

**ОРГАНІЗАЦІЯ АМБУЛАТОРНОЇ АКУШЕРСЬКО-ГІНЕКОЛОГІЧНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ
за нозологічною формою захворювання**

Загальні профілактичні заходи попередження акушерсько-гінекологічної патології (рубрика А)

- 1.Рекомендації щодо формування здорового способу життя.
- 2.Рекомендації щодо планування сім'ї.
- 3.Рекомендації щодо попередження ПСШ.
- 4.Навчання методу самообстеження молочних залоз.
- 5.Проведення онкоцитологічного обстеження шийки матки.

Загальні профілактичні заходи попередження ускладнень вагітності (рубрика Б)

1. Прегравідарна підготовка.
2. Рекомендації щодо харчування протягом вагітності.
3. Рекомендації щодо запобігання впливу шкідливих факторів на організм вагітної.
4. Інформування щодо небезпеки самолікування під час вагітності.
5. Рекомендації щодо працевлаштування на період вагітності.
6. Обстеження на перинатальні інфекції з визначенням Ig M та IgG.
7. Ревакцинація проти дифтерії та правця.

Перелік необхідного обстеження жінок під час вагітності (рубрика В).

1. Збір анамнезу.
2. Заповнення анкети вагітної.
3. Діагностика можливої залежності від психоактивних речовин за допомогою анкети АССИСТ.
4. Загальний огляд.
5. Клінічне обстеження.
6. Гінекологічний огляд (в дзеркалах та бімануальне дослідження).
7. Мазок на цитологічне дослідження з шийки матки (при постановці на облік).
8. Бактеріоскопічне дослідження піхви.
9. Лабораторне обстеження у відповідності до графіку візитів вагітної під час спостереження за перебігом вагітності.
- 10.Обстеження на ВІЛ, сифіліс, на наявність HbsAg та гепатит С.
- 11.Скринінг на гестаційний діабет.

12. Ультразвуковий скринінг
13. Біохімічний скринінг.

Перелік необхідного обстеження хворих з гінекологічною патологією (рубрика Г)

1. Анамнез.
2. Загальне фізикальне обстеження.
3. Клінічне обстеження молочних залоз.
4. Огляд шийки матки і піхви в дзеркалах.
5. Кольпоскопія за показаннями
6. Бімануальне гінекологічне обстеження.
7. Цитологічне дослідження мазків з шийки матки.

Перелік необхідного обстеження хворих з гінекологічною патологією дитячого та підліткового віку (рубрика Г1)

1. Анамнез.
2. Загальне фізикальне обстеження.
3. Оцінка статевого розвитку за Таннером
4. Клінічне обстеження молочних залоз.
5. Бімануальне ректоабдомінальне обстеження.

Перелік необхідного обстеження гінекологічних хворих для планового оперативного втручання (лапаротомні, вагінальні гінекологічні операції, гістероскопія, лапароскопія) (рубрика Д)

1. Група крові та Rh-фактор.
2. Дослідження крові на сифіліс; ВІЛ (за інформованої згоди)
3. Загальний аналіз крові з формулою.
4. Загальний аналіз сечі.
5. Глюкоза крові.
6. Біохімічний аналіз крові (загальний білірубін, печінкові проби, загальний білок, креатинін, електроліти), коагулограма.
7. Бактеріоскопічне дослідження виділень з піхви і цервікального каналу.
8. Кольпоскопія за показаннями
9. Онкоцитологічне дослідження або результат патогістологічного дослідження.
10. УЗД органів малого тазу.
11. Електрокардіограма.
12. Рентгенографія легень
14. Огляд терапевта (відсутність протипоказань до втручання).
15. Огляд та рекомендації, надані профільними спеціалістами (за показаннями).

Перелік необхідного обстеження гінекологічних хворих для проведення малих діагностичних та лікувальних втручань (рубрика Д1)

1. Група крові та Rh-фактор.
2. Дослідження крові на сифіліс; ВІЛ (за інформованої згоди).
3. Бактеріоскопічне дослідження виділень з піхви і цервікального каналу.
4. Цитологічне дослідження або результат патогістологічного дослідження.

Перелік малих діагностичних та лікувальних втручань

1. Операції на шийці матки:
 - видалення поліпу шийки матки;
 - біопсія шийки матки;
 - електрокоагуляція;
 - конізація шийки матки;
 - криотерапія.
2. Біопсія ендометрію.
3. Фракційне вишкрібання цервікального каналу і порожнини матки.
4. Гістероскопія.
5. Дослідження прохідності маткових труб: ехогістеросальпінгографія, гістеросальпінгографія.

Перелік необхідного обстеження на ПСШ (рубрика І)

1. Визначення рН піхвового вмісту.
2. Проба з 10% розчином КОН («амілотест»)
3. Бактеріоскопічне дослідження мазків з уретри, піхви, цервікального каналу.
4. Визначення антигенів хламідій, вірусу простого герпесу, вірусу папіломи людини (за показаннями) методом ПЛР та ІФА з Ig M та IgG.

АКУШЕРСТВО

ДОПОЛОГОВА ДОПОМОГА

І. СПОСТЕРЕЖЕННЯ ЗА ПЕРЕБІГОМ НОРМАЛЬНОЇ ВАГІТНОСТІ

Нозологічна форма	Шифр МКХ- 10	Діагностичні заходи	Лікувально-реабілітаційні заходи	Показання до госпіталізації	Критерії ефективності лікування	Моніторинг
1	2	3	4	5	6	7
Спостереження за перебігом нормальної вагітності. Спостереження за перебігом нормальної першої вагітності.	Z 34 Z 34.0 Z 34.8 Z 34.9	1. Рубрика В 2. Відповідно до графіку візитів та визначеного переліку і періодичності обстеження.	1. Прийом фолієвої кислоти до 12 тижнів вагітності (400 мкг щодня). Якщо в анамнезі відмічались випадки	1. Ускладнення перебігу вагітності 2. Переношена	1. Відсутність ускладнень перебігу вагітності. 2. Відсутність	1. Згідно з рубрикою Б, В 2. Протягом післяпологового періоду

<p>Спостереження за перебігом іншої нормальної вагітності. Спостереження за перебігом іншої нормальної вагітності, неуточненої.</p>			<p>народження плодів/ дітей з вродженими дефектами нервової трубки або наявні фактори ризику (включаючи ожиріння з ІМТ > 35 кг/м²), добову дозу фолієвої кислоти слід збільшити до 4 мг. Жінкам, хворим на цукровий діабет, або тим, хто отримує протисудомну терапію, рекомендується більш висока добова доза фолієвої кислоти - 5 мг до 12 тижнів вагітності, після чого дозу фолієвої кислоти слід зменшити до стандартної рекомендованої дози 400 мкг на добу</p>	<p>вагітність.</p>	<p>перинатальних ускладнень.</p>	<p>згідно з рубрикою А</p>
---	--	--	---	--------------------	----------------------------------	----------------------------

II. УСКЛАДНЕННЯ ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ

ГІПЕРТЕНЗИВНІ РОЗЛАДИ ПРИ ВАГІТНОСТІ

<p>Попередня гіпертензія, що ускладнює вагітність, пологи та післяпологовий період. Попередня есенціальна гіпертензія, що ускладнює вагітність, пологи та післяпологовий період. Попередня кардіоваскулярна гіпертензія, що ускладнює вагітність, пологи та післяпологовий період. Попередня ниркова гіпертензія, що ускладнює вагітність, пологи та післяпологовий період. Попередня кардіоваскулярна та ниркова гіпертензія, що ускладнює вагітність, пологи та післяпологовий період. Попередня вторинна</p>	<p>○ 10 ○ 10.0 ○ 10.1 ○ 10.2 ○ 10.3 ○ 10.4 ○ 10.9 ○ 11</p>	<p>Рубрика В 1. Вимірювання АТ 2. Визначення добової протеїнурії в динаміці вагітності 3. Огляд окуліста (при першому зверненні, у 28 і 36 тиж.) 4. ЕКГ (при постановці на огляд, у 28-30 тиж, після 36 тиж.) 5. Коагулограма</p>	<p>1. Гіпотензивна терапія 2. Дієтотерапія. 3. Профілактика прееклампсії та еклампсії</p>	<p>1. Неконтрольована тяжка гіпертензія 2. Приєднання прееклампсії. 3. Екстрагенітальні ускладнення гіпертензії 4. Виникнення акушерських ускладнень.</p>	<p>1. Попередження еклампсії 2. Відсутність акушерських та перинатальних ускладнень</p>	<p>1. Згідно з рубриками Б, В 2. Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А</p>
---	--	---	---	---	---	---

гіпертензія, що ускладнює вагітність, пологи та післяпологовий період. Попередня неуточнена гіпертензія , що ускладнює вагітність, пологи та післяпологовий період. Попередня гіпертензія з протеїнурією , яка приєдналася.						
Гестаційний (зумовлений вагітністю) набряк та протеїнурія без гіпертензії. Гестаційний (зумовлений вагітністю) набряк.	○ 12 ○ 12.0	Рубрика В 1.Вимірювання АТ 2.Визначення протеїнурії 3.Консультація терапевта.	Дієтотерапія.	1.Приєднання прееклампсії. 2. Виникнення акушерських ускладнень.	1. Відсутність загрозових ускладнень в пологах та післяпологовому періоді. 2. .Відсутність перинатальних ускладнень	1.Згідно з рубриками Б, В 2.Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А
Гестаційна (зумовлена вагітністю) протеїнурія. Гестаційні (зумовлені вагітністю) набряк та протеїнурія. Гестаційна (зумовлена вагітністю) гіпертензія без значної протеїнурії	○ 12.1 ○ 12.2 ○ 13	Рубрика В 1.Вимірювання АТ 2.Визначення протеїнурії 3.Огляд сімейного лікаря або терапевта 4. Аналіз крові загальний 5. Коагулограма.	1. Гіпотензивна терапія 2. Дієтотерапія. 3. Профілактика прееклампсії та еклампсії	1.Приєднання прееклампсії. 2.Екстрагенітальні ускладнення гіпертензії 3. Виникнення акушерських ускладнень.	1. Відсутність загрозових ускладнень в пологах та післяпологовому періоді. 2. .Відсутність перинатальних ускладнень	1.Згідно з рубриками Б, В 2.Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А
Гестаційна (зумовлена вагітністю) гіпертензія зі значною протеїнурією. Прееклампсія середньої тяжкості.	○ 14 ○ 14.	Рубрика В Вимірювання АТ	Ургентне скерування до акушерського стаціонару.	Наявність зазначеної патології.	1. Відсутність загрозових ускладнень в пологах та післяпологовому періоді 2.Відсутність перинатальних ускладнень	1.Згідно з рубриками Б, В 2.Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А
Тяжка прееклампсія. Прееклампсія неуточнена. Еклампсія. Еклампсія під час вагітності.	○ 14.1 ○ 14.9 ○ 15 ○ 15.1 ○ 15.1	Рубрика В Обстеження та лікування в умовах акушерського стаціонару.	Невідкладна госпіталізація, лікування в умовах акушерського стаціонару	Наявність зазначеної патології.	1. Відсутність загрозових для життя матері ускладнень в пологах та післяпологовому	1.Згідно з рубриками Б, В 2.Протягом післяпологового періоду

Еклампсія під час пологів. Еклампсія в післяпологовому періоді. Еклампсія неуточнена щодо проміжку часу (еклампсія БДВ) Неуточнена материнська гіпертензія.	О 15.2 О 15.9 О 16				періоді.	згідно з рубрикою А
--	--------------------------	--	--	--	----------	---------------------

КРОВОТЕЧА В РАННІ ТЕРМІНИ ВАГІТНОСТІ

Загрозливий аборт	О 20.0	Рубрика В 1.Огляд у дзеркалах та бімануальне гінекологічне обстеження 2. УЗД ОМТ.	Невідкладна госпіталізація до гінекологічного стаціонару.	Клінічні симптоми загрози переривання вагітності.	1.Прогресування вагітності.	1.Згідно з рубриками Б, В 2.Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А
Інші кровотечі в ранні терміни вагітності.	О 20.8	Рубрика В 1.Огляд у дзеркалах та бімануальне гінекологічне обстеження 2. УЗД ОМТ.	Невідкладна госпіталізація в гінекологічний стаціонар.	1. Кровотеча. 2. Больовий синдром.	1. Прогресування вагітності.	1.Згідно з рубриками Б, В 2.Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А
Кровотеча в ранні терміни вагітності, неуточнена.	О 20.9	Рубрика В 1.Огляд у дзеркалах та бімануальне гінекологічне обстеження 2. УЗД ОМТ 3. Розрахунок ризику прогресування цієї вагітності, як попередження хромосомних аберацій. 7. Провести консультування щодо можливого переривання цієї вагітності у разі високого ризику хромосомної патології у плода.	Невідкладна госпіталізація до гінекологічного стаціонару.	1. Кровотеча. 2. Больовий синдром.	1. Прогресування вагітності. 2. Відсутність ускладнень у разі переривання вагітності за умови високого ризику хромосомної патології	1.Згідно з рубриками Б, В 2.Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А. 3. У разі переривання вагітності, медико-генетичне консультування. 4. Планування наступної вагітності під спостереженням лікаря акушера-гінеколога.

ВЕНОЗНІ УСКЛАДНЕННЯ ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ

Венозні ускладнення під час вагітності.	О 22					
Виключено:- акушерську легеневу емболію (О88)	О 22.0	Рубрика В 1. Аналіз крові загальний. 2.Коагулограма.	1. Еластична компресія нижніх кінцівок відповідного класу. 2. Венотоніки.	1. Тромбофлебіт. 2. Трофічна венозна виразка.	Відсутність акушерських та перинатальних	1.Згідно з рубриками Б, В 2.Протягом

- перелічені стани як ускладнення: - аборт, позаматкової або молярної вагітності (О 00-О 007, О 08.7) - пологів та післяпологового періоду (О87). Варикозне розширення вен нижніх кінцівок під час вагітності.		3.Дуплексне сканування вен нижніх кінцівок. 4. Консультація судинного хірурга.		3.Ускладнення перебігу вагітності.	ускладнень	післяпологового періоду згідно з рубрикою А
Варикозне розширення вен статевих органів під час вагітності: - Промежини - Піхви - Вульви Інші венозні ускладнення під час вагітності Венозне ускладнення під час вагітності (не уточнене)	О 22.1 О 22.8 О 22.9	Рубрика В 1. Аналіз крові загальний. 2. Коагулограма. 3. Консультація судинного хірурга.	1. Венотоніки.	1. Тромбофлебіт 2. Ускладнення перебігу вагітності.	Відсутність акушерських та перинатальних ускладнень	1.Згідно з рубриками Б, В 2.Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А
Поверхневий тромбофлебіт під час вагітності. Тромбофлебіт нижніх кінцівок під час вагітності.	О 22.2	Рубрика В 1. Аналіз крові загальний. 2. Коагулограма. 3. Дуплексне сканування вен нижніх кінцівок 4.Екстрена консультація судинного хірурга.	Госпіталізація до профільного стаціонару .	1.Наявність зазначеної патології.	Ліквідація зазначеного гострого захворювання (оцінюють у стаціонарі)	За тиждень після виписки, далі - за показаннями 1.Згідно з рубриками Б, В 2.Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А
Глибокий флеботромбоз під час вагітності . Тромбоз глибоких вен допологовий.	О 22.3	Рубрика В Невідкладна госпіталізація до стаціонару в залежності від терміну вагітності.	Невідкладна госпіталізація до профільного стаціонару до 22 тиж. вагітності, після – до акушерського із забезпеченням консультації судинного хірурга.	Наявність зазначеної патології.	1.Задовільна реканалізація 2.Відсутність акушерських та перинатальних ускладнень	За тиждень після виписки, далі - що два тижні або відповідно до рекомендацій судинного хірурга 1.Згідно з рубриками Б, В 2.Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А
Геморой під час вагітності.	О 22.4	Рубрика В Консультація та призначення	1. Раціональне харчування. 2.Венотоніки.	1. Кровотеча з гемороїдальних вузлів.	1. Відсутність скарг. 2. Відсутність	1.Згідно з рубриками Б, В

		проктолога.	3. Місцеві заходи, призначені проктологом.	2. Больовий синдром. 3. Ускладнення перебігу вагітності.	акушерських та перинатальних ускладнень	2. Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А
Тромбоз церебральних вен під час вагітності. Тромбоз церебровенозного синуса під час вагітності.	О 22.5	Рубрика В Консультація невропатолога та нейрохірурга	Невідкладна госпіталізація до профільного стаціонару.	Наявність зазначеної патології.	1. Відсутність прогресування процесу 2. Відсутність акушерських та перинатальних ускладнень	1. Згідно з рубриками Б, В 2. Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А

АНОМАЛЬНІ ПРОДУКТИ ЗАПЛІДНЕННЯ ТА АБОРТИ

Позаматкова вагітність. Черевна вагітність. Трубна вагітність. Вагітність у матковій трубі. Розрив (маткової) труби внаслідок вагітності. Трубний аборт. Яєчникова вагітність. Інші форми позаматкової вагітності. Вагітність: - шийкова - в розі матки - внутрішньозв'язкова - стінкова. Позаматкова вагітність, неуточнена.	О00 О00.0 О00.1 О00.2 О00.8 О00.9	Рубрика Г 1. Тест на вагітність. 2. Дослідження рівня ХГЛ в крові.	Невідкладна госпіталізація до гінекологічного стаціонару.	Підозра на позаматкову вагітність.	Відсутність післяопераційних ускладнень.	1. Згідно з рубрикою А 2. Динамічне спостереження у відповідності стану післяопераційного періоду. 3. Консультації з питань ПС. 4. Конtraceпція упродовж 1,5 року.
Пухирний занос. Пухирний класичний занос (повний). Пухирний неповний та частковий занос. Пухирний занос, неуточнений. Трофобластична хвороба БДВ. Пухирний занос БДВ.	О01 О01.0 О01.1 О01.9	Рубрика Г 1. Дослідження рівня ХГЛ в крові.	Невідкладна госпіталізація в стаціонар.	1. Підозра на пухирний занос. 2. Кровотечі у I – II триместрі вагітності. 3. Невідповідність розмірів матки терміну вагітності. 4. Кровомазання протягом 1 місяця після евакуації пухирного заносу 5. Відсутність зниження рівня ХГЛ у крові.	1. Відсутність післяопераційних ускладнень та змін при гінекологічному огляді	1. Протягом 1 року (Контроль рівня ХГЛ один раз в 7 днів (до трьох негативних результатів, потім 1 раз на місяць 6 міс і раз на 2 міс 6 міс 2. УЗД ОМТ в динаміці. 3. Конtraceпція (бар'єрні методи) протягом року. 4. Динамічне спостереження за визначенням лікуючого лікаря.
Інші аномальні продукти запліднення.	О02 О02.0	Рубрика Г	1. Стаціонарне лікування.	1. Непухирний занос. 2. Патологічне плідне яйце.	1. Відсутність післяопераційних ускладнень та	1 Медико-генетичне консультування.

