

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
«СИНДРОМ ГИПЕРСТИМУЛЯЦИИ ЯИЧНИКОВ»**

ТАШКЕНТ 2025

"УТВЕРЖДАЮ"

Директор специализированного научно-практического медицинского центра

здоровья матери и ребенка

И.С. Надырханова



2025 г.

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО НОЗОЛОГИИ
«СИНДРОМ ГИПЕРСТИМУЛЯЦИИ ЯИЧНИКОВ»**

ТАШКЕНТ – 2025

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ ПО НОЗОЛОГИИ
«СИНДРОМ ГИПЕРСТИМУЛЯЦИИ ЯИЧНИКОВ»**

Код МКБ-10/11:	Название нозологии	Специалисты, занимающиеся нозологиями для диагностики и лечения в амбулаторных условиях		Специалисты, занимающиеся нозологиями для стационарной диагностики и лечения	
		Главный курирующий специалист	Дополнительные специалисты, которые будут привлечены	Главный курирующий специалист	Дополнительные специалисты, которые будут привлечены
МКБ-10		Семейный врач, акушер-гинеколог,	Терпевт, хирург	Акушер-акушер	Анестезиолог-реаниматолог, общий хирург, торакальный хирург
N98	Осложнения, связанные с искусственным оплодотворением				
N98.0	Инфекция, связанная с искусственным оплодотворением				
N98.1	Гиперстимуляция яичников				
N98.2	Осложнения, связанные с попыткой имплантации оплодотворенной яйцеклетки после экстракорпорального оплодотворения				
N98.3	Осложнения, связанные с попыткой имплантации эмбриона				
N98.8	Другие осложнения, связанные с искусственным оплодотворением				
N98.9	Осложнения, связанные с искусственным оплодотворением, неуточненные				
МКБ-11					
GA32	Осложнения, связанные с применением вспомогательных репродуктивных технологий				
GA32.0	Синдром гиперстимуляции яичников				
GA32.1	Кровотечение после забора яйцеклеток (после пункции фолликулов)				
GA32.2	Инфекция, связанная с применением вспомогательных репродуктивных технологий				
GA32.3	Осложнения, связанные с попыткой переноса эмбриона или с искусственной инсеминацией				

GA32.Y	Другие уточненные осложнения, связанные с применением медицинских репродуктивных технологий				
GA32.Z	Осложнения, связанные с применением вспомогательных репродуктивных технологий, неуточненный				

ПЛАНОВАЯ ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ, РЕАБИЛИТАЦИЯ И ДИСПАНСЕРНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ СИНДРОМЕ ГИПЕРСТИМУЛЯЦИИ ЯИЧНИКОВ

Диагностические мероприятия	Название медицинских услуг	По уровню и виду плановой медицинской помощи					Минимальное количество услуг или обследований	Продолжительность лечения
		Амбулаторное лечение		Стационарное лечение*				
		ПСВ	СП/МПЦП	Районные (городские) больницы	Медицинские учреждения областного уровня	Медицинские учреждения республиканского уровня		
Консультация главного специалиста (врача)	1. Жалобы и анамнез 2. Объективный осмотр 3. Физикальное и клиническое обследование.	Семейный врач	Семейный врач / Акушер-гинеколог	Акушер-гинеколог	Акушер-гинеколог	Акушер-гинеколог	1 раз в 7 дней	Продолжительность лечения зависит от тяжести состояния: от 7 дней до 1 месяца
Примечание: В случаях отсутствия специалиста в районе пациенты направляются в соседний район или в учреждения областного уровня.								
Консультация (дополнительного) специалиста (врача)	1. Жалобы и анамнез 2. Объективный осмотр 3. Физикальное и клиническое обследование.	-	Терапевт, общий хирург	Анестезиолог-реаниматолог, хирург, терапевт, торакальный хирург	Анестезиолог-реаниматолог, хирург, терапевт, торакальный хирург	Анестезиолог-реаниматолог, хирург, терапевт, торакальный хирург	1	Продолжительность лечения зависит от тяжести состояния: от 7 дней до 1 месяца

