноген А, В, спонтанный фибринолиз. Д-димеры	1 1 раз/3-7 дней 1 раз/7 дней 1 раз/3-7 дней 1 1 1 раз/7 дней 1		тримеперидин п/к или в/м 10-30 мг однократно. Постельный режим. Переливание коллоидных (по показаниям) (6%, 10% гидроксиэтилкрахмала) и солевых растворов в соотношении 1:1 при кровопотере до 0,9% массы тела (суточный объем инфузии в 1,5 раза больше объема кровопотери). Переливание свежезамороженной плазмы, коллоидных (6%, 10% гидроксиэтилкрахмала) и солевых р-ров в соотношении 1:1:1 (при кровопотере от 0,9% до 1% массы тела). Суточный объем инфузии должен превысить величину кровопотери в 1,5-2 раза. Гемотрансфузия эритроцитарной массы и свежезамороженной плазмы (при необходимости криопреципитата), коллоидные растворы (6%, 10% гидроксиэтилкрахмала), солевые растворы в соотношении 1:1:1 (при кровопотере свыше 1% массы тела). Суточный объем инфузии рассчитывается в 2,5 раза больше объема кровопотери.		физиологического процесса

1	2	3	4	5	6	7	8
Кровотечение в III периоде родов Кровотечение, связанное с	I-III перинатальные уровни, РНПЦ «Мать и	Наружный осмотр Профиль: АД, PS Суточный, почасовой диурез Общий анализ крови + тромбоциты	1 р/3-7 дней,	Исследование флоры влагалища ЭКГ	<p>Инфузионная терапия: солевые растворы, 5% раствор глюкозы, декстран/натрия хлорид по 400 мл в/в капельно.</p> <p>Антибактериальная терапия: цефазолин по 0,5-1 г через 6 часов в/м или в/в; гентамицин по 80 мг в/м через 8-12 часов; метронидазол 100 мг в/в капельно.</p> <p>Бинтование нижних конечностей эластичными бинтами в группах риска.</p> <p>Ангиопротекторы: этамзилат 12,5% 2 мл в/м 2-3 раза/сут</p> <p>Антиферментные препараты: овомин 120 000 АТЕ в/в струйно с последующими введениями по 60 000 АТЕ через 6 часов, апротинин в/в струйно медленно или капельно (режим дозирования индивидуальный, в зависимости от показаний и клинической ситуации).</p> <p>Лечение проводится совместно с врачом-анестезиологом-реаниматологом. Анестезиологическое пособие при акушерских операциях. Катетеризация перифериче-</p>	6-8 дней	Выздоровление с полным восстановле-

1	2	3	4	5	6	7	8
занное с задержкой, приращением или ущемлением плаценты (O72.0)	дителя»	<p>Определение признаков отделения плаценты.</p> <p>Общий анализ мочи</p> <p>Биохимическое исследование крови: глюкоза, общий белок, билирубин, мочевины, электролиты (K, Ca, Na, Cl).</p> <p>Коагулограмма: ПТИ, АЧТВ, ТВ, фибриноген А, В, спонтанный фибринолиз, ретракция кровяного сгустка.</p> <p>Д-димеры</p> <p>Гистологическое исследование удаленного препарата</p> <p>Оценка кровопотери: шоковый индекс, гематокрит, гравиметрический метод, для III-го уровня, РНПЦ «Мать и дитя» - определение объема цир-</p>	<p>чаще по показаниям</p> <p>1</p> <p>1-2</p> <p>1 раз в день первые 3 суток, далее по показаниям</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p>		<p>ских вен или центральной вены.</p> <p>Катетеризация мочевого пузыря.</p> <p>При кровотечении, связанном с задержкой или ущемлением последа:</p> <p>при ущемлении – спазмолитики, кислородно-закисный наркоз с последующими наружными методами выделения последа.</p> <p>Ручное отделение плаценты и выделение последа (при отсутствии признаков отделения последа).</p> <p>При приращении плаценты экстирпация матки с трубами.</p> <p>При всех видах кровотечения.</p> <p>Переливание коллоидных (6%, 10% гидроксиэтилкрахмала) и солевых р-ров в соотношении 1:1 при кровопотере до 0,9% массы тела (суточный объем инфузии в 1,5 раза больше объема кровопотери). Переливание свежесамороженной плазмы, коллоидных (6%, 10% гидроксиэтилкрахмала) и солевых растворов в соотношении 1:1:1 (при кровопотере от 0,9% до</p>		<p>нием физиологического процесс.</p>

1	2	3	4	5	6	7	8
		кулирующей крови (далее-ОЦК), плотности крови.			<p>1% массы тела). Суточный объем инфузии должен превысить величину кровопотери в 1,5-2 раза. Гемотрансфузия эритроцитарной массы и свежезамороженной плазмы (при необходимости криопреципитата), коллоидные р-ры (6%, 10% гидроксиэтилкрахмала), солевые р-ры в соотношении 1:1:1 (при кровопотере свыше 1% массы тела). Суточный объем инфузии рассчитывается в 2,5 раза больше объема кровопотери.</p> <p>В послеоперационном периоде. Антибактериальная терапия: цефазолин по 0,5-1 г через 6 часов в/м или в/в, гентамицин по 80 мг в/м через 8-12 часов - 5-7 дней, метронидазол 100 мг в/в капельно 2 раза/сут - 3-5 дней.</p> <p>Бинтование нижних конечностей эластичными бинтами в группах риска.</p> <p>Антикоагулянты прямого действия: гепарин 5000 ЕД п/к через 6-8 часов по показаниям или низкомолекулярные гепарины: надропарин 0,3 мл п/к 1</p>		

1	2	3	4	5	6	7	8
					<p>раз/сут - 5-7 дней или дальтепарин натрий 0,2 мл (5000 МЕ) п/к 1 раз/сут, или эноксапарин 0,4 мл/40 мг под контролем показателей коагулограммы.</p> <p>Антиагреганты (по показаниям): дипиридамол 0,025 г 3 раза/сут внутрь, 0,5% раствор 2 мл в/в капельно; пентоксифиллин 0,1 г 3 раза/сут внутрь, 2% раствор 5 мл в/в капельно на 250-500 мл 5% раствора глюкозы или 0,9% раствора хлорида натрия.</p> <p>Антиферментные препараты: овомин 120 000 АТЕ в/в струйно с последующим введением по 60 000 АТЕ через 6 часов 5% раствор аскорбиновой кислоты 5 мл в/в на 20 мл 0,9% хлорида натрия или 5% глюкозы.</p> <p>Ангиопротекторы: этамзилат 250 мг в/м или в/в.</p>		
Другие кровотечения в раннем послеродовом периоде	I-III перинатальные уровни, РНПЦ «Мать и	Профиль: АД, PS. Наружный осмотр Осмотр последа Осмотр влагалища и шейки матки в зеркалах.	1 1	Исследование флоры влагалища ЭКГ Гистологическое исследование удаленного препара-	Лечение проводится совместно с врачом-анестезиологом-реаниматологом. Анестезиологическое пособие при акушерских операциях. Катетеризация периферических	9-12 дней	Выздоровление с полным нарушением

1	2	3	4	5	6	7	8
Кровотечение после рождения плаценты Послеродовое кровотечение (атоническое) (О72.1)	дителя»	Общий анализ мочи Общий анализ крови + тромбоциты (1 раз в день первые 3 суток, чаще по показаниям, далее 1 раз в 3-5 дней). Коагулограмма: ПТИ, АЧТВ, ТВ, фибриноген А, В, спонтанный фибринолиз. Д-димеры Биохимическое исследование крови: глюкоза, общий белок билирубин, мочевины, электролиты (К, Са, Na, Cl). Оценка кровопотери: шоковый индекс, гематокрит, гравиметрический метод, для III-го уровня, РНПЦ «Мать и дитя» - определение ОЦК, плотности крови.	1 1, далее по показаниям 1 1, далее по показаниям 1, далее по показаниям	та.	вен и центральной вены. Опорожнение мочевого пузыря. Наружный массаж матки, при кровопотере более 300 мл или большой скорости кровотечения окситоцин в/в 5 ЕД на 300 мл 0,9% раствора хлорида натрия в/в капельно, метилэргометрин 0,02% раствор 1 мл в/в. Прижатие аорты по Бирюкову. Ручное или инструментальное обследование стенок послеродовой матки. Переливание коллоидных (6%, 10% гидроксиэтилкрахмала) и солевых растворов в соотношении 1:1 при кровопотере до 0,9% массы тела (суточный объем инфузии в 1,5 раза больше объема кровопотери). Переливание свежзамороженной плазмы, коллоидных (6%, 10% гидроксиэтилкрахмала) и солевых растворов в соотношении 1:1:1 (при кровопотере от 0,9% до 1% от массы тела). Суточный объем инфузии должен превысить величину кровопотери в 1,5-2 раза. Гемотрансфузия эритроцитарной массы и		физиологического процесса, функции или потери части органа.

