

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
«ВЫКИДЫШ (САМОПРОИЗВОЛЬНЫЙ АБОРТ)»**

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
«ВЫКИДЫШ (САМОПРОИЗВОЛЬНЫЙ АБОРТ)»**

ТАШКЕНТ – 2025

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ ПО НОЗОЛОГИИ «ВЫКИДЫШ
(САМОПРОИЗВОЛЬНЫЙ АБОРТ)»**

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	Терапевт	Акушер-гинеколог	Анестезиолог-реаниматолог, терапевт
О 03	Самопроизвольный аборт				
О 03.4	Неполный аборт без осложнений				
О 03.5	Полный или неуточненный аборт, осложнившийся инфекцией половых путей и тазовых органов				
О 03.9	Полный или неуточненный аборт без осложнений				
О 05	Другие виды аборта				
О 02.1	Несостоявшийся выкидыш				
О 20	Кровотечение в ранние сроки беременности				
О 20.0	Угрожающий аборт				
О 20.8	Другие кровотечения в ранние сроки беременности				
О 20.9	Кровотечения в ранние сроки беременности неуточненные				
МКБ-11					
JA00.0	Самопроизвольный выкидыш				
JA00.00	Самопроизвольный выкидыш, неполный, осложнившийся инфекцией половых путей или органов малого таза				
JA00.01	Самопроизвольный выкидыш, полный или неуточненный, осложнившийся поздним или избыточным кровотечением				
JA00.02	Самопроизвольный выкидыш, неполный, осложнившийся эмболией				
JA00.03	Самопроизвольный выкидыш, неполный, с другими или неуточненными осложнениями				

JA00.04	Самопроизвольный выкидыш, неполный, без осложнений				
JA00.05	Самопроизвольный выкидыш, полный или неуточненный, осложнившийся инфекцией половых путей или тазовых органов				
JA00.06	Самопроизвольный выкидыш, полный или неуточненный, осложнившийся отсроченным или избыточным кровотечением				
JA00.07	Самопроизвольный выкидыш, полный или неуточненный, осложнившийся эмболией				
JA00.08	Самопроизвольный выкидыш, полный или неуточненный, с другими или неуточненными осложнениями				
JA00.09	Самопроизвольный выкидыш, полный или неуточненный, без осложнений				
JA00.00	Самопроизвольный выкидыш, неполный, осложнившийся инфекцией половых путей или органов малого таза				

ПЛАНОВАЯ ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ, РЕАБИЛИТАЦИЯ И ДИСПАНСЕРНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ВЫКИДЫШЕ

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	2	Продолжительность лечения: 3-7 дней
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	Анестезиолог-реаниматолог	Анестезиолог-реаниматолог	Анестезиолог-реаниматолог	1	Продолжительность лечения: 3-7 дней
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: 3-7 дней
	2. Общий анализ мочи	+	+	+	+	+	2	
	3. Биохимический анализ крови	+	+	+	+	+	1	
	4. Коагулограмма	-	+	-	+	+	1	
	5. С-реактивный белок в сыворотке крови	-	-	+	+	+	1	
Примечание: При выявлении сопутствующих заболеваний при осмотре больного проводятся дополнительные обследования по показаниям, основанным на уровне медицинских учреждений.								
Дополнительные лабораторные исследования	6. Исследование уговня ХГ в сыворотке крови	-	+	+	+	+	1	Продолжительность лечения: 3-7 дней
	7. Антитела к антигенам системы Резус	-	+	+	+	+	1	
	8. Молекулярно-биологическое исследование отделяемого слизистых оболочек женских половых органов на возбудителей инфекции передаваемые половым путем (Neisseria gonorrhoeae, Trichomonas vaginalis, Chlamydia trachomatis, Mycoplasma genitalium)	-	+	+	+	+	1	
	9. Исследование водородного показателя в амниотической жидкости в	-	-	+	+	+	1	

	цервикальной слизи (тест на подтекание околоплодных вод)								
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 трансабдоминальное	+	+	+	+	+	2	Продолжительность лечения: 3-7 дней	
	2. УЗИ органов малого таза трансвагинальное	-	+	+	+	+	2		
	3. УЗИ плода	+	+	+	+	+	1		
Примечание: При выявлении сопутствующих заболеваний при осмотре больного проводятся дополнительные обследования по показаниям, основанным на уровне медицинских учреждений.									
Дополнительные инструментальные исследования	Не показаны								

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:
Начавшийся выкидыш с обильным кровотечением, аборт в ходу, неполный аборт, септический аборт.