Примечание. При выявлении сопутствующих заболеваний при обследовании пациента проводятся дополнительные консультации специалистов согласно показаниям на уровне медицинских учреждений.								
Основные лабораторные анализы	1. Общий анализ крови	+	+	+	+	+	1	Продолжительность лечения зависит от тяжести состояния: от 7 дней до 1 месяца
	2. Общий анализ мочи	+	+	+	+	+	1	
	3. Биохимический анализ крови	+	+	+	+	+	1	
	4. Коагулограмма	-	-	-	+	+	1	
Примечание: При выявлении сопутствующих заболеваний при осмотре больного проводятся дополнительные обследования по показаниям, основанным на уровне медицинских учреждений.								
	5. ХГ в крови	-	-	-	+	+	1	Продолжительность лечения зависит от тяжести состояния: от 7 дней до 1 месяца
	6. Прокальцитонин	+	+	+	+	+	1	
	7. Осмолярность крови	-	-	-	+	+	1	
	8. Бактериологическое исследование мочи	-	-	+	+	+	1	
Примечание: При выявлении сопутствующих заболеваний при осмотре больного проводятся дополнительные обследования по показаниям, основанным на уровне медицинских учреждений.								
Основные инструментальные исследования	1. УЗИ органов малого таза	+	+	+	+	+	1	Продолжительность лечения зависит от тяжести состояния: от 7 дней до 1 месяца
	2. УЗИ органов брюшной полости	+	+	+	+	+	1	
	3. ЭКГ	+	+	+	+	+	1	
Примечание: При выявлении сопутствующих заболеваний при осмотре больного проводятся дополнительные обследования по показаниям, основанным на уровне медицинских учреждений.								
Дополнительные инструментальные исследования	1. УЗИ плевральных полостей	-	-	+	+	+	1	Продолжительность лечения зависит от
	2. ЭхоКГ	-	-	+	+	+	1	
	3. Рентгенография органов грудной клетки	-	-	+	+	+	1	

	4. Ультразвуковое исследование почек	-	-	+	+	+	1	тяжести состояния: от 7 дней до 1 месяца
--	--------------------------------------	---	---	---	---	---	---	--

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

ПОКАЗАНИЯ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ:

Все случаи гиперстимуляции яичников являются показанием к госпитализации в стационар.

МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Лечебные мероприятия (основное медикаментозное лечение)		По уровню и виду плановой медицинской помощи					Средняя суточная дозировка	Дозировка на один курс
		Амбулаторное лечение		Стационарное лечение				
Международное незапатентованное название препарата	Дозировка и применение препарата	ПСВ	СП/МПЦП	Районные (городские) больницы	Медицинские учреждения областного уровня	Медицинские учреждения республиканского уровня		
Натрия хлорид 0,9%	раствор	-	-	+	+	+	Доза, способ введения и режим подбираются индивидуально в рамках инфузионной программы.	Доза, способ введения и режим подбираются индивидуально-но.
20% раствора альбумина человека	2-4 мл/кг	-	-	+	+	+	300 мг/сут	Доза, способ введения и режим подбираются индивидуально-но.
Эноксапарнин натрия	Тыс. Анти-Ха МЕ	-	-	+	+	+	Доза, способ введения и режим подбираются индивидуально.	Доза, способ введения и режим подбираются индивидуально-но.