1	2	3	4	5	6	7	8
					<p>свежезамороженной плазмы (при необходимости криопреципитата), коллоидные растворы (6%, 10% гидроксиэтилкрахмала), солевые р-ры в соотношении 1:1:1 (при кровопотере свыше 1% массы тела). Суточный объем инфузии рассчитывается в 2,5 раза больше объема кровопотери. При кровопотере 1000 мл и выше:</p> <p>анестезиологическое пособие; нижнесрединная лапаротомия; экстирпация или надвлагалищная ампутация матки с трубами.</p> <p>Антиферментные препараты: овомин 120 000 АТЕ в/в струйно с последующим введением по 60 000 АТЕ через 6 часов 5% раствор аскорбиновой кислоты 5 мл в/в на 20 мл 0,9% раствора натрия хлорида или 5% глюкозы.</p> <p>Антибактериальная терапия: цефазолин по 1 г через 6 часов в/м или в/в, гентамицин по 80 мг в/м через 8-12 часов - 5-7 дней.</p>		

1	2	3	4	5	6	7	8
Позднее или вторичное послеродовое кровотечение (O72.2)	I-III перинатальные уровни, РНПЦ «Мать и дитя»	Профиль: АД, PS, определение шокового индекса (АД:PS) Суточный, почасовой диурез Наружный осмотр Влагалищное исследование Общий анализ мочи Общий анализ крови + тромбоциты (1 раз в день, чаще по показаниям, с 3 суток 1 раз в 3-5 дней). Биохимическое исследование крови: глюкоза, общий билирубин, мочевины, электролиты (K, Ca, Na, Cl) (1 раз в день, с 3 суток 1 раз в 3-5 дней). Коагулограмма: ПТИ, АЧТВ, ТВ, фибриноген А, В, спонтанный фибринолиз, этаноловый тест, продукты деградации фибриногена В (далее-ПДФ) Д-димеры ЭКГ	ежедневно 1 1 раз/3 дня 1 1, далее по показаниям 1 1		Лечение проводится совместно с врачом-анестезиологом-реаниматологом. Анестезиологическое пособие при акушерских операциях. Катетеризация периферических вен, центральной вены. Утеротонические средства: окситоцин 5 ЕД на 400 мл 0,9% хлорида натрия в/в капельно, метилэргометрин 0,02% раствор 0,5-1 мл в/в через 8-12 часов. Инструментальное обследование стенок послеродовой матки. Переливание коллоидных (6%, 10% гидроксиэтилкрахмала) и солевых растворов в соотношении 1:1 при кровопотере до 0,9% массы тела (суточный объем инфузии в 1,5 раза больше объема кровопотери). Переливание свежзамороженной плазмы, коллоидных (6%, 10% гидроксиэтилкрахмала) и солевых р-ров в соотношении 1:1:1 (при кровопотере от 0,9% до 1% массы тела). Суточный объем инфузии должен превысить величину кровопотери в	14 дней	Выздоровление с частичным нарушением физиологического процесса, функции или потери части органа

1	2	3	4	5	6	7	8
		Гистологическое исследование удаленного препарата.	1		<p>1,5-2 раза. Гемотрансфузия эритроцитарной массы и свежзамороженной плазмы (при необходимости криопреципитата), коллоидные растворы (6%, 10% гидроксиэтилкрахмала), солевые р-ры в соотношении 1:1:1 (при кровопотере свыше 1% массы тела). Суточный объем инфузии рассчитывается в 2,5 раза больше объема кровопотери.</p> <p>Анестезиологическое пособие.</p> <p>Хирургическое лечение: нижнесрединная лапаротомия.</p> <p>Экстирпация матки с трубами.</p> <p>Антиферментные препараты: овомин 120 000 АТЕ в/в струйно с последующим введением по 60 000 АТЕ через 6 часов.</p> <p>5% раствор аскорбиновой кислоты 5 мл в/в на 20 мл 0,9% натрия хлорида или 5% глюкозы.</p> <p>Антибактериальная терапия: цефазолин по 0,5-1 г через 6 часов в/м или в/в; гентамицин по 80 мг в/м через 8-12 часов; метронидазол 100 мл в/в капельно.</p>		

1	2	3	4	5	6	7	8
Послеродовая (ой) афибриногенемия, фибринолизаис (O72.3)	I-III перина- тальные уровни, РНПЦ «Мать и дитя»	Профиль: АД, PS, оп- ределение шокового индекса (АД:PS) ЦВД Наружный осмотр Суточный, почасовой диурез Общий анализ мочи Общий анализ крови + тромбоциты (1 раз в первые 3 дня, затем 1 раз 3-5 дней) Коагулограмма: ПТИ, АЧТВ, ТВ, ретракция кровяного сгустка, фибриноген А, В, спонтанный фибринолиз, этаноловый тест (1 раз в день первые 3 суток, чаще по показаниям, далее 1 раз в 3-7 дней). Д-димеры Биохимическое исследование крови: глюкоза, общий белок, билирубин, мочевины, электролиты (К, Na, Ca, Cl). Определение параметров КОС	еже- дневно 1-3 дня 1 1 1	Исследование флоры влагалища Консультация врача-гематолога	Лечение проводится совместно с врачом-анестезиологом-реаниматологом. Катетеризация периферических вен и центральной вены. Плазмозамещающие лекарственные средства (6%, 10% гидроксипроксиэтилкрахмал, неорондекс) + солевые многокомпонентные растворы + 5% раствор глюкозы по 400 мл в/в капельно. Переливание свежезамороженной плазмы 1-1,5 л в/в капельно (криопреципитат 6-8 доз в/в капельно по показаниям). Антиферментные препараты: апротинин в/в струйно медленно или капельно (режим дозирования индивидуальный, в зависимости от показаний и клинической ситуации) или овомин 120 000 АТЕ в/в струйно с последующим введением по 60 000 АТЕ через 6 часов под контролем гемостазиограммы. Анестезиологическое пособие. При отсутствии эффекта от консервативной терапии хирургическое лечение: нижне-средняя лапаротомия,	14 дней	Выздоровление с полным нарушением физиологического процесса, функции или части органа.

1	2	3	4	5	6	7	8
		ЭКГ	1		экстирпация матки с трубами.		
		Гистологическое исследование удаленного препарата	1		Антибактериальная терапия: цефалоспорины 3-го поколения: цефтриаксон, цефотаксим		
		Консультация врача-реаниматолога	1		1 г через 6-8-12 час в/м или в/в, метронидазол 100 мг в/в через 12 час - 5-7 дней.		
					Бинтование нижних конечностей эластичными бинтами по показаниям.		
					Антикоагулянты прямого действия: гепарин 5000 ЕД п/к через 6-8 часов по показаниям или низкомолекулярные гепарины: надропарин 0,3 мл п/к 1 раз/сут - 5-7 дней или дальтепарин натрий 0,2 мл (5000 МЕ) п/к 1 раз/сут, или эноксапарин 0,4 мл/40 мг под контролем показателей коагулограммы.		
					Антиагреганты: пентоксифиллин 2% раствор 5 мл в/в капельно на 250-500 мл 5% раствора глюкозы или 0,9% раствора хлорида натрия.		
Задержка плаценты без кровотечения (O73.0)	I-III перинатальные уровни, РНПЦ	Наружный осмотр. Определение признаков отделения плаценты. Осмотр отделившегося		Биохимическое исследование крови: глюкоза, общий белок, электролиты (К, Na,	Лечение проводится совместно с врачом-анестезиологом-реаниматологом. Анестезиологическое пособие при акушерских операциях.	7 дней	Выздоровление с полным восстановлением

1	2	3	4	5	6	7	8
Задержка частей плаценты или плодных оболочек без кровотечения (O73.1)	«Мать и дитя»	ся и выделившегося последа. Гемодинамические показатели (профиль АД, PS). Общий анализ мочи Коагулограмма: ПТИ, АЧТВ, ТВ, фибриноген А, В, спонтанный фибринолиз. Общий анализ крови + тромбоциты. Гистологическое исследование удаленного препарата.	1 раз/3-7 дней 1 раз/3-5 дней 1 раз/3-7 дней 1	Са, С1) Исследование флоры влагалища УЗИ матки	Катетеризация локтевой вены. Катетеризация мочевого пузыря. Ручное отделение и выделение последа при задержке плаценты. Ручное или инструментальное обследование стенок послеродовой матки (при задержке частей плаценты). Утеротонические средства: окситоцин 5 ЕД на 400 мл 0.9% хлорида натрия в/в капельно, метилэргометрин 0,02% раствор 0,5-1 мл в/в. Антибактериальная терапия: цефотаксим 1 г через 6 часов в/в или в/м или гентамицин по 80 мг в/м через 8-12 часов; метронидазол 100 мл в/в капельно.		новлением физиологического процесса, функции
Другие осложнения родов и родоразрешения, не классифицированные в других рубриках (O75)	I-III перинатальные уровни, РНПЦ «Мать и дитя»	Измерение АД, Ps Термометрия Исследование при помощи зеркал. Бимануальное исследование: сразу, через 2 часа для решения вопроса о родовозбуждении по показани-	ежедневно 1 или по показаниям	Биохимическое исследование крови: глюкоза, общий белок, билирубин, мочевины. Коагулограмма: ПТИ, АЧТВ, ТВ, фибриноген А, В, спонтанный фибринолиз.	Лекарственные средства, улучшающие маточно-плацентарный кровоток: дипиридамол 0,5% раствор 2 мл в/в капельно; пентоксифиллин 2% раствор 5 мл в/в капельно на 250-500 мл 5% раствора глюкозы или 0,9% раствора хлорида натрия 2,4% раствор аминофиллина 10 мл в/в капельно на 5% глюкозе	10 дней	Восстановление здоровья

1	2	3	4	5	6	7	8
Задержка родов после искусственного разрыва плодных оболочек (О75.5)	ям, но не раньше, чем через 4-6 часов после разрыва плодных оболочек.	Исследование выделений из цервикального канала и влагалища	1	Посев околоплодных вод (для III-го уровня, РНПЦ «Мать и дитя»). ЭКГ Допплерометрия	Комплекс витаминов: 5% раствор аскорбиновой кислоты 5 мл в/в капельно на 20 мл 0,9% раствора хлорида натрия или на 20 мл 5% раствора глюкозы, тиамин 5% 1 мл в/м, 10% раствор глюконата кальция 10 мл (по показаниям). Кокарбоксилаза 100 мг в/в, инозин 0,2 г внутрь.		
Задержка родов после самопроизвольного или неутонченного разрыва плодных оболочек (О75.6)	Общий анализ мочи Общий анализ крови + тромбоциты Определение группы крови и Rh-фактора Исследование флоры влагалища и чувствительности к антибиотикам. Кардиотокография плода в динамике УЗИ матки и плода		1 1 1 1 1 1		Спазмолитические средства: 2% раствор папаверина 2 мл в/м, 2,4% раствор аминофиллина 10 мл в/в, 2% раствор дроперидина 2 мл в/м. Наркотические анальгетики: тримеперидин п/к или в/м 10-30 мг однократно. Утеротонические средства: окситоцин 5 ЕД на 400 мл 0,9% хлорида натрия в/в капельно с 8 капель/мин., увеличивая каждые 5-10 минут на 8 капель, но не более 40 капель в минуту или простагландины: динопрост в/в капельно 500 мкг на 400 мл 0,9% раствора хлорида натрия. Лечение проводится совместно с врачом-анестезиологом-реаниматологом.		

