

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
«МИОМА МАТКИ»**

ТАШКЕНТ – 2025

"УТВЕРЖДАЮ"

Директор специализированного научно-
исследовательского медицинского центра
«Здоровья матери и ребенка»
И.О. Надырханова



_____ 2025 г.

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО НОЗОЛОГИИ
«МИОМА МАТКИ»**

ТАШКЕНТ – 2025

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО НОЗОЛОГИИ
«МИОМА МАТКИ»**

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, онколог	Эндокринолог, онко-гинеколог, терапевт	Акушер-гинеколог	Эндокринолог, онко-гинеколог, терапевт
D25.0	Подслизистая лейомиома матки				
D25.1	Интрамуральная лейомиома матки				
D25.2	Субсерозная лейомиома матки				
D25.9	Лейомиома матки неуточненная				
D26.0	Доброкачественное новообразование шейки матки;				
D26.1	Доброкачественное новообразование тела матки;				
D26.7	Доброкачественное новообразование других частей матки;				
D26.9	Доброкачественное новообразование матки неуточненной части.				
O34.1	Опухоль тела матки, требующая предоставления медицинской помощи матери				
МКБ-11					
2E86.0	Лейомиома матки				
2E86.00	Субмукозная лейомиома матки				
2E86.01	Интрамуральная лейомиома матки				
2E86.02	Субсерозная лейомиома матки				
2E86.0Z	Лейомиома матки неуточненная				
JA84.1	Медицинская помощь матери при опухоли (миоме) тела матки				

ПЛАНОВАЯ ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ, РЕАБИЛИТАЦИЯ И ДИСПАНСЕРНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ

Диагностические мероприятия	Название медицинских услуг	По уровню и виду плановой медицинской помощи		Минимальное	Продолжительность
		Амбулаторное лечение	Стационарное лечение*		

		ПСВ	СП/МПП	Районные (городские) больницы	Медицинские учреждения областного уровня	Медицинские учреждения республиканского уровня	количество услуг или обследований	лечения
Консультация главного специалиста (врача)	1. Жалобы и анамнез 2. Объективный осмотр 3. Физикальное и клиническое обследование.	Семейный врач	Семейный врач / Гинеколог	Гинеколог	Гинеколог	Гинеколог	2	Период лечения: по обращению Продолжительность лечения: 3-6 месяцев
Примечание: В случаях отсутствия специалиста в районе пациенты направляются в соседний район.								
Консультация (дополнительного) специалиста (врача)	1. Жалобы и анамнез 2. Объективный осмотр 3. Физикальное и клиническое обследование.	-	Онко-гинеколог, эндокринолог, терапевт	эндокринолог, онко-гинеколог	Онко-гинеколог, эндокринолог, терапевт	Онко-гинеколог, эндокринолог, терапевт	1	Период лечения: по обращению Продолжительность лечения: 3-6 месяцев
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	3-6 месяцев
	2. Общий анализ мочи	+	+	+	+	+	2	
	3. Биохимический анализ крови	+	+	+	+	+	1	
	4. Коагулограмма	-	-	-	+	+	1	
	5. Реакция Вассермана (RW)	-	-	+	+	+	1	
	6. Определение HBsAg	-	-	+	+	+	1	
	7. Определение ВИЧ	-	-	+	+	+	1	
	8. Определение AntiHCV	-	-	+	+	+	1	
	9. Определение группы крови	-	-	+	+	+	1	
	10. Бактериологическое исследование выделений	-	-	+	+	+	1	

	Анализ крови на ИППП (ИФА, 1 ПЦР)							
	11. Анализ выделений на ИППП (ИФЛА, ПЦР)	-	-	-	+	+	1	
	12. Морфологическое исследование материала Цитология мазка (PAP-тест)	-	-	+	+	+	1	
Примечание: При выявлении сопутствующих заболеваний при осмотре больного проводятся дополнительные обследования по показаниям, основанным на уровне медицинских учреждений.								
Дополнительные лабораторные исследования	1. ПЦР- диагностика ВПЧ типирование на высокоонкогенность	-	-	-	+	+	1	3-6 месяцев
	2. Определение уровня глюкозы в крови	+	+	+	+	+	1	
	3. Пайпель диагностика	-	-	-	+	+	1	
	4. Онкомаркеры СА 125, НЕ4, РЭА, АФП, ХГЧ, Индекс ROMA	-	-	+	+	+	1	
Примечание: При выявлении сопутствующих заболеваний при осмотре больного проводятся дополнительные обследования по показаниям, основанным на уровне медицинских учреждений.								
Основные инструментальные исследования	1. ЭКГ	+	+	+	+	+	1	3-6 месяцев
	2. Рентгенография органов грудной клетки	+	+	+	+	+	1	
	3. Кольпоскопия	+	+	+	+	+	1	
	4. УЗИ органов малого таза/ Жидкостное УЗИ	+	+	+	+	+	1	
Примечание: При выявлении сопутствующих заболеваний при осмотре больного проводятся дополнительные обследования по показаниям, основанным на уровне медицинских учреждений.								
Дополнительные инструментальные исследования	1. МКСТ малого таза	-	-	-	+	+	1	3-6 месяцев
	2. МРТ малого таза	-	-	+	+	+	1	