Надропарин кальция перенести	Анти-Ха ME	-	-	+	+	+	Доза, способ введения и режим подбираются индивидуально.	Доза, способ введения и режим подбираются индивидуально.	
Ампициллин	250 мг в форме таблеток, 500 мг флаконы	-	-	+	+	+	3 г	18 г	
Амоксициллин+клавулоновая кислота	таблетки 875/125 мг	-	-	+	+	+	Доза, способ введения и режим подбираются индивидуально.	Доза, способ введения и режим подбираются индивидуально-но.	
Цефазолин	Флакон 1 г	-	-	+	+	+	3 г	18 г	
Цефуросим	Флакон 1 г	-	-	+	+	+	3 г	18 г	
Азитромицин	500 мг таблетки	-	-	+	+	+	500 мг	3000 мг	
Кларитромицин	500 мг таблетки	-	-	+	+	+	1	6	
Лечебные мероприятия (дополнительное медикаментозное лечение)		По уровню и виду плановой медицинской помощи						Средняя суточная дозировка	Дозировка на один курс
		Амбулаторное лечение		Стационарное лечение					
Международное незапатентованное название препарата	Дозировка и применение препарата	ПС В	СП/МПЦ П	Районные (городские) больницы	Медицинские учреждения областного уровня	Медицинские учреждения республиканского уровня			
Парацетамол	таблетки 200 мг, 500 мг; суспензия 120 мг/5 мл; сироп 2,4% 40 мл, 50 мл, 60 мл, 90 мл, 100 мл; свечи 50 мг, 100 мг, 125 мг, 250 мг;	+	+	+	+	+	Доза, способ введения и режим подбираются индивидуально.	Доза, способ введения и режим подбираются индивидуально.	

	раствор для инфузий 10 мг/мл, 200 мг/ 20 мл, 1000 мг/ 100 мл							
--	--	--	--	--	--	--	--	--

ПЛАНОВОЕ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Лечебные мероприятия (оперативное лечение)	Виды и степень плановой медицинской помощи				
	Амбулаторная помощь		Стационарная помощь		
	СВП/СП	ЦМП	Районная (городская) больница	Областные медицинские учреждения	Республиканские медицинские учреждения
Название хирургической процедуры/вмешательства /лечения					
1. Удаление асцитической жидкости трансабдоминальным или трансвагинальным доступом используя ультразвуковую навигацию при нарастании асцита	-	-	+	+	+
2. Искусственное прерывание беременности	-	-	+	+	+
3. Торакоцентез под контролем УЗИ	-	-	+	+	+
<i>Примечание: Объем операции подбирается индивидуально, учитывая возраст, репродуктивный статус, тяжесть состояния</i>					

ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ/ДИЕТА

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

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ БОЛЬНОГО НА “Д” УЧЁТЕ

Мероприятия по проведению	Название медицинских услуг	ПСВ/СП	МПЦП	Минимальное количество	Период диспансерного наблюдения
---------------------------	----------------------------	--------	------	------------------------	---------------------------------

диспансеризации					
Консультация специалиста (врача)	Осмотр акушера-гинеколога	+	+	1	3 месяца
Примечание. При излечивании больного клиническим и лабораторным показателям проводится наблюдение до 6 месяцев					
Инструментальное исследование	1. УЗИ матки/малого таза	+	+	1	6 месяцев
Примечание: Через 3-6 месяцев у больных проводят УЗИ матки					

ПЕРВИЧНАЯ, ВТОРИЧНАЯ И ТРЕТИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА/СКРИНИНГ

Мероприятия по проведению профилактики	Название медицинских услуг	ПСВ/СП	МПЦП	Минимальное количество	Период профилактики
Консультация специалиста (врача)	Осмотр акушера-гинеколога	+	+	1	По показаниям
Примечание: Профилактические мероприятия применяются у больных в группе риска. Первичная профилактика направлена на предоставление индивидуализированного лечения пациентам с известными ранее факторами риска. Вторичная профилактика фокусируется на пациентах, у которых развиваются факторы риска при стимуляции яичников. С целью правильного назначения схемы овариальной стимуляции и триггера овуляции пациенткам в программах ВРТ рекомендовано проводить оценку факторов риска СГЯ: возраста <35 лет, наличия синдрома поликистозных яичников (СПЯ), уровня антимюллерова гормона > 3,4 нг/мл, количества антральных фолликулов >20 в обоих яичниках, указания на СГЯ в предыдущих циклах овариальной стимуляции, индекса массы тела <18 кг/м ²					