1	2	3	4	5	6	7	8
					<p>Кесарево сечение (по показаниям): в нижнем сегменте; корпоральное (по показаниям). Антибактериальная терапия: цефазолин по 0,5-1 г через 6 часов в/м или в/в; гентамицин по 80 мг в/м через 8-12 часов; метронидазол 100 мл в/в капельно - 5-7 дней. Бинтование нижних конечностей эластичными бинтами в группах риска. Антиагреганты: ацетилсалициловая кислота 0,5 г 1 раз/сут, дипиридамол 0,025 г 3 раза/сут внутрь, 0,5% раствор 2 мл в/в капельно; пентоксифиллин 0,1 г 3 раза/сут внутрь, 2% раствор 5 мл в/в капельно на 250-500 мл 5% раствора глюкозы или 0,9% раствора хлорида натрия (по показаниям).</p>		
Роды через влагалище после предшествовавшего кесарева сечения	II-III перина- тальные уровни, РНПЦ «Мать и дитя»	Измерение АД, Ps Исследование при помощи зеркал. Наружное и влагалищное акушерское	каждые 3 часа 1, чаще по показаниям каждые 3 часа и	Биохимическое исследование крови: глюкоза, общий белок, билирубин, мочевины, электролиты (К, Na, Ca, Cl).	Лечение проводится совместно с врачом-анестезиологом-реаниматологом. Катетеризация периферических вен. Спазмолитики: 2% раствор папаверина 2 мл в/м, 2% раствор	6-10 дней	Выздоровление с полным восстановлением

1	2	3	4	5	6	7	8
(O75.7)		исследование.	по показани-ям	Коагулограмма: ПТИ, АЧТВ, ТВ, фибриноген А, В, спонтанный фибринолиз, ретракция сгустка. Посев содержимого полости матки. ЭКГ Допплерометрия	дротаверина 2 мл в/м. Оказание акушерского пособия в родах. Анестезиологическое пособие при акушерских операциях. Ручное обследование стенок послеродовой матки. Метилэргометрин 0,02% 1 мл в/в однократно. Наркотические анальгетики: тримеперидин п/к или в/м 10-30 мг однократно. Антибактериальная терапия (по показаниям): цефазолин по 0,5-1 г через 6 часов в/м или в/в, гентамицин по 80 мг в/м через 8-12 часов - 5-7 дней, метронидазол в/в 100 мг через 12 часов. Бинтование нижних конечностей эластичными бинтами в группах риска. Антиагреганты (по показаниям): ацетилсалициловая кислота 0,5 г 1 раз/сут, дипиридамол 0,025 г 3 раза/сут внутрь, 0,5% раствор 2 мл в/в капельно; пентоксифиллин 0,1 г 3 раза/сут внутрь, 2% раствор 5 мл в/в капельно на 250-500 мл 5% раствора глюкозы или 0,9% раствора хлорида натрия.		физиологического процесса, функции
		Пельвиометрия (окружность живота, высота стояния дна матки, предполагаемая масса тела плода).	1				
		Исследование выделений из цервикального канала и влагалища.	1				
		Общий анализ мочи	1				
		Общий анализ крови + тромбоциты	1				
		Определение группы крови и Rh-фактора.	1				
		Кардиотокография плода в динамике	каждые 3 часа				
		УЗИ матки и плода, состояние рубца.	1				

1	2	3	4	5	6	7	8
Самопроизвольные роды в затылочном предлежании (О80.0)	I-III перинатальные уровни, РНПЦ «Мать и дитя»	Измерение АД, Ps Измерение размеров таза, окружности живота, высоты стояния дна матки. Исследование при помощи зеркал. Наружное и влагалищное акушерское исследование. Исследование выделений из цервикального канала, уретры и влагалища на микрофлору. Общий анализ крови + тромбоциты. Общий анализ мочи Определение группы крови и Rh-фактора. Кардиотокография плода	каждые 3 часа 1 каждые 4-6 часов 1 1 раз/3-7 дней 1 раз/3-7 дней 1 каждые 3 часа	УЗИ матки и плода.	Спазмолитические средства: 2% раствор папаверина 2 мл в/м, 2,4% раствор аминафиллина 10 мл в/в, 2% раствор дротаверина 2 мл в/м. Наркотические анальгетики: тримеперидин п/к или в/м 10-30 мг однократно. Седативные средства: диазепам 5 мг внутрь или 2 мл 0,5% раствора. Утеротонические средства: окситоцин 5 ЕД на 400 мл 0,9% хлорида натрия в/в капельно с 8 капель/мин., увеличивая каждые 5-10 минут на 8 капель, но не более 40 капель в минуту (по показаниям). Оказание акушерского пособия в родах. Рассечение промежности с последующим восстановлением ее целостности (по показаниям). Анестезиологическое пособие при малых акушерских операциях (местная инфильтрационная анестезия 2% раствором лидокаина 6-8 мл). Диетотерапия. Обработка швов промежности	4-6 дней	Восстановление здоровья.

1	2	3	4	5	6	7	8
					антисептиками: 5% раствором перманганата калия, 1% раствором йодоната. ФТ: УФО, кварцевание швов № 5, магнитотерапия на низ живота, ультразвук на область молочной железы (по показаниям).		
Самопроизвольные роды в ягодичном предлежании (О80.1)	II-III перинатальные уровни, РНПЦ «Мать и дитя»	Измерение АД, Ps Исследование при помощи зеркал Наружное и внутреннее акушерское исследование. Исследование выделений из цервикального канала, уретры и влагалища на микрофлору. Пельвиометрия. Определение предполагаемой массы тела плода Общий анализ мочи Общий анализ крови + тромбоциты. Определение группы крови и Rh-фактора.	каждые 3 часа 1 каждые 3 часа 1 1 1 1 раз/3-7 дней 1 раз/3-7 дней 1	Биохимическое исследование крови: глюкоза, общий белок, билирубин, мочевины, электролиты (К, Na, Ca, Cl). Бактериологическое исследование содержимого полости матки Коагулограмма: ПТИ, АЧТВ, ПТВ, фибриноген А, В, ретракция кровяного сгустка, фибринолиз. ЭКГ	Лечение проводится совместно с врачом-анестезиологом-реаниматологом. Спазмолитические средства: 2% раствор папаверина 2 мл в/м, 2,4% раствор аминофиллина 10 мл в/в, 2% раствор дроперидона 2 мл в/м. Седативные средства: диазепам 5 мг внутрь или 2 мл 0,5% раствора в/м (по показаниям). Наркотические анальгетики: тримеперидин п/к или в/м 10-30 мг однократно (по показаниям). Начиная с конца 1-го периода родов и по показаниям: Утеротонические средства: окситоцин 5 ЕД на 400 мл 0,9% хлорида натрия в/в капельно с 8 капель/мин., увеличивая каждые 5-10 минут на 8 капель, но	7 дней	Выздоровление с полным восстановлением физиологического процесса, функции

1	2	3	4	5	6	7	8
		УЗИ матки и плода Кардиотокография плода.	1 каждые 3 часа		не более 40 капель в минуту или простагландины: динопро- стон в/в капельно 500 мкг на 0,9% растворе хлорида натрия. Анестезиологическое пособие при малых акушерских опера- циях (местная инфильтрацион- ная анестезия 2% раствором лидокаина 6-8 мл). Рассечение промежности. Оказание ручного пособия по Цовьянову-І. Восстановление целостности промежности. Обработка швов антисептика- ми (йодонат 1%, 5% раствор перманганата калия). ФТ: УФО, кварцевание № 5.		
Наложение (выходных) щипцов (О81.0)	I-III пе- рина- тальные уровни, РНПЦ «Мать и дитя»	Измерение АД Исследование при помощи зеркал. Наружное акушерское исследование. Влагалищное иссле- дование Исследование выде- лений из цервикаль- ного канала и влага- лица.	каждые 3 часа 1 1 1	Коагулограмма: ПТИ, АЧТВ, ТВ, фибриноген А, В, спонтанный фиб- ринолиз, ретрак- ции. Биохимическое исследование кро- ви: глюкоза, об- щий белок, били- рубин, мочеви- на, электролиты (К,	Лечение проводится совместно с врачом-анестезиологом- реаниматологом. Анестезиологическое пособие при акушерских операциях. Катетеризация периферических вен. Катетеризация мочевого пузы- ря. Рассечение промежности с по- следующим восстановлением ее целостности.	6-7 дней	Выздо- ровле- ние с полным восста- новле- нием физио- логиче- ского процес- са,

