

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
«СЕПСИС И СЕПТИЧЕСКИЙ ШОК В АКУШЕРСТВЕ»**

ТАШКЕНТ – 2025



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

_____ 2025 г.

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО НОЗОЛОГИИ
«СЕПСИС И СЕПТИЧЕСКИЙ ШОК В АКУШЕРСТВЕ»**

ТАШКЕНТ - 2025

НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ ПО НОЗОЛОГИИ «СЕПСИС И СЕПТИЧЕСКИЙ ШОК В АКУШЕРСТВЕ»

Код МКБ-10/11:	Название нозологии	Специалисты, занимающиеся нозологиями для диагностики и лечения в амбулаторных условиях		Специалисты, занимающиеся нозологиями для стационарной диагностики и лечения	
		Главный курирующий специалист	Дополнительные специалисты, которые будут привлечены	Главный курирующий специалист	Дополнительные специалисты, которые будут привлечены
МКБ-10		Семейный врач, акушер-гинеколог	Терпевт, нефролог/уролог, инфекционист	Акушер-гинеколог	Инфекционист, нефролог/уролог, пульмонолог, кардиолог, невролог, анестезиолог-анестезиолог-реаниматолог
O08.3	Шок, вызванный абортом, внематочной и молярной беременностью				
O85	Послеродовой сепсис				
A41	Другой сепсис				
O86	Другие послеродовые инфекции				
R57.2	Септический шок				
МКБ-11					
1G41	Сепсис с септическим шоком				
1G40	Сепсис без септического шока				
JB40.0	Послеродовый тазовый сепсис				
JB42.3	Акушерская гнойная или септическая эмболия / Сепсис с септическим шоком				
A05.0/1G41	Септический шок после пузырного заноса или эктопической беременности				

ПЛАНОВАЯ ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ, РЕАБИЛИТАЦИЯ И ДИСПАНСЕРНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ СЕПСИСА И СЕПТИЧЕСКОГО ШОКА В АКУШЕРСТВЕ

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	Акушер - Гинеколог	Акушер - Гинеколог	Акушер-Гинеколог	Акушер - Гинеколог	7	7-14 дней
Примечание: В случаях отсутствия специалиста в районе пациенты направляются в соседний район.								
Консультация (дополнительно) специалиста (врача)	1. Жалобы и анамнез 2. Объективный осмотр 3. Физикальное и клиническое обследование.	-	Терпевт, нефролог / уролог, пульмонолог, инфекционист, невролог	Терпевт, уролог, пульмонолог, инфекционист, невролог, анестезиолог-анестезиолог-реаниматолог	Терпевт, уролог, пульмонолог, инфекционист, невролог, реаниматолог	Терпевт, уролог, пульмонолог, инфекционист, невролог, анестезиолог-анестезиолог-реаниматолог	Индивидуально в каждой конкретной клинической ситуации	7-14 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	+	+	+	+	+	7	7-14 дней
	2. Общий анализ мочи	+	+	+	+	+	7	7-14 дней
	3. Биохимический анализ крови с ферментами	-	+	+	+	+	7	7-14 дней
	4. Коагулограмма	-	+	-	+	+	7	7-14 дней
	5. Реакция Вассермана (RW)	-	+	+	+	+	1	7-14 дней
	6. Определение HBsAg	-	+	+	+	+	1	7-14 дней
	7. Определение ВИЧ	-	+	+	+	+	1	7-14 дней
	8. Определение AntiHCV	-	+	+	+	+	1	7-14 дней
	9. Определение группы крови	-	+	+	+	+	1	7-14 дней

	10. Бактериологическое исследование биологических сред для выявления возбудителя.	-	+	+	+	+	1	7-14 дней
	11. СРБ (РОСТ - экспресс диагностика)	-	+	+	+	+	7	7-14 дней
	12. Прокальцитонин (РОСТ -экспресс диагностика)	-	+	+	+	+	7	7-14 дней
Дополнительные лабораторные анализы	13. NTproBNP (РОСТ -экспресс диагностика)	-	+	+	+	+	7	7-14 дней
	14. Лактат (РОСТ - экспресс диагностика)	-	+	+	+	+	7	7-14 дней
	15. КЩС и газовый состав крови и электролиты (РОСТ -экспресс диагностика)	-	+	+	+	+	7	7-14 дней
	16. Интерлейкин -6 (РОСТ -экспресс диагностика)	-	+	+	+	+	7	7-14 дней
	17. Определение уровня глюкозы в крови	+	+	+	+	+	7	7-14 дней
	18. Цистатин С (РОСТ -экспресс диагностика)	-	+	+	+	+	3	7-14 дней
	19. Альбумин в крови	-	+	+	+	+	2	Индивидуально в каждой конкрет-