РЕАБИЛИТАЦИЯ

Реабилитационные мероприятия	Наименование медицинских услуг	В домашних условиях	СП, СВП, МЦП	В стационарных условиях	Минимальное количество мероприятий	Срок реабилитации
Консультация специалиста (врач)	Акушер-гинеколог	-	+	+	1 раз после операции	1 месяц
	Терапевт/ВОП	-	+	+	1 раз после операции	
	Специалист УЗИ	-	+	+	по показанием	
Примечания: специфическая реабилитация не требуется. Полностью застраховать себя от СГЯ нельзя, но можно снизить его риск. Для этого нужно своевременно выделить пациентов группы риска и проводить стимуляцию овуляции с осторожностью.						
Лабораторные обследования	Общий анализ крови	-	+	+	1 раз после операции	1 месяц
Примечания: в зависимости от общего состояния пациента и течения заболевания, под наблюдением акушера-гинеколога, хирурга и семейного врача могут быть назначены дополнительные лабораторные исследования в СП, СВП и МЦП.						
Инструментальные обследования	УЗИ	-	+	+	по показанием	1 месяц
Примечания: УЗИ в динамике после выписки – по показаниям.						
Способы реабилитации	Ограничение физической нагрузки	+	+	+	3-6 недель	1 месяц
Примечания: обычно сроки реабилитации после составляют около 10-14 дней. Это время, за которое у большинства пациентов полностью восстанавливается работоспособность. Также пациенты будут полностью реабилитированы в течение 3-6 недель в зависимости от течения заболевания.						

ПАЛЛИАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

При данной нозологии не предусмотрено.

ЭКСТРЕННАЯ (СКОРАЯ) МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ СИНДРОМЕ ГИПЕРСТИМУЛЯЦИИ ЯИЧНИКОВ

Показания для экстренной госпитализации в медицинскую организацию:

- Боли в животе средней интенсивности
- Тошнота и/или рвота
- Асцит по данным УЗИ/ Клинические проявления асцита
- Размер яичников 8см³ и более
- Олигоурия (<300 мл/день или <30 мл/час)
- Гематокрит > 45%
- Альбумин <35 г/л
- Натрий <135 ммоль/л
- Калий >5ммоль/л
- Осмолярность <282 мОсм/кг

ОКАЗАНИЕ СКОРОЙ И ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ НОЗОЛОГИИ «СИНДРОМ ГИПЕРСТИМУЛЯЦИИ ЯИЧНИКОВ»

Диагностические мероприятия	Наименование медицинских услуг	По уровню и виду скорой и неотложной медицинской помощи					Минимальное число оказываемых услуг и обследований	Сроки лечения
		Амбулаторное лечение		Стационарная помощь*				
		В условиях домашних и скорой помощи	СП, СВП, МЦП	Районные (городские) больницы	Медицинские учреждения областного уровня	Медицинские учреждения республиканского уровня		
Консультация специалиста (врача)	1. Жалобы и сбор анамнеза 2. Объективный осмотр 3. Клинико-инструментальное обследование	Семейный врач	Семейный врач / Акушер-гинеколог	Акушер-акушер-гинеколог	Акушер-гинеколог	Акушер-гинеколог	ежедневно	Продолжительность лечения зависит от тяжести состояния: от 7 дней до 1 месяца

Примечания: в СП/СВП/МЦП проводится первичный осмотр больных с синдромом гиперстимуляции яичников. СГЯ, а также предположение/сомнение в диагнозе «синдром гиперстимуляции яичников» являются основанием для немедленного вызова скорой медицинской помощи и направления больного в экстренный стационар без лабораторных и инструментальных исследований в поликлинике. При нестабильной гемодинамике (асцит, гидроторакс)

лечебные мероприятия, направленные на стабилизацию гемодинамики начинаются врачами поликлиники до прибытия скорой медицинской помощи-103 (СМП-103), продолжаются бригадой СМП-103 по пути следования в стационар: в районе направляются в межрайонный центр экстренной медицинской помощи или в районное медицинское объединение (РМО), а в городе - областной филиал РНСПМЦЗМиР (в городе Ташкента в РНПМЦЗМиР или в другие ЛПУ, предназначенные для оказания экстренной акушерско-акушер-гинекологической помощи). По показаниям, больные, находящиеся на стационарном лечении в межрайонном центре экстренной медицинской помощи, после консультации по линии санитарной авиации переводятся в областные филиалы РНПМЦЗМиР, больные с другими тяжелыми осложнениями могут быть переведены после консультации по линии санитарной авиации или сеанса телемедицины в РСНПМЦЗМиР.