<p>Загибле плідне яйце та непухирний занос. Занос: -м'ясистий-внутрішньоматковий БДВ. Патологічне плідне яйце. Викидень, що не відбувся Рання загибель плода з затримкою мертвого плода у матці Інші уточнені аномальні продукти зачаття. Аномальний продукт зачаття, неуточнений.</p>	<p>O02.1 O02.8 O02.9</p>			<p>3. Кровотечі у I – II триместрі вагітності 4. Невідповідність розмірів матки терміну вагітності. 5. Викидень, що не відбувся.</p>	<p>патологічних змін при гінекологічному огляді і УЗД.</p>	<p>2. Комплексне обстеження для уточнення причин невиношування вагітності 3. Згідно з рубрикою А</p>
<p>Спонтанний аборт. Неповний аборт, ускладнений інфекцією статевих шляхів. Неповний аборт, ускладнений тривалою або надмірною кровотечею. Неповний аборт, ускладнений емболією. Неповний аборт з іншими та неуточненими ускладненнями. Неповний аборт без ускладнень. Повний або неуточнений аборт, ускладнений інфекцією. Повний або неуточнений аборт, ускладнений тривалою чи надмірною кровотечею. Повний або неуточнений аборт, ускладнений емболією. Повний або неуточнений аборт з іншими чи неуточненими ускладненнями. Повний або неуточнений аборт, без ускладнень.</p>	<p>O03 O03.0 O03.1 O03.2 O03.3 O03.4 O03.5 O03.6 O03.7 O03.8 O03.9</p>	<p>Рубрика Г</p>	<p>Стаціонарне лікування.</p>	<p>1. Клінічні прояви переривання вагітності</p>	<p>Відсутність післяабортних та післяопераційних ускладнень.</p>	<p>1. Медико-генетичне консультування. 2. Комплексне обстеження для уточнення причин невиношування вагітності 3. Згідно з рубрикою А</p>
<p>Медичний аборт.</p>	<p>O04</p>	<p>Рубрика Г, Д1</p>	<p>Згідно клінічного протоколу «Комплексна медична</p>	<p>1. Для здійснення</p>	<p>1. Відсутність ускладнень.</p>	<p>1.Згідно з рубрикою А. 2.Контрацепція</p>

			допомога під час небажаної вагітності»	аборту.	2. Адекватна контрацепція.	
Інші види абортів. Аборт неуточнений.	O05 O06	Рубрика Г, Д1	1. Стаціонарне лікування.	1. Кровотечі у I – II триместрі вагітності. 2. Невідповідність розмірів матки терміну вагітності. 3. Інші клінічні прояви абортів.	Відсутність післяопераційних ускладнень.	1. Медико-генетичне консультування. 2. Комплексне обстеження для уточнення причин невиношування вагітності 3. Згідно з рубрикою А 4. Контрацепція
Невдала спроба абортів.	O07 ...	Рубрика Г, Д1	1. Стаціонарне лікування.	1. Біль внизу живота. 2. Кров'янисті виділення, піхвова кровотеча 3. Гіпертермія.	1. Нормалізація стану за об'єктивними ознаками 2. Індивідуально визначений або застосований метод контрацепції	1. Згідно з рубрикою А. 2. Контрацепція

БАГАТОПЛІДНА ВАГІТНІСТЬ ТА НЕПРАВИЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ ПЛОДА

Багатоплідна вагітність, включно ускладнення, специфічні для багатоплідної вагітності. Вагітність двійнею. Вагітність трійнею. Чотириплідна вагітність. Інші форми багатоплідної вагітності. Багатоплідна вагітність неуточнена. Ускладнення, специфічні для багатоплідної вагітності. Зрошення близнят, що спричиняють диспропорцію розвитку тазу та плода Неправильне передлежання одного, або більш ніж одного плода.	O 30 O 30.0 O 30.1 O 30.2 O 30.8 O 30.9 O 31 O 33.7 O32.5	Рубрика В Згідно “Порядку надання медичної допомоги жінкам з багатоплідною вагітністю”.	1. Прийом фолієвої кислоти до 12 тижнів вагітності (400 мкг). Якщо в анамнезі відмічались випадки народження плодів/дітей з вродженими вадами нервової трубки - 800мкг. 2. При Rh-негативній крові вагітної за відсутності Rh-антитіл введення анти-резус імуноглобуліну в 28-32 тижнів вагітності 3. Профілактика анемії - препарати заліза, дієтотерапія	1. Ускладнення перебігу вагітності. 3. Планова госпіталізація для розродження. 2. Для оперативного розродження за показаннями	1. Відсутність ускладнень пологів. 2. Відсутність перинатальних ускладнень.	1. Згідно з рубриками Б, В 2. Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А
Ускладнення, специфічні для багатоплідної вагітності. Паперовий плід. Вагітність, що триває після	O 31 O 31.0 O 31.1 O 31.2	Рубрика В Згідно “Порядку надання медичної допомоги жінкам з багатоплідною вагітністю”.	Госпіталізація і лікування в умовах акушерського стаціонару.	1. Ускладнення перебігу вагітності. 2. Для оперативного розродження за	1. Відсутність ускладнень пологів та	1. Згідно з рубриками Б, В 2. Протягом післяпологового

викидня одного, або кількох плодів. Вагітність , що триває після внутрішньоутробної загибелі одного, або більш, ніж одного плода. Інші ускладнення , характерні для багатоплідної вагітності. Зрошення близнят, що спричиняють диспропорцію між тазом матері і плодами.	О 31.8			показаннями	післяпологового періоду.	періоду згідно з рубрикою А
---	--------	--	--	-------------	--------------------------	-----------------------------

АНОМАЛІЇ КІСТКОВОГО ТАЗУ ТА СТАТЕВИХ ОРГАНІВ

Допомога матері при відомих або передбачуваних аномаліях органів тазу. Включно: стани, що є підставою для спостереження, госпіталізації чи іншої акушерської допомоги матері, а також для проведення кесарева розтину до початку пологів. Виключено: зазначені стани з ускладненими пологами (О 65.5) Природжені аномалії матки, при яких мати потребує надання медичної допомоги. Медична допомога матері при: подвійній матці дворогій матці	О 34 О 34.0	Рубрика В	Стационарне лікування у разі виникнення акушерських та перинатальних ускладнень.	1. Виникнення ускладнень перебігу вагітності. 2. Для оперативного розродження у 39 тижнів вагітності	1. Відсутність перинатальної патології та акушерських ускладнень.	1. Згідно з рубриками Б, В 2. Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А
Пухлина тіла матки при якій мати потребує надання медичної допомоги. Медична допомога матері при - поліпі тіла матки - лейоміомі матки.	О 34.1	Рубрика В	Госпіталізація для стаціонарного лікування.	1. Виникнення ускладнень перебігу вагітності 2. Планова госпіталізація для вибору методу розродження у 39 тижнів	1. Відсутність перинатальних та акушерських ускладнень. 2. Індивідуально визначений або застосований метод контрацепції	1. Згідно з рубриками Б, В 2. Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А
Післяопераційний рубець матки, при якому мати	О 34.2	Рубрика В	Госпіталізація для стаціонарного лікування.	1. Загроза переривання	1. Відсутність акушерських та	1. Згідно з рубриками Б, В

потребує надання медичної допомоги.				вагітності. 2. Ознаки неспроможності рубця на матці. 3. Виникнення інших ускладнень вагітності 4. Для вибору методу розродження у 38-39 тижнів 5. Обговорення і у разі згоди застосування методу добровільної хірургічної стерилізації під час операції.	перинатальних ускладнень. 2. Індивідуально визначений або застосований метод контрацепції	2.Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А. 3.Добровільна хірургічна стерилізація.
Допомога матері при цервікальній недостатності. Медична допомога матері при: - ушиванні шийки циркулярним швом, - шви за Широдкарм (зі згадкою про цервікальну недостатність чи без неї)	О 34.3	Рубрика В	Лікування в умовах акушерського стаціонару.	1. Загрозливий аборт 2. У 14 – 15 тижнів вагітності – для хірургічного лікування.	1.Пролонгування вагітності 2.Відсутність акушерських та перинатальних ускладнень.	1.Згідно з рубриками Б, В 2.Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А

<p>Інші аномалії шийки матки, при яких мати потребує надання медичної допомоги. Медична допомога при: - поліпії шийки матки - попередній хірургічній операції на шийці матки, - стриктурі або стенозі шийки матки, - пухлині шийки матки.</p>	О 34.4	<p>Рубрика В Цитологія шийки матки і кольпоскопія при ASCUS або CIN I - одноразово, при CIN II/III, AIS - у кожному триместрі вагітності Консультація онкогінеколога при CIN II/III</p>	1. Госпіталізація для стаціонарного лікування.	1. Ускладнення перебігу вагітності. 2. У 39 тижнів вагітності для вибору методу розродження	1. Відсутність акушерських та перинатальних ускладнень.	1. Згідно з рубриками Б, В 2. Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А 3. Гінекологічне обстеження, ПАП-мазок, повторна кольпоскопія через 8-12 тижнів після пологів. 4. Консультація онкогінеколога за показаннями
<p>Інші аномалії вагітної матки, при яких мати потребує надання медичної допомоги. Медична допомога матері при: - защемленні вагітної матки - випадінні вагітної матки - ретроверсії вагітної матки.</p>	О 34.5	Рубрика В	Госпіталізація для стаціонарного лікування.	1. Защемлення або випадіння вагітної матки. 2. Ускладнення перебігу вагітності.	1. Збереження вагітності. 2. Відсутність перинатальних та акушерських ускладнень.	1. Згідно з рубриками Б, В 2. Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А
<p>Аномалії піхви, при яких мати потребує надання медичної допомоги. Медична допомога матері при: - попередній хірургічній операції на піхві, - перегородці піхви, - стриктурі піхви, - пухлині піхви.</p>	О 34.6 О 34.7	Рубрика В	Госпіталізація для стаціонарного лікування.	1. Ускладнення перебігу вагітності. 2. Госпіталізація у 39 тижнів для вибору методу розродження	Відсутність акушерських та перинатальних ускладнень.	1. Згідно з рубриками Б, В 2. Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А
<p>Аномалії вульви та промежини, при яких мати потребує надання медичної допомоги. Медична допомога матері при:- фіброзі промежини; - попередній хірургічній операції на промежині або вульві; - ригідній промежині; - пухлині вульви. Інші уточнені аномалії тазових органів, при яких мати потребує надання медичної</p>	О 34.8 О 34.9	Згідно з рубрикою В	Клінічні прояви аномалії	1. Симптоматичне лікування клінічних проявів аномалії. 2. Заходи збереження вагітності	1. Відсутність клінічних проявів аномалії. 2. Пролонгування вагітності 3. Відсутність акушерських та перинатальних ускладнень.	1. Згідно з рубриками Б, В 2. Консультація через 6 тиж. після пологів з приводу аномалії геніталій. 3. Контрацепція

допомоги. Медична допомога матері при: цистоцеле; - пластиці тазового дна (в анамнезі); - відвислому животі; - ректоцеле; - ригідному тазовому дні. Аномалії тазових органів, при яких мати потребує медичної допомоги, не уточнені.						
---	--	--	--	--	--	--

ПАТОЛОГІЯ ПЛАЦЕНТИ

Патологічні стани плаценти: синдром плацентарної трансфузії Вади розвитку плаценти Інші порушення плаценти. Плацентарне порушення неуточнене.	043 043.0 043.1 043.8 043.9	Рубрика В 1. Визначення БПП з 30 тижня вагітності. 2.УЗД плода, доплерометрія кровоотуку	Госпіталізація при виникненні ускладнень перебігу вагітності	1. Ускладнення перебігу вагітності. 2. СЗРП . 3. Дистрес плода	Відсутність акушерських та перинатальних ускладнень.	1.Згідно з рубриками Б, В 2.Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А
Передлежання плаценти. Передлежання плаценти, уточнене як без кровотечі. Передлежання плаценти з кровотечею.	О 44 О 44.0 О 44.1	1.Рубрика В 2.УЗД експертного рівня (бажано консиліумом) для уточнення інвазії плаценти)	1. Невідкладна госпіталізація у випадку кровотечі. 2.Госпіталізація для лікування в умовах акушерського стаціонару з 26-28 тижнів до розродження.	Наявність патології у 26-28 тижнів Кровотеча	1.Відсутність акушерських та перинатальних ускладнень.	1.Згідно з рубриками Б, В 2.Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А
Передчасне відшарування плаценти (відторгнення плаценти). Передчасне відшарування плаценти з порушенням згортання крові. Інше передчасне відшарування плаценти. Передчасне відшарування плаценти, неуточнене.	О 45 О 45.0 О 45.8 О 45.9	Рубрика В	1. Невідкладна госпіталізація. 2. Лікування в умовах акушерського стаціонару.	Наявність патології.	Відсутність акушерських та перинатальних ускладнень.	1.Згідно з рубриками Б, В 2.Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А

ПЕРЕНОШЕНА ВАГІТНІСТЬ

Переношена вагітність.	О 48	1.Рубрика В 2.Уточнення терміну вагітності за анамнестичними даними, даними динамічного УЗ- спостереження	1.Під час 8 візиту вагітна інформується про необхідність госпіталізації до стаціонару у 41 тиждень.	1.Госпіталізація у 41 тиждень вагітності 2. Дистрес плода.	1.Відсутність акушерських та перинатальних ускладнень.	1.Згідно з рубриками Б, В 2.Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А
-------------------------------	------	---	---	---	---	---

НЕДОСТАТНІСТЬ ХАРЧУВАННЯ ПРИ ВАГІТНОСТІ, СПОСТЕРЕЖЕННЯ ЗА ВАГІТНІСТЮ З ЖІНОК З УСКЛАДНЕНИМ АНАМНЕЗОМ

Недостатність харчування при вагітності	O25	1.Рубрика В 2.Консультація з приводу балансу харчування. 3. Консультація терапевта для з'ясування можливої патології.	1. Інформація про збалансоване харчування.	1.Ускладнення перебігу вагітності.	1.Відсутність акушерських та перинатальних ускладнень.	1.Згідно з рубриками Б, В 2.Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А
Спостереження за перебігом вагітності у жінок з безпліддям в анамнезі.	Z35.0	1. Рубрика В 2. Індивідуальний план ведення вагітності, за необхідності: -контроль ХГЛ; -гормональний контроль; -скринінг на перинатальні інфекції; -режим роботи;	Профілактика невиношування	1. Ускладнення перебігу вагітності.	1. Доношена вагітність. 2. Відсутність акушерських та перинатальних ускладнень.	1.Згідно з рубриками Б, В 2.Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А
Спостереження за перебігом вагітності з абортним викиднем в анамнезі.	Z35.1.	1.Рубрика В 2.З'ясування причини абортного викидня в анамнезі з акцентом на можливу медико-генетичну патологію та перинатальні інфекції	Профілактика невиношування вагітності	1. Ускладнення перебігу вагітності.	1. Виношування вагітності. 2. Відсутність акушерських та перинатальних ускладнень	1.Згідно з рубриками Б, В 2.Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А
Спостереження за перебігом вагітності у жінок з іншим обтяженим діторідним або акушерським анамнезом та з недостатньою допологовою допомогою в анамнезі. Вагітність: - замовчувана; - прихована.	Z35.2. Z35.3	1.Рубрика В 2. Психологічна підтримка 3.З'ясування рпичини та профілактика прихованості або замочуваності вагітності 4.Коонтроль доступності до методів обстеження та місця спостереження за перебігом вагітності	Профілактика ускладнень вагітності	1. Ускладнення вагітності.	1.Відсутність акушерських та перинатальних ускладнень	1.Згідно з рубриками Б, В 2.Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А
Спостереження за перебігом вагітності у жінки, що народжувала багато разів. Виключено: багатодітність за відсутності поточної вагітності.	Z35.4	1.Рубрика В 2.Ведення вагітності, як загрожуюча по матковій кровотечі Консультація з питань причини багатонародження з умовами етичного принципу	Профілактика ускладнень вагітності	1. Ускладнення перебігу вагітності.	1. Виношування вагітності. 3.Прицільне та детальне консультування та надання допомоги для	1.Згідно з рубриками Б, В 2.Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А 3. Довготривала