1	2	3	4	5	6	7	8
		Общий анализ мочи Общий анализ крови + тромбоциты. Определение группы крови и Rh-фактора. Кардиотокография плода.	1 1 1 1	Na, Ca, Cl). ЭКГ	Акушерские щипцы: выход- ные. Метилэргометрин 0,02% 1 мл в/в однократно. Обработка швов антисептика- ми (йодонат 1%, 5% раствор перманганата калия). Антибактериальная терапия: цефазолин по 0,5-1 г через 6 часов в/м или в/в; гентамицин по 80 мг в/м через 8-12 часов; метронидазол 100 мл в/в ка- пельно. ФТ: УФО, кварцевание № 5.		функ- ции.
Примене- ние ваку- ум-экстрак- тора (О81.4)	I-III пе- рина- тальные уровни, РНПЦ «Мать и дитя»	Измерение АД, Ps. Исследование при помощи зеркал Наружное акушерское исследование, пель- виометрия. Влагалищное иссле- дование Исследование выде- лений из цервикаль- ного канала и влага- лица. Общий анализ мочи Общий анализ крови + тромбоциты	Каждые 3 часа 1 1 1 1 1	Биохимическое исследование кро- ви: глюкоза, об- щий белок, били- рубин, мочеви- на, электролиты (К, Na, Ca, Cl). Коагулограмма: ПТИ, АЧТВ, ПТВ, фибриноген А, В, фибринолиз. ЭКГ	Лечение проводится совместно с врачом-анестезиологом- реаниматологом. Анестезиологическое пособие при акушерских операциях. Катетеризация периферических вен. Катетеризация мочевого пузы- ря. Рассечение промежности с по- следующим восстановлением ее целостности. Вакуум-экстракция плода. Метилэргометрин 0,02% 1 мл в/в однократно. Антибактериальная терапия:	6-7 дней	Выздо- ровле- ние с полным восста- новле- нием физио- логиче- ского процес- са, функции

1	2	3	4	5	6	7	8
		Определение группы крови и Rh-фактора. Кардиотокография плода в динамике.	1		цефазолин 0,5-1 г через 6 часов в/м или в/в или гентамицин по 80 мг в/м через 8-12 часов. Обработка швов антисептиками (йодонат 1%, 5% раствор перманганата калия). ФТ: УФО, кварцевание швов № 5.		
Проведение электроважно-го кесарева сечения (О82.0)	I-III перина- тальные уровни, РНПЦ «Мать и дитя»	Измерение АД, Ps Термометрия Исследование при помощи зеркал Наружное акушерское исследование Внутреннее акушерское исследование Исследование выделений из цервикального канала и влагалища, посев на флору и чувствительность к антибиотикам Общий анализ мочи	через 12 часов 1 еже- дневно 1 раз/3-7 дней 1 1 раз/3-7 дней	Допплерометрия Гистологическое исследование последа.	Лечение проводится совместно с врачом-анестезиологом-реаниматологом. Анастезиологическое пособие. Кесарево сечение в нижнем сегменте. Наркотические анальгетики: тримеперидин п/к или в/м 10-30 мг однократно. Инфузионная терапия: декстран/натрия хлорид 400 и неорондекс 400, многокомпонентные солевые растворы 400-800 мл в/в капельно. Антибактериальная терапия: цефазолин по 0,5-1 г через 6 часов в/м или в/в; гентамицин по 80 мг в/м через 8-12 часов; метронидазол 100 мл в/в капельно.	7-10 дней	Выздо- ровле- ние с полным восста- новле- нием физио- логиче- ского процес- са, функ- ции.
Проведение срочного кесарева сечения (О82.1)		Общий анализ крови + тромбоциты Коагулограмма: ПТИ, АЧТВ, фибриноген А, В, спонтанный фибринолиз.	1 1 1		Антикоагулянты прямого действия: гепарин 5000 ЕД п/к че-		

1	2	3	4	5	6	7	8
		Биохимическое исследование крови: глюкоза, общий белок, билирубин, мочевины, электролиты (К, Na, Cl). Определение группы крови и Rh-фактора. Кардиотокография плода. УЗИ матки и плода ЭКГ Консультация врача-терапевта.	1 1 1 1 1 1		рез 6-8 часов по показаниям или низкомолекулярные гепарины: надропарин 0,3 мл п/к 1 раз/сут - 5-7 дней или дальтепарин натрий 0,2 мл (5000 МЕ) п/к 1 раз/сут, или эноксапарин 0,4 мл/40 мг под контролем показателей коагулограммы. ФТ: УФО, кварцевание швов № 5, магнитотерапия (ПМП). Надвенная лазеротерапия (III-й перинатальный уровень, РНПЦ «Мать и дитя»).		
Проведение кесарева сечения с гистерэктомией (O82.2)	II-III-й перинатальный уровень, РНПЦ «Мать и дитя»	То же + Д-димеры	На 1-3-9-й день	То же	То же + Хирургическое лечение: нижнесрединная лапаротомия – кесарево сечение в нижнем сегменте с последующей гистероэктомией. Антибактериальная терапия: цефазолин по 0,5-1 г через 6 часов в/м или в/в или гентамицин по 80 мг в/м через 8-12 часов; метронидазол 100 мл в/в капельно. Бинтование нижних конечностей эластичными бинтами в группах риска по показаниям. Антикоагулянты прямого дей-	10-12 дней	Выздоровление с полным нарушением физиологического процесса, функции или потерей части органа.

1	2	3	4	5	6	7	8
					<p>ствия: гепарин 5000 ЕД п/к через 6-8 часов по показаниям или низкомолекулярные гепарины: надропарин 0,3 мл п/к 1 раз/сут - 5-7 дней или дальтепарин натрий 0,2 мл (5000 МЕ) п/к 1 раз/сут, или эноксапарин 0,4 мл/40 мг под контролем показателей коагулограммы.</p> <p>Антиагреганты: пентоксифиллин 0,1 г 3 раза/сут внутрь, 2% раствор 5 мл в/в капельно на 250-500 мл 5% раствора глюкозы или 800 мл 0,9% раствора хлорида натрия.</p> <p>ФТ: УФО, кварцевание швов № 5, магнитотерапия.</p> <p>Надвенная лазеротерапия (III-й перинатальный уровень, РНПЦ «Мать и дитя»).</p>		
Извлечение плода за тазовый конец (O83.0)	III перинатальный уровень, РНПЦ «Мать и дитя»	Измерение АД, Ps Наружное и внутреннее акушерское исследование, пельвиометрия. Исследование выделений из цервикального канала, уретры и влагалища на микро-	каждые 3 часа 1 1	УЗИ плода Допплерометрия	Лечение проводится совместно с врачом-анестезиологом-реаниматологом. Анестезиологическое пособие при акушерских операциях. Катетеризация периферических вен. Катетеризация мочевого пузыря. Рассечение промежности с по-	6-7 дней	Выздоровление с полным восстановлением физиологического

1	2	3	4	5	6	7	8
		флору. Общий анализ мочи Общий анализ крови + тромбоциты. Определение группы крови и Rh-фактора. Кардиотокография плода. Определение предпо- лагаемой массы пло- да.	1 1 1 1 1		следующим восстановлением ее целостности. Экстракция плода за тазовый конец. Утеротонические средства: ме- тилэргометрин 0,02% раствор 0,5-1 мл в/в однократно. Антибактериальная терапия: цефазолин по 0,5-1 г через 6 часов в/м или в/в; гентамицин по 80 мг в/м через 8-12 часов; метронидазол 100 мл в/в ка- пельно.		процес- са, функ- ции.
Родоразре- шение жи- вым ребен- ком при абдоми- нальной беременно- сти (О83.3)	I-III пе- рина- тальные уровни, РНПЦ «Мать и дитя»	Измерение АД, PS Исследование при помощи зеркал Наружное и внутрен- нее акушерское ис- следование Исследование выде- лений из цервикаль- ного канала и влага- лица. Общий анализ мочи Общий анализ крови + тромбоциты Коагулограмма: ПТИ, АЧТВ, ТВ, фибрино- ген А, В, спонтанный фибринолиз.	1 1 1 1 1-3-9 дни	Консультация врача-терапевта.	Лечение проводится совместно с врачом-анестезиологом- реаниматологом. Хирургическое лечение: ниж- несрединная лапаротомия. Катетеризация периферических вен, центральной вены. Катетеризация мочевого пузы- ря. Антибактериальная терапия: цефазолин по 0,5-1 г через 6 часов в/м или в/в; гентамицин по 80 мг в/м через 8-12 часов; метронидазол 100 мл в/в ка- пельно. Бинтование нижних конечного- стей эластичными бинтами в	10 дней	Выздо- рвление с полным наруше- нием физио- логиче- ского процес- са, функции или по- терей части органа.