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

ПОКАЗАНИЯ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ:

Симптомное течение заболевания и необходимость в хирургическом вмешательстве.

При бессимптомном течении заболевания в случае небольших размеров матки госпитализация и хирургическое лечение не показано.

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 непатентованное название препарата	Дозировка и применение препарата	ПСВ	СП/МПЦП	Районные (городские) больницы	Медицин- ские учреждения областного уровня	Медицин- ские учреждени я республи- канского уровня		
Транексамовая кислота	250 мг, 500 мг в форме таблеток, ампулы по 5 мл	+	+	+	+	+	3,9-4,0 г/сут.	15,6-16,0 г
Прогестагены	1. Дидрогестерон: 10–20 мг/сут. 2. Медроксипро- гестерон: 150 мг (в/м, каждые 3 месяца). 3. Прогестерон (вагинально): 100–200 мг/сут	+	+	+	+	+	1. Дидрогестерон: 10–20 мг/сут. 2. Медроксипрогестеро н: 150 мг (в/м, каждые 3 месяца). 3. Прогестерон (вагинально): 100– 200 мг/сут	Доза, способ введения и режим подбираются индивидуаль- но.
Левоноргестрел	100 мг 3 раза в день 7 дней	+	+	+	+	+	300 мг/сут	Доза, способ введения и режим подбираются индивидуально

Левоноргестрел в форме внутриматочной терапевтической системы	ЛНГ- ВМС содержит 52 мг левоноргестрела	+	+	+	+	+	20 мкг/сут	Доза, способ введения и режим подбираются индивидуально
Агонисты гонадотропин-рилизинг-гормона (аГн-РГ) (по АТХ – Аналоги гонадотропин-рилизинг гормона)	1. Раствор для инъекций – пролонгированного действия (Depot). 2. Назальный спрей – для ежедневного применения. 3. Подкожные импланты – редко.	+	+	+	+	+	1. Внутримышечно (Depot): 3,75 мг каждые 4 недели (эквивалентно ~125 мкг/сут). 2. Имплант: 6,6 мг, рассчитанный на 2 месяца (около 110 мкг/сут). 3. Назальный спрей: 900-1200 мкг/сутки (3–4 впрыскивания в каждую ноздрю, равномерно в течение дня).	Доза, способ введения и режим подбираются индивидуально.
Мифепристон (по АТХ - антагонистов прогестерона)	200 мг в форме таблеток	+	+	+	+	+	50 мг/сут	Доза, способ введения и режим подбираются индивидуально.
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	+	+	+	+	+	Доза, способ введения и режим подбираются индивидуально.	Доза, способ введения и режим подбираются индивидуально.

	мг; раствор для инфузий 10 мг/мл, 200 мг/ 20 мл, 1000 мг/ 100 мл							
Диклофенак	таблетки 25 мг; 46,5 мг; 50 мг; 75 мг; 100 мг. капсулы 75 мг; 100 мг. раствор для инъекций 25 мг/мл; 75 мг/3 мл; 1 мл; 3 мл	+	+	+	+	+	Доза, способ введения и режим подбираются индивидуально.	Доза, способ введения и режим подбираются индивидуально.
Кетопрофен	раствор для инъекции 50 мг/мл; 100 мг/2 мл. капсулы 50 мг; 100 мг; 150 мг; 200 мг. форте таблетки 100 мг; 150 мг. ректальные свечи 100 мг.	+	+	+	+	+	Доза, способ введения и режим подбираются индивидуально.	Доза, способ введения и режим подбираются индивидуально.
Ибупрофен	таблетки 200 мг; 400 мг; 800 мг. капсулы 200 мг; 300 мг; 400 мг. суспензия 100 мг/5 мл; 200 мг/5мл; 60 мл; 100 мл; 120 мл; 150 мл; 200 мл. раствор для инфузии 400 мг/4	+	+	+	+	+	Доза, способ введения и режим подбираются индивидуально.	Доза, способ введения и режим подбираются индивидуально.