Консультация дополнительного специалиста (врача)	1. Хирург	-	+	+	+	+	по показаниям	Продолжительность лечения зависит от тяжести состояния: от 7 дней до 1 месяца
	2. Терапевт/кардиолог (или ВОП)	+	+	+	+	+	по показаниям	
	3. Уролог	-	+	+	+	+	по показаниям	
	4. Рентгенолог	-	+	+	+	+	по показаниям	
	5. Врач УЗИ	-	+	+	+	+	по показаниям	
	6. Анестезиолог-реаниматолог	-	-	+	+	+	по показаниям	

Примечания: осмотр узких специалистов проводится при выявлении у пациента дополнительных сопутствующих заболеваний, а так же при необходимости дифференцировать с другими заболеваниями. Консультация терапевта для исключения сопутствующей патологии, консультация уролога, акушер-гинеколога и других узких специалистов – по показаниям для дифференциальной диагностики. Когда есть показания к неотложному хирургическому вмешательству, проводится срочная консультация узких специалистов, в зависимости от состояния больного, оперативное вмешательство проводится в стационарных условиях.

Основные лабораторные обследования	1. Общий (клинический) анализ крови	-	+	+	+	+	Не менее 2 раза в период стационарного лечения по поводу заболевания и/или при показаниях	Продолжительность лечения зависит от тяжести состояния: от 7 дней до 1 месяца
	2. Общий (клинический) анализ мочи	-	+	+	+	+	Не менее 1 раза в период стационарного лечения по поводу заболевания и/или при	

							показаниях	
+	3. Коагулограмма	-	+	+	+	+	Не менее 1 раза в период стационарного лечения по поводу заболевания и/или при показаниях	
Примечания: в отделении «Emergency department» проводятся обязательные и дополнительные методы обследования. Основные исследования (обязательные): общий анализ крови, общий анализ мочи, время свертывания, длительность кровотечения, анализ крови на ВИЧ, группа крови и Rh фактор.								
+Дополнительные лабораторные исследования	1. Биохимические анализы крови	+	+	+	+	+	Не менее 1 раза в период стационарного лечения по поводу заболевания и/или при показаниях	Продолжительность лечения зависит от тяжести состояния: от 7 дней до 1 месяца
Примечания: при выявлении сопутствующих заболеваний после консультации узких специалистов проводятся доступные и необходимые лабораторные исследования в зависимости от уровня медицинских учреждений. Дополнительные исследования по показаниям: биохимический анализ крови, коагулограмма, КЩС (по показаниям).								
Основные инструментальные исследования	1. УЗИ брюшной полости и малого таза	+	+	+	+	+	Не менее 2 раз в период стационарного лечения по поводу заболевания и/или при показаниях	Продолжительность лечения зависит от тяжести состояния: от 7 дней до 1 месяца
Примечания: основные инструментальные исследования: обзорная R-графия брюшной полости и органов грудной клетки – стоя, УЗИ брюшной полости, ЭКГ, осмотр терапевта, анестезиолога-реаниматолога, осмотр акушер-гинеколога в приемном покое.								
Дополнительные инструментальные исследования	2. ЭКГ	+	+	+	+	+	Не менее 1 раза в период стационарного лечения по поводу заболевания и/или при показаниях	2-5 дней при неосложненных формах

	3. Рентгеноскопия грудной клетки	-	+	+	+	+	Не менее 1 раза в период стационарного лечения по поводу заболевания и/или при показаниях	
--	----------------------------------	---	---	---	---	---	---	--

Примечания: дополнительное инструментальное диагностическое обследование проводится только по показанию профильного специалиста или в процессе стационарного лечения.