					застосування методу контрацепції під час цих пологів або у разі операції КР	контрацепція
<p>Спостереження за першороділлем похилого віку.</p> <p>Спостереження за першороділлем юного віку.</p>	Z35.5 Z 35.6	<p>1. Рубрика В</p> <p>2.Пріоритетно медико-генетичне консультування.</p> <p>3.З'ясування гормонального балансу</p>	<p>1.Профілактика ускладнень та невиношування цієї вагітності</p> <p>2.Психологічна підтримка</p>	1. Ускладнення перебігу вагітності.	<p>1. Виношування вагітності. 2. Відсутність акушерських та перинатальних ускладнень. 2. Прицільне та детальне консультування та надання допомоги для застосування методу контрацепції під час цих пологів або у разі операції КР</p>	<p>1.Згідно з рубриками Б, В</p> <p>2.Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А</p>
<p>Спостереження за перебігом вагітності у жінок</p> <p>- з високим ризиком зумовленим соціальними проблемами:</p> <p>- з високим ризиком, зумовленим іншими причинами;</p> <p>- з високим ризиком, неуточненим.</p>	Z35.7 Z 35.8 Z35.9	<p>Рубрика В</p> <p>1. Консультація психолога та супровід соціального працівника.</p> <p>2. Медико-генетичне консультування за показаннями.</p> <p>4. Вирішення питання щодо можливості виношування вагітності у терміні вагітності до 22 тиж.</p>	<p>1.Діагностика можливої залежності від психоактивних речовин за допомогою анкети АССИСТ. У разі підозри на залежність консультування нарколога</p> <p>2.Профілактика ускладнень вагітності</p>	1. Ускладнення перебігу вагітності.	<p>1. Виношування вагітності на тлі вирішення соціальних проблем</p> <p>2. Відсутність акушерських та перинатальних ускладнень.</p> <p>3.Застосування методу контрацепції у пологах або під час можливого переривання вагітності. Розглянути питання щодо</p>	<p>1.Згідно з рубриками Б, В</p> <p>2.Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А</p>

					методу ДХС	
--	--	--	--	--	------------	--

УСКЛАДНЕННЯ АБОРТУ

Інфекція статевих шляхів і газових органів внаслідок абортів, позаматкової та молярної вагітності.	О 08.0	Рубрика Г	Негайне скерування в стаціонар. Подальше обстеження в умовах гінекологічного стаціонару.	Симптоми гострого запального процесу тазових органів.	1. Клінічне одужання. 2. Відсутність патологічних змін при гінекологічному, лабораторному та УЗ обстеженнях.	Згідно з рубрикою А Динамічне спостереження
Інші венозні ускладнення внаслідок абортів, позаматкової та молярної вагітності. Інші ускладнення внаслідок абортів, позаматкової та молярної вагітності	О 08.7 О 08.8 О 08.9	Рубрика Г	Негайне скерування до гінекологічного стаціонару. Подальше обстеження в умовах гінекологічного стаціонару.	Ознаки запального процесу, венозних або інших ускладнень.	1. Клінічне одужання. 2. Відсутність патологічних змін при гінекологічному, лабораторному та УЗ обстеженнях.	Динамічне спостереження судинного хірурга, інших профільних фахівців. Згідно з рубрикою А Динамічне спостереження

ЗВИЧНИЙ ВИКИДЕНЬ

Звичний викидень	№ 96	Рубрика Г 1. Комплексне обстеження для уточнення причин невиношування до вагітності 2. Прегравідарна підготовка	1. Етіотропна терапія залежно від діагностованих причин невиношування	У разі переривання вагітності	Виношування наступної вагітності.	Згідно з рубрикою А
-------------------------	------	---	---	-------------------------------	-----------------------------------	---------------------

III. ЕКСТРАГЕНІТАЛЬНА ПАТОЛОГІЯ ТА ВАГІТНІСТЬ

ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ І ВАГІТНІСТЬ

Догестаційний цукровий діабет (ЦД), тип 1	О 24.0	1. Рубрика В 2. Індивідуальний план ведення вагітності 3. Консультація окуліста, нефролога за показаннями.	1. Корекція інсулінотерапії за результатами глікемічного контролю. 2. Динамічне спостереження ендокринолога. 3. Профілактика прееклампсії (Додаток 10)	1. Стійка гіперглікемія, кетоацидоз 2. Ускладнення перебігу вагітності	1. Відсутність прогресування ускладнень цукрового діабету.	1. Згідно з рубриками Б, В 2. Протягом післяпологового періоду згідно з
--	--------	--	--	---	--	--

		4. Глікований гемоглобін, креатинін, загальний білок, електроліти, коагулограма 5. Глікемія натще і через 1 год. після основних прийомів їжі 6. УЗД плода та доплерометрія пуповинного кровотоку (з 30 тижнів вагітності)	4. Профілактика діабетичної ембріопатії, макросомії, невиношування (підтримання жорсткої компенсації вуглеводного метаболізму; фолієва кислота 4 мг/добу). 4. Санація та/або профілактика вульвовагінальних інфекцій. 5. Попередження інфекції сечових шляхів.	3. Дистрес плода. 4. Госпіталізація для розродження 36+ тижнів вагітності	2. Стійка компенсація вуглеводного метаболізму 3. Відсутність акушерських та перинатальних ускладнень.	рубрикою А 2. Динамічне спостереження ендокринолога.
Догестаційний цукровий діабет, тип 2	О 24.1	1. Рубрика В 2. Індивідуальний план ведення вагітності 3. Консультація окуліста, нефролога за показаннями. 4. Глікований гемоглобін, креатинін, загальний білок, електроліти, ліпидограма, коагулограма 5. Глікемія натще і через 1 год. після основних прийомів їжі 6. УЗД плода та доплерометрія пуповинного кровотоку (з 30 тижнів вагітності)	1. Скасування пероральних цукрознижувальних препаратів, призначення інсуліну або корекція інсулінотерапії відповідно до результатів глікемічного контролю 2. Профілактика прекампусії 3. Фолієва кислота 4 мг/день 4. Профілактика плацентарної дисфункції 5. Динамічне спостереження ендокринолога	1. Декомпенсація цукрового діабету 2. Ускладнення перебігу вагітності, патологія плода	1. Відсутність ускладнень цукрового діабету. 2. Відсутність акушерських та перинатальних ускладнень.	1. Згідно з рубриками Б, В 2. Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А. 3. Динамічне спостереження ендокринолога.
Догестаційний цукровий діабет, пов'язаний з недостатністю харчування. Догестаційний цукровий діабет неуточнений	О 24.2 О 24.3	Як за діабету 2 типу (див. вище)	1. Корекція інсулінотерапії за результатами глікемічного контролю 2. Профілактика прекампусії 3. Профілактика плацентарної дисфункції 4. Спостереження ендокринолога	Як за діабету 2 типу (див. вище)	1. Відсутність ускладнень цукрового діабету. 2. Відсутність акушерських та перинатальних ускладнень.	1. Згідно з рубриками Б, В 2. Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А 3. Динамічне спостереження ендокринолога
Цукровий діабет, що виник в період вагітності Цукровий діабет при вагітності неуточнений	О 24.4 О 24.9	1. Рубрика В Розробка індивідуального плану подальшого ведення вагітності. 2. Консультація ендокринолога. 3. Контроль глікемії натще та за 1 год. після їди 2-3 дні на	1. Суворі дієта 2. Призначення інсулінотерапії за неможливості досягти нормоглікемії за рахунок дієти 3. Корекція дози та режиму інсулінотерапії; нормалізація вуглеводного обміну. 4. Моніторинг стану плода	1. Ускладнення перебігу вагітності 2. Декомпенсація діабету 3. Порушення стану плода	1. Відсутність ускладнень перебігу цукрового діабету. 3. Відсутність акушерських та перинатальних	1. Згідно з рубриками Б, В 2. Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А. 3. Скерування до ендокринолога.

		тиждень			ускладнень.	4. ПТТГ через 4-12 тижнів після пологів 5. Скринінг на цукровий діабет 1 раз на 3 роки 6. Рекомендації щодо способу життя
--	--	---------	--	--	-------------	---

ІНФЕКЦІЇ НИРОК ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ

Інфекції нирок при вагітності. Інфекції сечового міхура при вагітності. Інфекції уретри при вагітності. Інфекції інших відділів сечових шляхів при вагітності. Неуточнена інфекція сечових шляхів при вагітності.	023.0 023.1 023.2 023.3 023.4	1. Рубрика В 2. Бактеріологічне дослідження сечі 3. Загальний аналіз крові 3. Аналіз сечі за Нечіпоренко. 4. Біохімічні показники крові: креатинін, електроліти, загальний білок 5. УЗД нирок. 6. Консультація уролога, нефролога за показаннями.	1. Лікування пієлонефриту в умовах профільного стаціонару до 22 тижнів вагітності. 2. Госпіталізація до акушерського стаціонару з 22 тижнів вагітності у разі пієлонефриту 3. Амбулаторне лікування антибіотиком/уроантисептиком інфекцій нижніх сечових шляхів 4. Посткоїтальна антибактеріальна профілактика у вагітних, які до вагітності страждали рецидивуючою інфекцією сечових шляхів	1. Інфекції нирок при вагітності 2. Ускладнення перебігу вагітності.	1. Нормалізація аналізів сечі. 2. Відсутність акушерських та перинатальних ускладнень.	1. Згідно з рубриками Б, В 2. Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А.
--	---	---	---	---	---	--

ДОПОМОГА ПРИ ВАГІТНОСТІ:

ЗВИЧНЕ НЕВИНОШУВАННЯ, ГЕРПЕС ВАГІТНИХ, ВМК ПРИ ВАГІТНОСТІ, ГІПОТЕНЗИВНИЙ СИНДРОМ, УРАЖЕННЯ ПЕЧІНКИ

Медична допомога матері в зв'язку з іншими станами, переважно пов'язаними з вагітністю. Надмірне збільшення маси тіла під час вагітності.	O26 O26.0	1. Рубрика В 2. Консультація лікаря терапевта, за показаннями- ендокринолога.	1. Прийом фолієвої кислоти до 12 тижнів вагітності (400 мкг щодня). Якщо в анамнезі відмічались випадки народження плодів/ дітей з вродженими дефектами нервової трубки або наявні фактори ризику (включаючи ожиріння з ІМТ > 35 кг/м ²), добову дозу фолієвої кислоти слід збільшити до 4 мг. 2. Дієтотерапія. 3. ЛФК.	1. Ускладнення перебігу вагітності.	Відсутність акушерських та перинатальних ускладнень.	1. Згідно з рубриками Б, В 2. Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А.
Медична допомога жінці зі звичним невиношуванням вагітності.	O26.2	1. Рубрика В 2. Індивідуальний план ведення вагітності 2. Медико-генетичне консультування.	1. Лікування ускладнень вагітності відповідно до причини невиношування	1. Ускладнення перебігу вагітності.	1. Винишування вагітності 2. Відсутність акушерських та перинатальних ускладнень.	1. Згідно з рубриками Б, В 2. Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А.

Збережений внутрішньо матковий контрацептив при вагітності.	O26.3	1.Рубрика В 2.Консультації щодо планування вагітності. 3.Індивідуальний план ведення вагітності при бажанні виношувати вагітність після видалення ВМК у I триместрі	Скерування до гінекологічного стаціонару для видалення ВМК і переривання вагітності (за бажанням пацієнтки)	1.Для видалення ВМК 2.Ускладнення перебігу вагітності після видалення ВМК.	Відсутність акушерських та перинатальних ускладнень.	1.Згідно з рубриками Б, В 2.Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А .
Герпес вагітних.	O26.4	Рубрика В	1. Лікування противірусними препаратами не проводять (за виключенням випадків нагальних показань з боку матері). 2. Якщо інфікування відбулося впродовж 1 місяця перед пологами - розродження шляхом операції кесарів ростин, якщо більше 1 місяця – пологи через природні пологові шляхи.	1. Ускладнення перебігу вагітності. 2. Госпіталізація у 39 тижнів для оперативного розродження	Відсутність акушерських та перинатальних ускладнень	1.Згідно з рубриками Б, В 2.Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А .
Гіпотензивний синдром вагітних Гіпотензивний синдром в положенні лежачи	O26.5	1.Рубрика В 2.Консультація лікаря терапевта 3. Консультації щодо поведінки вагітної, не лежати на спині	1. Позиційна терапія лежачи тільки на боку	1. Ускладнення перебігу вагітності.	Відсутність акушерських та перинатальних ускладнень.	1.Згідно з рубриками Б, В 2.Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А .
Ураження печінки під час вагітності, пологів та в післяпологовому періоді	O26.6	1. Рубрика В Індивідуальний план ведення вагітності 2. УЗД органів черевної порожнини. 3. Біохімічне обстеження (білірубін, трансамінази, лужна фосфатаза, гама-глутаматтрансфераза, загальний білок, білкові фракції, креатинін), коагулограма. 4. Обстеження на маркери вірусних гепатитів. 5. Антинуклеарні та антимитохондріальні антитіла, жовчні кислоти - за показаннями 6. Езофагогастродуоденоскопія за показаннями	1. Дієтотерапія. 2. Патогенетична та симптоматична терапія 3. Мінімізація медикаментозного навантаження на печінку 4. Моніторинг печінкових проб	1. Ускладнення перебігу вагітності. 2. Погіршення перебігу екстрагенітальної патології.	Відсутність акушерських та перинатальних ускладнень.	1. 1.Згідно з рубриками Б, В 2.Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А . 3.Динамічне спостереження профільних спеціалістів

		7. Консультація інфекціоніста, гастроентеролога, гепатолога за показаннями.				
--	--	---	--	--	--	--

ПАТОЛОГІЧНІ ЗМІНИ ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ (ГЕМАТОЛОГІЧНІ, БІОХІМІЧНІ, ХРОМОСОМНІ, ГЕНЕТИЧНІ ТА ІНШІ)

Гематологічні відхилення, виявлені при допологовому обстеженні матері. Біохімічні відхилення, виявлені при допологовому обстеженні матері Цитологічні зміни, виявлені при допологовому обстеженні матері.	О 28.0 О 28.1 О 28.2	Рубрика В Індивідуальний план ведення вагітності 1. Консультація та обстеження профільних спеціалістів. 2. Консиліум спеціалістів ЗОЗ третинної медичної допомоги щодо можливості виношування вагітності	1. Сумісне ведення вагітної з профільним спеціалістом	Обстеження та лікування у профільних стаціонарах за показаннями до 22 тижнів	Стабілізація стану та перебігу вагітності	1. Згідно з рубриками Б, В 2. Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А 3. Динамічне спостереження профільного спеціаліста
Патологічні зміни, виявлені при ультразвуковому антенатальному обстеженні матері.	О 28.3	Рубрика В 1. Медико-генетичне консультування. 2. Пренатальний консиліум за показаннями за участю лікаря-генетика	Госпіталізація в стаціонар за показаннями	1. Ускладнення перебігу вагітності 2. Для переривання вагітності	Відсутність акушерських ускладнень.	При виношуванні вагітності: 1. Згідно з рубриками Б, В 2. Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А . При перериванні вагітності: Згідно з рубрикою А
Патологічні зміни, виявлені при рентгенологічному антенатальному обстеженні матері.	О 28.4	Рубрика В Консультації профільних спеціалістів за нозологією.	Лікування виявленої патології	Ускладнення перебігу вагітності	Відсутність акушерських та перинатальних ускладнень.	При виношуванні вагітності: 1. Згідно з рубриками Б, В 2. Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А
Хромосомні аномалії або генна патологія, виявлені при антенатальному обстеженні матері.	О 28.5	Рубрика В 1. Медико-генетичне консультування. 2. Пренатальний консиліум за участю лікаря-генетика	Госпіталізація в стаціонар за показаннями	Ускладнення перебігу вагітності Наявність показань до переривання вагітності	Відсутність акушерських ускладнень.	При виношуванні вагітності: 1. Згідно з рубриками Б, В 2. Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А . При перериванні вагітності:

						Згідно з рубрикою А
Інші відхилення від норми, виявлені при антенатальному обстеженні матері та неуточнені.	О 28.8 О 28.9	Рубрика В 1. Консультації профільних спеціалістів за показаннями.	Лікування виявленої патології	Ускладнення перебігу вагітності	Відсутність акушерських ускладнень.	1. Згідно з рубриками Б, В 2. Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А

ІV. ПАТОЛОГІЧНІ СТАНИ ПЛОДА ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ

НЕПРАВИЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ ТА ПЕРЕДЛЕЖАННЯ ПЛОДА

Нестійке положення плода, при якому мати потребує надання медичної допомоги. Сідничне передлежання плода, при якому мати потребує надання медичної допомоги. Поперечне або косе передлежання плода, при якому мати потребує надання медичної допомоги. Комбіноване передлежання плода, при якому мати потребує надання медичної допомоги. Інші форми неправильного передлежання плода, при яких мати потребує надання медичної допомоги. Неправильне передлежання плода, при якому мати потребує надання медичної допомоги, неуточнене.	О 32.0 О 32.1 О 32.2 О 32.6 О 32.8 О 32.9	1. Рубрика В	1. Коригуюча гімнастика	1. Ускладнення перебігу вагітності. 2. Зовнішній поворот плода у 36 тижнів при тазовому передлежанні 3. В 39 тижнів для оперативного розродження за показаннями	Відсутність перинатальних та акушерських ускладнень.	1. Згідно з рубриками Б, В 2. Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А .
--	--	--------------	-------------------------	---	--	---

ДИСТРЕС ПЛОДА, ІМУННІ КОНФЛІКТИ, ЗАТРИМКА РОСТУ ПЛОДА, МАКРОСОМІЯ

Допомога матері при інших відомих або передбачуваних патологічних станах плода. Включено: Стани, що є підставою для спостереження,	О36					
--	-----	--	--	--	--	--