	мл 4 мл; 800 мг/8 мл 8 мл 100 мг/5 мл сироп 60 мг, 125 мг свечи								
Декскетопрофен	25 мг таблетки 25 мг/2 мл; 50 мг/ 2 мл раствор для инъекций	+	+	+	+	+	Доза, способ введения и режим подбираются индивидуально.	Доза, способ введения и режим подбираются индивидуально	
Мелоксикам	7,5 мг; 15 мг таблетки. 10 мг/1,5 мл; 15 мг/1,5 мл; 5 мг/мл 3 мл раствор для инъекции. 7,5 мг; 15 мг свечи	+	+	+	+	+	Доза, способ введения и режим подбираются индивидуально.	Доза, способ введения и режим подбираются индивидуально	
Кеторолак	7,5 мг; 10 мг таблетки. 30 мг/мл 1 мл; 2 мл раствор для инъекции.	+	+	+	+	+	Доза, способ введения и режим подбираются индивидуально.	Доза, способ введения и режим подбираются индивидуально	
Лечебные мероприятия (дополнительное медикаментозное лечение)		По уровню и виду плановой медицинской помощи							
		Амбулаторное лечение		Стационарное лечение					
Международное незapatентованное название препарата	Дозировка и применение препарата	ПС В	СП/МПЦ П	Районные (городские) больницы	Медицин- ские учреждения областного уровня	Медицин- ские учреждени я республи- канского уровня	Средняя суточная дозировка	Дозировка на один курс	
Окситоцин	5 ЕД 1 мл раствор для инъекций	-	-	+	+	+	Доза, сп особ введения и режим	Доза, способ введения и режим	

							подбираются индивидуально.	подбираются индивидуально.
--	--	--	--	--	--	--	----------------------------	----------------------------

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. Хирургическое лечение-влагалищным, брюшностеночным или лапароскопическим доступом (консервативная миомэктомия)	-	-	+	+	+
2. Ампутация или экстирпация матки	-	-	+	+	+
3. Гистерорезектоскопия	-	-		+	+
4. Эмболизация маточных сосудов	-	-	-	-	+
<i>Примечание: Объем операции подбирается индивидуально, учитывая возраст, репродуктивные планы</i>					

ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ/ДИЕТА

При данной нозологии специфической диеты нет

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ БОЛЬНОГО НА “Д” УЧЁТЕ

Мероприятия по проведению диспансеризации	Название медицинских услуг	ПСВ/СП	МПЦП	Минимальное количество	Период диспансерного наблюдения
Консультация специалиста (врача)	Осмотр врача	+	+	1	3 месяц
Примечание. При излечивании больного клиническим и лабораторным показателям проводится наблюдение до 6 месяцев					
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

При данной нозологии не предусмотрено

РЕАБИЛИТАЦИЯ

При данной нозологии не предусмотрено

ПАЛЛИАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

При данной нозологии не предусмотрено

ЭКСТРЕННАЯ (СКОРАЯ) МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ МИОМЕ МАТКЕ

Показания для экстренной госпитализации в медицинскую организацию:

- спонтанная экспульсия («рождение») подслизистого миоматозного узла;
- дегенеративные изменения в опухоли вследствие нарушения кровообращения, сопровождающиеся признаками инфицирования и возникновением симптоматики «острого живота»
- АМК с отсутствием эффекта от проводимой консервативной терапии

ОКАЗАНИЕ СКОРОЙ И ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ НОЗОЛОГИИ «ОСЛОЖНЕННОЙ МИОМЕ МАТКИ»