ПОКАЗАНИЯ К ЭКСТРЕННОМУ СТАЦИОНАРНОМУ ЛЕЧЕНИЮ:

- Боли в животе средней интенсивности
- Тошнота и/или рвота
- Асцит по данным УЗИ/ Клинические проявления асцита
- Размер яичников 8см³ и более
- Олигоурия (<300 мл/день или <30 мл/час)
- Гематокрит > 45%
- Альбумин <35 г/л
- Натрий <135 ммоль/л
- Калий >5ммоль/л
- Осмолярность <282 мОсм/кг

Лечебные мероприятия (основное медикаментозное лечение)		По уровню и виду скорой и неотложной медицинской помощи					Минимальное число оказываемых услуг и обследований	Сроки лечения
		Амбулаторное лечение		Стационарная помощь*				
Международное непатентованное название препарата	Дозировка и способ применения препарата	В условиях домашних и скорой помощи	СП, СВП, МЦП	Районные (городские) больницы	Медицинские учреждения областного уровня	Медицинские учреждения республикан- ского уровня		
Натрия хлорид 0,9%	Раствор	-	-	+	+	+	Доза, способ введения и режим подбираются индивидуаль-но.	Доза, способ введения и режим подбираются индивидуально.
20% раствора альбумина человека	2-4 мл/кг	-	-	+	+	+	300 мг/сут	Доза, способ введения и режим подбираются индивидуально.
Эноксапарнин натрия	Тыс. Анти-Ха МЕ	-	-	+	+	+	Доза, способ введения и режим	Доза, способ введения и режим

							подбираются индивидуально.	подбираются индивидуально.
Надропарин кальция перенести	Анти-Ха МЕ	-	-	+	+	+	Доза, способ введения и режим подбираются индивидуально.	Доза, способ введения и режим подбираются индивидуально.
Ампициллин	250 мг в форме таблеток, 500 мг флаконы	-	-	+	+	+	3 г	18 г
Амоксициллин+клавулоновая кислота	таблетки 875/125 мг	-	-	+	+	+	Доза, способ введения и режим подбираются индивидуально.	Доза, способ введения и режим подбираются индивидуально.
Цефазолин	Флакон 1 г	-	-	+	+	+	3 г	18г
Цефуросим	Флакон 1 г	-	-	+	+	+	3 г	18г
Азитромицин	500 мг таблетки	-	-	+	+	+	500 мг	3000 мг
Кларитромицин	500 мг таблетки	-	-	+	+	+	1	6

Примечания: пациенты, находящиеся на стационарном лечении в межрайонном центре экстренной медицинской помощи, при наличии показаний, после консультации по линии санитарной авиации могут быть переведены в областные филиалы РНПМЦЗМиР.

лечебные мероприятия (дополнительное медикаментозное лечение)		По уровню и виду скорой и неотложной медицинской помощи					Средняя суточная дозировка	Дозировка на один курс
		Амбулаторное лечение		Стационарная помощь*				
		В условиях домашних и скорой помощи	СП, СВП, МЦП	Районные (городские) больницы	Медицинские учреждения областного уровня	Медицинские учреждения республиканского уровня		
Международное непатентованное название препарата	Дозировка и способ применения препарата							
Парацетамол	таблетки 200 мг, 500 мг; суспензия 120 мг/5 мл; сироп 2,4% 40 мл, 50 мл, 60 мл, 90 мл, 100 мл; свечи 50 мг, 100 мг, 125 мг, 250 мг; раствор для инфузий 10 мг/мл, 200 мг/ 20 мл, 1000 мг/ 100 мл	+	+	+	+	+	Доза, способ введения и режим подбираются индивидуально.	Доза, способ введения и режим подбираются индивидуально.

Примечания: При развитии осложнений проводится коррекция медикаментозного лечения в зависимости от вида осложнения (см. раздел о лечении национального клинического протокола). Суточная и курсовая дозировки назначаемых препаратов могут иметь различные диапазоны в соответствии с руководствами по фармакологии, в зависимости от показателей анализа крови (в том числе лейкоформулы), общего состояния больного и динамических изменений.