1	2	3	4	5	6	7	8
		Биохимическое исследование крови: глюкоза, общий белок	1		группах риска. Антикоагулянты прямого действия: гепарин 5000 ЕД п/к через 6-8 часов по показаниям		
		Определение группы крови и Rh-фактора	1		или низкомолекулярные гепарины: надропарин 0,3 мл п/к 1 раз/сут - 5-7 дней или дальтепарин натрий 0,2 мл (5000 МЕ) п/к 1 раз/сут, или эноксапарин 0,4 мл/40 мг под контролем показателей коагулограммы.		
		Кардиотокография плода.	1		Аскорбиновая кислота 5% раствор 5 мл в/в капельно на 250-500 мл 5% раствора глюкозы или 0,9% раствора хлорида натрия.		
		УЗИ матки и плода	1				
		УЗИ органов брюшной полости.	1				
		ЭКГ	1				
Роды многоплодные, полностью самопроизвольные (O84.0)	III перинатальные уровни, РНПЦ «Мать и дитя»	Измерение АД, Ps Исследование при помощи зеркал. Наружное и внутреннее акушерское исследование. Исследование выделений из цервикального канала и влагалища. Общий анализ крови + тромбоциты Общий анализ мочи	Каждые 3 часа 1 через 3 часа 1 1 1		Спазмолитические средства: 2% раствор папаверина 2 мл в/м, 2,4% раствор амифиллина 10 мл в/в, 2% раствор дротаверина 2 мл в/м. Седативные средства: диазепам 5 мг внутрь или 2 мл 0,5% раствора в/м (по показаниям). Наркотические анальгетики: тримеперидин п/к или в/м 10-30 мг однократно. Утеротонические средства: метилэргометрин 0,02% раствор 1 мл в/в однократно (по пока-	7 дней	Восстановление здоровья.

1	2	3	4	5	6	7	8
		Определение группы крови и Rh-фактора Кардиотокография УЗИ матки и плодов Допплерометрия плодов.	1 каждые 3 часа 1 1		занятым) Лечение проводится совместно с врачом-анестезиологом-реаниматологом. Рассечение промежности с последующим восстановлением ее целостности (по показаниям). Оказания акушерского пособия по Цовьянову или классическое ручное при тазовом предлежании второго из плодов. Ушивание разрывов шейки матки и стенок влагалища Обработка швов антисептиками (йодонат 1%, 5% раствор перманганата калия). Снятие швов на 5-е сутки. ФТ: УФО, кварцевание швов № 5.		
Роды многоплодные, полностью с применением щипцов и вакуум-экстратора (О84.1)	III-й перинатальный уровень, РНПЦ «Мать и дитя»	Измерение АД Исследование при помощи зеркал Наружное акушерское исследование Внутреннее акушерское исследование в динамике Исследование выде-	каждые 3 часа 1 через 3 часа через 3 часа 1		Лечение проводится совместно с врачом-анестезиологом-реаниматологом. Анестезиологическое пособие при акушерских операциях. Катетеризация периферических вен. Катетеризация мочевого пузыря. Рассечение промежности с по-	7 дней	Выздоровление с полным восстановлением физиологического

1	2	3	4	5	6	7	8
		лений из цервикального канала и влагалища Общий анализ мочи Общий анализ крови + тромбоциты Определение группы крови и Rh-фактора Кардиотокография плодов УЗИ матки и плодов Допплерометрия плодов.	1 1 1 через 3 часа 1 1		следующим восстановлением ее целостности. Акушерские щипцы: Выходные + ручное обследование полости матки. Вакуум-экстракция плода + ручное обследование полости матки. Утеротонические средства: окситоцин 5 ЕД на 400 мл 0.9% хлорида натрия в/в капельно, метилэргометрин 0,02% раствор 0,5-1 мл в/в однократно. Антибактериальная терапия: цефазолин по 0,5-1 г через 6 часов в/м или в/в.		процесса, функции.
Роды многоплодные, полностью путем кесарева сечения (О84.2)	III-й перинатальный уровень, РНПЦ «Мать и дитя»	Измерение АД, Ps Исследование при помощи зеркал Наружное и внутреннее акушерское исследование Исследование выделений из цервикального канала и влагалища Общий анализ мочи Общий анализ крови + тромбоциты	каждые 3 часа 1 1 1 1 1		Лечение проводится совместно с врачом-анестезиологом-реаниматологом. Анестезиологическое пособие при кесаревом сечении. Кесарево сечение в нижнем сегменте. Наркотические анальгетики: тримеперидин п/к или в/м 10-30 мг однократно. Антибактериальная терапия: цефазолин по 0,5-1 г через 6 часов в/м или в/в или гентамицин по 80 мг в/м через 8-12 ча-	8-10 дней	Выздоровление с полным восстановлением физиологического процесса, функции.

1	2	3	4	5	6	7	8
		Коагулограмма: ПТИ, АЧТВ, ТВ, фибриноген А, В, спонтанный фибринолиз, ретракция кровяного сгустка	1 раз/3-5 дней		сов; метронидазол 100 мл в/в капельно (по показаниям). Бинтование нижних конечностей эластичными бинтами в группах риска (по показаниям).		
		Биохимическое исследование крови: глюкоза, общий белок, билирубин, мочевины, электролиты (К, Na, Ca, Cl).	1 раз/3-5 дней		Антикоагулянты прямого действия: гепарин 5000 ЕД п/к через 6-8 часов по показаниям или низкомолекулярные гепарины: надропарин 0,3 мл п/к 1 раз/сут - 5-7 дней или дальтепарин натрий 0,2 мл (5000 МЕ) п/к 1 раз/сут, или эноксапарин 0,4 мл/40 мг под контролем показателей коагулограммы.		
		Определение группы крови и Rh-фактора	1		Инфузионная терапия: декстран/натрия хлорид 400 мл, многокомпонентные солевые растворы 400-800 мл в/в капельно.		
		УЗИ матки и плодов	1				
		Кардиотокография плодов	1				
		ЭКГ	1				
		Консультация врача-терапевта	1				
		Допплерометрия	1				
Послеродовой: эндометрит (О85)	I-II-III-й перина- тальные уровни, РНПЦ «Мать и дитя»	Мониторинг АД, ЧСС Термометрия Исследование выделений из цервикального канала, уретры и влагалища на микрофлору. Посев лохий на флору и чувствительность к антибиотикам.	1	Определение параметров КОС. Гистологическое исследование соскоба. Бактериологическое исследование содержимого матки. УЗИ органов	Лечение проводится совместно с врачом-анестезиологом-реаниматологом. Анестезиологическое пособие при малых гинекологических операциях: выскабливание послеродовой матки; внутриматочный диализ антисептиками.	7-14 дней	Выздоровление с полным восстановлением физиологического

1	2	3	4	5	6	7	8
		Общий анализ крови + тромбоциты	1 раз/3-5 дней	брюшной полости и матки.	Антибиотикотерапия: цефтриаксон 1 г в/в через 6 часов + гентамицин 80 мг в/в через 8 часов+ метронидазол 100 мг в/в через 12 часов.		процесса, функции.
		Общий анализ мочи	1 раз/3-5 дней	Р-графия органов грудной клетки.	Иммуностимуляторы: антистафилококковый гамма-глобулин 5 мл в/в через день, тималин 1 мл в/м - 8-10 дней.		
		Биохимическое исследование крови: общий белок, протеинограмма, печеночные ферменты, креатинин, мочевины, глюкоза, электролиты (Na, K, Ca, Cl).	1 раз/3-5 дней	Консультация врача-терапевта.	Экстирпация матки и маточных труб (по показаниям).		
		Коагулограмма: ПТИ, АЧТВ, ТВ, фибриногена А, В, ретракция кровяного сгустка, фибринолиз.	1 раз/2-5 дней		Экстракорпоральная детоксикация: лимфо- и гемосорбция, плазмаферез, эндолимфатическое введение антибиотиков, ГБО, ультрафиолетовое облучение крови.		
		Определение группы крови и Rh-фактора	1				
		ЭКГ	1				
Септицемия Септикопиемия (O85)	III-й перинатальный уровень, РНПЦ «Мать и дитя»	Мониторинг АД, ЧСС, ЦВД, почасовой диурез Термометрия Суточный диурез Общий анализ крови+ тромбоциты Общий анализ мочи	пост. через 1-3 часа ежедневно ежедневно еже-	Определение параметров КОС Гистологическое исследование соскоба. Бактериологическое исследование содержимого матки. УЗИ органов	Лечение проводится совместно с врачом-анестезиологом-реаниматологом. Катеризация периферических вен, центральной вены. Катеризация мочевого пузыря. Предоперационная инфузионная терапия с целью подготовки к операции не более 2 часов. Перевод на ИВЛ (по показани-	14 дней .	Выздоровление с полным нарушением физиологического процес-

1	2	3	4	5	6	7	8
		Биохимическое исследование крови: глюкоза, общий белок, билирубин, мочевина, электролиты (К, Na, Ca, Cl).	дневно 1 раз/3 дня	брюшной полости и матки. Консультация врачей: терапевта, гематолога	ям). Экстирпация матки с трубами, дренирование брюшной полости (по показаниям). Антибактериальная монотерапия: имипенем/циластатин 1 г в/в через 6-8 часов или цефтриаксон 1 г в/в через 6 часов.		са, функции или по- тери части органа.
		Коагулограмма: ПТИ, АЧТВ, ТВ, фибриноген А, В, спонтанный фибринолиз, ретракция кровяного сгустка.	1 раз/2-3 дня		Антибактериальная политерапия: цефтриаксон 1 г в/в через 6 часов + гентамицин 80 мг в/в через 8 часов + метронидазол 100 мг в/в через 12 часов.		
		Определение группы крови и Rh-фактора	1		Трансфузия свежезамороженной плазмы до 1000 мл + 5-10% раствор альбумина 200-300 мл с учетом гемостазиограммы и протеинограммы.		
		Посев крови на флору трехкратный при повышении температуры тела.	1		Инфузия плазмозамещающих и солевых растворов 1:1,5:2 под контролем коллоидно-осмотического и центрального венозного давления.		
		Посев лохий на флору и чувствительность к антибиотикам	1		Лекарственные средства, улучшающие микроциркуляцию: декстран/натрия хлорид 400 мл в/в.		
		ЭКГ	1-2		Ингибиторы протеаз: овомин 120 000 ЕД в/в фракционно, затем по 60 000 ЕД в/в через 6 часов.		
		R-графия органов грудной клетки	1				
		Исследование при помощи зеркал	1				
		Влагалищное исследование	1 и по показа- ниям				

1	2	3	4	5	6	7	8
---	---	---	---	---	---	---	---

По показаниям низкомолекулярные гепарины: надропарин 0,3 мл п/к 1 раз/сут - 5-7 дней или дальтепарин натрий 0,2 мл (5000 ME) п/к 1 раз/сут, или эноксапарин 0,4 мл/40 мг под контролем показателей коагулограммы.