								ной клини- ческой ситуации
	20. NGAL (РОСТ - экспресс диагностика)	-	+	+	+	+	3	7-14 дней
	21. Микроальбумин (РОСТ -экспресс диагностика)	-	+	+	+	+	3	7-14 дней
	22. Д – Димер (РОСТ -экспресс диагностика)	-	+	+	+	+	3	7-14 дней
	23. Ферритин (РОСТ -экспресс диагностика)	-	+	+	+	+	2	7-14 дней
	24. S 100 β (РОСТ - экспресс диагностика)	-	+	+	+	+	2	7-14 дней
Примечание: При выявлении сопутствующих заболеваний при осмотре больного проводятся дополнительные обследования по показаниям, основанным на уровне медицинских учреждений. СРБ - С реактивный белок, NTproBNP – N концевой прогормон мозгового натрийуретического пептида, NGAL – лиопокалин ассоциированный с желатиназой нейтрофилов, ВИЧ – вирус иммунодефицита человека.								
Основные инструменталь- ные исследования	1. ЭКГ	+	+	+	+	+	3	7-14 дней
	2. Рентгенография органов грудной клетки	-	+	+	+	+	2	7-14 дней
	3. Эхо – кардиография	-	+	+	+	+	7	7-14 дней
	4. УЗИ внутренних органов	-	+	+	+	+	2	7-14 дней
	5. УЗИ плевральной полости	-	+	+	+	+	2	7-14 дней
	6. ТЭГ	-	-	+	+	+	2	7-14 дней

Дополнительные инструментальные исследования	1. МСКТ головного мозга	-	-	+	+	+	1	7-14 дней
	2. МРТ внутренних органов	-	-	+	+	+	1	7-14 дней
	3. Для оценки перфузии тканей рекомендуется использовать показатель времени наполнения капилляров (симптом «белого пятна»)	+	+	+	+	+	7	7-14 дней

Примечание: При выявлении сопутствующих заболеваний при осмотре больного проводятся дополнительные обследования по показаниям, основанным на уровне медицинских учреждений.

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

ПОКАЗАНИЯ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ:

Превышение баллов более 2 по Калифорнийской 2-х этапной шкале оценки CMQCC и/или акушерско-модифицированной шкале SOFA.

<https://www.cmqcc.org/resources-toolkits/toolkits/improving-diagnosis-and-treatment-maternal-sepsis>

https://journals.lww.com/ccmjournals/fulltext/2021/11000/surviving_sepsis_campaign_international.21.aspx

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				
		ПСВ	СП / МПЦП	Районные (городские) больницы	Медицинские учреждения областного уровня	Медицинские учреждения республиканского уровня		
Международное незапатентованное название препарата	Дозировка и применение препарата							

Рингер Лактат	20-30 мл/кг	+	+	+	+	+	Доза и скорость введения индивидуально в каждой конкретной клинической ситуации в зависимости от гемодинамической оценки.	Доза и скорость введения индивидуально в каждой конкретной клинической ситуации в зависимости от гемодинамической оценки.
Реосорбилакт	10-15 мл/кг	+	+	+	+	+	Доза и скорость введения индивидуально в каждой конкретной клинической ситуации в зависимости от гемодинамической оценки (15-20 мл/кг/сутки).	
NaCl 0,9%	20-30 мл/кг	+	+	+	+	+	Доза и скорость введения индивидуально в каждой конкретной клинической ситуации в зависимости от гемодинамической оценки.	
Альбумин 20%	100 мл/сутки	-	-	+	+	+	100 мл/сутки	
Парацетамол	4 гр/сутки	+	+	+	+	+	4 гр/сутки	12 гр
Ксилат	10-15 мл/кг/сутки	-	+	+	+	+	0,4-0,8 гр ксилитола/кг/сутки (600-1000 мл).	Доза и скорость введения индивидуально в каждой конкретной клинической ситуации
Карбапенемы	1 гр 3-4 раза в сутки	+	+	+	+	+	3-4 гр/сут	28 гр
Пиперациллин / тазобактам	4,5 гр 3-4 раза в сутки	+	+	+	+	+	13,5-18 гр/сут	67,5 гр