НЕОТЛОЖНЫЕ И ЭКСТРЕННЫЕ ХИРУРГИЧЕСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА

Лечебные мероприятия (оперативное лечение)	По уровню и виду скорой и неотложной медицинской помощи				
	Амбулаторное лечение		Стационарная помощь*		
	В условиях домашних и скорой помощи	СП, СВП, МЦП	Районные (городские) больницы	Медицинские учреждения областного уровня	Медицинские учреждения республиканского уровня
Хирургическая операция/вмешательство/название					
1. Удаление асцитической жидкости трансабдоминальным или трансвагинальным доступом используя ультразвуковую навигацию при нарастании асцита	-	-	по технической возможности	+	+
2. Искусственное прерывание беременности	-	-	проводится	+	+
3. Торакоцентез под контролем УЗИ	-	-	по технической возможности	+	+
Примечания:					

ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ/ДИЕТА

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

РЕАБИЛИТАЦИЯ

Реабилитационные мероприятия	Наименование медицинских услуг	В домашних условиях	СП, СВП, МЦП	В стационарных условиях	Минимальное количество мероприятий	Срок реабилитации
Консультация специалиста (врач)	Акушер-гинеколог	-	+	+	1 раз после операции	1 месяц
	Терапевт/ВОП	-	+	+	1 раз после операции	
	Специалист УЗИ	-	+	+	по показанием	

Примечания: специфическая реабилитация не требуется. Полностью застраховать себя от СГЯ нельзя, но можно снизить его риск. Для этого нужно своевременно выделить пациентов группы риска и проводить стимуляцию овуляции с осторожностью.						
Лабораторные обследования	Общий анализ крови	-	+	+	1 раз после операции	1 месяц
Примечания: в зависимости от общего состояния пациента и течения заболевания, под наблюдением акушера-гинеколога, хирурга и семейного врача могут быть назначены дополнительные лабораторные исследования в СП, СВП и МЦП.						
Инструментальные обследования	УЗИ	-	+	+	по показанием	1 месяц
Примечания: УЗИ в динамике после выписки – по показаниям.						
Способы реабилитации	Ограничение физической нагрузки	+	+	+	3-6 недель	1 месяц
Примечания: обычно сроки реабилитации после составляют около 10-14 дней. Это время, за которое у большинства пациентов полностью восстанавливается работоспособность. Также пациенты будут полностью реабилитированы в течение 3-6 недель в зависимости от течения заболевания.						

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ (ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ БОЛЬНОГО НА “Д” УЧЁТЕ)

Мероприятия по проведению диспансеризации	Название медицинских услуг	ПСВ/СП	МЦП	Минимальное количество	Период диспансерного наблюдения
Консультация специалиста (врача)	Семейный врач	+	-	1	3 месяц
	Акушер-гинеколог	-	+	1	3 месяц
Примечание. При излечивании больного клиническим и лабораторным показателям проводится наблюдение до 6 месяца					
Инструментальное исследование	1. УЗИ матки/малого таза	+	+	1	6 месяц
Примечание: Через 3-6 месяцев у больных проводят УЗИ матки					

ПЕРВИЧНАЯ, ВТОРИЧНАЯ И ТРЕТИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА/СКРИНИНГ

Мероприятия по проведению профилактики	Название медицинских услуг	ПСВ/СП	МЦП	Минимальное количество	Период профилактики
Консультация специалиста (врача)	Осмотр акушера-гинеколога	+	+	1	По показаниям
Примечание: Профилактические мероприятия применяются у больных в группе риска. Первичная профилактика направлена на предоставление индивидуализированного лечения пациентам с известными ранее факторами риска. Вторичная профилактика фокусируется на пациентах, у которых развиваются факторы риска при стимуляции яичников. С целью правильного назначения схемы овариальной стимуляции и триггера овуляции пациенткам в программах ВРТ рекомендовано проводить оценку фак-торов риска СГЯ: возраста <35 лет, наличия синдрома поликистозных яичников (СПЯ), уровня антимюллера гормона > 3,4 нг/мл, количества антральных фолликулов >20 в обоих яичниках, указания на СГЯ в предыдущих циклах ова-риальной стимуляции, индекса массы тела <18 кг/м ²					

ПАЛЛИАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

При данной нозологии не предусмотрено