Ингибиторы синтеза тромбосана: никотиновая кислота 30 мг/сут.

Мембраностабилизирующая терапия: аскорбиновая кислота 500 мг в/в, этамзилат 750 мг/сут.

Антигистаминные препараты: дифенгидрамин 1% 1 мл в/м.

Кортикостероиды: 60-120 мг метилпреднизолона или 200-300 мг/сут гидрокортизона.

Иммуностимуляторы: антистафилококковый гамма-глобулин 5 мл в/в через день или антистафилококковая плазма 500 мл.

Лимфо- и гемосорбция, плазмаферез, эндолимфатическое введение антибиотиков, ГБО, ультрафиолетовое облучение крови.

1	2	3	4	5	6	7	8
Перитонит (O85)	III-й перитонитальный уровень, РНПЦ «Мать и дитя»	Измерение АД, Ps Термометрия Общий анализ крови + тромбоциты Общий анализ мочи Определение группы крови и Rh-фактора Биохимическое исследование крови: билирубин, общий белок и его фракции, мочевины, креатинин, электролиты (K, Na, Ca, Cl). Коагулограмма: ПТИ, АЧТВ, ТВ, фибриноген А, В, спонтанный фибринолиз, ретракция кровяного сгустка Бактериологическое исследование содержимого матки Почасовой диурез Исследование при помощи зеркал Влагалищное исследование Исследование выделений из цервикаль-	Мониторинг ежедневно ежедневно 1 ежедневно ежедневно 1 ежедневно 1-2 1-2 1-2	R-графия органов грудной клетки Консультация врачей: терапевта, хирурга	Лечение проводится совместно с врачом-анестезиологом-реаниматологом. Катеризация периферических вен, центральной вены. Катеризация мочевого пузыря. Предоперационная инфузионная терапия с целью подготовки к операции не более 2-3 часов. Экстирпация матки с трубами, дренирование брюшной полости. Антибактериальная монотерапия: импенем/циластатин 1 г в/в через 6-8 часов или цефтриаксон 1-2 г в/в, в/м через 12-24 часа. Антибактериальная политерапия: цефтриаксон 1 г в/в через 6 часов + гентамицин 80 мг в/в через 8 часов + метронидазол 100 мг в/в через 12 часов или гентамицин 80 мг в/в через 8 часов + клиндамицин 300 мг внутрь через 12 часов + метронидазол 100 мг в/в через 12 часов. Трансфузия свежзамороженной плазмы 400-800 мл + 5-10% раствор альбумина до	14 дней	Выздоровление с полным нарушением физиологического процесса, функции или потери части органа.

1	2	3	4	5	6	7	8
		<p>ного канала на флору и чувствительность к антибиотикам</p> <p>УЗИ органов брюшной полости и матки</p> <p>Гистологическое исследование удаленного препарата</p> <p>ЭКГ</p> <p>Посев крови на стерильность</p>	<p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p>		<p>200 мл с учетом гемостазиограммы и протеинограммы.</p> <p>Инфузия плазмозамещающих и солевых растворов 1:1 в объеме 1200-1600 мл/сут.</p> <p>Препараты, улучшающие микроциркуляцию: декстран/натрия хлорид 400 мл в/в.</p> <p>Ингибиторы протеаз: овомин 120 000 ЕД в/в фракционно, затем по 60 000 ЕД в/в через 6 часов.</p> <p>Антикоагулянты: низкомолекулярные гепарины: надропарин 0,3 мл п/к 1 раз/сут - 5-7 дней или дальтепарин натрий 0,2 мл (5000 МЕ) п/к 1 раз/сут, или эноксапарин 0,4 мл/40 мг под контролем показателей коагулограммы (по показаниям).</p> <p>Ингибиторы синтеза тромбосана: ацетилсалициловая кислота 200 мг/сут, никотиновая кислота 30 мг/сут.</p> <p>Мембраностабилизирующая терапия: аскорбиновая кислота 500 мг в/в, этамзилат 750 мг/сут.</p> <p>Антигистаминные препараты: 1% раствор дифенилгидрамина</p>		

1	2	3	4	5	6	7	8
Инфекция хирургической акушерской раны Инфицированная рана кесарева сечения	I-III перинатальные уровни, РНПЦ «Мать и дитя»	Измерение АД, ЧСС Термометрия Общий анализ крови + тромбоциты Биохимическое исследование крови: билирубин, общий	через 8 часов, каждые 3 часа 1 раз/3-5 дней 1 раз/3-5 дней	УЗИ передней брюшной стенки и матки. Бактериологическое исследование раневого экссудата. Бактериологическое исследование	1 мл в/м. Кортикостероиды: 60-120 мг метилпреднизолона или 200-300 мг/сут гидрокортизона. Средства, устраняющие парез кишечника: неостигмин 0,05% 1 мл в/в, раствор натрия хлорида 10% 60 мл в/в, гипертонические клизмы. Иммуностимуляторы: антистафилококковый гамма-глобулин 5 мл в/в через день или антистафилококковая плазма 500 мл. Перитонеальный диализ антисептиками (0,02% водный раствор хлоргексидина глюконата с 3% раствором перекиси водорода в соотношении 10:1). ГБО, ультрафиолетовое облучение крови, плазмаферез. Обработка раны с применением антисептиков, дренирование. Антибактериальная терапия: цефазолин по 0,5-1 г через 6 часов в/м или в/в; гентамицин по 80 мг в/м через 8-12 часов; метронидазол 100 мл в/в капельно. Иммуностимуляторы: антиста-	10-14 дней	Выздоровление с полным восстановлением физиологиче-

1	2	3	4	5	6	7	8
(O86.0)		белок и фракции, мочевины, креатинин, электролиты (К, Na, Са, Сl). Общий анализ мочи Исследование (осмотр, зондирование раны, разведение ее краев) Исследование при помощи зеркал Влагалищное исследование Исследование выделений из цервикального канала Определение группы крови и Rh-фактора Микробиологическое исследование раневого экссудата.	1 раз/3 дня 1 раз/2 дня 1 2 1 1 1	аспирата из матки.	филококковый гамма-глобулин 5 мл в/в через день, тималин 1 мл в/м 8-10 дней. Местно мазь актовегина 1 раз/сут. ФТ: УФО, кварцевание раны, магнитотерапия № 5. Надвенный лазер или местно лазеро- или светотерапия.		ского процесса, функции.
Инфицированный шов промежности	I-III перитонитальные уровни, РНПЦ «Мать и дитя»	Термометрия Общий анализ крови + тромбоциты Исследование (осмотр, зондирование раны, разведение ее краев)	2раза/день 1 раз/3-5 дней 1 раз/2 дня		Обработка раны с применением антисептиков (диоксидин, 3% перекись водорода), дренирование, турунда с 10% раствором хлорида натрия на область шва. Антибактериальная терапия: цефазолин 1 г в/м через 6 часов	10 дней	Выздоровление с полным восстановлением физио-

1	2	3	4	5	6	7	8
		Ежедневный осмотр раны, ее обработка					
		Исследование при помощи зеркал	1				
		Влагалищное исследование	2				
		Исследование выделений из цервикального канала	1				
		Общий анализ мочи	1 раз/5-7 дней				
Другие инфекции половых путей после родов	I-III перинатальные уровни, РНПЦ	Термометрия	2 раза/день	Бактериологическое исследование содержимого влагалища и цервикального канала.	Обработка влагалища антисептиками: 3% раствор перекиси водорода, 1% водный раствор хлоргексидина.	6 дней	Восстановление здоровья.
Цервицит	«Мать и дитя»	Исследование при помощи зеркал	1	Бактериологическое исследование аспирата из матки.	Применение влагалищных кремов и таблеток в зависимости от возбудителя.		
Вагинит (О86.1)		Влагалищное исследование	2	УЗИ матки			
		Микроскопия вагинального мазка	1				
		Микроскопия содержимого цервикального канала	1				
		Общий анализ крови	1 раз/7 дней				
		Общий анализ мочи	1 раз/7 дней				
		Определение группы крови и Rh-фактора	1				
		Кольпоскопия	1				

1	2	3	4	5	6	7	8
Инфекции мочевых путей после родов (пиелонефрит) (О86.2)	I-III перитальные уровни	Измерение АД, Ps Термометрия Общий анализ крови Общий анализ мочи Биохимическое исследование крови: глюкоза, общий белок, билирубин, мочевины, креатинин, электролиты (К, Na, Са, Cl). Определение группы крови и Rh-фактора Анализ мочи по Нечипоренко Анализ мочи по Зимницкому Суточный диурез Исследование при помощи зеркал Влагалищное исследование Исследование выделений из цервикального канала Посев мочи на флору	ежедневно 2 раза/день 1 раз/3-5 дней 1 раз/3 дня 1 раз/5 дней 1 2 1 ежедневно 1 2 1 1	УЗИ почек Хромоцистоскопия Урография	Антибактериальная терапия: цефазолин по 0,5-1 г через 6 часов в/м или в/в; гентамицин по 80 мг в/м через 8-12 часов; метронидазол 100 мл в/в капельно. Уроантисептики: нитроксолин 100 мг внутрь через 6 часов. Инфузионная терапия солевыми растворами 200-400 мл, поливидон или неорондекс 400 мл в/в капельно. При необходимости оперативное лечение в условиях урологического стационара.	10-14 дней	Выздоровление с полным восстановлением физиологического процесса, функции.

