

Приложение 2
к приказу № 180
от «23» июня 2025 года
Министерства здравоохранения
Республики Узбекистан

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

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО НОЗОЛОГИИ
«АНТЕНАТАЛЬНЫЙ УХОД, ВЕДЕНИЕ БЕРЕМЕННЫХ ГРУПП РИСКА»**

ТАШКЕНТ 2025

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ ПО НОЗОЛОГИИ «АНТЕНАТАЛЬНЫЙ УХОД, ВЕДЕНИЕ
БЕРЕМЕННЫХ ГРУПП РИСКА»**

Код по МКБ-10/11:	Название нозологии:	Специалисты, привлекаемые по нозологии для диагностики и лечения в амбулаторных условиях		Специалисты, привлекаемые по нозологии для диагностики и лечения в стационарных условиях	
		Главный курирующий специалист	Дополнительные специалисты, которые будут привлечены	Главный курирующий специалист	Дополнительные специалисты, которые будут привлечены
МКБ-10 Z32 Z33 Z34 Z35 Z36 МКБ-11 QA20 QA41 QA42 QA43 QA44	Обследования и тесты для установления беременности Состояние, свойственное беременности Наблюдение за течением нормальной беременности Наблюдение за течением беременности, подверженной высокому риску Дородовое обследование с целью выявления патологии у плода [антенатальный скрининг] Обращение в медицинские организации по поводу опасений, связанных с беременностью Состояние беременности Наблюдение за течением нормальной беременности Наблюдение за течением беременности высокого риска	1. Семейный врач 2. Акушер-гинеколог	1. Врач терапевт 2. Гематолог 3. Кардиолог 4. Диетолог 5. Генетик 6. ЛОР 7. Окулист 8. Неврапатолог 9. Инфекционист 10. Хирург 11. Гастроэнтеролог 12. Эндокринолог; 13. Дерматолог 14. Стоматолог 15. Флеболог 16. Психолог	-	-

QA45	Визит будущих родителей до родов Аntenатальный скрининг				
------	--	--	--	--	--

МЕРОПРИЯТИЯ ПО ПЛАНОВОЙ ДИАГНОСТИКИ, ЛЕЧЕНИЯ, РЕАБИЛИТАЦИИ И ДИСПАНСЕРИЗАЦИОННЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПО НОЗОЛОГИИ

Диагностические мероприятия	Наименование медицинских услуг	Оказание плановой медицинской помощи по уровню и виду					Минимальное количество оказание помощи и проведение исследований (по каждым излеченным ситуациям)	Продолжительность лечения
		Амбулаторное лечение		Стационарное лечение*				
		СВП/СП	МПЦП	Районные (городские) клиники	Медицинские учреждения областного уровня	Медицинские учреждения Республиканского уровня		
Консультация основных специалистов (врачей)	1. Семейный врач	+	+				9	Всю беременность
	2. Акушер-гинеколог	+	+				3	
Приложение: При наличии показаний рекомендуется повторные осмотры дополнительных специалистов								
Консультация дополнительных специалистов (врачей)	1. Терапевт		+				по показаниям	Всю беременность
	2. Гематолог		+				по показаниям	
	3. Кардиолог		+				1	
	4. Диетолог		+				по показаниям	
	5. Генетик		+				по показаниям	
	6. ЛОР		+				1	
	7. Окулист		+				1	
	8. Невропатолог		+				1	
	9. Инфекционист		+				по показаниям	
	10. Хирург		+				1	
	11. Гастроэнтеролог		+				по показаниям	
	12. Эндокринолог;		+				1	
	13. Дерматолог		+				по показаниям	
	14. Стоматолог		+				1	
	15. Флеболог		+				по показаниям	
	16. Психолог		+				1	

	17. Маммолог		+				по показаниям	
	18. Проктолог		+				по показаниям	
Приложение: согласно инструкции, в случае наличия у пациента дополнительных других или сопутствующих заболеваний, могут быть проведены обследование у других соответствующих специалистов								
Основные лабораторные исследования	1. Общий (клинический) анализ крови	+	+				2 (при первом визите и в 26 недель)	
	2. Общий (клинический) анализ мочи	+	+				2 (при первом визите и в 26 недель)	
	3. Определение глюкозы венозной плазмы натощак	+	+				1 (при первом визите)	
	4. Проведение перорального глюкозотолерантного теста		+				1-2 (при первом визите и, если не определяется, то повторно в 26-28 недель)	
	5. Определение основных групп по системе АВ0 и антигена D системы		+				1 (при первом визите)	
	6. Определение антител к поверхностному антигену (HBsAg) вируса гепатита В		+				2 (при первом визите и в 30 недель)	
	7. Определение суммарных антител классов М и G (anti-HCV IgG и anti-HCV IgM) к вирусу гепатита С		+				2 (при первом визите и в 30 недель)	
	8. Исследование уровня антител классов М, G (IgM, IgG) к ВИЧ в		+				2 (при первом визите и в 30 недель)	