Диагностические мероприятия	Наименование медицинских услуг	По уровню и виду скорой и неотложной медицинской помощи					Минимальное число оказываемых услуг и обследований	Сроки лечения
		Амбулаторное лечение		Стационарная помощь*				
		В условиях домашних и скорой помощи	СП, СВП, МЦП	Районные (городские) больницы	Медицинские учреждения областного уровня	Медицинские учреждения республиканского уровня		
Консультация специалиста (врача)	Жалобы и сбор анамнеза	проводится	проводится	проводится	проводится	проводится	ежедневно	1-5 дней
	Объективный осмотр	проводится	проводится	проводится	проводится	проводится	ежедневно	
	Клинико-инструментальное обследование	-	проводится	проводится	проводится	проводится	по стандартам	
	Ежедневное наблюдение врачом-хирургом, перевязки, а также процедуры и поддерживающий уход медицинским работником среднего и младшего звена	проводится	проводится	проводится	проводится	проводится	ежедневно	

Примечания: в СП/СВП/МЦП проводится первичный осмотр больных с подозрением на миому матки. Выраженная симптоматика миомы матки (обильные маточные кровотечения, сильные боли, подозрение на перекрут узла, некроз миоматозного узла или признаки анемии тяжелой степени)

являются основанием для немедленного вызова скорой медицинской помощи и направления больной в экстренный гинекологический стационар без проведения лабораторных и инструментальных исследований в поликлинике. При нестабильной гемодинамике (маточное кровотечение, геморрагический шок) лечебные мероприятия, направленные на стабилизацию состояния, начинаются врачами поликлиники до прибытия скорой медицинской помощи-103 (СМП-103) и продолжаются бригадой СМП-103 по пути следования в специализированный стационар. В районах пациенты направляются в филиалы Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра здоровья матери и ребенка (РСНПМЦЗМИР) или в соответствующие областные центры. В городе — в областной филиал РСНПМЦЗМИР или специализированные гинекологические ЛПУ. По показаниям, больные, находящиеся на стационарном лечении в филиалах РСНПМЦЗМИР, после консультации по линии санитарной авиации переводятся в центральное отделение РСНПМЦЗМИР. Больные с тяжелыми осложнениями (перекрут, некроз узла, подозрение на злокачественную трансформацию) могут быть переведены после консультации по линии санитарной авиации или сеанса телемедицины в специализированные отделения РСНПМЦЗМИР.

Консультация специалиста (врача)	1. Акушер-гинеколог	-	проводится	проводится	проводится	проводится	по показаниям	2-5 дней
	2. Терапевт/кардиолог (или ВОП)	проводится	проводится	проводится	проводится	проводится	по показаниям	
	3. хирург/уролог	-	проводится	проводится	проводится	проводится	по показаниям	
	4. Рентгенолог	-	проводится	проводится	проводится	проводится	по показаниям	
	5. Врач УЗИ	-	проводится	проводится	проводится	проводится	по показаниям	
	6. Анестезиолог-реаниматолог	-	-	проводится	проводится	проводится	по показаниям	

Примечания: Осмотр узких специалистов проводится при выявлении у пациентки дополнительных сопутствующих заболеваний, а также при необходимости дифференцировать миому матки с другими заболеваниями, такими как: правосторонняя почечная колика, пиелонефрит, правосторонний острый сальпингоофорит, разрыв кисты яичника, внематочная беременность, дивертикулы Меккеля, прободная язва, гастроэнтерит, болезнь Крона и другие. Консультация терапевта проводится для исключения сопутствующей патологии, а консультации уролога, хирурга и других узких специалистов назначаются по показаниям для проведения дифференциальной диагностики.

В случаях, когда выявлены показания к неотложному хирургическому вмешательству, проводится срочная консультация узких специалистов, и в зависимости от состояния пациентки оперативное вмешательство осуществляется в стационарных условиях. Установленный диагноз, например, осложнённая миома матки (перекрут узла, некроз узла или другие экстренные состояния), является показанием для неотложного хирургического вмешательства.

Основные лабораторные обследования	1. Общий (клинический) анализ крови	-	проводится	проводится	проводится	проводится	не менее 2 раза в период стационарного лечения по поводу заболевания и/или при показаниях	2-5 дней при неосложненных формах
	2. Общий (клинический) анализ мочи	-	проводится	проводится	проводится	проводится	не менее 1 раз в период стационарного лечения по поводу	

							заболевания и/или при показаниях	
	3. Коагулограмма	-	проводится	проводится	проводится	проводится	не менее 1 раз 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	-	-	проводится	проводится	проводится	не менее 1 раза в период стационарного лечения по поводу заболевания и/или при показаниях	2-5 дней при неосложненных формах
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	-	проводится	проводится	проводится	проводится	не менее 2 раза в период стационарного лечения по поводу заболевания и/или при показаниях	2-5 дней при неосложненных формах
	2. ЭКГ	проводится	проводится	проводится	проводится	проводится	не менее 1 раза в период стационарного лечения по поводу заболевания и/или при показаниях	