Цефепим	2 гр 2-3 раза в сутки	+	+	+	+	+	4-6 гр/сутки	28 гр
Ампициллин / сульбактам	3 гр 3-4 раза в сутки	+	+	+	+	+	9-12 гр/сутки	63 гр
Цефтриаксон / сульбактам	1 - 2 гр 2 раза в сутки	+	+	+	+	+	4 гр/сутки	28 гр
Цефоперазон / сульбактам	2- 4 гр 2 раза в сутки	+	+	+	+	+	8 гр/сутки	56 гр
Цефтазидим	2 г 3 раза в сутки	+	+	+	+	+	6 гр/сутки	42 гр
Ванкомицин	7,5 мг/кг каждые 6 ч или 15 мг/кг каждые 12 ч.	+	+	+	+	+	2 гр/сутки	14 гр
Амикацин	15 мг/кг разделенные на 2-3 раза/сутки	+	+	+	+	+	1,5 гр/сутки	10,5 гр
Гентамицин	3-5 мг/кг/сутки, разделенные на 3 раза/сутки	+	+	+	+	+	350 мг/сутки	2,4 гр
Клиндамицин	1,2-2,7 г /сут, разделенные на 3-4 раза.	+	+	+	+	+	1,8 гр/сутки	12,6 гр
Моксифлоксацин	400 мг 1 раз в сутки	+	+	+	+	+	400 мг/сутки	2,8 гр
Левифлоксацин	500 мг 1-2 раза в сутки или 1 г 1 раз в сутки	+	+	+	+	+	1 гр/сутки	7 гр
Фосфомицин натрия	3-4 гр 2-3 раза в сутки	+	+	+	+	+	12 гр/сутки	84 гр
Метронидазол	500 мг 3-4 раза в сутки	+	+	+	+	+	2 гр/сутки	14 гр

Гидрокортизон	200 мг/сутки	+	+	+	+	+	200 мг	Индивидуально до стабилизации гемодинамике
Дексаметазон	8-12 мг/сутки	+	+	+	+	+	12 мг/сутки	
Преднизолон	50-75 мг	+	+	+	+	+	75 мг/сутки	
Метилпреднизолон	40-60 мг	+	+	+	+	+	60 мг/сутки	
Норэпинефрин	0,1-0,3 мкг/кг/мин	+	+	+	+	+	Индивидуально до стабилизации гемодинамике	
Эпинефрин	1-20 мкг/мин	+	+	+	+	+	Индивидуально до стабилизации гемодинамике	
Фенилэфрин	20-200 мкг/мин	+	+	+	+	+	50 мг/сутки	
Вазопрессин	0,01-0,03 ЕД/мин	+	+	+	+	+	43,2 ЕД/сутки	
Добутамин	10-20 мкг/кг/мин	+	+	+	+	+	2 гр/сутки	
Допамин	15-20 мкг/кг/мин	+	+	+	+	+	2 гр/сутки	
Дексмететомидин	0,2-1,4 мкг/кг/час	-	-	+	+	+	Индивидуально до достижения должного уровня седации	Индивидуально до достижения должного уровня седации
Глутатион	1,2-2,4 гр/сутки разделенные на 1 или 2 раза	-	-	+	+	+	2,4 гр/сутки	16,8 гр
Гепарин натрия	1000-2000 МЕ/час или 24000 48000 МЕ/сутки	+	+	+	+	+	48 000 тыс/сутки	Индивидуально с учетом конкретной клинической ситуации
Эноксапарин натрия	40-60 мг/кг/сутки	+	+	+	+	+	40-60 мг/сутки	

Фуросемид	40 мг в/в при отсутствии эффекта 5-10 мг/кг/сутки	+	+	+	+	+	1,5 гр/сутки	
Парекоксиб	40 мг каждые 12 часов	+	+	+	+	+	80 мг/сутки	
Лечебные мероприятия (дополнительное медикаментозное лечение)		По уровню и виду плановой медицинской помощи						
		Амбулаторное лечение		Стационарное лечение				
Международное незапатентованное название препарата	Дозировка и применение препарата	ПСВ	СП / МПЦП	Районные (городские) больницы	Медицинские учреждения областного уровня	Медицинские учреждения республиканского уровня	Средняя суточная дозировка	Дозировка на один курс
Флуконазол	400-800 мг 1 раз в сутки	-	+	+	+	+	400 мг/сутки	2,8 гр
Аргинин	4,2-8,4 гр/сутки 1 или 2 раза в сутки		+	+	+	+	8,4 гр/сутки	58,8 гр
Эсцина лизинат	10-20 мг/сутки разделенные на 1 или 2 раза		+	+	+	+	20 мг/сутки	1,4 гр
Амброксол	30 мг/кг/сутки, каждые 6 часов		+	+	+	+	30 мг/кг/сутки	14,7 гр
Пантопрозол	40-80 мг/сутки		+	+	+	+	80 мг/сутки	560 мг
Фамотидин	20 мг внутривенно		+	+	+	+	40 мг/сутки	280 мг

	два раза в день (каждые 12 часов).							
Флутиказон	0,5-2 мг суспензии дважды в сутки в виде ингаляций.		+	+	+	+	4 мг/сутки	28 мг
Декаметоксин	0,4 мг 3 раза в сутки в виде ингаляций		+	+	+	+	1,2 мг/сутки	8,4 мг
Улинастатин	200-600 ЕД/сутки внутривенно, разделенные на 2-3 введения	-	-	+	+	+	600 Ед/сутки	4200 Ед
Ацетилцистеин	400-600 мг/сутки разделенные на 2-3 введения	-	-	+	+	+	600 мг/сутки	4,2 гр
Адеметионин	5-12 мг/кг/сут	-	+	+	+	+	800 мг/сутки	5,6 гр
Ацикловир	5-10 мг/кг каждые 8 часов	-	+	+	+	+	10-15 мг/кг/сутки	Индивидуально с учетом конкретной клинической ситуации