госпіталізації чи іншої акушерської допомоги матері або для переривання вагітності. Виключено: Пологи та розродження, ускладнені стресом плода (дистресом) (068.) синдром плацентарної трансфузії (O43.0).						
Резус-ізоімунізація , при якій мати потребує надання медичної допомоги. Анти-Д (Rh-)антитіла Rh-несумісність (з водянкою плода).	O36.0	1. Рубрика В 2. Індивідуальний план ведення вагітності 3. Визначення титру Rh-антитіл в динаміці.	Згідно з додатком 22	1. Ускладнення перебігу вагітності. 2. За умови зміни динаміки титру антитіл, ускладненнях вагітності, підвищення швидкості кровообігу в СМА	Відсутність акушерських та перинатальних ускладнень.	1. Згідно з рубриками Б, В 2.Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А
Ознаки внутрішньоутробної гіпоксії плода (дистрес плода при вагітності) , при яких мати потребує надання медичної допомоги.	O36.3	1. Рубрика В 2.Аускультация серцебиття плода 3.Кардіотокографія (ЧСС (БЧСС), варіабельність ЧСС (амплітуда і частота осциляцій), наявність і тип тимчасових змін БЧСС у вигляді прискорення (акцелерація) чи уповільнення (децелерація) серцевого ритму. За наявності патологічних параметрів ЧСС вести безперервний запис КТГ упродовж всього періоду пологів.	Негайна госпіталізація	1. Діагностований дистрес плода. 2. Показанням для екстреного розродження є досягнення хоча б одним показником КТГ рівня, що свідчить про дистрес плода, що підтверджено записом на плівці.	Відсутність акушерських та перинатальних ускладнень.	1. Згідно з рубриками Б, В 2.Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А .
Внутрішньоутробна загибель плода , при якій мати потребує надання медичної допомоги. Виключено: Викидень, який не відбувся (O02.1)	O36.4	1.Рубрика В 2.Аускультация плода. 3 УЗД плода	Скерування до акушерського стаціонару	Внутрішньоутробна смерть плода.	Відсутність акушерських ускладнень.	Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А . Медико-генетичне консультування

<p>Недостатній ріст плода (затримка росту плода), при якому мати потребує надання медичної допомоги. Медична допомога матері при встановленій чи передбачуваній: -“мало вагомості для терміну” - плацентарній недостатності - “малорослості для терміну”. Медична допомога матері при недостатньому рості плода</p>	O36.5	<p>1. Рубрика В 2. Індивідуальний план ведення вагітності 3. Оцінка гравідограми. 4. УЗД плода, фетометрія. 5. БПП з 30 тижнів вагітності. 6. Доплерометрія кровотоку артерій пуповини 7. Медико-генетичне консультування.</p>	Лікування виявленої патології	Немає показань для госпіталізації	Відсутність акушерських та перинатальних ускладнень.	<p>1. Згідно з рубриками Б, В 2.Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А .</p>
<p>Надлишковий ріст плода (макросомія), при якому мати потребує надання медичної допомоги. Медична допомога матері при встановленому чи передбачуваному “великому для терміну” плода.</p>	O36.6	<p>1. Рубрика В 2. Індивідуальний план ведення вагітності 3. Медико-генетичне консультування. 4. Оцінка гравідограми. 5. УЗД плода, фетометрія. 6. БПП плода. з 30 тижнів 7 Обстеження на наявність гестаційного цукрового діабету, ПТТГ у терміні 24-28 тижнів.</p>	<p>1. Дієта з обмеженням вуглеводів та тваринних жирів. 2. Розвантажувальні дні.</p>	1. Наявність ускладнень вагітності	Відсутність акушерських та перинатальних ускладнень.	<p>1. Згідно з рубриками Б, В 2.Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А .</p>
<p>Життєздатний плід при черевній вагітності, при якому мати потребує медичної допомоги.</p>	O36.7	<p>1. Рубрика В 2.УЗД плода і черевної порожнини</p>	<p>1. Негайне скерування до акушерського стаціонару. 2. Перинатальний консиліум 3. у разі виношування вагітності, госпіталізація до пологів. 4. Оперативне розродження</p>	<p>1.Підозра на черевну вагітність 2. Встановлений діагноз черевної вагітності.</p>	1. Відсутність материнської летальності.	Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А .
<p>Інші уточнені відхилення у стані плода, при яких мати потребує надання медичної допомоги. Відхилення у стані плода, при якому мати потребує медичної допомоги, неуточнене.</p>	O36.8 O36.9	<p>1. Рубрика В 2. Індивідуальний план ведення вагітності 3. Актографія 4. БПП з 30 тижнів 5. Доплерометрія кровотоку артерії пуповини 6. Медико-генетичне консультування.</p>	Госпіталізація для уточнення діагнозу	<p>1. Для розродження. 2.При ВВР плода – для переривання вагітності.</p>	<p>1. Відсутність акушерських та перинатальних втрат. 2. Відсутність післяпологових та післяабортних ускладнень.</p>	<p>При виношуванні вагітності: 1. Згідно з рубриками Б, В 2.Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А . При перериванні вагітності: Згідно з рубрикою А</p>

ДОПОМОГА МАТЕРІ ПРИ ВІДОМІЙ АБО ПЕРЕДБАЧУВАНІЙ АНОМАЛІЇ ТА УШКОДЖЕННІ ПЛОДА

<p>Медична допомога матері при встановлених або передбачуваних аномаліях і пошкодженнях плода</p> <p>Вади розвитку центральної нервової системи у плода, що вимагають надання медичної допомоги матері</p> <p>Спадкові хвороби у плода (передбачувані), що вимагають надання медичної допомоги матері</p> <p>Аномалії і ураження плода, що вимагають надання медичної допомоги матері, неуточнені</p>	<p>О 35.0</p> <p>О 35.1</p> <p>О 35.2</p> <p>О 35.9</p>	<p>1. Рубрика В</p> <p>2. Експертне УЗД плода</p> <p>3. Комбінований пренатальний генетичний скринінг 1 триместру (11-13+6 тижнів).</p> <p>Ізольоване визначення АФП (16-18 тижнів) з наступним МГК.</p> <p>4. Медико-генетичне консультування</p> <p>5. Перинатальний консилиум</p>	<p>1. Консультування вагітної щодо переривання вагітності у терміні до 22 тижнів вагітності.</p> <p>Після 22 тижнів вагітності мати дає поінформовану згоду для проведення технології передчасних пологів за умови вади у плода несумісної з життям</p> <p>2. Психологічна підтримка</p>	<p>1.. Для переривання вагітності (за згодою).</p> <p>Для передчасних пологів (за згодою)</p>	<p>Відсутність ускладнень</p>	<p>При виношуванні вагітності:</p> <p>1. Згідно з рубриками Б, В</p> <p>2. Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А .</p> <p>При перериванні вагітності:</p> <p>Згідно з рубрикою А</p> <p>2. Контрацепція протягом 1 року.</p>
<p>Хромосомні аномалії у плода (передбачувані), що вимагають надання медичної допомоги матері</p>	<p>О 35.1</p>	<p>1. Рубрика В</p> <p>2. Експертне УЗД плода</p> <p>3. . Комбінований пренатальний генетичний скринінг 1 триместру (11-13+6 тижнів). Ізольоване визначення АФП (16-18 тижнів) з наступним МГК.</p> <p>4. Медико-генетичне консультування , Інвазивна пренатальна діагностика (амніоцентез)</p> <p>5. Перинатальний консилиум за участю лікаря-генетика.</p>	<p>1. Консультування вагітної щодо переривання вагітності у терміні до 22 тижнів вагітності.</p> <p>Після 22 тижнів вагітності мати дає поінформовану згоду для проведення технології передчасних пологів за умови вади у плода несумісної з життям</p> <p>2. Психологічна підтримка</p>	<p>2. Для переривання вагітності (за згодою).</p> <p>3. Для розродження (у разі відмови жінки від переривання вагітності).</p>	<p>Відсутність ускладнень.</p>	<p>При виношуванні вагітності:</p> <p>1. Згідно з рубриками Б, В</p> <p>2. Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А .</p> <p>При перериванні вагітності:</p> <p>Згідно з рубрикою А</p> <p>3. Контрацепція протягом 1 року.</p>

ХРОМОСОМНІ АНОМАЛІЇ ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ

<p>Допологове обстеження з метою виявлення хромосомних аномалій</p> <p>Допологове обстеження з метою виявлення підвищеного рівня альфа- фетопроїну</p> <p>Інші види допологового обстеження, що ґрунтуються на</p>	<p>Z 36.0</p> <p>Z 36.1</p> <p>Z 36.2</p> <p>Z 36.3</p> <p>Z 36.4</p> <p>Z 36.5</p> <p>Z 36.8</p> <p>Z 36.9</p>	<p>1. Рубрика В</p> <p>2. Експертне УЗД плода</p> <p>3. . Комбінований пренатальний генетичний скринінг 1 триместру (11-13+6 тижнів).</p> <p>Ізольоване визначення АФП (16-18 тижнів) з наступним МГК.</p>	<p>1. Пренатальна діагностика</p> <p>2. Консультування вагітної щодо переривання вагітності у терміні до 22 тижнів вагітності.</p> <p>Після 22 тижнів вагітності мати дає поінформовану згоду для проведення технології передчасних пологів за умови вади у плода</p>	<p>1. Для переривання вагітності за медичними показаннями (за згодою).</p> <p>2. Для розродження</p>	<p>1. Відсутність акушерських ускладнень.</p>	<p>При виношуванні вагітності:</p> <p>1. Згідно з рубриками Б, В</p> <p>2. Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А .</p>
---	---	--	---	--	---	---

амніоцентезі.		4. Медико-генетичне консультування, Інвазивна пренатальна діагностика (амніоцентез) 5. Перинатальний консилиум за участю лікаря-генетика.	несумісної з життям 3. Психологічна підтримка	(у разі відмови жінки від переривання вагітності).		При перериванні вагітності: Згідно з рубрикою А 3. Контрацепція протягом 1 року.
---------------	--	--	--	--	--	--

ГІНЕКОЛОГІЯ

І. ПЛАНУВАННЯ СІМ'Ї І МЕТОДИ КОНТРАЦЕПЦІЇ

Нозологічна форма	Шифр МКХ-10	Діагностичні заходи	Лікувально-реабілітаційні заходи	Показання до госпіталізації	Критерії ефективності лікування	Моніторинг
1	2	3	4	5	6	7
Застосування протизаплідних засобів. Загальні поради та консультації з контрацепції: - консультування з питань планування сім'ї; - первинна рекомендація протизаплідного засобу.	Z 30 Z 30.0	Рубрика Г Згідно з клінічним протоколом "Планування сім'ї"	Консультування статевих партнерів з урахуванням: - поінформованого вибору методу контрацепції; - репродуктивних планів; - стану здоров'я; - віку; - матеріальних спроможностей за наданою інформацією спеціалістом щодо економічності або економічного зиску обраного методу, спираючись на світові дані середнього використання контрацептиву у рік.	Ускладнення при використанні контрацептиву, які потребують госпіталізації	1. Відсутність непланованої вагітності. 2. Відсутність ускладнень при застосуванні конкретного методу контрацепції.	Згідно з рубрикою А Динамічне спостереження щороку

Введення протизаплідного (внутрішньоматкового) контрацептиву. Спостереження за використанням (внутрішньоматкового) протизаплідного контрацептиву.	Z 30.1 Z 30.5	Рубрика Г Згідно з клінічним протоколом “Планування сім’ї”	1. Введення ВМК (безконтактний метод). 2. Видалення ВМК: - за бажанням жінки; - при частковій експульсії, - по закінченні терміну використання. 3. Рекомендації щодо безпечної статевої поведінки.	Ускладнення під час введення та використання ВМК, які потребують госпіталізації	1. Відсутність непланованої вагітності. 2. Відсутність ускладнень при застосуванні ВМК.	Згідно з рубрикою А Динамічне спостереження щороку
Добровільна хірургічна стерилізація жінок.	Z 30.2	Рубрика Г, Д Згідно з клінічним протоколом “Планування сім’ї”	1. Оперативне лікування в умовах стаціонару та денного стаціонару за технологією лапароскопічного методу.	Для проведення операції.	1. Відсутність непланованої вагітності. 2. Відсутність операційних та післяопераційних ускладнень.	Згідно з рубрикою А Динамічне спостереження
Спостереження за використанням протизаплідних засобів - повторна рекомендація протизаплідних засобів.	Z 30.4	Рубрика Г Згідно з клінічним протоколом “Планування сім’ї”	Консультації у відповідності анамнестичних даних	У разі виникнення ускладнень, що потребують госпіталізації	1. Відсутність непланованої вагітності. 2. Відсутність ускладнень.	Згідно з рубрикою А Динамічне спостереження
Обстеження і тести для встановлення вагітності - вагітність, (ще) не підтверджена - вагітність підтверджена.	Z 32.1	Рубрика Г. Швидкий тест на вагітність. Дослідження крові на ХГЛ (за показаннями).	1. Відміна методу контрацепції у разі виявлення вагітності. 2. Подальша тактика у залежності від репродуктивних планів.	Ускладнення, що потребують хірургічного втручання	Відсутність ускладнень.	Згідно з рубрикою Б, В при збереженні вагітності, згідно з рубрикою А при перериванні вагітності Динамічне спостереження

**II. ЗАПАЛЬНІ ПРОЦЕСИ ЖІНОЧИХ СТАТЕВИХ ОРГАНІВ ТА ПСШ
САЛЬПІНГІТ ТА ООФОРИТ**

Нозологічна форма	Шифр МКХ- 10	Діагностичні заходи	Лікувально-діагностичні заходи	Показання до госпіталізації	Критерії ефективності	Моніторинговий догляд
Гострий сальпінгіт та оофорит.	N 70.0	1.Відповідно до рубрик Г та І2.	1.Стаціонарне лікування.	1.Клінічні прояви гострого запального процесу ОМТ.	1. Відсутність клінічних проявів. 2.Позитивна динаміка даних гінекологічного, лабораторного та УЗ досліджень	1.Згідно з рубрикою А 2.Динамічне спостереження 3.Контрольне обстеження на ІПСШ через 6 тиж.після антибактріальної терапії мтодом ПЛР,ІФА з іgM та G
Хронічний сальпінгіт та оофорит. Гідросальпінкс.	N 70.1	1.Відповідно до рубрик Г та І2., при операції - рубрика Д	1.Оперативне лікування 2.Антибіотикотерапія. 3.Обстеження на ІПСШ 4.За умови відсутності доступності до обстеження на ІПСШ застосувати, рекомендований ВООЗ, синдромний підхід (п.2 підрозділу В, розділу IV)	1.Для проведення лапароскопії для видалення гідросальпінксу, для оперативного лікування трубного безпліддя	1. Відсутність післяопераційних ускладнень	1.Згідно з рубрикою А 2.Динамічне спостереження 3.Контрольне обстеження на ІПСШ через 6 тиж.після антибактріальної терапії мтодом ПЛР,ІФА з іgM та G
Сальпінгіт та оофорит, неуточнені.	N 70.9	1.Відповідно до рубрик Г та І2.	1. Антибіотикотерапія 2.Симптоматична терапія. 3. Відновлення біоценозу піхви та кишківника. 4.За умови відсутності доступності до обстеження на ІПСШ застосувати, рекомендований ВООЗ, синдромний підхід (п.2 підрозділу В, розділу IV)	Лікування проводиться амбулаторно	1. Відсутність клінічних проявів. 2. Позитивна динаміка даних гінекологічного, лабораторного та УЗ досліджень.	1.Згідно з рубрикою А 2.Динамічне спостереження 3.Контрольне обстеження на ІПСШ через 6 тиж.після антибактріальної терапії мтодом ПЛР,ІФА з іgM та G

ЗАПАЛЬНІ ХВОРОБИ МАТКИ, ЗА ВИНЯТКОМ ШІЙКИ МАТКИ

Гостре запальне захворювання матки: - ендоміометрит - метрит - міометрит - піометра - абсцес матки.	N 71.0	1.Відповідно до рубрик Г та І2.	1.Стаціонарне лікування.	Клінічні та діагностичні прояви захворювань: - больовий синдром; - підвищення температури тіла; - порушення	1. Відсутність клінічних проявів. 2. Позитивна динаміка даних гінекологічного, лабораторного та УЗ	1.Згідно з рубрикою А 2.Динамічне спостереження 3.Контрольне обстеження на ІПСШ через 6 тиж.після антибактріальної
--	--------	---------------------------------	--------------------------	---	---	--

				менструального циклу.	досліджень.	терапії мтодом ПЛР,ІФА з ІgM та G
Хронічне запальне захворювання матки. Запальне захворювання матки, неуточнене.	N 71.1 N 71.9	1.Відповідно до рубрик Г та І ₂ , для операції - рубрика Д.	1. Антибактеріальна терапія в поєднанні з протикандидозними засобами 2.Симптоматична терапія. 3. Відновлення біоценозу піхви та кишківника.	1.Для проведення гістроскопії	1. Відсутність клінічних проявів. 2. Позитивна динаміка даних гінекологічного, лабораторного та УЗ досліджень.	1.Згідно з рубрикою А 2.Динамічне спостереження 3.Контрольне обстеження на ІПСШ через 6 тиж.після антибактріальної терапії мтодом ПЛР,ІФА з ІgM та G

ЗАПАЛЬНА ХВОРОБА ШИЙКИ МАТКИ

Запальна хвороба шийки матки - цервіцит - ендцервіцит - ектоцервіцит (з наявністю ерозії чи ектропіону або без них).	N 72	1.Відповідно до рубрик Г та І ₂ .	1.Етіопатогенетична терапія мікробного або вірусного збудника. 5. Відновлення біоценозу піхви та кишківника.	Поширення запального процесу на ОМТ.	1. Відсутність патології кольпоскопії. 2. Нормалізація біоценозу піхви. 3Відсутність патології онкоцитологічного дослідження	1.Згідно з рубрикою А 2.Динамічне спостереження 3.Контрольне обстеження на ІПСШ через 6 тиж.після антибактріальної терапії мтодом ПЛР,ІФА з ІgM та G
---	------	--	---	--------------------------------------	--	--

