

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
«ПОЛИП ЭНДОМЕТРИЯ»**

ТАШКЕНТ - 2025



"УТВЕРЖДАЮ"
Директор ГУ "РСНПМЦЗМиР"
Н.С. Надырханова

2025 г.

НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО НОЗОЛОГИИ «ПОЛИП ЭНДОМЕТРИЯ»

ТАШКЕНТ-2025

НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ ПО НОЗОЛОГИИ «ПОЛИП ЭНДОМЕТРИЯ»

| 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, Терпевт | Акушер-гинеколог | Эндокринолог, онко-гинеколог, Терапевт |
| N84.0 | Полип эндометрия | | | | |
| МКБ-11 | | | | | |
| GA16.0 | Полип эндометрия | | | | |

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

| 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 / 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 | - | Онко- гинеколог, эндокри- нолог, терапевт | эндокри- нолог, онко- гинеколог | Онко- гинеколог, эндокри- нолог, терапевт | Онко- гинеколог, эндокри- нолог, терапевт | 1 | Период лечения: по обращению Продолжи- тельность лечения: 3-6 месяцев |
| | 2. Объективный осмотр | | | | | | | |
| | 3. Физикальное и клиническое обследование. | | | | | | | |

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 | Период лечения: по обращению Продолжи- тельность лечения: 3-6 месяцев |
| | 2. Общий анализ мочи | + | + | + | + | + | 1 | |
| | 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 Анализ крови на ИППП (ИФА, 1 ПЦР) | - | - | + | + | + | 1 | |
| | 11. Анализ выделений на ИППП (ИФЛА, ПЦР) | - | - | + | + | + | 1 | |
| | 12. Морфологическое исследование материала Цитология мазка (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 | |
| | 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 | |
| | 2. Кольпоскопия | + | + | + | + | + | 1 | |
| | 3. УЗИ органов малого таза/ Жидкостное УЗИ (использовании цветного доплера, 3D-исследования и контраста). | + | + | + | + | + | 1 | |
| | 4. Гистероскопия диагностическая | - | - | + | + | + | 1 | |
| | 5. Биопсия эндометрия | - | - | + | + | + | 1 | |
| Примечание: При выявлении сопутствующих заболеваний при осмотре больного проводятся дополнительные обследования по показаниям, основанным на уровне медицинских учреждений. | | | | | | | | |
| Дополнительные инструментальные исследования | 1. МРТ малого таза | - | - | + | + | + | 1 | |

ПСВ – пункт семейного врача; СП – семейная поликлиника; МПСП – многопрофильная семейная поликлиника; ВИЧ – вирус иммунодефицита человека; УЗИ – ультразвуковое исследование; ЭКГ - электрокардиография

ПОКАЗАНИЯ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ:

Симптомное течение заболевания, размер полипа, планирование беременности и/или подготовка к ЭКО, постменопаузальный период.
При бессимптомном течении заболевания, в случае небольших размеров полипа эндометрия (до 1 см) госпитализация и хирургическое лечение не показано (Исключение планирование беременности и постменопаузальный период).

МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

При данной нозологии специфического медикаментозного лечения нет

Примечание: Гормональная терапия, в частности применение прогестагенов, может быть рассмотрена при наличии гиперплазии эндометрия. Однако при отсутствии гиперпластических процессов эффективность гормональной терапии в отношении полипов эндометрия не доказана.

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. Гистероскопия лечебная (удаление полипа эндометрия) | - | - | + | + | + |
| 2. Гистерорезектоскопия (удаление полипа эндометрия) | - | - | + | + | + |
| <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 ПОЛИПЕ ЭНДОМЕТРИЯ

Показания для экстренной госпитализации в медицинскую организацию:

- Экстренная госпитализация в медицинские организации 1-3 уровней показана при наличии ПЭ, сопровождающихся острыми АМК и анемией.

ОКАЗАНИЕ СКОРОЙ И ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ НОЗОЛОГИИ «ПОЛИП ЭНДОМЕТРИЯ НА ФОНЕ АМК»

| 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, а также процедуры и поддерживающий уход медицинским работником среднего и младшего звена | проводится | проводится | проводится | проводится | проводится | ежедневно | |

Примечания: При подозрении на полип эндометрия пациентка должна пройти первичный осмотр у гинеколога в СП/СВП/МЦП. Важно отметить симптомы, такие как аномальные маточные кровотечения, бесплодие, боль внизу живота, нарушение менструального цикла. Если у пациентки выявлены признаки выраженной симптоматики, такие как обильные маточные кровотечения или сильная боль, необходимо немедленно вызвать скорую медицинскую помощь и направить пациентку в экстренный гинекологический стационар для дальнейшего обследования и лечения. В случае нестабильной гемодинамики (например, массивное кровотечение, гиповолемический шок), необходимо принять меры по стабилизации состояния на

