

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

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

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО НОЗОЛОГИИ
«ПРОЛАПС ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ»**

ТАШКЕНТ 2025

“УТВЕРЖДАЮ”

Директор ГУ “РСНПМЦЗМиР”

Н.С. Надырханова



2025 г.

НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО НОЗОЛОГИИ «ПРОЛАПС ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ»

ТАШКЕНТ 2025

НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ ПО НОЗОЛОГИИ «ПРОЛАПС ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ»

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.	Уролог, терапевт	Акушер-гинеколог	Уролог, проктолог
N81.	Выпадение женских половых органов				
N81.0	Уретроцеле у женщин				
N81.1	Цистоцеле				
N81.2	Неполное выпадение матки и влагалища				
N81.3	Полное выпадение матки и влагалища				
N81.4	Выпадение матки и влагалища неуточненное				
N81.5	Энтероцеле влагалища				
N81.6	Ректоцеле				
N81.8	Другие формы выпадения женских половых органов				
МКБ-11					
GC40.Z	Пролапс тазовых органов. Выпадение женских половых органов				
GC40.0Z	Выпадение передней стенки влагалища				
GC40.30	Неполное выпадение матки и влагалища				
GC40.33	Неполное выпадение матки с выпадением передней и задней стенок влагалища				
GC40.34	Полное выпадение матки и влагалища				
GC40.37	Полное выпадение матки с выпадением передней и задней стенок влагалища				
GC40.2Z	Выпадение верхушки влагалища неуточненное. Энтероцеле влагалища				
GC40.1Z	Выпадение задней стенки влагалища неуточненное. Ректоцеле				

ПЛАНОВАЯ ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ, РЕАБИЛИТАЦИЯ И ДИСПАНСЕРНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ПРОЛАПСЕ ЖЕНСКИХ

ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

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/МПСП	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, акушер-гинеколог	Семейный врач, акушер-гинеколог	Акушер-гинеколог	Акушер-гинеколог	Акушер-гинеколог	2	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.	-	-	Уролог	Уролог, терапевт	Уролог, терапевт, проктолог	1	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	+	+	+	+	+	2	Продолжительность лечения: 3-6 месяцев
	2. Общий анализ мочи	+	+	+	+	+	2	
	3. Биохимический анализ крови	-	-	+	+	+	2	
	4. Коагулограмма	-	-	+	+	+	2	
	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	

	11. Цитология мазка шейки матки (РАР-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	Продолжительность лечения: 3-6 месяцев
	2. Определение уровня глюкозы в крови	-	-	+	+	+	2	
	3. Пайпель диагностика	-	-	-	+	+	1	
Примечание: При выявлении сопутствующих заболеваний при осмотре больного проводятся дополнительные обследования по показаниям, основанным на уровне медицинских учреждений.								
Основные инструментальные исследования	1. ЭКГ	-	-	+	+	+	2	Продолжительность лечения: 3-6 месяцев
	2. Рентгенография органов грудной клетки	-	-	+	+	+	1	
	3. Кольпоскопия	+	+	+	+	+	1	
	4. УЗИ органов малого таза / Жидкостное УЗИ	-	-	+	+	+	1	
	5. Узи мочевого пузыря и почек	-	-	+	+	+	1	
	6. ЭхоКГ	-	-	-	+	+		
	7. УЗДГ сосудов нижних конечностей	-	-	-	+	+	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	Продолжительность лечения: 3-6 месяцев
	2. МРТ малого таза	-	-	-	-	+	1	
	3. Урофлоуметрия (УФМ)	-	-	-	-	+	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, УЗДГ – Ультразвуковая доплерография.								

ПОКАЗАНИЯ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ:

Пролапс женских половых органов с необходимостью хирургического вмешательства.

При бессимптомном течении заболевания 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		Стационарная помощь				
Международное непатентованное название препарата	Дозировка и способ применения препарата	В условиях домашних и скорой помощи	СП, СВП, МПСП	Районные (городские) больницы	Медицинские учреждения областного уровня	Медицинские учреждения республиканского уровня		
1. Кетопрофен	100 мг/2 мл, в/м	-	-	применяется	применяется	применяется	Доза и режим подбираются индивидуально.	Доза и режим подбираются индивидуально.
2. Диклофенак натрия	75 мг/3 мл, в/м	-	-	применяется	применяется	применяется		
3. Метронидазол	5 мг/мл 100 мл, в/в	-	-	применяется	применяется	применяется		
4. Цефтриаксон	1 г, в/в, в/м	-	-	применяется	применяется	применяется		
5. Ципрофлоксацин	250/500 мг, per/os	-	-	применяется	применяется	применяется		
6. Транексамовая кислота	250 мг, 500 мг в форме таблеток, ампулы по 5 мл	-	-	применяется	применяется	применяется		
<p>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.</p>								
Лечебные мероприятия (дополнительное медикаментозное лечение)		По уровню и виду плановой 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, СВП, МПСП	Районные (городские) больницы	Медицинские учреждения областного уровня	Медицинские учреждения республиканского уровня		
1. Эноксапарин натрия	4000-6000 анти-Ха МЕ,	-	-	применяется	применяется	применяется	Доза и режим подбираются	Доза и режим подбираются