ІНШІ ЗАПАЛЬНІ ХВОРОБИ ОРГАНІВ МАЛОГО ТАЗА У ЖІНОК

Гострий параметрит і газовий целюліт. Абсцес:-широкої зв'язки -параметрія (уточнені як гострі).	N 73.0	1.Відповідно до рубрик Г та І ₂ . Консультація проктолога (за показаннями).	1.Стаціонарне лікування.	1.Протизапальна терапія 2.Дезінтоксикаційна терапія	1. Відсутність клінічних проявів. 2. Позитивна динаміка даних гінекологічного, лабораторного та УЗ досліджень.	1.Згідно з рубрикою А 2.Динамічне спостереження 3.Контрольне обстеження на ІПСШ через 6 тиж.після антибактріальної терапії мтодом ПЛР,ІФА з ІgM та G
Хронічний параметрит і газовий целюліт. (Будь-який із станів у підрубріці N 73.0, визначений як хронічний).	N 73.1	1.Відповідно до рубрик Г та І ₂ . 2.Консультація проктолога (за показаннями).	1.Етіопатогенетична терапія мікробного або вірусного збудника. 5. Відновлення біоценозу	--	1. Відсутність клінічних проявів. 2. Позитивна динаміка даних гінекологічного,	1.Згідно з рубрикою А 2.Динамічне спостереження 3.Контрольне обстеження на ІПСШ

			півхи та кишківника.		лабораторного та УЗ досліджень.	через 6 тиж. після антибактеріальної терапії мтодом ПЛР, ІФА з іgM та G
Параметрит і тазовий целюліт, неуточнений.	N 73.2	1. Відповідно до рубрик Г та І. 2.	1. Стаціонарне лікування.	1. Клінічні та діагностичні прояви захворювань: - больовий синдром; - підвищення температури тіла; - порушення менструального циклу. 2. Порушення функції суміжних органів.	1. Відсутність клінічних проявів. 2. Позитивна динаміка даних гінекологічного, лабораторного та УЗ досліджень.	1. Згідно з рубрикою А 2. Динамічне спостереження 3. Контрольне обстеження на ПСШ через 6 тиж. після антибактеріальної терапії мтодом ПЛР, ІФА з іgM та G
Гострий тазовий перитоніт у жінок.	N 73.3	1. Відповідно до рубрик Г та І ₂ .	1. Стаціонарне лікування.	Клінічні та діагностичні прояви захворювань: - больовий синдром; - підвищення температури тіла; - порушення менструального циклу.	1. Відсутність клінічних проявів. 2. Позитивна динаміка даних гінекологічного, лабораторного та УЗ досліджень.	1. Згідно з рубрикою А 2. Динамічне спостереження 3. Контрольне обстеження на ПСШ через 6 тиж. після антибактеріальної терапії мтодом ПЛР, ІФА з іgM та G
Хронічний тазовий перитоніт у жінок. Тазовий перитоніт у жінок, неуточнений.	N 73.4 N 73.5	1. Відповідно до рубрик Г та І ₂ .	1. Хірургічне лікування в умовах стаціонару 2. Етіопатогенетична терапія мікробного або вірусного збудника. 3. Відновлення біоценозу півхи та кишківника.	Клінічні та діагностичні прояви захворювань: - больовий синдром; - підвищення температури тіла; - порушення менструального циклу.	1. Відсутність клінічних проявів. 2. Позитивна динаміка даних гінекологічного, лабораторного та УЗ досліджень.	1. Згідно з рубрикою А 2. Динамічне спостереження 3. Контрольне обстеження на ПСШ через 6 тиж. після антибактеріальної терапії мтодом ПЛР, ІФА з іgM та G
Тазові перитонеальні спайки у жінок (виключено післяопераційні тазові спайки).	N 73.6	1. Відповідно до рубрик Г та І ₂ .	1. Етіопатогенетична терапія мікробного або вірусного збудника. 2. Хірургічне лікування в умовах стаціонару	Для проведення лапароскопії	1. Відсутність клінічних проявів. 2. Позитивна динаміка даних гінекологічного, лабораторного та УЗ досліджень. функції	1. Згідно з рубрикою А 2. Динамічне спостереження
Інші уточнені запальні хвороби органів малого тазу у жінок.	N 73.8 N 73.9	1. Відповідно до рубрик Г та І ₂ .	1. Етіопатогенетична терапія мікробного або вірусного збудника.	Клінічні та діагностичні прояви захворювань: - больовий синдром; -	1. Відсутність клінічних проявів. 2. Позитивна	УЗД ОМТ і гінекологічний огляд при рецидиві скарг

Запальна хвороба органів малого тазу у жінок, неуточнена БДВ.				підвищення температури тіла; - порушення менструального циклу.	динаміка даних гінекологічного, лабораторного та УЗ досліджень.	Згідно з рубрикою А Динамічне спостереження
--	--	--	--	--	---	--

ЗАПАЛЬНІ УРАЖЕННЯ ОРГАНІВ МАЛОГО ТАЗУ У ЖІНОК ПРИ ХВОРОБАХ, КЛАСИФІКОВАНИХ В ІНШИХ РУБРИКАХ

Туберкульозна інфекція шийки матки.	N 74.0	1. Відповідно до рубрики Г та І. 2. Обстеження на туберкульоз - трьохкратні бакпосиви сечі та менструальної крові на МБТ та інші. 3. Рентгенографія органів грудної клітки. і ОМТ 4. Консультація фтизіатра	Лікування у фтизіатра	Загострення запального процесу (госпіталізація до спеціалізованого стаціонару).	1. Відсутність клінічних проявів. 2. Відсутність патології при кольпоскопії 3. Відсутність симптомів інтоксикації, ознак туберкульозного запалення статевих органів.	Згідно з рубрикою А Динамічне спостереження Динамічне спостереження у фтизіатра
Запальні хвороби органів малого тазу туберкульозної етіології у жінок.	N 74.1	1. Відповідно до рубрики Г та І. 2. 2. Обстеження на туберкульоз - трьохкратні бакпосиви сечі та менструальної крові на МБТ та інші. 3. Рентгенографія органів грудної клітки. і ОМТ 4. Консультація фтизіатра	Лікування у фтизіатра	Загострення запального процесу (госпіталізація до спеціалізованого стаціонару). Для оперативного лікування (гістероскопія) за показаннями	1. Відсутність клінічних проявів. 2. Позитивна динаміка даних гінекологічного, лабораторного та УЗ досліджень. 3. Відсутність симптомів інтоксикації, загострення запального процесу	Згідно з рубрикою А Динамічне спостереження Динамічне спостереження у фтизіатра
Запальні хвороби органів малого тазу, спричинені сифілісом.	N 74.2	1. Відповідно до рубрики Г та І2. 2. Серологічне дослідження крові на сифіліс	1. Лікування у дерматовенеролога.	Гостре запалення ОМТ	1. Відсутність клінічних проявів. 2. Позитивна динаміка даних гінекологічного, лабораторного та УЗ досліджень.	Згідно з рубрикою А Динамічне спостереження Динамічне спостереження обстеження і лікування статевого партнера у лікаря дерматовенеролога.
Гонококові запальні хвороби органів малого тазу у жінок.	N 74.3	1. Відповідно до рубрики Г та	1. Лікування у дерматовенеролога.	Гостре запалення ОМТ	1. Відсутність клінічних проявів.	Згідно з рубрикою А

		I.2			2. Позитивна динаміка даних гінекологічного, лабораторного та УЗ досліджень.	Динамічне спостереження Динамічне спостереження обстеження і лікування статевого партнера у лікаря дерматовенеролога
Запальні хвороби органів малого тазу, спричинені хламідіями.	N 74.4	1.Відповідно до рубрики Г та I2	1. Антибактеріальна терапія в поєднанні з протикандидозними засобами 2. Відновлення біоценозу піхви та кишківника. 3. Симптоматична терапія.	Гостре запалення ОМТ	1. Відсутність клінічних проявів. 2.Позитивна динаміка даних гінекологічного, лабораторного та УЗ досліджень.	Згідно з рубрикою А Динамічне спостереження Обстеження і лікування статевого партнера Дослідження антигенів хламідій у цервікальному каналі через 1 і 3 місяці після завершення лікування Згідно з рубрикою А
Запальні хвороби органів малого тазу при інших хворобах.	N 74.8	1.Відповідно до рубрики Г та I.2	1. Антибактеріальна етіотропна терапія в поєднанні з протикандидозними засобами 2. Відновлення біоценозу піхви та кишківника. 3.Симптоматична терапія, фізіотерапія.	Гостре запалення ОМТ	1. Відсутність клінічних проявів. 2. Позитивна динаміка даних гінекологічного, лабораторного та УЗ досліджень.	Згідно з рубрикою А Динамічне спостереження Динамічне спостереження обстеження і лікування статевого партнера при ІПСШ УЗД ОМТ і гінекологічний огляд при рецидиві скарг

ХВОРОБИ БАРТОЛІНОВОЇ ЗАЛОЗИ

Киста бартолінієвої залози. Абсцес бартолінієвої залози. Інші хвороби бартоліні- своєї залози - бартолініт. Хвороба бартолінієвої залози, неуточнена.	N 75.0 N 75.1 N 75.8 N 75.9	1.Відповідно до рубрик Г та I2.	1.Ургентна госпіталізація при абсцесі бартолінієвої залози. 2.Скерування на планове оперативне лікування	1. Абсцес бартолінієвої залози. 2. Планове оперативне лікування кисти бартолінієвої залози.	1.Відсутність ускладнень після оперативного лікування. 2. Позитивна динаміка даних гінекологічного,	Згідно з рубрикою А Динамічне спостереження Обстеження і лікування статевого партнера при ІПСШ
--	--------------------------------------	---------------------------------	---	--	--	--

					лабораторного досліджень.	
--	--	--	--	--	---------------------------	--

ІНШЕ ЗАПАЛЕННЯ ПІХВИ ТА ВУЛЬВИ

Гострий вагініт. Вагініт БДВ. Вульвовагініт - БДВ - гострий.	N 76.0	1. Відповідно до рубрик Г та І. 2 2. Аналіз калу на яйця гельмінтів.	1. Загальне та місцеве етіотропне лікування. 2. Нормалізація біоценозу піхви.	Порушення працездатності в зв'язку з вираженим набряком вульви та больовим синдромом.	1. Відсутність клінічних проявів. 2. Відсутність патологічних змін при бактеріоскопічному дослідженні. 3. Нормалізація біоценозу піхви.	Згідно з рубрикою А Динамічне спостереження Обстеження і лікування статевого партнера при ІПСШ
Підгострий та хронічний вагініт. Вульвовагініт-хронічний - підгострий.	N 76.1	1. Відповідно до рубрик Г та І. 2. 2. Аналіз калу на гельмінти.	1. Топічне етіотропне лікування. 2. Нормалізація біоценозу піхви.	Порушення працездатності в зв'язку з вираженим набряком вульви та больовим синдромом.	1. Відсутність клінічних проявів. 2. Відсутність патологічних змін при бактеріоскопічному дослідженні. 3. Нормалізація біоценозу піхви.	Згідно з рубрикою А Динамічне спостереження Обстеження і лікування статевого партнера при ІПСШ
Гострий вульвіт. Вульвіт БДВ.	N 76.2	1. Відповідно до рубрик Г та І. 2 2.. Аналіз калу на гельмінти.	1. Загальне та місцеве етіотропне лікування. 2. Нормалізація біоценозу піхви.	Порушення працездатності в зв'язку з вираженим набряком вульви та больовим синдромом.	1. Відсутність клінічних проявів. 2. Відсутність патологічних змін при бактеріоскопічному дослідженні. 3. Нормалізація біоценозу піхви.	Згідно з рубрикою А Динамічне спостереження Обстеження і лікування статевого партнера при ІПСШ
Підгострий та хронічний вульвіт.	N 76.3	1. Відповідно до рубрик Г та І. 2. Аналіз калу на гельмінти. 3. Глюкоза крові	1. Загальне та місцеве етіотропне лікування. 2. Нормалізація біоценозу піхви.	Порушення працездатності в зв'язку з вираженим набряком вульви та больовим синдромом.	1. Відсутність клінічних проявів. 2. Відсутність патологічних змін при бактеріологічному дослідженні. 3. Нормалізація біоценозу піхви.	Згідно з рубрикою А Динамічне спостереження Обстеження і лікування статевого партнера при ІПСШ

Абсцес вульви. Фурункул вульви.	N 76.4	1. Відповідно до рубрик Г та І. 2. Аналіз калу на гельмінти.	1. Стационарне лікування.	Абсцес вульви.	1. Відсутність клінічних проявів. 2. Нормалізація біоценозу піхви.	Згідно з рубрикою А Динамічне спостереження Обстеження і лікування статевого партнера при ІПСШ
Виразка піхви. Виразка вульви.	N 76.5 N 76.6	1. Відповідно до рубрик Г та І2. 2. Серологічне дослідження крові на сифіліс 3. Аналіз калу на гельмінти.	1. Етіотропна терапія залежно від даних бактеріологічного та серологічного обстеження.	Порушення працездатності в зв'язку з вираженим набряком та больовим синдромом.	1. Відсутність клінічних проявів. 2. Нормалізація біоценозу піхви.	Згідно з рубрикою А Динамічне спостереження Обстеження і лікування статевого партнера при ІПСШ Контроль серологічного обстеження згідно з рекомендаціями дерматовенеролога.
Інші уточнені запалення піхви і вульви.	N 76.8	1. Відповідно до рубрик Г та І. 2. Серологічне дослідження крові на сифіліс 3. Аналіз калу на гельмінти	1. Загальне та місцеве етіотропне лікування. 2. Нормалізація біоценозу піхви.	1. Абсцес вульви. 2. Порушення працездатності в зв'язку з вираженим набряком вульви та больовим синдромом.	1. Відсутність клінічних проявів. 2. Від'ємні дані бактеріологічних досліджень. 3. Нормалізація біоценозу піхви.	Згідно з рубрикою А Динамічне спостереження Обстеження і лікування статевого партнера при ІПСШ Контроль серологічного обстеження згідно рекомендацій дерматовенеролога.

ВУЛЬВОВАГІНАЛЬНІ ВИРАЗКИ ТА ЗАПАЛЕННЯ ПРИ ХВОРОБАХ, КЛАСИФІКОВАНИХ В ІНШИХ РУБРИКАХ

Виразка вульви при інфекційних та паразитарних хворобах, класифікованих в інших рубриках: герпесвірусній інфекції - туберкульозі.	N 77.0	1. Відповідно до рубрик Г та І. 2. Флюорографія органів грудної клітини.	1. Загальне та місцеве лікування протівірусними препаратами при наявності герпетичних висипань. 2. Нормалізація біоценозу піхви. 3. Лікування у фтизіатра за показаннями.	1. Порушення працездатності в зв'язку з вираженим набряком вульви та больовим синдромом.	1. Відсутність клінічних проявів. 2. Зменшення частоти рецидивів генітального герпесу. 3. Нормалізація біоценозу піхви.	Згідно з рубрикою А Динамічне спостереження Обстеження і лікування статевого партнера Медична допомога фтизіатра за показаннями
Вагініт, вульвіт та вульвовагініт при інфекційних та паразитарних хворобах, класифікованих в	N 77.1	1. Відповідно до рубрик Г та І2. 2. Аналіз калу на гельмінти.	1. Загальне та місцеве лікування протівірусними препаратами при наявності герпетичних висипань. 2. Протикандидозне загальне та	1. Порушення працездатності в зв'язку з вираженим	1. Відсутність клінічних проявів. 2. Зменшення частоти рецидивів генітального	Згідно з рубрикою А Динамічне спостереження Обстеження і лікування

інших рубриках: - кандидозі - герпесвірусній інфекції - гостриках.			місцеве лікування. 3. Нормалізація біоценозу піхви. 4. Дегельмінтизація.	набряком вульви та більшовим синдромом.	герпесу. 3. Нормалізація біоценозу піхви. 4. Відсутність патологічних змін при мікробіологічному дослідженні.	статевого партнера Контрольні обстеження на гельмінти
Виразки та запалення вульви і піхви при інших хворобах, класифікованих в інших рубриках.	N 77.8	1. Відповідно до рубрик Г та І. 2. 2. Аналіз калу на гельмінти.	1. Загальне та місцеве протизапальне лікування залежно від даних бактеріоскопічного обстеження. 2. Нормалізація біоценозу піхви.	1. Абсцес вульви. 2. Порушення працездатності в зв'язку з вираженим набряком вульви та більшовим синдромом.	1. Відсутність клінічних проявів. 2. Нормалізація біоценозу піхви.	Згідно з рубрикою А Динамічне спостереження Обстеження і лікування статевого партнера при ІПСШ

ІНФЕКЦІЇ, ЩО ПЕРЕДАЮТЬСЯ СТАТЕВИМ ШЛЯХОМ

Інфекція нижнього відділу сечостатевого тракту, спричинена хламідіями. Хламідійний -цервіцит -цистит -уретрит - вульвовагініт.	A 56.0	1. Відповідно до рубрик Г та І ₂	1. Антибіотикотерапія хламідіозу та змішаних інфекцій. 2. Протикандидозна терапія. 3. Відновлення біоценозу піхви та кишківника.	Розповсюдження гострого запального процесу на ОМТ.	1. Відсутність клінічних проявів. 2. Позитивна динаміка даних гінекологічного, лабораторного дослідження.	Згідно з рубрикою А Динамічне спостереження Обстеження і лікування статевого партнера Контроль аналізів ПЛР на хламідії з уретри, цервікального каналу через 1,5 -2 місяці після завершення антибіотикотерапії
Інфекція тазових та інших сечостатевих органів, спричинена хламідіями - запальна хвороба органів малого тазу у жінок.	A 56.1	1. Відповідно до рубрик Г та І ₂ .	Стационарне лікування: 1. Антибіотикотерапія хламідіозу та змішаних інфекцій. 2. Протикандидозна терапія. 3. Відновлення біоценозу піхви та кишківника. 4. Імуномодулятори	Гостре запалення тазових сечостатевих органів.	1. Відсутність клінічних проявів. 2. Позитивна динаміка даних гінекологічного дослідження. 3. Негативні результати ПЛР на хламідії, нормалізація біоценозу піхви.	Згідно з рубрикою А Динамічне спостереження Обстеження і лікування статевого партнера Контроль аналізів ПЛР на хламідії з уретри, цервікального каналу через 1,5 -2 місяці після завершення антибіотикотерапії
Хламідійна інфекція, неуточнена.	A 56.2	1. Відповідно до рубрик Г та І ₂ . 2. Бактеріологічне дослідження з піхви.	1. Антибіотикотерапія хламідіозу та змішаних інфекцій.	Гостре запалення тазових сечостатевих	1. Відсутність клінічних проявів. 2. Позитивна динаміка	Згідно з рубрикою А Динамічне спостереження