уровне поликлиники, прежде чем прибудет скорая помощь (СМП-103). Лечение должно продолжаться бригадой СМП-103 в пути следования в специализированный стационар. В районах пациентки с подозрением на полип эндометрия направляются в филиалы Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра здоровья матери и ребенка (РСНПМЦЗМИР) или в соответствующие областные центры. В городе направление в областной филиал РСНПМЦЗМИР или специализированные гинекологические учреждения. Если пациентка находится на стационарном лечении в филиале РСНПМЦЗМИР, и ее состояние требует дальнейшего наблюдения или специализированной помощи, она может быть переведена в центральное отделение РСНПМЦЗМИР после консультации по линии санитарной авиации. В случае осложнений (например, массивное кровотечение, признаки злокачественного процесса) пациентка может быть переведена в специализированные отделения РСНПМЦЗМИР после консультации по линии санитарной авиации или с использованием телемедицины. Необходимо учитывать возможные риски и осложнения, такие как бесплодие, рецидивы или малигнизация полипа, и активно следить за состоянием пациентки после лечения.

| | | | | | | | | |
|-----------------------------------------|---------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|---------------|----------|
| 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 или при необходимости дифференцировать полип эндометрия от других патологий, таких как: миома матки, гиперплазия эндометрия, эндометриоз, киста яичника, внематочная беременность, рак эндометрия, инфекционные заболевания органов малого таза 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, полип эндометрия с осложнениями (массивное кровотечение, злокачественная трансформация), является показанием для неотложного хирургического вмешательства, вплоть до расширения объема операции до гистерэктомии.

| | | | | | | | | |
|-------------------------------------------|-------------------------------------|---|------------|------------|------------|------------|------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| Основные лабораторные обследования | 1. Общий (клинический) анализ крови | - | проводится | проводится | проводится | проводится | не менее 1 раз 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 раз 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 | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|----------------------------------------------------|--|

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. Рентгеноскопия грудной клетки | - | проводится | проводится | проводится | проводится | По показаниям | 2-5 дней при неосложненных формах |
| | 2. МРТ малого таза | - | - | - | проводится | проводится | по показаниям | |

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* | | | | |
| | | 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. 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 | 475 мг / 15 мл |
| 3. Метамизол натрий (анальгин) | 50%-2 мл, в/м, в/в | - | - | применяется | применяется | применяется | 50%-2-4 мл | 50%-2 мл |
| 4. Цефтриаксон | 1 г, в/в, в/м | - | - | применяется | применяется | применяется | 2 г | 10-12 г |
| 5. Ципрофлоксацин | 250/500 мг, per/os | - | применяется | применяется | применяется | применяется | 1000 мг | 5000 мг |
| 6. 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 (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 | | | | | | | |
| 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 |
| 3. 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. Лечебная гистероскопия | | - | - | по технической возможности | проводится | проводится |
| 2. Гистерорезектоскопия | | - | - | по технической возможности | проводится | проводится |
| 3. Дилатация и кюретаж (D&C) | | - | - | проводится | проводится | проводится |

| | | | | | |
|-------------------------------------------------------|---|---|----------------------------|------------|------------|
| 4. Лапароскопически ампутация\экстирпация матки | - | - | по технической возможности | проводится | проводится |
| 5. Лапаротомия (открытая) ампутация\экстирпация матки | - | - | проводится | проводится | проводится |
| 6. Срединная лапаротомия, ампутация\экстирпация матки | - | - | проводится | проводится | 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 видеогистероскопии. Удаление полипа эндометрия (гистероскопическая полипэктомия) является операцией выбора при наличии соответствующего оборудования и навыков. В случае осложненных форм полипа, например, с выраженными кровотечениями или подозрением на злокачественную трансформацию, может быть рекомендована гистерэктомия (удаление матки), в зависимости от состояния пациентки и показаний.

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.

Кюретаж применять только в случае массивного кровотечения с целью хирургического гемостаза, при неэффективности консервативной терапии (см.национальный стандарт по аномальным маточным кровотечениям), консилиумом врачей решать вопрос о гистерэктомии.

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 гистероскопической полипэктомии эндометрия обычно проходит быстро и без осложнений. Сроки восстановления зависят от общего состояния пациентки, объема операции, локализации полипа, состояния послеоперационных тканей и соблюдения рекомендаций врача. После выписки пациентка находится под наблюдением гинеколога в поликлинике. Продолжительность амбулаторного лечения и вопрос о трудоспособности решаются индивидуально. Профилактика инфекционных осложнений. Ограничение физической нагрузки рекомендуется в течение 2-4 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 | Хирург-гинеколог | - | проводится | проводится | 1 раз после операции | месяц |

| | | | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------------------------|
| (врач) | 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 |
| | Кольпоскопия | - | по технической возможности | проводится | по показанием | |
| Примечания: УЗИ в динамике после выписки с разрешившейся полипом эндометрия – 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-если есть гиперплазия эндометрия по гистоответу) | Прогестагены согласно рекомендациям национального клинического протокола | | | | | Доза, способ введения и режим подбираются индивидуально |
| 3. 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 месяца | | | | | |
| 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