1	2	3	4	5	6	7	8
		и чувствительность к антибиотикам Консультация врачей: терапевта, уролога, нефролога.	1				
Поверхностный тромбофлебит в послеродовом периоде (O87.0)	I-III перина- тальные уровни, РНПЦ «Мать и дитя»	Измерение АД, ЧСС Термометрия через 3 часа, затем 2 раза/сут Общий анализ крови + тромбоциты Общий анализ мочи Коагулограмма: ПТИ, АЧТВ, ТВ, фибриноген А, В, спонтанный фибринолиз, ретракция кровяного сгустка. Д-димеры Биохимическое исследование крови: глюкоза, общий белок, билирубин, мочевины, креатинин. Исследование при помощи зеркал. Влагалищное иссле-	3 раза/сут, затем 2 раза/сут 1 раз/3 дня 1 раз/3 дня 1 раз/3-5 дней 1 1 раз/3-5 дней 1 1	УЗИ матки и органов малого таза	Постельный режим. Возвышенное положение конечности. Бинтование ног. Антикоагулянты прямого действия: гепарин 5000 ЕД п/к через 6-8 часов (по показаниям) или низкомолекулярные гепарины: надропарин 0,3 мл п/к 1 раз/сут - 5-7 дней или дальтепарин натрий 0,2 мл (5000 МЕ) п/к 1 раз/сут, или эноксапарин 0,4 мл/40 мг под контролем показателей коагулограммы. Антиагреганты: ацетилсалициловая кислота 500 мг 2 раза/сут. Антибактериальная терапия: цефазолин 0,5 г в/м через 6 часов - 5-7 дней. Местные мазевые повязки с гепарином. ФТ: электрофорез гепарина 2500 ЕД № 5.	14-20 дней	Выздоровление с полным восстановлением физиологического процесса, функции

1	2	3	4	5	6	7	8
		дование Определение группы крови и Rh-фактора Измерение окружностей ног Консультация врачей: терапевта, хирурга Консультация врачей: сосудистого хирурга, гематолога (коагулопатолога) (на уровне III-го уровня, РНПЦ «Мать и дитя»).	1 ежедневно 1 1				
Глубокий флеботромбоз в послеродовом периоде Тромбоз глубоких вен послеродовой (O87.1)	III перинатальный уровень, РНПЦ «Мать и дитя»	Измерение АД, ЧСС – ежечасно, с 3-х суток – 2 раза/день Термометрия через 1 час, с 3-х суток – 2 раза/сут Общий анализ крови + тромбоциты - ежедневно, с 3-го дня 1 раз/3 дня Общий анализ мочи Коагулограмма: ПТИ, АЧТВ, ТВ, фибриноген А, В, ретракция кровяного сгустка, фибринолиз.	1 раз/3 дня 1 раз/3 дня	R-графия органов грудной клетки Ангиография Консультация врачей: сосудистого хирурга, гематолога.	Постельный режим. Возвышенное положение конечности. Бинтование нижних конечностей эластичными бинтами. Лечение ферментами: стрептокиназа 250 000 МЕ в/в фракционно, затем постоянная инфузия 100 000 МЕ/час 24 часа. Антикоагулянты прямого действия: гепарин 5000 ЕД п/к через 6-8 часов по показаниям или низкомолекулярные гепарины: надропарин 0,3 мл п/к 1 раз/сут - 5-7 дней или дальтепарин натрий 0,2 мл (5000 МЕ) п/к 1 раз/сут, или эноксапарин	21 день	Выздоровление с частичным нарушением физиологического процесса, функции или потери части органа.

1	2	3	4	5	6	7	8
		Д-димеры	1		0,4 мл/40 мг под контролем показателей коагулограммы.		
		Биохимическое исследование крови: глюкоза, общий белок, билирубин, мочеви́на, креатинин.	1 раз/3 дня		Антиагреганты: ацетилсалициловая кислота 500 мг внутрь 2 раза/сут.		
		Исследование при помощи зеркал	1		Инфузионная терапия: декстран/натрия хлорид 400 мл в/в капельно.		
		Влагалищное исследование	2		Ангиопротекторы: дипиридамол 0,5% 2 мл в/в капельно, никотиновая кислота 1% 1 мл в/м через 8 часов.		
		Определение группы крови и Rh-фактора	1		Антибактериальная терапия: цефазолин по 0,5-1 г через 6 часов в/м или в/в; гентамицин по 80 мг в/м через 8-12 часов; метронидазол 100 мл в/в капельно - 5-7 дней.		
		ЭКГ	1		Ингибиторы протеаз: овомин 120 000 ЕД в/в фракционно, затем по 60 000 ЕД через 6 часов или апротинин в/в струйно медленно или капельно (режим дозирования индивидуальный, в зависимости от показаний и клинической ситуации).		
		УЗИ органов малого таза и матки, сосудов нижних конечностей	1		Антигистаминные препараты: дифенгидрамин 0,1 г внутрь через 8-12 часов.		
		Измерение окружностей ног	ежедневно		Операция - тромбэктомия, шунтирование (по показаниям)		
		Консультация врачей: хирурга, терапевта.	1				

1	2	3	4	5	6	7	8
Тазовый тромбофлебит по слеродовой (О87.1)	III перина- тальный уровень, РНПЦ «Мать и дитя»	Измерение АД, ЧСС через 1 час, далее 1 раз/3 дня Термометрия через 1 час, далее 1 раз/3 дня Общий анализ крови + тромбоциты ежедневно, далее 1 раз/3 дня Общий анализ мочи Коагулограмма: ПТИ, АЧТВ, ТВ, фибриноген А, В, ретракция кровяного сгустка, фибринолиз (ежедневно первые 3 дня, далее 1 раз/3 дня) Д-димеры Биохимическое исследование крови: глюкоза, общий белок, билирубин, мочеви́на, креатинин, электролиты (К, Na, Са, Сl). Исследование при помощи зеркал	1 раз/3 дня	Р-графия органов грудной клетки Допплерометрия вен таза Ангиография Консультация врачей: сосудистого врача-хирурга, гематолога	в специализированном стационаре). Строгий постельный режим. Возвышенное положение конечности. Лечение ферментами: стрептокиназа 250 000 МЕ в/в фракционно, затем постоянная инфузия 100 000 МЕ/час 24 часа. Антикоагулянты прямого действия: гепарин 5000 ЕД п/к через 6-8 часов по показаниям или низкомолекулярные гепарины: надропарин 0,3 мл п/к 1 раз/сут - 5-7 дней или дальтепарин натрия 0,2 мл (5000 МЕ) п/к 1 раз/сут, или эноксапарин 0,4 мл/40 мг под контролем показателей коагулограммы. Антиагреганты: ацетилсалициловая кислота 500 мг 2 раза/сут. Инфузионная терапия: декстран/натрия хлорид 400 мл в/в капельно. Ангиопротекторы: дипиридамол 0,5% 2 мл в/в капельно, никотиновая кислота 1% 1 мл в/м через 8 часов. Антибактериальная терапия: цефазолин по 0,5-1 г через 6	21-28 дней	Выздоровление с частичным нарушением физиологического процесса, функции или потери части органа.

1	2	3	4	5	6	7	8
		Влагалищное исследование	2		часов в/м или в/в; гентамицин по 80 мг в/м через 8-12 часов;		
		Определение группы крови и Rh-фактора	1		метронидазол 100 мл в/в капельно.		
		ЭКГ	1		Ингибиторы протеаз: овомин		
		УЗИ органов малого таза и матки	1		120 000 ЕД в/в фракционно, затем по 60 000 ЕД через 6 часов.		
		Измерение окружностей ног	ежедневно		Антигистаминные препараты: дифенгидрамин 0,1 г внутрь		
		Консультация врачей: хирурга, терапевта	1		через 8-12 часов. Операция: тромбэктомия, шунтирование (по показаниям в специализированном стационаре).		
Геморрой в послеродовом периоде (O87.2)	I-III перинатальные уровни, РНПЦ «Мать и дитя»	Измерение АД Общий анализ крови + тромбоциты Исследование при помощи зеркал Влагалищное исследование Исследование выделений из цервикального канала Определение группы крови и Rh-фактора Ректальное исследование	ежедневно 1 раз/3-5 дней 1 1 1 1 1	Коагулограмма: ПТИ, АЧТВ, ТВ, фибриноген А, В, ретракция кровяного сгустка, спонтанный фибринолиз. Ректороманоскопия УЗИ органов малого таза Консультация врача-хирурга (проктолога)	Мазевые аппликации с гепариновой мазью или актовегиновой мазью. Дезагреганты: ацетилсалициловая кислота 500 мг внутрь 2 раза/сут, противогеморроидальные свечи ректально. ФТ: УФО, кварцевание № 5. По показаниям оперативное лечение в проктологическом стационаре.	7 дней	Выздоровление с полным восстановлением физиологического процесса, функции