ПЛАНОВОЕ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Лечебные мероприятия (оперативное лечение)	Виды и степень плановой медицинской помощи	
	Амбулаторная помощь	Стационарная помощь

Название хирургической процедуры/вмешательства /лечения	СВП/СП	МПЦП	Районная (городская) больница	Областные медицинские учреждения	Республиканские медицинские учреждения
2. Ампутация или экстирпация матки	-	-	+	+	+
Примечание: Объем операции подбирается индивидуально					

ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ/ДИЕТА

Искусственное питание	По уровню и виду плановой медицинской помощи					Средняя суточная дозировка	Дозировка на один курс
	Амбулаторное лечение		Стационарное лечение				
	ПСВ	СП/МПЦ П	Районные (городские) больницы	Медицинские учреждения областного уровня	Медицинские учреждения республиканского уровня		
При прогнозируемой в ближайшие 3-5 дней невозможности зондового питания, рекомендуется в первые 24-48 часов назначить полное парентеральное питание (аминокислоты и липиды не более 0,1 г/кг, глюкоза не более 0,5 г/кг в час).	-	-	+	+	+	При нестабильном состоянии: энергия - 20-25 ккал/кг/сут, белок 1-1,2 г/кг/сутки; При стабильном состоянии - энергия 30-35 ккал/кг/сут, белок 1,5-2 г/кг/сут, микронутриенты - не менее суточной физиологической потребности.	Доза и скорость введения индивидуально в каждой конкретной клинической ситуации

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ БОЛЬНОГО НА "Д" УЧЁТЕ

Мероприятия по проведению диспансеризации	Название медицинских услуг	ПСВ/СП	МПЦП	Минимальное количество	Период диспансерного наблюдения
Диспансерное наблюдение пациентов, перенесших сепсис, рекомендуется осуществлять с учетом профиля основного и сопутствующих заболеваний, а также характера перенесенного оперативного вмешательства.	Осмотр семейного врача	+	+	1	6 месяцев
Инструментальное исследование	УЗИ матки/малого таза	+	+	1	6 месяцев
Примечание: При излечивании больного проводится наблюдение до 6 месяцев Через 3-6 месяцев у больных проводят УЗИ матки/малого таза					

РЕАБИЛИТАЦИЯ

Мероприятия по проведению реабилитации	Название медицинских услуг	По уровню и виду плановой медицинской помощи				
		Амбулаторное лечение		Стационарное лечение		
		ПСВ/СП	МПЦП	Районные (городские) больницы	Медицинские учреждения областного уровня	Медицинские учреждения республиканского уровня
Рекомендуется проводить невертикализирующее позиционирование тела пациента с сепсисом независимо от тяжести его состояния посредством изменения положения конечностей и туловища по отношению к горизонтальной плоскости не реже чем каждые 2 ч с перерывом на	Осмотр анестезиолога – анестезиолог-анестезиолог-реаниматолога, реабилитолога, акушер- гинеколога, невролога, нефролога/уролога,	-	-	+	+	+

ночной сон. При септическом шоке активные реабилитационные мероприятия проводить не рекомендуется.	кардиолога, пульмонолога					
После выписки из стационара программа медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения определяются основным заболеванием, течением которого осложнилось развитием сепсиса, а также характером перенесенного оперативного вмешательства	Осмотр семейного врача	+	+	-	-	-

Примечание: Реабилитацию рекомендуется проводить пациентам с сепсисом ежедневно продолжительностью от 1 до 3 часов с учетом статуса сознания, состояния гемодинамики и уровня мобильности с акцентом на систему дыхания.

ЭКСТРЕННАЯ (СКОРАЯ) МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ СЕПСИСЕ, СЕПТИЧЕСКОМ ШОКЕ

Показания для экстренной госпитализации в медицинскую организацию:

- При оказании скорой, медицинской помощи вне медицинской организации бригады скорой медицинской помощи осуществляют медицинскую эвакуацию пациентов с подозрением на сепсис в медицинские организации при выявлении в ходе первичного осмотра пациента: 1) признаков наличия инфекционного очага связанного с акушерским и гинекологическим заболеванием, 2) признаков органной дисфункции 2 и более баллов по шкале **CMQCC** или **qSOFA**, возникшей после появления симптомов предполагаемого очага;
- Пациенток с подозрением на сепсис рекомендуется госпитализировать в многопрофильный стационар третьего уровня, имеющий возможности для экстренной диагностики очага инфекции и лечения различной патологии,
- Пациентка, доставленная в медицинскую организацию с явными признаками сепсиса, рекомендуется госпитализировать в палату интенсивной терапии или отделения анестезиологии – анестезиолог-анестезиолог-реаниматологии, для проведения интенсивной терапии параллельно с выполнением диагностических мероприятий.