	3. Рентгеноскопия грудной клетки	-	проводится	проводится	проводится	проводится	не менее 1 раза в период стационарного лечения по поводу заболевания и/или при показаниях	
Примечания: обзорная R-графия брюшной полости и органов грудной клетки – стоя, УЗИ органов малого таза и брюшной полости, ЭКГ, осмотр терапевта, анестезиолога-реаниматолога, при необходимости осмотр хирурга. Беременным пациенткам МРТ рекомендуется для дифференциальной диагностики, КТ противопоказана. КТ строго по показаниям для дифференциальной диагностики – при наличии оборудования в лечебном учреждении и стабильной гемодинамике пациентки (противопоказано беременным и детям до 18 лет!).								
Дополнительные инструментальные исследования	1. МКСТ малого таза	-	-	-	+	+	1	2-5 дней при неосложненных формах
	2. МРТ малого таза	-	-	-	+	+		
Примечания: дополнительное инструментальное диагностическое обследование проводится только по показанию профильного специалиста или в процессе стационарного лечения. У пациентов с подозрением на осложненную миомы матки рекомендуется индивидуальный подход в определении показаний к диагностической визуализации и выбору метода визуализации, зависящий от вероятности заболевания, пола и возраста пациента.								

МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Лечебные мероприятия (основное медикаментозное лечение)		По уровню и виду скорой и неотложной медицинской помощи					Средняя суточная дозировка	Дозировка на один курс
		Амбулаторное лечение		Стационарная помощь*				
Международное непатентованное название препарата	Дозировка и способ применения препарата	В условиях домашних и скорой помощи	СП, СВЦ, МЦП	Районные (городские) больницы	Медицинские учреждения областного уровня	Медицинские учреждения республиканского уровня		
1. Кетопрофен	100 мг/2 мл, в/м	-	-	применяется	применяется	применяется	100-200 мг/2-4 мл	500-1000мг/10 мл
2. Диклофенак натрия	75 мг/3 мл, в/м	-	-	применяется	применяется	применяется	75 мг/3 мл	75375-450 мг
3. Цефтриаксон	1 г, в/в, в/м	-	-	применяется	применяется	применяется	2 г	10-12 г
4. Ципрофлоксацин	250/500 мг, per/os	-	применяется	применяется	применяется	применяется	1000 мг	5000 мг
5. Транексамовая кислота	250 мг, 500 мг в форме таблеток, ампулы по 5 мл	-	применяется	применяется	применяется	применяется	3,9-4,0 г/сут.	15,6-16,0 г
Примечания: так же, наркотические препараты можно применять до и после операции в зависимости от характера боли. 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.								
Лечебные мероприятия		По уровню и виду скорой и неотложной медицинской помощи					Средняя	Дозировка на

(дополнительное медикаментозное лечение)		Амбулаторное лечение		Стационарная помощь*			суточная дозировка	один курс
		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							
1. Гепарин натрия (или Эноксапарин Na)	5000 МЕ (4000-6000 анти-Ха МЕ), п/к, в/м	-	-	применяется	применяется	применяется	гепарин Na до 20000 МЕ, эноксапарин Na 4000-6000 анти-Ха МЕ	в зависимости от возраста и веса больного
2. Окситоцин	5 ЕД, 1 мл, в/м, в/в	применяется	применяется	применяется	применяется	применяется	20 ЕД/4 мл	в зависимости от возраста и веса больного

Примечания: 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. Диагностическая лапароскопия.	-	-	по технической возможности	проводится	проводится
2. Лапароскопическая миомэктомия	-	-	по технической возможности	проводится	проводится
3. Лапароскопически ампутирование/экстирпация матки	-	-	по технической возможности	проводится	проводится
4. Традиционная (открытая) консервативная миомэктомия	-	-	проводится	проводится	проводится
5. Лапаротомия (открытая) ампутирование/экстирпация матки	-	-	проводится	проводится	проводится
6. Срединная лапаротомия, консервативная миомэктомия /ампутирование/экстирпация матки	-	-	проводится	проводится	проводится
7. Откручивание миоматозного узла влагалитсным доступом.	-	-	по технической возможности	по технической возможности	проводится