			2. Протикандидозна терапія. 3. Відновлення біоценозу піхви та кишківника. 4. Імуномодулятори	органів.	даних гінекологічного дослідження.	Обстеження і лікування статевого партнера Контроль аналізів ПЛР на хламідії з уретри, цервікального каналу через 1,5 -2 місяці після завершення антибіотикотерапії
--	--	--	--	----------	------------------------------------	---

Сечостатевий трихомоноз. Білі (піхвові).	A 59.0	1. Відповідно до рубрик Г та I ₂ .	1. Ураховуючи можливості трихомонади утримувати в собі бактерії та віруси, лікування має бути комплексним (антианаеробне з пріоритетом тинідазолу, як препарату діючого на ядро трихомонади, антибактеріальним та антимикозним). 2. Відновлення біоценозу піхви та кишківника.	Лікування проводиться в амбулаторних умовах	1. Відсутність клінічних проявів. 2. Нормалізація біоценозу піхви.	1. Згідно з рубрикою А 2. Обстеження у відповідності до рубрики I ₂ . 3. Мікробіологічний контроль вилікованості протягом трьох менструальних циклів
Герпесвірусна інфекція генітальна і уrogenітальна - герпес жіночих статевих органів. Герпес анальної ділянки та статевих органів, неуточ- нений.	A 60.0 A 60.9	1. Відповідно до рубрик Г та I ₂ 2. Обстеження на ВІЛ при частих рецидивах герпесу.	1. Загальне та місцеве лікування противірусними препаратами. 2. Нормалізація біоценозу піхви.	1. Наявність пахового лімфаденіту. 2. Порушення працездатності в зв'язку з вираженим набряком вульви та больовим синдромом.	1. Відсутність клінічних проявів. 2. Зменшення частоти рецидивів. 3. Нормалізація біоценозу піхви.	Згідно з рубрикою А Динамічне спостереження Обстеження і лікування статевого партнера

КАНДИДОЗ

Кандидоз вульви і вагіни. Кандидозний вульвовагініт. Моніліазний вульвовагініт. Вагінальна пліснявка.	B 37.3	1. Відповідно до рубрик Г та I ₂ . 2. Обстеження на ВІЛ при системному кандидозі	1. Протикандидозна терапія відповідно (місцева та загальна). 2. Відновлення біоценозу піхви та кишківника.	Лікування проводиться амбулаторно	1. Відсутність клінічних проявів. 2. Нормалізація біоценозу піхви.	Згідно з рубрикою А Динамічне спостереження
---	--------	--	---	-----------------------------------	---	--

III. ДОБРОЯКІСНІ ПУХЛИНИ ЖІНОЧИХ СТАТЕВИХ ОРГАНІВ, ЕНДОМЕТРІОЗ

Ендометріоз матки.	N 80.0	1. Відповідно до рубрики Г.	1. Гормональне лікування:	1. Маткові кровотечі.	1. Відсутність	Згідно з рубрикою А
---------------------------	--------	-----------------------------	---------------------------	-----------------------	----------------	---------------------

Аденоміоз.		2. За необхідності планового оперативного- лікування – відповідно до рубрики Д	-1 лінія: прогестини, монофазні КОК, НПЗЗ, симптоматична терапія. -2 лінія: агоністи ГнРГ	2. Больовий синдром. 3. Для оперативного лікування і гістероскопії	клінічних проявів. 2. Позитивна динаміка даних гінекологічного та УЗдослідження ОМТ.	Динамічне спостереження
Ендометріоз яєчника.	N 80.1	1. Відповідно до рубрики Г. 2. Планове оперативне лікування – відповідно до рубрики Д 3. Дослідження онкомаркерів (СА 125 та інші за показаннями). 4. Фіброгастроскопія (при двобічних кістах) за показаннями.	1. Гормональна терапія відповідно до репродуктивних планів 2. Оперативне лікування за показаннями	1. Ендометріодна кіста яєчника більше 3 см 2. Тазовий больовий синдром. 3. Неєфективність гормональної терапії 4. Синдром гострого живота.	1. Відсутність клінічних проявів. 2. Позитивна динаміка даних гінекологічного та УЗдослідження ОМТ.	Згідно з рубрикою А Динамічне спостереження
Ендометріоз маткової труби.	N 80.2	1. Відповідно до рубрики Г. 2. Планове оперативне лікування – відповідно до рубрики Д	1. Гормональне лікування при I-II стадіях: 1 лінія: прогестини; монофазні КОК, НПЗЗ, симптоматична терапія. 2 лінія: агоністи ГнРГ	1. Для оперативного лікування .	1. Відсутність клінічних проявів. 2. Позитивна динаміка даних гінекологічного дослідження та УЗД ОМТ.	Згідно з рубрикою А Динамічне спостереження
Ендометріоз тазової очеревини.	N 80.3	1. Відповідно до рубрики Г. 2. Планове оперативне лікування – відповідно до рубрики Д 3. Фіброколоноскопія або рентгенологічне дослідження шлунково- кишкового тракту або МРТ з контрастуванням	1. Гормональна терапія: 1 лінія: прогестини, монофазні КОК, НПЗЗ, симптоматична терапія. 2 лінія: агоністи ГнРГ.	1. Для оперативного лікування	1. Відсутність клінічних проявів. 2. Позитивна динаміка даних гінекологічного дослідження та УЗД ОМТ.	Згідно з рубрикою А Динамічне спостереження
Ендометріоз прямокишково-підкової перетинки і піхви.	N 80.4.	1. Відповідно до рубрики Г. 2. При скеруванні на планове оперативне лікування – відповідно до рубрики Д 3. Ректороманоскопія, іригоскопія, колоноскопія 4. МРТ з контрастуванням за показаннями	1. Гормональна терапія 1 лінія: прогестини, монофазні КОК, НПЗЗ, симптоматична терапія агоністи ГнРГ. 2 лінія - агоністи ГнРГ	1. Для оперативного лікування	1. Відсутність клінічних проявів. 2. Позитивна динаміка даних гінекологічного дослідження та УЗД ОМТ.	Згідно з рубрикою А Динамічне спостереження
Ендометріоз кишківника.	N 80.5	1. Відповідно до рубрики Г.	1. Гормональна терапія	1. Для оперативного	1. Відсутність	Згідно з рубрикою А

		2. Планове оперативне лікування – відповідно до рубрики Д 3. Ректороманоскопія, іригоскопія, колоноскопія 4. МРТ з контрастуванням за показаннями	1 лінія: прогестини, монофазні КОК, НПЗЗ, симптоматична терапія агоністи ГнРГ. 2 лінія - агоністи ГнРГ	лікування	клінічних проявів. 2. Позитивна динаміка даних гінекологічного дослідження та УЗД ОМТ. 3. Нормалізація функції кишківника.	Динамічне спостереження
Ендометріоз шкірного рубця.	N 80.6	1. Відповідно до рубрики Г. 2. Планове оперативне лікування – відповідно до рубрики Д	1. Оперативне лікування- видалення вогнища ендометріозу.	1. Для оперативного лікування	Відсутність клінічних проявів захворювання.	Згідно з рубрикою А Динамічне спостереження
Інший ендометріоз. Ендометріоз неуточнений.	N 80.8 N 80.9	1. Відповідно до рубрики Г. 2. При скеруванні на планове оперативне лікування – відповідно до рубрики Д 3. За показаннями: - Ректороманоскопія, колоноскопія , іригоскопія - МРТ з контрастуванням 4. Рентгенографія органів грудної клітки.	1. Гормональне лікування - прогестини, монофазні КОК, НПЗЗ, симптоматична терапія, агоністи ГнРГ	1. Для оперативного лікування	Відсутність клінічних проявів.	Згідно з рубрикою А Динамічне спостереження

ПОЛІПИ СТАТЕВИХ ОРГАНІВ

Поліп жіночого статевого органа. Виключено: Аденоматозний поліп (D28.-). Плацентарний поліп (O 90.8). Поліп тіла матки поліп: - ендометрія - матки БДВ Виключено: поліпоїдну гіперплазію ендометрію (N85.0).	N 84 N 84.0	1. Відповідно до рубрики Г.	1. Оперативне лікування в стаціонарі 2. Лікування в залежності від результатів ПГД	1. Маткова кровотеча. 2. Для видалення поліпу 2. УЗ-верифікація поліпу	1. Позитивна динаміка даних гінекологічного дослідження, УЗД (1 раз в 6 місяців); 2. Відсутність клінічних проявів та рецидиву протягом 1 року	Згідно з рубрикою А Динамічне спостереження
Поліп шийки матки.	N84.1	1. Відповідно до рубрики Г.	1. Оперативне лікування 2. Лікування в залежності від результатів ПГД	Лікування амбулаторно	Клінічне одужання; Відсутність рецидиву протягом 6 міс.	Згідно з рубрикою А Динамічне спостереження
Поліп піхви. Поліп вульви. Поліп соромітної губи. Поліп інших відділів	N84.2 N84.3 N84.8	1. Відповідно до рубрики Г. 2. Вульвоскопія, вагіноскопія 3. Біопсія поліпу з ПГД	Хірургічне лікування	Для проведення хірургічного лікування	Відсутність ускладнень поліпектомії та	Згідно з рубрикою А Динамічне спостереження

жіночих статевих органів. Поліп жіночих статевих органів, неуточнений.	N84.9	біоптату.			рецидиву захворювань.	
--	-------	-----------	--	--	-----------------------	--

ЛЕЙОМІОМА МАТКИ ТА ДОБРОЯКІСНІ НОВОУТВОРЕННЯ СТАТЕВИХ ОРГАНІВ

Лейоміома матки. Включено: Доброякісні новоутворення матки з морфологічним кодом М889 та кодом характеру новоутворення / 0 Підслизова лейоміома матки.	DД25.0	1.Відповідно до рубрики Г . 2. виключення злаякісного потенціалу ЛМ; 2.Планове оперативне лікування – відповідно до рубрики Д	1.Оперативне лікування з моменту встановлення діагнозу. 2. Симптоматична терапія.	1. Симптомна лейоміома матки. 2. Для оперативного лікування	Відсутність патологічних змін при гінекологічному дослідженні та УЗД. ОМТ	Згідно з рубрикою А Динамічне спостереження
Інтрамуральна лейоміома матки. Субсерозна лейоміома матки. Лейоміома матки, неуточнена.	D25.1 D25.2 D25.9	1.Відповідно до рубрики Г . 2.Планове оперативне лікування – відповідно до рубрики Д 3. МРТ з контрастуванням- за показаннями	1. Динамічне спостереження 2. Консервативне лікування: - агоністи ГнРГ; селективні модулятори рецепторів прогестерона. 3.Оперативне лікування за наявності показань (симптомна лейоміома матки). 4.Симптоматична терапія.	1. Симптомна лейоміома матки. 2. Синдром гострого живота. 3.Для оперативного лікування	Позитивна динаміка змін при гінекологічному дослідженні та УЗД ОМТ.	Згідно з рубрикою А Динамічне спостереження
Інші доброякісні новоутворення матки. Шийки матки.	D26 D26.0	1.Відповідно до рубрики Г . 2.Планове оперативне лікування – відповідно до рубрики Д 3.Кольпоскопія. 4. Біопсія шийки матки із ПГД біоптату.	1. Оперативне лікування.	1. Для оперативного лікування.	Клінічне одужання, підтвержене результатами онкоцитологічного дослідження і ПГД	Згідно з рубрикою А Динамічне спостереження
Тіла матки, інших частин матки, неуточнені.	D26.1 D26.7 D26.9	1. Відповідно до рубрики Г 2.Планове оперативне лікування – відповідно до рубрики Д	1. Оперативне лікування (симптомна пухлина матки). 2. Симптоматична терапія.	1. Симптомна пухлина матки. 2. Для оперативного лікування	Клінічне одужання.	Згідно з рубрикою А Динамічне спостереження
Доброякісні новоутворення яєчника.	D27	1. Відповідно до рубрики Г, 2.Планове оперативне лікування – відповідно до рубрики Д 3.За показаннями: - МРТ з контрастуванням, КТ , фіброгастроскопія , ірігоскопія, аналіз крові на онкомаркери (СА 125 та інші),	Оперативне лікування. в умовах стаціонару	1. Наявність пухлини яєчника. 2. Симптомне новоутворення яєчника. 3.Синдром гострого живота. 4. Для оперативного лікування	1. Клінічне одужання. 2. Відсутність патологічних змін при гінекологічному дослідженні та УЗД ОМТ. 3. Відсутність рецидиву пухлини	Згідно з рубрикою А Динамічне спостереження

Доброякісне новоутворення інших та неуточнених жіночих статевих органів. Включено: Аденоматозний поліп шкіри жіночих статевих органів. Вульви.	D28 D28.0	1.Відповідно до рубрики Г, 2.Планове оперативне лікування – відповідно до рубрики Д 3.Вульвоскопія. 4.Біопсія новоутворення із ПГД.	Оперативне лікування в умовах стаціонару.	Для оперативного лікування .	Клінічне одужання, підтверджене результатами цитології і ПГД	Згідно з рубрикою А Динамічне спостереження
Піхви.	D28.1	1.Відповідно до рубрики Г. 2.Планове оперативне лікування – відповідно до рубрики Д 2. Вагіноскопія. 3.Біопсія новоутворення з ПГД біоптату.	Оперативне лікування в умовах стаціонару.	1. Симптомні доброякісні новоутворення піхви. 2. Для оперативного лікування .	Клінічне одужання, підтверджене результатами цитології і ПГД	Згідно з рубрикою А Динамічне спостереження
Маткових труб та зв'язок: Фалопієвої труби Маткової в'язки (широкої, круглої).	D28.2 D28.7	1. Відповідно до рубрики Г 2.Планове оперативне лікування – відповідно до рубрики Д 3. За показаннями - фіброгастроскопія, аналіз крові на онкомаркери СА-125	Оперативне лікування в умовах стаціонару.	1.Симптомні пухлинні процеси. 2. Для оперативного лікування .	1. Відсутність рецидиву пухлини 2. Відсутність патологічних змін при гінекологічному дослідженні та УЗД ОМТ.	Згідно з рубрикою А Динамічне спостереження

ГІПЕРПЛАЗІЯ ЕНДОМЕТРІЯ

Залозиста гіперплазія ендометрію Гіперплазія ендометрію -БДВ -кістозна - залозисто-кістозна поліпоїдна. Аденоматозна гіперплазія ендометрію. Гіперплазія ендометрію, атипова (аденоматозна).	N 85.0	1. Відповідно до рубрики Г. 2. Аспіраційна біопсія ендометрію з ПГД.	1. Гормональна терапія відповідно до віку жінки (прогестини, КОК, агоністи ГнРГ).	1. АМК. 2. Для оперативного лікування: - при неефективності гормонотерапії протягом 6-12 місяців, -при неатиповій гіперплазії ендометрію; -при атиповій гіперплазії ендометрію з моменту встановлення діагнозу	1. Відсутність клінічних проявів. 2. Позитивна динаміка даних УЗД ОМТ. 3. Відсутність патологічних змін при цитології аспірату порожнини матки.	Згідно з рубрикою А Динамічне спостереження УЗД ОМТ 2 рази на рік, аспіраційна біопсія ендометрія через 3 та 6 міс.
	N 85.1					

IV . ПОРУШЕННЯ РЕПРОДУКТИВНОЇ І МЕНСТРУАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ

<p>Відсутня, мізерна та нечаста менструація. Виключено: дисфункцію яєчників (E28.)</p> <p>Первинна аменорея. Порушення менструації у пубертатний період. Відсутність менструації у жінки, в якій раніше не було менструацій.</p> <p>Вторинна аменорея. Відсутність менструації у жінки, яка раніше мала нормальні менструації.</p> <p>Аменорея, неуточнена. Відсутність менструації БДВ.</p> <p>Первинна олігоменорея. Мізерні або нечасті менструації з самого початку.</p> <p>Вторинна олігоменорея. Мізерні або нечасті менструації у жінки, яка раніше мала нормальні менструації.</p> <p>Олігоменорея, неуточнена. Гіпоменорея БДВ.</p>	<p>N 91</p> <p>N 91.0</p> <p>N 91.1</p> <p>N 91..2</p> <p>N 91..3</p> <p>N 91. 4</p> <p>N 91. 5</p>	<p>1.Відповідно до рубрики Г.</p> <p>2. Генетичне обстеження - каріотипування.</p> <p>3. Діагностичні гормональні проби (з прогестероном та інші).</p> <p>4. Гормональне дослідження: ФСГ, ЛГ, ТТГ, Е2, Прл, кортизол та інші за показаннями</p> <p>5.При гіперпролактинемії - МРТ гіпофізу з контрастуванням, консультація окуліста з проведенням периметрії.</p> <p>6. Консультації профільних спеціалістів (ендокринолог, генетик, невролог) за показаннями</p>	<p>1. Етіотропна терапія.</p> <p>2. Гормональна терапія відповідно до виявлених порушень та існуючих схем: циклічна терапія (естрогени, естроген-гестагени, прогестини), стимуляція овуляції, інгібітори синтезу Прл , кортикостероїди</p> <p>3. Дієтотерапія.</p> <p>4. Психотерапія.</p> <p>5. Призначення профільних спеціалістів</p> <p>6. Оперативне лікування за показаннями</p>	<p>1. Дообстеження та уточнення діагнозу.</p> <p>2. Для оперативного лікування.</p>	<p>Нормалізація менструального циклу.</p>	<p>Згідно з рубрикою А</p> <p>Динамічне спостереження</p>
<p>Надмірні, часті та нерегулярні менструації. Виключено: кровотечу після менопаузи (N 95.0).</p> <p>Надмірні та часті менструації з регулярним циклом:</p> <p>Надмірні та часті менструації з нерегулярним циклом</p>	<p>N 92</p> <p>N 92.0</p> <p>N 92.1</p>	<p>1.Відповідно до рубрики Г</p> <p>2. Піктограма</p> <p>3. Коагулограма.</p> <p>4. Аспіраційна біопсія ендометрію з ПГД аспірату.</p> <p>5. Гормональне обстеження ХГЛ, ТТГ, Прл за показаннями.</p> <p>6.Консультації профільних спеціалістів (гематолог, ендокринолог) за показаннями</p>	<p>1.Лікування гострого АМК: медикаментозний гемостаз: -інгібітори фібринолізу, - монофазні КОК, прогестини, транексамова кислота, НПЗЗ</p> <p>2.Лікування хронічного АМК: Е2В/ДНГ, монофазні КОК, ЛНГ ВМС, прогестини, НПЗЗ, транексамова кислота</p> <p>3. Антианемічна терапія</p> <p>4. Призначення профільних спеціалістів.</p>	<p>1. Тяжка менструальна кровотеча</p> <p>2. Гостра АМК</p> <p>3. Відсутність ефекту від консервативної терапії.</p> <p>4. Для оперативного лікування.</p>	<p>Нормалізація менструального циклу.</p>	<p>Згідно з рубрикою А</p> <p>Динамічне спостереження</p>
<p>Овуляційна кровотеча.</p> <p>Надмірна кровотеча в передменопаузальний період.</p>	<p>N 92.3</p> <p>N 92.4</p>	<p>1.Відповідно до рубрики Г</p> <p>2. Коагулограма.</p> <p>3. Аспіраційна біопсія ендометрію</p>	<p>1. Стаціонарне лікування (з урахуванням ПГД) за показаннями</p>	<p>1. Тяжка менструальна кровотеча</p>	<p>Нормалізація менструального циклу.</p>	<p>Згідно з рубрикою А</p> <p>Динамічне спостереження</p>