	крови						
	9. Определение антител к бледной трепонеме		+				2 (при первом визите и в 30 недель)
	10. микробиологическое (культуральное) исследование средней порции мочи на бактериальные патогены		+				1 (в 12-16 недель)
	11. Цитология мазка шейки матки		+				1 (при первом визите)

Приложение: Лабораторные исследования можно провести повторно по рекомендации узкого специалиста или же при наличии показаний в процессе лечения.

Дополнительные лабораторные исследования	1. Коагулограмма		+				по показаниям
	2. Определение уровня гликированного гемоглобина в крови		+				по показаниям
	3. Определение уровня ферритина в крови		+				по показаниям
	4. Биохимический анализ крови		+				по показаниям
	5. Определение антирезусных антител		+				2 (при 1-м визите, затем, при отсутствии антител, повторно в 26-28 недель беременности перед введением антирезус Rho[D] иммуноглобулина)
	6. Определение белка в моче		+				по показаниям
	7. Определение ацетона в моче		+				по показаниям

	8. Генетические исследования (двойной тест крови)				+	+	1 (в 11-13 ⁶ недель)	
	9. Генетические исследования (тройной тест крови)						1 в 11-13 ⁶ недель	
	10. Определение плацентарного фактора роста (ПФР/PLGF) в крови матери						1	

Приложение: Исходя от уровня медицинского учреждения, при обнаружении сопутствующих заболеваний, можно провести имеющие дополнительные и повторные инструментальные диагностические исследования

Основные инструментальные исследования	1. Измерение высоты дна матки	+	+				при каждом визите беременной	
	2. Определение частоты сердцебиения плода - при помощи акушерского стетоскопа после 20 недель беременности - при помощи фетального доплера						при каждом визите - после 20 недель беременности - после 12 недель беременности	
	3. УЗИ плода	+	+				3 (в 11-13 ⁶ недель, 18-21 недель беременности с определением, при подозрении на неправильное положение или предлежание плода, ЗРП)	
	4. Определение пульсационного индекса (ПИ/УТPI) в маточной артерии						1	

	(УТPI)							
	5. ЭКГ	+	+				1	
Приложение: Лабораторные исследования можно провести повторно по рекомендации узкого специалиста или же при наличии показаний в процессе лечения.								
Дополнительные инструментальные исследования	1. КТГ		+				по показаниям	
	2. Доплерометрия плода		+				по показаниям	
	3. УЗ-цервикометрию		+				<ul style="list-style-type: none"> у женщин без преждевременных родов в анамнезе: между 18 и 21 неделями однократно как часть УЗ скрининга 2-го триместра; у женщин с преждевременными родами в анамнезе с 14-16 до 24 недели беременности и каждые две недели при длине шейки матки 30 мм и более или еженедельно, если длина шейки составляет 25-29 мм. 	
Приложение: Исходя от уровня медицинского учреждения при обнаружении сопутствующих заболеваний, можно провести имеющие дополнительные и повторные инструментальные диагностические исследования.								

***ПОКАЗАНИЕ СТАЦИОНАРНОМУ ЛЕЧЕНИЮ: районный уровень** при легком течении и случае наличия сопутствующих заболеваний; при средне тяжелом течении; **областной уровень** - при средне тяжелом и тяжелом течении и наличие сопутствующих заболеваний; при тяжелом течении; усиление признаков дыхательной недостаточности; неэффективность лечения на районном уровне; **республиканский уровень** - при очень тяжелом течении и наличие сопутствующих заболеваний; неэффективное лечение.