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/МПСП	Районные (городские) больницы	Медицинские учреждения областного уровня	Медицинские учреждения республиканского 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. Медроксипрогестерон: 150 мг (в/м, каждые 3 месяца). 3. Прогестерон (вагинально): 100–200 мг/сут	+	+	+	+	+	1. Дидрогестерон: 20-30 мг/сут. 2. Прогестерон (вагинально): 200–400 мг/сут	Доза, способ введения и режим подбираются индивидуально.
Мизопростол	200 мкг в форме таблеток	-	+	+	+	+	На сроке менее 14 недель 600 мкг перорально или 400 мкг сублингвально	Однократно
Мифепристон	200 мг в форме таблеток	-	+	+	+	+	При неразвивающейся беременности на сроке < 14 недель при интактных плодных оболочках и закрытой ШМ с целью опорожнения полости матки до мизопростола	Однократно
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							
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		
Дротаверин	5 ЕД 1 мл раствор для инъекций	-	-	+	+	+	Доза, способ введения и режим подбираются индивидуально.	Доза, способ введения и режим подбираются индивидуально.
Азитромицин	500 мг таблетки	-	-	+	+	+	1000 мг	1000 мг
Метронидазол	250 и 500 мг таблетки	-	-	+	+	+	500 до аборта, затем 500 чере 4 и 8 часов после аборта	1500 мг
Доксициклин	100 мг таблетки	-	-	+	+	+	200 мг	1400 мг

ПЛАНОВОЕ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Лечебные мероприятия (оперативное лечение)	Виды и степень плановой медицинской помощи				
	Амбулаторная помощь		Стационарная помощь		
Название хирургической процедуры/вмешательства /лечения	СВП/СП	ЦМП	Районная (городская) больница	Областные медицинские учреждения	Республиканские медицинские учреждения

1. Вакуум аспирация при сроке менее 14 недель	-	-	+	+	+
2. Выскабливание полости матки	-	-	+	+	+

Примечание: Объем операции подбирается индивидуально, учитывая возраст, репродуктивные планы

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 акушер-акушер-гинеколога	+	+	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

При данной нозологии не предусмотрено

РЕАБИЛИТАЦИЯ

При данной нозологии не предусмотрено

ПАЛЛИАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

При данной нозологии не предусмотрено

ЭКСТРЕННАЯ (СКОРАЯ) МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ВЫКИДЫШЕ

Показания для экстренной госпитализации в медицинскую организацию:

- умеренное/обильное маточное кровотечение,
- признаки инфекции
- чрезмерный болевой синдром,
- нарушения гемодинамики

ОКАЗАНИЕ СКОРОЙ И ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ НОЗОЛОГИИ «ВЫКИДЫШ (САМОПРОИЗВОЛЬНЫЙ АБОРТ)»

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, СВЦ, 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	2-5 дней
	1. Ежедневное наблюдение акушером-гинекологом, а также процедуры и поддерживающий уход медицинским работником среднего и младшего звена	+	+	+	+	+	ежедневно	

Примечания: в СП/СВЦ/МЦП проводится первичный осмотр больных с диагнозом ВЫКИДЫШ (САМОПРОИЗВОЛЬНЫЙ АБОРТ), а также предположение/сомнение в диагнозе «ВЫКИДЫШ (САМОПРОИЗВОЛЬНЫЙ АБОРТ)» являются основанием для немедленного вызова скорой медицинской помощи и направления больного в экстренный стационар без лабораторных и инструментальных исследований в поликлинике. При нестабильной гемодинамике лечебные мероприятия, направленные на стабилизацию гемодинамики начинаются врачами поликлиники до прибытия скорой медицинской помощи-103 (СМП-103), продолжают бригадой СМП-103 по пути следования в хирургический стационар: в районе направляются в межрайонный центр экстренной медицинской помощи или в районное медицинское объединение (РМО), а в городе - областной филиал РСНПМЦЗМиР (в