ОКАЗАНИЕ СКОРОЙ И ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ АКУШЕРСКОМ СЕПСИСЕ И СЕПТИЧЕСКОМ ШОКЕ

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	СП, СВП, МПЦП	Районные (городские) больницы	Медицинские учреждения областного	Медицинские учреждения республиканского		

		и скорой помощи			уровня	уровня		
Консультация специалиста (врача)	Жалобы и сбор анамнеза	проводится	проводится	проводится	проводится	проводится	ежедневно	Индивидуально в каждой конкретной клинической ситуации
	Объективный осмотр	проводится	проводится	проводится	проводится	проводится	ежедневно	
	Клинико-инструментальное обследование	-	проводится	проводится	проводится	проводится	по стандартам	
	Наблюдение акушер-гинеколога, анестезиолога - анестезиолог-реаниматолога, кардиолога, пульмонолога, нефролога/уролога, невролога, инфекциониста, а также процедуры и поддерживающий уход медицинским работником среднего и младшего звена	-	проводится	проводится	проводится	проводится	Индивидуально в каждой конкретной клинической ситуации	

Примечания: в СП/СВП/МПЦП проводится первичный осмотр больных с подозрением на сепсис и септический шок. Выраженная симптоматика инфекционного процесса, наличия признаков органной дисфункции 2 и более баллов по шкале **CMQCC** или **qSOFA**, являются основанием для немедленного вызова скорой медицинской помощи и направления больной в акушерско – гинекологический стационар, по возможности провести РОСТ диагностику органной дисфункции. При жизнеугрожающих нарушении функций основных систем жизнеобеспечения (Средне динамическое давление ниже 65 мм.рт.ст, Острой Дыхательной Недостаточности, Острого Почечного Повреждения, Острой Печочной Недостаточности, токсической энцефалопатии и т.д.) лечебные мероприятия, направлены на стабилизацию жизненно – важных функций и 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. Больные с тяжелыми осложнениями, но подлежащие транспортировке, 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	проводится	ежедневно	Индивидуально в каждой конкретной клинической ситуации
	2. Анестезиолог-анестезиолог-реаниматолог	-	-	проводится	проводится	проводится	проводится	по показаниям	
	3. Нефролог/уролог	-	проводится	проводится	проводится	проводится	проводится	по показаниям	
	4. Кардиолог	-	проводится	проводится	проводится	проводится	проводится	по показаниям	
	5. Невролог	-	проводится	проводится	проводится	проводится	проводится	по показаниям	
	6. Пульмонолог	-	проводится	проводится	проводится	проводится	проводится	по показаниям	
	7. Врач УЗИ	-	проводится	проводится	проводится	проводится	проводится	по показаниям	
	8. Рентгенолог	-	проводится	проводится	проводится	проводится	проводится	по показаниям	

Примечания: Осмотр узких специалистов проводится при выявлении у пациенток дополнительных сопутствующих заболеваний и осложнений. 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.

Основные лабораторные обследования	1. Общий (клинический) анализ крови	-	проводится	проводится	проводится	проводится	Ежедневно в период нахождения в палате интенсивной терапии	Индивидуально в каждой конкретной клинической ситуации
	2. Общий (клинический) анализ мочи	-	проводится	проводится	проводится	проводится		
	3. Коагулограмма	-	проводится	проводится	проводится	проводится		
	4. Биохимический анализ крови с ферментами	-	проводится	проводится	проводится	проводится		
	5. Бактериологическое исследование биологических сред для выявления возбудителя	-	проводится	проводится	проводится	проводится	1	
	6. СРБ (РОСТ - экспресс диагностика)	-	проводится	проводится	проводится	проводится	Ежедневно в период нахождения в палате	
	7. Прокальцитонин	-	проводится	проводится	проводится	проводится	проводится	

	(РОСТ-экспресс диагностика)						интенсивной терапии	
	8. NTproBNP (РОСТ -экспресс диагностика)	-	проводится	проводится	проводится	проводится	3	
	9. Лактат (РОСТ -экспресс диагностика)	-	проводится	проводится	проводится	проводится	Ежедневно в период нахождения в палате интенсивной терапии	
	10. КЩС и газовый состав крови и электролиты (РОСТ -экспресс диагностика)	-	проводится	проводится	проводится	проводится		
	11. Интерлейкин -6 (РОСТ-экспресс диагностика)	-	проводится	проводится	проводится	проводится	3	
	12. Определение уровня глюкозы в крови	-	проводится	проводится	проводится	проводится	3	
	13. Цистатин С (РОСТ -экспресс диагностика)	-	проводится	проводится	проводится	проводится	3	
	14. Альбумин в крови	-	проводится	проводится	проводится	проводится	2	

Примечания: в отделении «Emergency department» проводятся обязательные и дополнительные методы обследования.