Інша уточнена нерегулярна менструація. Нерегулярна менструація неуточнена.	N 92.5 N 92.6	з ПГД аспірату. 4. Гормональне обстеження ХГЛ, ТТГ, Прл за показаннями. 5. Консультації профільних спеціалістів (гематолог, ендокринолог) за показаннями	2. Симптоматична терапія 3. Гормональна терапія (Е2В/ДНГ, монофазні КОК, ЛНГ ВМС, прогестини, агоністи ГнРГ) 4. Призначення профільних спеціалістів.	2. Гостра АМК 3. Відсутність ефекту від консервативної терапії. 4. Для оперативного лікування.		
Кровотеча після і під час статевого контакту.	N93.0	1. Відповідно до рубрики Г. 2. Кольпоскопія.	1. Етіотропне лікування. 2. Стаціонарне лікування.	Помірна та значна кровотеча.	Відсутність клінічних проявів.	Згідно з рубрикою А Динамічне спостереження
Міжменструальний біль.	N94.0	1. Відповідно до рубрики Г. 2. Консультації суміжних спеціалістів за показаннями. 3. Гормональні дослідження (за показаннями).	1. НПЗЗ. 2. Анальгетики. 3. Седативні препарати. 4. Корекція гормональних порушень за показаннями.	1. Відсутність ефекту від амбулаторного лікування. 2. Синдром гострого живота.	Відсутність клінічних проявів.	Згідно з рубрикою А Динамічне спостереження
Відсутність лібідо.	N94.1.	1. Відповідно до рубрики Г та І2. 2. Консультація сексопатолога, психолога. 3. Гормональні дослідження (за показаннями).	1. Етіотропне лікування - лікування ІПСШ; - лікування гінекологічної патології; - гормональна терапія; терапія екстрагенітальних захворювань. 2. Дієто-, вітамінотерапія. 3. Психотерапія. 4. Обстеження та лікування у сексопатолога.	-	Нормалізація статевої функції.	Згідно з рубрикою А Динамічне спостереження
Вагінізм.	N94.2	1. Відповідно до рубрики Г та І2. 2. Консультація сексопатолога, психолога. 3. Гормональні дослідження (за показаннями).	1. Етіотропне лікування - лікування ІПСШ; - лікування гінекологічної патології; - гормональна терапія; - терапія екстрагенітальних захворювань. 2. Психотерапія. 3. Обстеження та лікування у сексопатолога.	-	Відсутність клінічних проявів.	Згідно з рубрикою А Динамічне спостереження
Синдром передменструального напруження.	N94.3	1. Відповідно до рубрики Г 2. Щоденник симптомів протягом менструального циклу 3. Консультування профільними спеціалістами за показаннями	1. Гормональна терапія - монофазні КОК, особливо КОК з дроспіреноном, комбінована естроген-гестагенна терапія 2. Низькодозовані СІЗЗС за призначенням психіатра 3. Негормональна терапія 4. Симптоматична терапія 1. Психотерапія	-	Відсутність клінічних проявів.	Згідно з рубрикою А Динамічне спостереження Рекомендації щодо способу життя

			2. Вітамінотерапія			
Первинна дисменорея. Вторинна дисменорея. Дисменорея неуточнена. Інші уточнені стани, пов'язані з жіночими статевими органами і менструальним циклом. Стани, пов'язані з жіночими статевими органами і менструальним циклом, неуточнені.	N94.4 N94.5 N94.6 N94.8 N94.9	1.Відповідно до рубрики Г, 2.Оперативне лікування - рубрика Д 2. Консультації профільних спеціалістів за показаннями (невролог, уролог та інші)	1. Симптоматична терапія 2. НПЗЗ, анальгетики 3. Гормональна терапія - монофазні КОК, прогестини 4. Стаціонарне лікування за показаннями	При відсутності ефекту від амбулаторного лікування	1. Нормалізація менструального циклу. 2. Відсутність больового синдрому	Згідно з рубрикою А Динамічне спостереження

ВИПАДІННЯ СТАТЕВИХ ОРГАНІВ У ЖІНОК

Випадіння статевих органів у жінок. Неповне випадіння матки і піхви.	N 81 N81.2	1.Відповідно до рубрики Г, Д. 2. Цистоскопія (за показаннями). 3. Консультація уролога, проктолога.	1. Симптоматичне лікування. 2. Песарії. 3. Оперативне лікування.	Для оперативного лікування	Нормалізація функцій тазових органів.	Згідно з рубрикою А Динамічне спостереження
Повне випадіння матки. Інші форми випадіння жіночих статевих органів (недостатність м'язів промежини, старий розрив м'язів дна малого тазу).	N81.3 N81.8	1. Відповідно до рубрики Г, Д. 2. Цистоскопія (за показаннями). 3. Консультація уролога, проктолога.	1. Оперативне лікування. 2. Симптоматичне лікування. 3. Песарії	Для оперативного лікування	Нормалізація функцій тазових органів.	Згідно з рубрикою А Динамічне спостереження

НОРИЦІ СТАТЕВИХ ОРГАНІВ У ЖІНОК

Нориця статевих органів у жінок. Міхурово-піхвова нориця.	N 82 N 82.0	1.Відповідно до рубрики Г, 2.Оперативне втручання - рубрика Д. 3. Фістулографія. 4.Цистоскопія, цистографія. 5. Бактеріологічне дослідження виділень із піхви, сечі з антибіотикограмою. 6. Консультація уролога.	Оперативне лікування в залежності від клінічної ситуації.	Наявність міхурно-піхвової нориці – для оперативного лікування.	1. Відсутність рецидиву нориці після оперативного лікування. 2. Нормалізація функцій тазових органів	Згідно з рубрикою А Динамічне спостереження
Нориця з піхви в тонку кишку. Нориця з піхви в товсту кишку.	N82.2 N82.3	1.Відповідно до рубрики Г 2. При скеруванні на оперативне втручання - рубрика Д. . 3. Фістулографія.	Оперативне лікування в залежності від клінічної ситуації	1. Наявність кишково-піхвової нориці – для оперативного	1. Відсутність рецидиву нориці після оперативного лікування.	Згідно з рубрикою А Динамічне спостереження Динамічне

Інша кишково-генітальна нориця у жінок. Кишково-маткова нориця.	N82.4	4. Рентгенографія шлунково-кишкового тракту. 5. Бактеріологічне дослідження виділень із піхви, з антибіотикограмою. 6. Консультація хірурга.		лікування.	2. Нормалізація функцій тазових органів.	спостереження хірурга.
---	-------	--	--	------------	--	------------------------

НЕЗАПАЛЬНІ ТА ПЕРЕДРАКОВІ ЗАХВОРЮВАННЯ ЖІНОЧИХ СТАТЕВИХ ОРГАНІВ

Виворіт матки (виключено: поточну акушерську травму, післяпологовий виворіт матки).	N 85.5	1. Відповідно до рубрики Г. 2. Оперативне втручання - рубрика Д.	Оперативне лікування в стаціонарі.	Наявність вивороту матки.	Відсутність ускладнень оперативного лікування.	Згідно з рубрикою А Динамічне спостереження
Внутрішньоматкові спайки.	N 85.6	1. Відповідно до рубрики Г. 2. Оперативне втручання - рубрика Д.	Оперативне лікування в стаціонарі.	Для оперативного лікування.	1. Позитивна динаміка даних УЗД ОМТ. 2. Гістероскопічна картина в нормі	Згідно з рубрикою А Динамічне спостереження.
Гематометра. Гематосальпінкс з гематометрою.	N 85.7	1. Відповідно до рубрики Г.	Оперативне лікування в стаціонарі.	Для оперативного лікування	1. Позитивна динаміка даних гінекологічного дослідження та УЗД.	Згідно з рубрикою А Динамічне спостереження.
Інші неуточнені запальні хвороби матки: -атрофія матки, набута -фіброз матки.	N 85.8	1. Відповідно до рубрики Г 2. Оперативне втручання - рубрика Д. .	Гормональна терапія.	-	Позитивна динаміка даних гінекологічного дослідження та УЗД	Згідно з рубрикою А Динамічне спостереження
Незапальна хвороба матки, неуточнена. Ураження матки БДВ.	N 85.9	1. Відповідно до рубрики Г.	Лікування відповідно до уточненого діагнозу.	-	Клінічне одужання.	Згідно з рубрикою А Динамічне спостереження

<p>Ерозія та ектропіон шийки матки. Декубітальна (трофічна) виразка. Виворіт. Виключено: з цервіцитом (N72).</p>	N86	<p>1. Відповідно до рубрики Г. 2. Оперативне втручання - рубрика Д. .</p>	<p>1. Місцеве протизапальне лікування 2. Оперативне лікування в стаціонарі за показаннями</p>	Для оперативного лікування	Клінічне одужання, підтверджене кольпоскопічним, цитологічним та бактеріоскопічним дослідженням.	Згідно з рубрикою А Динамічне спостереження
<p>Дисплазія шийки матки. Виключено: Карциному in situ шийки матки (D06). Слабовиражена дисплазія шийки матки. Інтраепітеліальна неоплазія шийки матки I ступеня.</p>	N87 N87.0	<p>1. Відповідно до рубрики Г. При скеруванні на оперативне втручання - рубрика Д. . 2. Кольпоскопія 3. Обстеження на ВПЛ</p>	<p>1. Місцеве протизапальне лікування відповідно до отриманих результатів досліджень. 2. Оперативне лікування при персистенції дисплазії, підтвердженої морфологічно в біопсії, понад 12-18 міс, ВПЛ+</p>	Для оперативного лікування	Клінічне одужання, підтверджене кольпоскопічним та цитологічним дослідженням.	Згідно з рубрикою А Динамічне спостереження
<p>Помірна дисплазія шийки матки. Інтраепітеліальна неоплазія шийки матки (CIN) II ступеня Тяжка дисплазія шийки матки, не класифікована в інших рубриках. Тяжка дисплазія шийки матки БДВ. Виключено: Інтраепітеліальну неоплазію шийки матки III ступеня, зі згадуванням про тяжку дисплазію або без такого згадування (D06.). Дисплазія шийки матки, не уточнена. Різко виражена дисплазія шийки матки, не класифікована у інших рубриках (різко виражена дисплазія) Виключено: інтраепітеліальна неоплазія шийки матки (CIN) III ступеня, зі згадуванням або без різко вираженої дисплазії (D 06)</p>	N87.1 N87.2 N87.9	<p>1. Відповідно до рубрик Г та І2. 2. Оперативне втручання - рубрика Д. 2. Обстеження на ВІЛ та на ВПЛ 3. Обстеження на p16 та Ki-67 (за згодою) 4. Кольпоскопія експертного рівня, кольпоскопічне обстеження піхви (вагіноскопія) 5. Прицільна біопсія шийки матки, ендцервікальний кюретаж або конічна біопсія з ПГД. 6. Консультація онкогінеколога.</p>	<p>1. Діатермоексцизія шийки матки 2. Динамічне спостереження при CIN II у дівчат до 21 року за умови відсутності гіперекспресії p16 до 12 міс.</p>	-	Клінічне одужання, підтверджене кольпоскопічним та цитологічним дослідженням.	Згідно з рубрикою А Динамічне спостереження

Інші незапальні ураження шийки матки. Виключено: запальну хворобу шийки матки (N72) поліп шийки матки (N84.1). Лейкоплакія шийки матки.	N88 N88.0	1. Відповідно до рубрик Г та І2. 2. Кольпоскопія. 3. Біопсія шийки матки з ППД. 4. Консультація онкогінеколога	1. Лікування залежно від виявленої патології. 2. Ексцизія шийки матки	-	Клінічне одужання, підтвержене кольпоскопічним та цитологічним дослідженням.	Згідно з рубрикою А Динамічне спостереження
Старий розрив шийки матки. Спайки шийки матки. Виключено: поточну акушерську травму (O71.3).	N88.1	1. Відповідно до рубрики Г. 2. Оперативне втручання - рубрика Д.	1. Оперативне лікування (діатермоесцизія шийки матки)	-	Відновлення цілісності шийки матки.	Згідно з рубрикою А Динамічне спостереження
Стриктурна і стеноз шийки матки. Виключено: Як ускладнення пологів (O65.5).	N88.2	1. Відповідно до рубрики Г При скеруванні на оперативне втручання - рубрика Д. 1	1 Оперативне лікування в стаціонарі за показаннями	Для оперативного лікування	Клінічне одужання.	Згідно з рубрикою А Динамічне спостереження.
Недостатність шийки матки. Обстеження і лікування при передбачуваний недостатності шийки матки у невагітної жінки. Виключено: таку, що впливає на плід або новонародженого (P01.0); таку, що ускладнює вагітність (O34.3).	N88.3	1. Відповідно до рубрики Г. При скеруванні на оперативне втручання - рубрика Д. .	1. Оперативне лікування в стаціонарі за показаннями 2. Прегравідарна підготовка	Для оперативного лікування.	Нормалізація даних УЗД ОМТ Виношування вагітності	Згідно з рубрикою А Динамічне спостереження
Гіпертрофічне видовження шийки матки.	N88.4	1. Відповідно до рубрики Г. При скеруванні на оперативне втручання - рубрика Д. .	1. Оперативне лікування за показаннями	Гіпертрофічне видовження шийки матки II- III ступеню для оперативного лікування	Клінічне одужання.	Згідно з рубрикою А Динамічне спостереження .
Інші уточнені незапальні хвороби шийки матки. Виключено: Поточну акушерську травму. Незапальна хвороба шийки матки, неуточнена.	N88.8 N88.9	1. Відповідно до рубрики Г. При скеруванні на оперативне втручання - рубрика Д. .	Оперативне лікування, лікування ускладнень відповідно нозологічній формі див. N88.1 N88.2, N88.3, N88.4.	Для оперативного лікування.	Клінічне одужання, відсутність рецидиву.	Згідно з рубрикою А Динамічне спостереження

<p>Інші незапальні ураження піхви. Виключено: карциному in situ піхви (D07.2) запалення піхви (N76). сенільний атрофічний вагініт (N95.2). трихомонозу лейкореею (A59.0).</p> <p>Слабковиражена дисплазія піхви. Інтраепітеліальна неоплазія піхви I ступеня.</p> <p>Помірна дисплазія піхви. Інтраепітеліальна неоплазія піхви II ступеня.</p>	<p>N89</p> <p>N89.0</p> <p>N89.1</p>	<p>1. Відповідно до рубрики Г.</p> <p>2. ПЛР на ВПЛ</p> <p>3. Кольпоскопія, кольпоскопічне обстеження піхви (вагіноскопія)</p> <p>4. Біопсія піхви з наступним ПГД.</p> <p>4.Консультація онкогінеколога</p>	<p>Лікування у онкогінеколога.</p>	<p>Для оперативного лікування)</p>	<p>1. Клінічне одужання, підтвержене кольпоскопічним та цитологічним дослідженням.</p> <p>2. Відсутність рецидиву.</p>	<p>Згідно з рубрикою А</p> <p>Динамічне спостереження</p>
<p>Тяжка дисплазія піхви, не класифікована в інших рубриках. Тяжка дисплазія піхви БДВ. Виключено: інтраепітеліальна неоплазія піхви III ступеня зі згадуванням про тяжку дисплазію, або без такого згадування (D07.2).</p> <p>Дисплазія піхви, не уточнена.</p> <p>Лейкоплакія піхви.</p>	<p>N89.2</p> <p>N89.3</p> <p>N89.4</p>	<p>1. Відповідно до рубрик Г та I2.</p> <p>2. ПЛР на ВПЛ</p> <p>3. Кольпоскопія, кольпоскопічне обстеження піхви (вагіноскопія).</p> <p>4. Біопсія піхви з ПГД біоптату.</p> <p>4.УЗД черевної порожнини.</p> <p>5. Консультація онкогінеколога.</p>	<p>Лікування у онкогінеколога.</p>	<p>Для оперативного лікування.</p>	<p>1. Клінічне одужання, підтвержене кольпоскопічним та цитологічним дослідженням.</p> <p>2. Відсутність рецидиву.</p>	<p>Згідно з рубрикою А</p> <p>Динамічне спостереження</p>
<p>Інші уточненні незапальні хвороби піхви. Лейкореея БДВ. Старий розрив піхви. Виразка піхви. Виключено: Поточну акушерську травму (O70.-, O71.4, O71.7-O71.8). Старі розриви із залученням м'язів дна малого тазу (N81.8).</p>	<p>N89.8</p>	<p>1. Відповідно до рубрики Г.</p> <p>При скеруванні на оперативне втручання - рубрика Д. 1</p> <p>2. Бактеріоскопічне та бактеріологічне дослідження виділень з піхви.</p> <p>3. Біопсія виразки з ПГД біоптату.</p> <p>4. Консультація онкогінеколога.</p>	<p>1. Оперативне лікування в стаціонарі.</p>	<p>Для оперативного лікування</p>	<p>Клінічне одужання.</p>	<p>Згідно з рубрикою А</p> <p>Динамічне спостереження</p>
<p>Стриктурна й атрезія піхви. Вагінальні: - спайки - стеноз</p> <p>Виключено: післяопераційні спайки піхви (N99.2).</p>	<p>N89.5</p>	<p>1. Відповідно до рубрики Г.</p> <p>При скеруванні на оперативне втручання - рубрика Д.</p> <p>2. Медико-генетичне консультування.</p>	<p>Оперативне лікування в стаціонарі.</p>	<p>Неможливість статевого життя</p> <p>Для оперативного лікування.</p>	<p>Клінічне одужання.</p>	<p>Згідно з рубрикою А</p> <p>Динамічне спостереження</p>