	п/к						индивидуально	индивидуально
2. Натрия хлорид	0.9% 100мл, в/в	-	-	применяется	применяется	применяется		
3. Противовоспалительные вагинальные свечи (с содержанием хлоргексидина, НПВС).	100-200 мг вагинально	применяется	применяется	применяется	применяется	применяется		

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. Эластичное бинтование ног или компрессионные чулки всем больным перед операцией

ПЛАНОВОЕ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Лечебные мероприятия (оперативное лечение)	Виды и степень плановой медицинской помощи				
	Амбулаторная помощь		Стационарная помощь		
	СВП/СП	МПСП	Районная (городская) больница	Областные медицинские учреждения	Республиканские медицинские учреждения
Название хирургической процедуры/вмешательства /лечения					
1. Передняя кольпоррафия	-	-	+	+	+
2. Кольпоперинеорафия и леваторопластика	-	-	+	+	+
3. Тотальная влагалищная гистерэктомия	-	-	+	+	+
4. Срединная кольпоррафия по методу Лефора-Нейгебауэра и влагалищно-промежностный клейзис (операция Лабгардта)	-	-	+	+	+
5. Манчестерская операция	-	-	+	+	+
6. Сакроспинальная фиксация	-	-	-	+	+
7. Пектопекция	-	-	-	+	+
8. Сакрокольпопексия	-	-	-	+	+

Примечание: Объем операции подбирается индивидуально, учитывая возраст.

ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ/ДИЕТА

При данной нозологии специфической диеты нет

ПРОФИЛАКТИКА

Мероприятия по проведению профилактики	Название медицинских услуг	ПСВ/СП	МПСП	Минимальное количество	Период профилактики
Консультация специалиста (врача)	Осмотр акушера-гинеколога	+	+	1	По показаниям
Лабораторное исследование	Не требуется				
Немедикаментозная профилактика	1. Осторожное ведение родов, избегая длительных и травматичных процессов.	-	-	1	По показаниям
	2. Лечение соматической патологии, которая может привести к повышению внутрибрюшного давления.	+	+	По показаниям	По показаниям
	3. Послойное анатомическое восстановление промежности после родов в случае разрывов, эпизиотомии или перинеотомии.	-	-	По показаниям	По показаниям
	4. Применение гормональной терапии при состояниях с низким уровнем эстрогенов.	+	+	По показаниям	По показаниям
	5. Проведение комплекса упражнений для укрепления мышц тазового дна.	+	+	По показаниям	По показаниям

Примечание. Лечение соматической патологии, которая может привести к повышению внутрибрюшного давления проводится согласно протоколам и стандартам лечения и диагностики соответствующих соматических заболеваний. Гормональная терапии при состояниях с низким уровнем эстрогенов зависит от конкретного эстроген-дефицитного состояния, подбор препарата, его дозы и продолжительности курса терапии проводится в соответствии с рекомендациями протоколов и стандартов диагностики и лечения “Планирование семьи, применение средств контрацепции”, “Синдром поликистозных яичников”, “Аномальные маточные кровотечения”, “Менопаузальные и перименопаузальные расстройства”.

РЕАБИЛИТАЦИЯ

Реабилитационные мероприятия	Наименование медицинских услуг	В домашних условиях	СП, СВП, МПСП	В стационарных условиях	Минимальное количество мероприятий	Срок реабилитации
------------------------------	--------------------------------	---------------------	---------------	-------------------------	------------------------------------	-------------------

Консультация специалиста (врач)	Акушер-гинеколог	-	проводится	проводится	1 раз после операции	2 месяц
Примечания: специфическая реабилитация не требуется. Для профилактики рецидива: отказ от курения, лечение заболеваний сопровождающихся хроническим кашлем; нормализация стула; ограничение физических нагрузок с подъёмом тяжестей; контроль массы тела с поддержанием нормального ИМТ; тренировки мышц тазового дна. Регулярное наблюдение у акушера-гинеколога обязательно.						
Лабораторные обследования	Общий анализ крови	-	проводится	проводится	1 раз после операции	2 месяц
	Общий анализ мочи	-	проводится	проводится	1 раз после операции	2 месяц
Примечания: в зависимости от общего состояния пациента и течения заболевания, под наблюдением акушера гинеколога и врача общей практики могут быть назначены дополнительные лабораторные исследования в СП, СВП и МПСП.						

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ БОЛЬНОГО НА “Д” УЧЁТЕ

Мероприятия по проведению диспансеризации	Название медицинских услуг	ПСВ/СП	МПСП	Минимальное количество	Период диспансерного наблюдения
Консультация специалиста (врача)	Осмотр врача акушера-гинеколога	+	+	2	2 месяц и 1 год после операции

ЭКСТРЕННАЯ (СКОРАЯ) МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПРОЛАПСЕ ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ

При данной нозологии не предусмотрено

ПАЛЛИАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

При данной нозологии не предусмотрено