Диагностические мероприятия	Наименование медицинской помощи	Стационарное лечение					Минимальное количество оказание помощи и проведение исследований	Продолжительность лечения
		СВП/СП	МПЦП	Районные (городские) клиники	Медицинские учреждения областного уровня	Медицинские учреждения Республиканского уровня		
Другие типы исследования	1. Неинвазивный пренатальный скрининг					+	по показаниям	
	2. Амниоцентез (после 15 недели беременности)					+	по показаниям	
	3. Биопсия хориона (в 10-14 недель беременности)					+	по показаниям	

Примечание: По состоянию больного (наличие сопутствующих заболеваний) к списку исследований можно добавить другие исследования и провести повторно

МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Лечебные мероприятия (основные медикаментозные лечения)		Оказание плановой медицинской помощи по уровню и виду					Суточная средняя дозировка	Однокурсовая дозировка
		Амбулаторное		Стационарное				
МНН лекарственных средств	Дозировка и применение лекарственных средств	СВП /СП	МПЦП	Районные (городские) клиники	Медицинские учреждения областного уровня	Медицинские учреждения Республиканского уровня МНН лекарственных средств		
1. Фолиевая кислота	400 мкг.	+	+				400 мкг	3 месяца
2. Фолиевая кислота	4 мг	+	+				5 мг	3 месяца
3. Фолиевая кислота	5 мг	+	+				5 мг	3 месяца

4. Калий йодид	200 мг	+	+				200 мг	длительно
<p>Примечание: Схемы лечения (различные комбинации этих основных и дополнительных препаратов), предусмотренные национальными клиническими протоколами, применяют в зависимости от тяжести заболевания и показаний, согласно этим протоколам могут быть рекомендованы дополнительные препараты и дополнительные методы. Препараты применяются согласно утвержденному протоколу лечения, интервалы, длительность применения, дозировки могут изменяться в зависимости от побочных эффектов и осложнений. Разовая доза этих препаратов указывается только в объеме, используемом для оказания амбулаторной или стационарной помощи в период данного конкретной стадии и этапа лечения заболевания.</p>								
Лечебные мероприятия (дополнительное медикаментозное лечение)		Оказание плановой медицинской помощи по уровню и виду					Средняя суточная дозировка	Однокурсовая дозировка
		Амбулаторное лечение		Стационарное лечение				
МНН лекарственных средств	Дозировка и применение лекарственных средств	СВП /СП	МПЦП	Районные (городские) клиники	Медицинские учреждения областного уровня	Медицинские учреждения республиканского уровня		
1. Ацетилсалициловая кислота	150 мг	+	+				150 мг	с 11 по 36 неделю беременности
2. Препараты железа	30-60 мг	+	+				30-60 мг	3 месяца
3. Иммуноглобулина человека антирезус Rho[D]	1250-1500 МЕ (250-300 мкг)		+				1250-1500 МЕ (250-300 мкг)	однократно
4. Прогестеронсодержащие препараты	200 мг	+	+				600 мг	по показаниям
5. Антибиотики:								
• Фосфомицина трометалол	3г		+				3г	однократно
• Нитрофурадонин	50-100 мг		+				200 мг	3-5 дней
• Ко-амоксиклав	50/125 мг		+				100/250 мг	3-5 дней
• Амоксициллин	500 мг		+				1500 мг	3-5 дней
• Цефалексин	500 мг		+				1000 мг	3-5 дней
• Цефуроксим	500мг		+				1000мг	3-5 дней
• Пивмециллинам	200 мг		+				600 мг	3-5 дней
6. Низкомолекулярных гепаринов, адаптированные к весу пациентки: Суточная доза может быть разделена на два приема (п/к)								по показаниям
• Вес <50 кг	20 мг		+				20 мг	
• Вес 50-90 кг	40 мг		+				40 мг	

• Вес 90-130 кг	60 мг		+				60 мг	
• Вес 130-170 кг	80 мг		+				80 мг	
• Вес >170 кг	0,6 мг/кг		+				0,6 мг/кг	
7. При кровотечениях								
• Вливание теплых кристаллоидов	1 литр в течение 15-20 минут		+				1 литр в течение 15-20 минут	по показаниям
• Транексамовая кислота	1,0 г		+				1,0 г	
• Окситоцин	10 Ед в/в болюсно		+				10 Ед в/в болюсно	
<p>Приложение: От схемы лечения приведенной в национальном клиническом протоколе (различные комбинации этих препаратов) нужно пользоваться исходя от тяжести заболевания и по показаниям, вместе с тем в соответствии данного протокола можно рекомендовать дополнительные лекарственные препараты и методы лечения.</p> <p>Разовая доза этих препаратов указывается только в объеме, необходимом для оказания амбулаторной или стационарной помощи в период данного конкретного этапа лечения или стадии заболевания</p>								

ПЛАНОВАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОПЕРАЦИЯ

Лечебные мероприятия (оперативное лечение)	Оказание плановой медицинской помощи по уровню и виду				
	Амбулаторное		Стационарное		
	СВП /СП	МПЦП	Районные (городские) клиники	Медицинские учреждения областного уровня	Медицинские учреждения республиканского уровня
Жаррохлик амалиёти/аралашув/муолажа номи					
Лапаротомия. Кесарево сечение		+	+	+	+
<p>Примечание: Малоинвазивные хирургические вмешательства, в том числе стоматологические (удаление 1-2 зубов), могут проводиться амбулаторно после консультации семейного врача или акушер-гинеколога. (уровень доказательности С) согласно данному протоколу (раздел «Лечение по требованию»).</p>					

ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ/ДИЕТА

Режим питания	Оказание плановой медицинской помощи по уровню и виду				
	Амбулаторное лечение		Стационарное лечение		
	СВП /СП	МПЦП	Районные	Медицинские	Медицинские

Стол диеты и его длительность			(городские) клиники	учреждения областного уровня	учреждения республиканского уровня
1. 15 *стол постоянно	+	+			

БАЗИСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Лечебные мероприятия (медикаментозное лечение)		СВП /СП	МПЦП	Средняя суточная дозировка	Однокурсовая дозировка <u>Базисная терапия</u> МНН лекарственных средств
МНН лекарственных средств	Дозировка и применение лекарственных средств				
I. Антигипертензивные препараты:					
1. Метилдопа	250-750 мг	+	+	3000 мг	
2. Лабеталол	100-400 мг	+	+	1200 мг.	
3. Нифедипин (короткого действия)	10 мг	+	+	120 мг	
4. Нифедипин (с медленным высвобождением)	20-60 мг			120 мг	

Примечание: На этапе госпитализации всем беременным с тяжелой АГ, тяжелой преэклампсией проводится: Антигипертензивную терапию: нифедипин короткого действия 10 мг перорально (разжевать и проглотить), повторять каждые 30 минут при необходимости. Максимальная разовая доза 50 мг. Сублингвальный прием не рекомендован. Противосудорожную терапию: 4-5 г сульфата магния в/в (16-20 мл 25% раствора сульфата магния) медленно в течение 10-15 минут, затем – 1 г в час в/в капельно (100 мл 25% раствора сульфата магния + физиологический раствор натрия хлорида 400 мл со скоростью 7 капель в минуту).

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ

Диспансеризационные мероприятия	Наименования медицинских услуг	СВП /СП	МПЦП	Минимальное количество мероприятий	Срок диспансерного наблюдения
	1. Семейный врач		+	2 раза в год	6 месяцев
	2. Акушер-гинеколог		+	2 раза в год	6 месяцев
	3. Терапевт		+	2 раза в год	6 месяцев
	4. Кардиолог		+	2 раза в год	6 месяцев
	5. ЛОР		+	2 раза в год	6 месяцев

	6. Окулист		+	2 раза в год	6 месяцев
	7. Неврапатолог		+	2 раза в год	6 месяцев
	8. Хирург		+	2 раза в год	6 месяцев
	9. Эндокринолог;		+	2 раза в год	6 месяцев
	10. Стоматолог		+	2 раза в год	6 месяцев
Приложение: Исходя из ситуации для уточнения тяжести сопутствующих патологий, можно дополнительно проконсультироваться с другими узкими специалистами.					
Лабораторные исследования	1. Общий анализ крови	+	+	2 раза в год	6 месяцев
	2. Общий анализ мочи	+	+	2 раза в год	6 месяцев
Примечание: Исходя из ситуации для уточнения тяжести сопутствующих патологий, можно дополнительно провести другие лабораторные исследования					
Инструментальные исследования	1. УЗИ внутренних органов	+	+	2 раза в год	6 месяцев
	2. Рентгенография грудных сегментов	+		1 раз в год	12 месяцев
	3. ЭКГ			2 раза в год	6 месяцев
Примечание: Исходя из ситуации для уточнения тяжести сопутствующих патологий, можно дополнительно провести другие инструментальные исследования.					