Примечания: При неясной клинической картине, а также с целью дифференциальной диагностики с другими острыми заболеваниями органов брюшной полости и малого таза рекомендовано выполнение диагностической видеолапароскопии. Удаление подслизистого миоматозного узла (гистероскопическая миомэктомия) является операцией выбора при наличии соответствующего оборудования и навыков. Лапароскопическая миомэктомия рекомендована как метод выбора при осложненных формах миомы матки, включая некроз узла, перекрут и инфицирование, в зависимости от локализации узлов и состояния пациентки. В случаях, требующих традиционного оперативного доступа, производится лапаротомия с использованием срединного или поперечного разреза в зависимости от характера и объема вмешательства. При отказе пациентки от оперативного лечения назначается курс антибактериальной и симптоматической терапии в условиях стационара. В случае отказа от госпитализации пациентка предупреждается о возможных последствиях, документально оформляется причина отказа, и информация направляется в семейную поликлинику или РМО (ГМО) по месту жительства для постановки пациентки под наблюдение гинеколога..

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	-	-	применяется	применяется	применяется

Примечания: реабилитация после лапароскопической миомэктомии обычно проходит быстро и без осложнений. Сроки восстановления зависят от общего состояния пациентки, объема операции, размера и локализации удаленных миоматозных узлов, состояния послеоперационных ран, наличия или отсутствия выделений из дренажа, а также от соблюдения рекомендаций врача и диеты. После выписки пациентка находится под наблюдением гинеколога в поликлинике. Продолжительность амбулаторного лечения и вопрос о трудоспособности решаются индивидуально. Профилактика инфекционных осложнений: своевременная ревизия ран, перевязки, наблюдение за состоянием послеоперационного шва. Вопрос о снятии швов также решается индивидуально. Ограничение физической нагрузки рекомендуется в течение 4-6 недель после выписки из стационара, в зависимости от объема вмешательства и состояния пациентки.

РЕАБИЛИТАЦИЯ

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

Примечания: специфическая реабилитация не требуется. Для профилактики рецидива: поддержание гормонального баланса, регулярная физическая активность, употребление 400-500 г овощей и фруктов в день, своевременное лечение заболеваний малого таза. Регулярное наблюдение у гинеколога обязательно.

Лабораторные обследования	Общий анализ крови	-	проводится	проводится	1 раз после операции	месяц
----------------------------------	--------------------	---	------------	------------	----------------------	-------

Примечания: в зависимости от общего состояния пациента и течения заболевания, под наблюдением акушер гинеколога и врача общей практики могут быть назначены

дополнительные лабораторные исследования в СП, СВП и МЦП.						
Инструментальные обследования	УЗИ	-	проводится	проводится	по показанием	месяц
	Колоноскопия	-	по технической возможности	проводится	по показанием	
Примечания: УЗИ в динамике после выписки с разрешившейся миомой матки – по показаниям. Пациенткам с регрессировавшими миоматозными узлами хирургическое вмешательство не рекомендуется. Если через 6-8 недель после подтвержденной регрессии узлов состояние остается сомнительным, рекомендуется осмотр гинеколога и онколога для исключения онкологической патологии, включая проведение МРТ или гистероскопии по показаниям.						
Лечебные мероприятия (медикаментозное лечение)		В домашних условиях	СП, СВП, МЦП	В стационарных условиях	Средняя суточная дозировка	Курсовая дозировка
Международное непатентованное название препарата	Дозировка и способ применения препарата					
1. Гормональная терапия (при необходимости)	Прогестагены согласно рекомендациям национального клинического протокола					Доза, способ введения и режим подбираются индивидуально
2. Ацетилсалициловая кислота	75/150 мг, per/os	применяется	проводится	-	150 мг	1 таблеток
Примечания: указанные препараты применяются в амбулаторном порядке, в период реабилитации. В целях борьбы с болью, рецидива и предотвращения тромботических осложнений вышеуказанные препараты можно применять под контролем акушер-гинеколога и ВОП в СП, СВП и МЦП (см. раздел «Профилактика и реабилитация» национального клинического протокола по нозологии острого аппендицита).						

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ

(ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ БОЛЬНОГО НА “Д” УЧЁТЕ)

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

ПАЛЛИАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

При данной нозологии не предусмотрено

ПЕРВИЧНАЯ, ВТОРИЧНАЯ И ТРЕТИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА/СКРИНИНГ

При данной нозологии не предусмотрено