Дополнительные лабораторные исследования	1. NGAL (РОСТ -экспресс диагностика)	-	проводится	проводится	проводится	проводится	Не менее 2 раз в период нахождения в палате интенсивной терапии и/или при показаниях	Индивидуально в каждой конкретной клинической ситуации
	2. Микроальбумин (РОСТ -экспресс диагностика)	-	проводится	проводится	проводится	проводится		Индивидуально в каждой конкретной клинической ситуации
	3. Д – Димер	-	проводится	проводится	проводится	проводится		Индивидуально

	(РОСТ -экспресс диагностика)							в каждой конкретной клинической ситуации
	4. Ферритин (РОСТ -экспресс диагностика)	-	проводится	проводится	проводится	проводится		Индивидуально в каждой конкретной клинической ситуации
	5. S 100 β (РОСТ -экспресс диагностика)	-	проводится	проводится	проводится	проводится	Не менее 1 раза в период нахождения в палате интенсивной терапии и/или при показаниях	Индивидуально в каждой конкретной клинической ситуации

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, NGAL, Микроальбумин, Д – Димер, Ферритин, S 100 β (по показаниям).

Основные инструментальные исследования	1. УЗИ брюшной полости и малого таза	-	проводится	проводится	проводится	проводится	Не менее 1 раза в период нахождения в палате интенсивной терапии и/или при показаниях	Индивидуально в каждой конкретной клинической ситуации
	2. ЭКГ	+	проводится	проводится	проводится	проводится	Не менее 2 раз в период нахождения в палате интенсивной терапии и/или при показаниях	
	3. Эхокардиография	-	проводится	проводится	проводится	проводится	Ежедневно в период нахождения в палате	

							интенсивной терапии и/или при показаниях	
	4.УЗИ плевральной полости	-	проводится	проводится	проводится	проводится	Не менее 2 раз в период нахождения в палате интенсивной терапии и/или при показаниях	
	5. Рентгеноскопия грудной клетки	-	проводится	проводится	проводится	проводится		
	6. ТЭГ	-	-	проводится	проводится	проводится	2	Индивидуально в каждой конкретной клинической ситуации
Дополнительные инструментальные исследования	1. МРТ внутренних органов	-	-	-	проводится	проводится	По показаниям	Индивидуально в каждой конкретной клинической ситуации
Примечания: обзорная R-графия брюшной полости и органов грудной клетки – стоя, УЗИ органов малого таза и брюшной полости, ЭКГ, осмотр терапевта, анестезиолога-анестезиолог-анестезиолог-реаниматолога, при необходимости осмотр хирурга. Дополнительное инструментальное диагностическое обследование проводится только по показанию профильного специалиста или в процессе стационарного лечения.								

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, СВП, МПЦП	Районные (городские) больницы	Медицинские учреждения областного уровня	Медицинские учреждения республиканского уровня		
Рингер Лактат	20-30 мл/кг	-	применяется	применяется	применяется	применяется	Доза и скорость введения	Доза и скорость введения
Реосорбилакт	10-15 мл/кг	-	применяется	применяется	применяется	применяется		

NaCL 0,9%	20-30 мл/кг	-	применяется	применяется	применяется	применяется	индивидуально в каждой конкретной клинической ситуации в зависимости от гемодинамической оценки.	индивидуально в каждой конкретной клинической ситуации в зависимости от гемодинамической оценки.
Альбумин 20%	100 мл/сутки	-	-	применяется	применяется	применяется	100 мл/сутки	Доза индивидуально в каждой конкретной клинической ситуации в зависимости от уровня альбумина в крови
Парацетамол	4 гр/сутки	-	применяется	применяется	применяется	применяется	4 гр/сутки	12 гр
Ксилат	10-15 мл/кг/сутки	-	применяется	применяется	применяется	применяется	0,4-0,8 гр ксилитола/кг/сутки (600-1000 мл).	Доза и скорость введения индивидуально в каждой конкретной клинической ситуации
Карбапенемы	1 гр 3-4 раза в сутки	применяется	применяется	применяется	применяется	применяется	3-4 гр/сут	28 гр (7 дней)
Пиперациллин / тазобактам	4,5 гр 3-4 раза в сутки	применяется	применяется	применяется	применяется	применяется	13,5-18 гр/сут	67,5 гр (7 дней)
Цефепим	2 гр 2-3 раза в сутки	применяется	применяется	применяется	применяется	применяется	4-6 гр/сутки	28 гр (7 дней)
Ампициллин/сульбактам	3 гр 3-4 раза в сутки	применяется	применяется	применяется	применяется	применяется	9-12 гр/сутки	63 гр (7 дней)
Цефтриаксон/сульбактам	1 - 2 гр 2 раза в	применяется	применяется	применяется	применяется	применяется	4 гр/сутки	28 гр (7 дней)