городе Ташкента в РСНПМЦЗМиР или в другие ЛПУ, предназначенные для оказания экстренной хирургической помощи). По показаниям, больные, находящиеся на стационарном лечении в межрайонном центре экстренной медицинской помощи, после консультации по линии санитарной авиации переводятся в областные филиалы РСНПМЦЗМиР, больные с другими тяжелыми осложнениями могут быть переведены после консультации по линии санитарной авиации или сеанса телемедицины в РСНПМЦЗМиР.

Консультация специалиста (врача)	1. Хирург	-	+	+	+	+	по показаниям	2-5 дней
	2. Терапевт (или ВОП)	+	+	+	+	+	по показаниям	
	3. Уролог	-	+	+	+	+	по показаниям	
	4. Врач УЗИ	-	+	+	+	+	по показаниям	
	5. Анестезиолог-реаниматолог	-	-	+	+	+	по показаниям	

Примечания: осмотр узких специалистов проводится при выявлении у пациента дополнительных сопутствующих заболеваний, а так же при необходимости дифференцировать со следующими заболеваниями: внематочная беременность, нарушение менструального цикла и другие. Консультация терапевта для исключения сопутствующей патологии, консультация уролога, 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 раз в период стационарного лечения по поводу заболевания и/или при показаниях	2-5 дней при неосложненных формах
	2. Общий (клинический) анализ мочи	-	+	+	+	+	Не менее 1 раз в период стационарного лечения по поводу заболевания и/или при показаниях	
	3. Коагулограмма	-	+	+	+	+	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	-	-	+	+	+	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	-	+	+	+	+	Не менее 2 раз в период стационарного лечения по поводу заболевания и/или при показаниях	2-5 дней при неосложненных формах
Примечания: основные инструментальные исследования: обзорная R-графия брюшной полости и органов грудной клетки – стоя, УЗИ брюшной полости, ЭКГ, осмотр терапевта, анестезиолога-реаниматолога, при необходимости у женщин осмотр акушер-гинеколога в приемном покое. Беременным пациентам с подозрением на ВЫКИДЫШ (САМОПРОИЗВОЛЬНЫЙ АБОРТ) КТ для дифференциальной диагностики противопоказана, рекомендуется МРТ. КТ строго по показаниям для дифференциальной диагностики - при наличии КТ в лечебном учреждении, стабильной гемодинамике больного (противопоказано беременным и детям до 18 лет!). ЭФГДС для диф.диагностики с заболеваниями желудка.								
Дополнительные инструментальные исследования	Не показаны							
Примечания: дополнительное инструментальное диагностическое обследование проводится только по показанию профильного специалиста или в процессе стационарного лечения. У пациентов с подозрением на ВЫКИДЫШ (САМОПРОИЗВОЛЬНЫЙ АБОРТ) рекомендуется индивидуальный подход в определении показаний к диагностической визуализации и выбору метода визуализации, зависящий от вероятности заболевания, пола и возраста пациента.								
ПОКАЗАНИЯ К ЭКСТРЕННОМУ СТАЦИОНАРНОМУ ЛЕЧЕНИЮ:								
<ul style="list-style-type: none"> • умеренное/обильное маточное кровотечение, 								

- признаки инфекции
- чрезмерный болевой синдром,
- нарушения гемодинамики

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		
Другие виды обследований	Патолого-анатомическое исследование материала плаценты (хориона) с целью подтверждения факта беременности и/или исключения трофобластической болезни	-		+	+	+	1	

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 РНЦЭМП, больные с острым аппендицитом могут быть переведены после консультации хирурга по линии санитарной авиации или сеанса телемедицины в РНЦЭМП. При среднем уровне риска по Альварато (5-8 баллов), если однозначно нельзя исключить или подтвердить ВЫКИДЫШ (САМОПРОИЗВОЛЬНЫЙ АБОРТ) (при отсутствии признаков раздражения брюшины!), допустимо наблюдение пациента в динамике в условиях хирургического отделения в течение 12/24 часов с динамической диагностической визуализацией, при этом рекомендуется проведение эмпирической антибактериальной терапии.