1	2	3	4	5	6	7	8
Другие венозные осложнения в послеродовом периоде Варикозное расширение вен половых органов в послеродовом периоде (О87.8)	I-III перитальные уровни, РНПЦ «Мать и дитя»	Измерение АД, Ps Общий анализ крови + тромбоциты Исследование при помощи зеркал Влагалищное исследование Исследование выделений из цервикального канала Определение группы крови и Rh-фактора Ректальное исследование	ежедневно 1 раз/5 дней 1 1 1 1	УЗИ органов малого таза Консультация врачей: хирурга, сосудистого хирурга, терапевта.	Послеродовой бандаж. Дезагреганты: ацетилсалициловая кислота 500 мг внутрь 2 раза/сут. Местно мази: гепариновая, мазь, содержащая индометацин.	7 дней	Выздоровление с полным восстановлением физиологического процесса, функции
Расхождение швов промежности Расхождение швов после: ушивания разрыва промежности (О90.1)	I-III перитальные уровни, РНПЦ «Мать и дитя»	Измерение АД, Ps Общий анализ крови + тромбоциты Исследование при помощи зеркал Влагалищное исследование Исследование выделений из цервикального канала Посев отделяемого из раны Общий анализ мочи	ежедневно 1 раз/3 дня 1 1 1 1 раз/5 дней		Санация раны промежности. Местное применение антисептиков: 1% раствор диоксидина, 3% перекись водорода, 0,02% раствор нитрофурала. Антибактериальная терапия: цефазолин по 0,5-1 г через 6 часов в/м или в/в; гентамицин по 80 мг в/м через 8-12 часов; метронидазол 100 мл в/в капельно. ФТ: УФО, лазер гелий-неоновый (3-4). Анестезиологическое пособие при малых гинекологических	10 дней	Выздоровление с полным восстановлением физиологического процесса, функции

1	2	3	4	5	6	7	8
		Определение группы крови и Rh-фактора	1		операциях. Наложение вторичных швов (по показаниям).		
Гематома акушерской хирургической раны (О90.2)	II-III перинатальные уровни, РНПЦ «Мать и дитя»	Измерение АД, Ps Термометрия Исследование при помощи зеркал Влагалищное исследование Общий анализ крови + тромбоциты Определение группы крови и Rh-фактора Коагулограмма: ПТИ, АЧТВ, фибриноген А, В, ретракция кровяного сгустка, фибринолиз. УЗИ органов малого таза Ректальное исследование	2 раза/день 2 раза/день 1 1 1 раз/3-5 дней 1 1 раз/3-5 дней 1 1	Бактериологическое исследование отделяемого из раны ЭКГ	Анестезиологическое пособие при малых гинекологических операциях. Вскрытие гематомы и хирургическая обработка раны, дренирование. Антибактериальная терапия: цефазолин по 0,5-1 г через 6 часов в/м или в/в; гентамицин по 80 мг в/м через 8-12 часов; метронидазол 100 мл в/в капельно - 5-7 дней. 12,5% этамзилат 250 мг в/в или в/м 3-4 раза/сут, менадион 1% 1 мл в/м 2 раза/сут - 3-4 дня. Ингибиторы протеаз: овомин 120 000 ЕД в/в фракционно однократно. ФТ: УФО раны, свето- или лазеротерапия. Зондирование раны по показаниям. Наложение вторичных швов по показаниям. Ежедневная обработка раны.	7-10 дней	Выздоровление с полным восстановлением физиологического процесса, функции
Абсцесс	I-III пе-	Измерение АД, Ps	Еже-	Р-графия органов	Лечение в специализированном	14	Выздо-

1	2	3	4	5	6	7	8
молочной железы, связанный с деторождением Гнойный мастит Субареолярный абсцесс (О91.1)	рина- тальные уровни, РНПЦ «Мать и дитя»	Термометрия Осмотр молочной железы Общий анализ крови + тромбоциты Общий анализ мочи Биохимическое исследование крови: глюкоза, общий белок, билирубин, мочевины, креатинин, электролиты (К, Na, Са, Сl) Коагулограмма: ПТИ, АЧТВ, фибриноген А, В, ретракция кровяного сгустка, фибринолиз. Исследование при помощи зеркал Влагалищное исследование Определение группы крови и Rh-фактора УЗИ молочной железы Бактериологическое исследование молока	дневно через 3 часа еже-дневно 1 раз/3 дня 1 раз/3-5 дней 1 раз/3-5 дней 1 раз/3-5 дней 1 2 1 1 1	грудной клетки. УЗИ матки	хирургическом стационаре Анестезиологическое пособие при вскрытии гнойников и дренирование раны. Подавление лактации: бромкриптин 2,5 мг внутрь 2-3 раза/сут. Ежедневные перевязки с антисептиками: 5% водный раствор хлоргексидина, раствор нитрофураля, 3% раствор перекиси водорода. Антибактериальная терапия: цефалоспорины III поколения: цефалексин, цефтриаксон 1 г в/м или в/в + метронидазол 100 мг в/в. Дезагреганты: ацетилсалициловая кислота 500 мг внутрь 2 раза/сут. Инфузионная терапия солевыми растворами до 600-800 мл. Наркотические анальгетики: тримеперидин 2% 1 мл в/м.	дней	ровление с частичным нарушением физиологического процесса, функции или потери части органа

1	2	3	4	5	6	7	8
		Консультация врача-хирурга	1				
Втянутый сосок (O92.0)	I-III перинатальные уровни, РНПЦ «Мать и дитя»	Наружный осмотр молочной железы	ежедневно		Вытягивать пальцами или молокоотсосом несколько раз в день. Использование накладок при кормлении новорожденного.	6 дней	Отсутствие эффекта
Трещина соска, связанная с деторождением (O92.1)	I-III перинатальные уровни, РНПЦ «Мать и дитя»	Наружный осмотр молочной железы	ежедневно	Маммаскопия с помощью оптической системы кольпоскопа	Местно 5 или 10% масляный раствор токоферола. ФТ: УФО сосков № 8. Солкосерил (мазь) на область сосков.	6 дней	Восстановление здоровья
Агалактия Первичная агалактия (O92.3) Гипоагалактия (O92.4)	I-III перинатальные уровни, РНПЦ «Мать и дитя»	Определение суточного количества секретируемого молока.	ежедневно	Исследование клеточного состава молока. Инфракрасная флебограмма венозной сети молочной желез (тепловизор). Определение соотношений гормонов пролактина и эстрогенов в	Рациональное питание - высококалорийное, витаминизированное: суточная калорийность не менее 3500-4000 ккал, белки 20-25%, жиры 10-15%, углеводы 55-65%, количество жидкости не менее 2000 мл.	6 дней	Улучшение состояния

1	2	3	4	5	6	7	8
				крови на 3-5-е сутки после родов.			
Анемия, осложняющая беременность, деторождение и послеродовой период (O99.0)	I-III перинатальные уровни, РНПЦ «Мать и дитя»	Измерение АД, Ps Исследование при помощи зеркала Наружное акушерское исследование, влагалищное исследование Исследование выделений из цервикального канала Общий анализ крови + ретикулоциты и тромбоциты Определение группы крови и Rh-фактора Биохимическое исследование крови: общий белок и его фракции, сывороточное железо, билирубин УЗИ матки и плода Консультация врачей: терапевта, гематолога	1 раз/день 1 2-3 1 1 раз/5-7 дней 1 1 раз/7 дней 1 1	Биохимическое исследование крови: ферритин, трансферритин, эритропоэтин. Коагулограмма: ПТИ, АЧТВ, ТВ, фибриноген А, В, ретракция кровяного сгустка, фибринолиз. Д-димеры	Лечебное питание- включение в рацион продуктов с высоким содержанием железа. Препараты железа внутрь 2-3 мг/кг/сут по элементарному (двухвалентному) железу. Фолиевая кислота 0,1 г 3 раза/сут внутрь, аскорбиновая кислота 100 мг 3 раза/сут внутрь.	14 дней	Выздоровление с полным восстановлением физиологического процесса, функции
Болезни эндокринной системы	III перинатальные	Измерение АД, Ps Исследование при	через 12 часов 1	Коагулограмма: ПТИ, АЧТВ, ТВ, фибриноген А, В,	Дексаметазон 5 мг 1-2 раза/сут внутрь под контролем 17-кетостероидов, преднизолон 5 мг	12 дней	Улучшение состояния

1	2	3	4	5	6	7	8
мы, расстройства питания и нарушения обмена веществ, осложняющие беременность, деторождение и послеродовой период (андрогенитальные расстройства) (О99.2)	уровни, РНПЦ «Мать и дитя»	помощи зеркал		фибринолиз.	1-2 раза/сут внутрь под контролем 17-кетостероидов. Гестагены (прогестерон 1% или 2,5% в/м 1 раз/сут). Гонадотропин хорионический 1500ЕД 1-2 раза/нед в/м.		ния
		Наружное акушерское исследование	1	Исследование гормонов крови (тестостерон, кортизол, 17–			
		Влагалищное исследование	1	кетостероиды, пролактин, прогестерон, эстрадиол).			
		Исследование выделений из цервикального канала	1	Консультация врачей: терапевта, эндокринолога.			
		Общий анализ крови + тромбоциты	1				
		Биохимическое исследование крови: билирубин, общий белок и его фракции, АсАТ, АлАТ, ЩФ, мочевины, креатинин.	1				
		Определение группы крови и Rh-фактора	1				
		Определение тестостерона в крови	1				
УЗИ матки и плода	1						