	сутки							
Цефоперазон/сульбактам	2-4 гр 2 раза в сутки	применяется	применяется	применяется	применяется	применяется	8 гр/сутки	56 гр (7 дней)
Цефтазидим	2 г 3 раза в сутки	применяется	применяется	применяется	применяется	применяется	6 гр/сутки	42 гр (7 дней)
Ванкомицин	7,5 мг/кг каждые 6 ч или 15 мг/кг каждые 12 ч.	применяется	применяется	применяется	применяется	применяется	2 гр/сутки	14 гр (7 дней)
Амикацин	15 мг/кг разделен- ные на 2-3 раза/сутки	применяется	применяется	применяется	применяется	применяется	1,5 гр/сутки	10,5 гр (7 дней)
Гентамицин	3-5 мг/кг/сутки разделен- ные на 3 раза/сутки	применяется	применяется	применяется	применяется	применяется	350 мг/сутки	2,4 гр (7 дней)
Клиндамицин	1,2-2,7 г /сут, разделен- ные на 3-4 раза.	применяется	применяется	применяется	применяется	применяется	1,8 гр/сутки	12,6 гр (7 дней)
Моксифлоксацин	400 мг 1 раз в сутки	применяется	применяется	применяется	применяется	применяется	400 мг/сутки	2,8 гр (7 дней)
Левифлоксацин	500 мг 1-2 раза в сутки или 1 г 1 раз в сутки	применяется	применяется	применяется	применяется	применяется	1 гр/сутки	7 гр (7 дней)
Фосфомицин натрия	3-4 гр 2-3 раза в сутки	применяется	применяется	применяется	применяется	применяется	12 гр/сутки	84 гр (7 дней)
Метронидазол	500 мг 3-4	применяется	применяется	применяется	применяется	применяется	2 гр/сутки	14 гр

	раза в сутки							(7 дней)
Гидрокортизон	200 мг/сутки	применяется	применяется	применяется	применяется	применяется	200 мг	Индивидуально до стабилизации гемодинамике
Дексаметазон	8-12 мг/сутки	применяется	применяется	применяется	применяется	применяется	12 мг/сутки	
Преднизолон	50-75 мг	применяется	применяется	применяется	применяется	применяется	75 мг/сутки	
Метилпреднизолон	40-60 мг	применяется	применяется	применяется	применяется	применяется	60 мг/сутки	
Норэпинефрин	0,1-0,3 мкг/кг/мин	применяется	применяется	применяется	применяется	применяется	Индивидуально до стабилизации гемодинамике	
Эпинефрин	1-20 мкг/мин	применяется	применяется	применяется	применяется	применяется	Индивидуально до стабилизации гемодинамике	
Фенилэфрин	20-200 мкг/мин	применяется	применяется	применяется	применяется	применяется	50 мг/сутки	
Вазопрессин	0,01-0,03 ЕД/мин	применяется	применяется	применяется	применяется	применяется	43,2 ЕД/сутки	
Добутамин	10-20 мкг/кг/мин	применяется	применяется	применяется	применяется	применяется	2 гр/сутки	
Допамин	15-20 мкг/кг/мин	применяется	применяется	применяется	применяется	применяется	2 гр/сутки	
Дексмететомидин	0,2-1,4 мкг/кг/час	-	-	применяется	применяется	применяется	Индивидуально до достижения должного уровня седации	Индивидуально до достижения должного уровня седации
Глутатион	1,2-2,4 гр/сутки разделенные на 1 или 2 раза	применяется	применяется	применяется	применяется	применяется	2,4 гр/сутки	16,8 гр (7 дней)
Гепарин натрия	1000-2000 МЕ/час или	применяется	применяется	применяется	применяется	применяется	48 000 тыс/сутки	Индивидуально с учетом конкретной

	24000 48000 МЕ/сутки							клинической ситуации
Эноксапарин натрия	40-60 мг/кг/сутки	применяется	применяется	применяется	применяется	применяется	40-60 мг/сутки	
Фуросемид	40 мг в/в при отсутствии эффекта 5- 10 мг/кг/сутки	применяется	применяется	применяется	применяется	применяется	1,5 гр/сутки	
Парекоксиб	40 мг каждые 12 часов	+	+	+	+	+	80 мг/сутки	Индивидуально с учетом конкретной клинической ситуации, но не более 3 суток

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.