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							
Транексамовая кислота	250 мг, 500 мг в форме таблеток,	+	+	+	+	+	3,9-4,0 г/сут.	15,6-16,0 г

	ампулы по 5 мл							
Прогестагены	1. Дидрогестерон: 10–20 мг/сут. 2. Медроксипрогестерон: 150 мг (в/м, каждые 3 месяца). 3. Прогестерон (вагинально): 100–200 мг/сут	+	+	+	+	+	1. Дидрогестерон: 20-30 мг/сут. 2. Прогестерон (вагинально): 200–400 мг/сут	Доза, способ введения и режим подбираются индивидуально-но.
Мизопростол	200 мкг в форме таблеток	-	+	+	+	+	На сроке менее 14 недель 600 мкг перорально или 400 мкг сублингвально	Однократно
Мифепристон	200 мг в форме таблеток	-	+	+	+	+	При неразвивающейся беременности на сроке < 14 недель при интактных плодных оболочках и закрытой ШМ с целью опорожнения полости матки до мизопростола	Однократно
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-но.

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

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*				
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 республиканского уровня		
Дротаверин	5 ЕД 1 мл раствор для инъекций	-	-	+	+	+	Доза, способ введения и режим подбираются индивидуально.	Доза, способ введения и режим подбираются индивидуально.
Азитромицин	500 мг таблетки	-	-	+	+	+	1000 мг	1000 мг
Метронидазол	250 и 500 мг таблетки	-	-	+	+	+	500 до аборта, затем 500 чере 4 и 8 часов после аборта	1500 мг
Доксициклин	100 мг таблетки	-	-	+	+	+	200 мг	1400 мг

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
Вакуум аспирация при сроке менее 14 недель	-	-	+	+	+
Выскабливание полости матки	-	-	+	+	+

Примечания: При отказе больного от операции назначается курс антибактериальной и симптоматической терапии в хирургическом отделении, при отказе от госпитализации - больной предупреждается о последствиях отказа, документально оформляется причина отказа и сообщается в семейную поликлинику или РМО (ГМО) по месту жительства, пациент направляется в это учреждение для нахождения под наблюдением хирурга.

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 обычно проходит быстро и без осложнений. Сроки реабилитации зависят от общего состояния пациента, от состояния матки, наличия, или отсутствия выделений из половых путей, а также от соблюдения пациентом рекомендаций врача. После выписки – наблюдение в поликлинике (продолжительность амбулаторного лечения и вопрос о трудоспособности решается индивидуально). Ограничение физической нагрузки – в течение 3-6 недель с момента выписки 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 выкидыша	месяц
	Терапевт/ВОП	-	+	+	1 раз после выкидыша	
	Специалист УЗИ	-	+	+	по показанием	

Примечания: специфическая реабилитация после выкидыша не требуется.

Лабораторные обследования	Общий анализ крови					
	-	+	+	+	1 раз после операции	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 МЦП.

Инструментальные обследования	УЗИ	-	+	+	по показанием	месяц
Примечания: УЗИ в динамике после выписки– по показаниям						
Способы реабилитации	Ограничение физической нагрузки	+	+	+	3-6 недель	месяц
Примечания: обычно сроки реабилитации 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

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ

(ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ БОЛЬНОГО НА “Д” УЧЁТЕ)

Мероприятия по проведению диспансеризации	Название медицинских услуг	ПСВ/СП	МПЦП	Минимальное количество	Период диспансерного наблюдения
Консультация специалиста (врача)	Осмотр акушера-гинеколога	+	+	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					

РЕАБИЛИТАЦИЯ

Специфических реабилитационных мероприятий нет

ПРОФИЛАКТИКА

Методов специфической профилактики самопроизвольного выкидыша не существует. Пациентки должны быть проинформированы о необходимости своевременного обращения к врачу во время беременности при появлении болей внизу живота и кровянистых выделений из половых путей.