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 примене- ния препарата	В условиях домашних и скорой помощи	СП, СВП, МПЦП	Районные (городские) больницы	Медицинские учреждения областного уровня	Медицински е учреждения республикан ского уровня		
Флуконазол	400-800 мг 1 раз в сутки	-	применяется	применяется	применяется	применяется	400 мг/сутки	2,8 гр (7 дней)
Аргинин	4,2-8,4 гр/сутки 1 или 2 раза в сутки	-	применяется	применяется	применяется	применяется	8,4 гр/сутки	58,8 гр (7 дней)

Эсцина лизинат	10-20 мг/сутки разделенны е на 1 или 2 раза	-	применяется	применяется	применяется	применяется	20 мг/сутки	1,4 гр (7 дней)
Амброксол	30 мг/кг/сутки, каждые 6 часов	-	применяется	применяется	применяется	применяется	30 мг/кг/сутки	14,7 гр (7 дней)
Пантопрозол	40-80 мг/сутки	-	применяется	применяется	применяется	применяется	80 мг/сутки	560 мг (7 дней)
Фамотидин	20 мг внутривенн о два раза в день (каждые 12 часов).	-	применяется	применяется	применяется	применяется	40 мг/сутки	280 мг (7 дней)
Флутиказон	0,5-2 мг суспензии дважды в сутки в виде ингаляций.	-	применяется	применяется	применяется	применяется	4 мг/сутки	28 мг (7 дней)
Декаметоксин	0,4 мг 3 раза в сутки в виде ингаляций	-	применяется	применяется	применяется	применяется	1,2 мг/сутки	8,4 мг (7 дней)
Улинастатин	200-600 ЕД/сутки внутривенн о, разделенны е на 2-3 введения	применяется	применяется	применяется	применяется	применяется	600 Ед/сутки	4200 Ед (7 дней)
Ацетилцистеин	400-600 мг/сутки разделенны	применяется	применяется	применяется	применяется	применяется	600 мг/сутки	4,2 гр (7 дней)

	е на 2-3 введения							
Адеметионин	5-12 мг/кг/сут	-	применяется	применяется	применяется	применяется	800 мг/сутки	5,6 гр (7 дней)
Ацикловир	5-10 мг/кг каждые 8 часов	-	применяется	применяется	применяется	применяется	10-15 мг/кг/сутки	Индивидуально с учетом конкретной клинической ситуации

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, МПЦП	Районные (городские) больницы	Медицинские учреждения областного уровня	Медицинские учреждения республиканского уровня
Хирургическая операция/вмешательство/название					
1. Кесарево сечение	-	-	проводится	проводится	проводится
2. Лапаротомия ампутация\экстирпация матки	-	-	проводится	проводится	проводится

Примечания: производится лапаротомия с использованием срединного или поперечного разреза в зависимости от характера и объема вмешательства.

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, МПЦП	Районные (городские) больницы	Медицинские учреждения областного уровня	Медицинские учреждения республиканского уровня

<p>1. При прогнозируемой в ближайшие 3-5 дней невозможности зондового питания, рекомендуется в первые 24-48 часов назначить полное парентеральное питание (аминокислоты и липиды не более 0,1 г/кг, глюкоза не более 0,5 г/кг в час). При нестабильном состоянии: энергия - 20-25 ккал/кг/сут, белок 1-1,2 г/кг/сутки; При стабильном состоянии – энергия 30-35 ккал/кг/сут, белок 1,5-2 г/кг/сут, микронутриенты - не менее суточной физиологической потребности.</p>	-	-	применяется	применяется	применяется
<p>2. При восстановлении функции ЖКТ, стол №15 (общий) и стол №0. Применяется до выписки больного из стационара</p>	-	-	применяется	применяется	применяется

Примечания: Сроки восстановления зависят от общего состояния пациентки, объема операции, 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, МПЦП	В стационарных условиях	Минимальное количество мероприятий	Срок реабилитации
Консультация специалиста	Акушер-гинеколог	-	проводится	проводится	Индивидуально в	6 месяцев

(врач)					каждой конкретной клинической ситуации	
	Терапевт/ВОП	-	проводится	проводится	Индивидуально в каждой конкретной клинической ситуации	
	Специалист УЗИ	-	проводится	проводится	Индивидуально в каждой конкретной клинической ситуации	
Примечания: Регулярное наблюдение у акушер - гинеколога обязательно.						
Лабораторные обследования	Общий анализ крови	-	проводится	проводится	2 раза после перевода в соматическое отделение	6 месяцев
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 МПЦП.						
Инструментальные обследования	УЗИ внутренних органов	-	проводится	проводится	по показанием	6 месяцев
Примечания: УЗИ в динамике после выписки – по показаниям.						
Лечебные мероприятия (медикаментозное лечение)		В домашних условиях	СП, СВП, МПЦП	В стационарных условиях	Средняя суточная дозировка	Курсовая дозировка
Международное непатентованное название препарата	Дозировка и способ применения препарата					
Ацетилсалициловая кислота	75/150 мг per/os	применяется	применяется	+	150 мг	Индивидуально с учетом конкретной клинической ситуации
Примечания: с целью профилактики тромбоэмболических осложнений препараты можно применять под контролем акушер-гинеколога и ВОП в СП, СВП и МПЦП. После выписки из стационара программа медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения определяются основным заболеванием, течение которого осложнилось развитием сепсиса, а также характером перенесенного оперативного вмешательства						