Щільна дівоча перетинка. Ригідна дівоча перетинка. Щільна дівоча перетинка. Виключено: Неперфоровану дівочу перетинку (Q52.3).	N89.6	1. Відповідно до рубрики Г. При скеруванні на оперативне втручання - рубрика Д. 1	Оперативне лікування в стаціонарі.	Неможливість статевого життя Для оперативного лікування.	Клінічне одужання.	Згідно з рубрикою А Динамічне спостереження
Гематокольпос. Гематокольпос з гематометрою або з гематосальпінксом.	N89.7	1. Відповідно до рубрики Г. 2. УЗД нирок 3. МРТ за показаннями	Оперативне лікування в стаціонарі.	1. Гематокольпос. 2. Гематометра. 3. Гематосальпінкс.	Клінічне одужання.	Згідно з рубрикою А Динамічне спостереження
Інші незапальні ураження вульви та промежини. Виключено: карциному in situ вульви (D07.1) поточну акушерську травму (O70.-, O71.7-O71.8), запалення вульви (N76.-). Слабовиражена дисплазія вульви. Інтраепітеліальна неоплазія піхви I ступеня. Помірна дисплазія вульви. Інтраепітеліальна неоплазія піхви II ступеня. Тяжка дисплазія вульви. Тяжка дисплазія вульви БДВ. Виключено: Інтраепітеліальну неоплазію вульви III ступеня, зі згадуванням про тяжку дисплазію або без такого згадування (D07.1). Дисплазія вульви, неуточнена.	N90 N90.0 N90.1 N90.2 N90.3	1. Відповідно до рубрики Г. 2. ПЛР на ВПЛ 3. Кольпоскопія. Вульвоскопія 4. Біопсія вульви з ПГД біоптату. 5. УЗД черевної порожнини. 6. Консультація онкогінеколога.	Лікування у онкогінеколога	1. Для оперативного лікування.	1. Клінічне одужання, підтверджене кольпоскопічним та цитологічним дослідженням. 2. Відсутність рецидиву.	Згідно з рубрикою А Динамічне спостереження

Лейкоплакія вульви. Дистрофія, (крауроз) вульви	N90.4	1. Відповідно до рубрики Г. При скеруванні на оперативне втручання - рубрика Д. . 2. ПЛР на ВПЛ 3. Кольпоскопія. Вульвоскопія 4. Біопсія вульви з ПГД біоптату. 5.УЗД органів черевної порожнини. 6. Консультація онкогінеколога.	1. Місцева терапія 2. Оперативне лікування в стаціонарі.	1. Для оперативного лікування	1. Клінічне одужання, підтвержене кольпоскопічним, вульвоскопічним та цитологічним дослідженням. 2. Відсутність рецидиву.	Згідно з рубрикою А Динамічне спостереження
Атрофія вульви. Стеноз вульви.	N90.5	1. Відповідно до рубрики Г. При скеруванні на оперативне втручання - рубрика Д. 2. Медико-генетичне консультування. 3. Гормональне дослідження (за показаннями). 4. Консультація профільних спеціалістів.	1. Симптоматична терапія. 2. Оперативне лікування в стаціонарі.	Для оперативного лікування.	1. Клінічне одужання. 2. Відсутність рецидиву.	Згідно з рубрикою А Динамічне спостереження .
Гіпертрофія вульви. Гіпертрофія соромітних губ.	N90.6	1. Відповідно до рубрики Г.. При скеруванні на оперативне втручання - рубрика Д. .	1. Оперативне лікування в стаціонарі.	Для оперативного лікування.	Клінічне одужання.	Згідно з рубрикою А Динамічне спостереження
Киста вульви.	N90.7	Відповідно до рубрик Г При скеруванні на оперативне втручання - рубрика Д. 1	1. Оперативне лікування в стаціонарі.	Для оперативного лікування.	1. Клінічне одужання. 2. Відсутність рецидиву захворювання.	Згідно з рубрикою А Динамічне спостереження
Інші уточнені незапальні хвороби вульви та промежини. Спайки вульви. Гіпертрофія клітора.	N90.8	1. Відповідно до рубрики Г При скеруванні на оперативне втручання - рубрика Д.або Д1 2. Гормональне обстеження (ФСГ, ЛГ, естрадіол, індекс вільного тестостерону, кортизол та інші).	1.Гормональне лікування в залежності від виявленої патології. 2. Оперативне лікування в стаціонарі. 3. Симптоматична терапія.	Для оперативного лікування.	1. Клінічне одужання. 2. Відсутність рецидиву захворювання.	Згідно з рубрикою А Динамічне спостереження

МЕНОПАУЗАЛЬНІ РОЗЛАДИ

Кровотеча в періоді після	N 95.0	1. Відповідно до рубрики Г.	Оперативне лікування в стаціонарі.	АМК в	Відсутність	Згідно з рубрикою А
----------------------------------	--------	-----------------------------	------------------------------------	-------	-------------	---------------------

менопаузи.				постменопаузі	клінічних проявів.	Динамічне спостереження
Менопауза і клімактеричний стан (припливи, безсоння, головний біль, недостатня зосередженість).	N 95.1	1. Відповідно до рубрики Г. 2. Мамографія 3. Біохімія крові (глюкоза, креатинін, печінкові проби, ліпідограма), коагулограма 4.Гормональні дослідження - ТТГ 5. ЕКГ 6. Оцінка тяжкості симптомів за шкалою MRS, оцінка серцево-судинного ризику за шкалою Score 6. Консультація профільних спеціалістів (невролог, терапевт та інші).	1. Рекомендації щодо способу життя, управління симптомами 2.МГТ комбінована 2. Негормональна терапія за бажанням жінки або за наявністю протипоказань до МГТ, психотерапія. 3. Симптоматична терапія.	-	Відсутність або зменшення проявів.	Згідно з рубрикою А Динамічне спостереження - контроль ефективності терапії через 3 місяці, потім щороку
Атрофічний вагініт у періоді постменопаузи. Сенільний (атрофічний) вагініт.	N 95.2	1. Відповідно до рубрики Г. 2. Мамографія. 3. Кольпоскопія, вагіноскопія.	1. МГТ комбінована, місцева - естрогени 2. Препарати для відновлення біоценозу піхви. 3. Симптоматична терапія	-	1. Відсутність клінічних проявів. 2. Нормалізація біоценозу піхви.	Згідно з рубрикою А Динамічне спостереження
Стани, пов'язані зі штучною менопаузою. Інші уточнені порушення в періоді менопаузи та після менопаузи. Порушення в періоді менопаузи та після менопаузи, не уточнені.	N 95.3 N 95.8 N 95.9	1. Відповідно до рубрики Г. 2. Мамографія 3. Біохімія крові (глюкоза, креатинін, печінкові проби, ліпідограма), коагулограма 4.Гормональні дослідження - ТТГ 5. ЕКГ 6. Оцінка тяжкості симптомів за шкалою MRS, оцінка серцево-судинного ризику за шкалою Score, оцінка ризику переломів за шкалою Frax 7. Денситометрія, колоноскопія, аспіраційна біопсія ендометрія з ПГД за показаннями 8.Консультація профільних спеціалістів (невролог, терапевт та інші).	1. Рекомендації щодо способу життя, управління симптомами 2.МГТ - монотерапія естрогенами після тотальної гістеректомії, крім операції з приводу генітального ендометріозу. 3. МГТ комбінована при тотальній гістеректомії з приводу генітального ендометріозу. 4. Негормональна терапія за бажанням жінки або за наявністю протипоказань до МГТ, психотерапія. 5.Симптоматична терапія	За наявності кардіологічних ускладнень та переломів внаслідок менопаузального остеопорозу - госпіталізація в профільні відділення.	Відсутність клінічних проявів.	Згідно з рубрикою А Динамічне спостереження - контроль ефективності терапії через 3 місяці, потім щороку

БЕЗПЛІДНІСТЬ

<p>Жіноча безплідність.</p> <p>Жіноча безплідність, пов'язана з відсутністю овуляції.</p>	<p>N 97</p> <p>N 97.0</p>	<p>1. Відповідно до рубрик Г та І2, при скеруванні на оперативне лікування - рубрика Д</p> <p>2. Гірсутне число.</p> <p>3. ІМТ</p> <p>4. Медико-генетичне консультування.</p> <p>5. Діагностичні гормональні проби.</p> <p>6. Гормональне дослідження : ЛГ, ФСГ, Е2, Прл, кортизол, ДГЕАС, АМГ, ТТГ прогестерон та інші (за показаннями).</p> <p>7. МРТ за показаннями</p> <p>8. Метросальпінгографія.</p> <p>9. Консультації профільних спеціалістів.</p> <p>10. Спермограма чоловіка</p>	<p>1. Гормональне лікування залежно від генезу: - чисті гестагени; - комбіновані естроген гестагенні препарати; - стимулятори овуляції; - інгібітори синтезу Прл;- кортикостероїди.</p> <p>2. Лікування супутньої ендокринної патології.</p> <p>3. У разі необхідності – протизапальна терапія</p> <p>3. ДРТ,</p>	<p>1. Для дообстеження.</p> <p>2. Оперативне лікування при неефективності гормональної терапії.</p> <p>3. Для ДРТ</p>	<p>Настання та виношування вагітності.</p>	<p>Згідно з рубрикою А Динамічне спостереження</p>
<p>Жіноча безплідність трубного походження. Пов'язана з природженою аномалією маткових труб. Трубні:</p> <ul style="list-style-type: none"> - непрохідність - закупорення - стеноз. 	<p>N 97.1</p>	<p>1. Відповідно до рубрик Г, І2, при скеруванні на оперативне лікування - рубрика Д</p> <p>2 Метросальпінгографія.</p> <p>3. Обстеження на ППСШ.</p> <p>3. Діагностика генітального туберкульозу (за показаннями).</p> <p>4. Консультації профільних спеціалістів.</p> <p>5. Спермограма чоловіка.</p>	<p>1. Антибактеріальна терапія залежно від встановленої етіології.</p> <p>2. Оперативне лікування в умовах стаціонару</p> <p>3. При генітальному туберкульозі - лікування у фтизіатра.</p> <p>5. ДРТ</p>	<p>Для оперативного лікування (лапароскопія).</p> <p>Для ДРТ</p>	<p>Настання та виношування вагітності.</p>	<p>Згідно з рубрикою А Динамічне спостереження</p>
<p>Жіноча безплідність маткового походження - пов'язана з природною аномалією матки - дефект імплантації яйцеклітини.</p>	<p>N 97.2</p>	<p>1. Відповідно до рубрик Г та І2, при скеруванні на оперативне лікування - рубрика Д</p> <p>2. Медико-генетичне консультування.</p> <p>3. Гістеросальпінгографія, офісна гістероскопія з біопсією ендометрію і ПГД</p> <p>4. Екскреторна урографія при аномаліях розвитку статевих</p>	<p>1. Етіотропна протизапальна терапія.</p> <p>2. Оперативне лікування в умовах стаціонару (за показаннями).</p> <p>3. ДРТ</p>	<p>Для оперативного лікування</p> <p>Для ДРТ</p>	<p>Настання та виношування вагітності.</p>	<p>Згідно з рубрикою А Динамічне спостереження</p>

		органів. 5. Консультація профільних спеціалістів. 6. Спермограма чоловіка. .				
Жіноча безплідність шийкового походження.	N 97.3	1. Відповідно до рубрик Г та І2. 2. Гістеросальпінгографія. 3. Кольпоскопія. 4. Спермограма чоловіка. 5. Посткоітальний тест. 6. Дослідження антиспермальних антитіл у цервікальному слизу.	1. Оперативне лікування в умовах стаціонару (за показаннями) 2. ДРТ	Для оперативного лікування Для ДРТ	Настання та виношування вагітності.	Згідно з рубрикою А Динамічне спостереження
Жіноча безплідність, пов'язана з чоловічими факторами. Жіноча безплідність іншої природи. Жіноче безпліддя неуточнене.	N 97.4 N 97.8 N 97.9	1. Відповідно до рубрик Г та І2. 2. 5. Медико-генетичне консультування. 3. Діагностичні гормональні проби. 4. Гормональне дослідження: ЛГ, ФСГ, Е2, Прл, кортизол, ДГЕАС, АМГ, ТТГ та інші (за показаннями). 5. МРТ за показаннями 6. Метросальпінгографія. 7. Консультації профільних спеціалістів. 8. Спермограма чоловіка.	1. Етіотропне лікування. 2. Гормональне лікування. 3. Антибактеріальне, протівірусне лікування (за показаннями). 4. Оперативне лікування в умовах стаціонару (за показаннями) 5. ДРТ	Для оперативного лікування Для ДРТ	Настання та виношування вагітності.	Згідно з рубрикою А Динамічне спостереження

ПАТОЛОГІЯ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ

Доброякісна дисплазія МЗ (включає фіброзно-кістозну мастопатію) та після оперативного лікування в онколога з приводу доброякісної вогнищевої дисплазії за умов отримання ПГД, щодо доброякісної патології	N60	1. Згідно з рубрикою Г. 2. УЗД молочних залоз 3. Первинна скринінгова мамографія (після 40 років). 4. Гормональне обстеження (Прл, ТТГ). 5. При наявності гіперпролактинемії - МРТ гіпофізу з контрастом, консультація окуліста з проведенням периметрії, нейрохірурга за показаннями 6. Консультація ендокринолога	1. Корекція виявлених гормональних порушень за індивідуальним планом . 2. Лікування супутньої гінекологічної патології 3. Призначення профільних фахівців		Зникнення симптомів та відсутність рецидиву	Згідно з рубрикою А Динамічне спостереження Контроль рівня Прл (за наявності гіперпролактинемії) в динаміці УЗД молочних залоз щороку Мамографія 1 раз на 2 роки (після 50 років) МРТ гіпофізу з контрастом щороку
--	-----	--	---	--	---	---

		при ТТГ більше 4,2 мМО/л ,				при аденомі гіпофізу
Галакторея	N64.3	1.Згідно з рубрикою Г 2. Тест на вагітність., ХГЛ крові 3. УЗД молочних залоз 4. Первинна мамографія (після 40 років). 5.Гормональне обстеження (Прл, ТТГ). 6.При наявності гіперпролактинемії - МРТ гіпофізу з контрастом, консультація окуліста з проведенням периметрії, нейрохірурга за показаннями	1.Корекція виявлених гормональних порушень за індивідуальним планом 2. Лікування супутньої гінекологічної патології	-	Зникнення симптомів	Згідно з рубрикою А Динамічне спостереження Контроль рівня Прл (за наявності гіперпролактинемії) в динаміці УЗД молочних залоз щороку Мамографія 1 раз на 2 роки (після 50 років) МРТ гіпофізу з контрастом щороку при аденомі гіпофізу
Мастодинія	N64.4	1.Згідно з рубрикою Г 2.. УЗД молочних залоз . 3.Первинна мамографія (після 40 років). 4. Гормональне обстеження (Прл, ТТГ). 5.При наявності гіперпролактинемії - МРТ гіпофізу з контрастом, консультація окуліста з проведенням периметрії, нейрохірурга за показаннями	1.Корекція виявлених гормональних порушень за індивідуальним планом 2. Лікування супутньої гінекологічної патології	-	Зникнення симптомів	Згідно з рубрикою А Контроль рівня Прл (за наявності гіперпролактинемії) в динаміці УЗД молочних залоз щороку Мамографія 1 раз на 2 роки (після 50 років) МРТ гіпофізу щороку при аденомі гіпофізу
Субінволюція молочних залоз післялактаційна	N64.8	1.Згідно з рубрикою Г. 2. УЗД молочних залоз. 3.Первинна мамографія (після 40 років). 4..Гормональне обстеження (Прл, ТТГ). 6.При наявності гіперпролактинемії - МРТ гіпофізу з контрастом, консультація окуліста з проведенням периметрії, нейрохірурга за показаннями	1.Корекція виявлених гормональних порушень за індивідуальним планом . 2. Лікування супутньої гінекологічної патології	-	Зникнення симптомів	Згідно з рубрикою А Динамічне спостереження Контроль припинення лактації

ДИТЯЧА ТА ПІДЛІТКОВА ГІНЕКОЛОГІЯ

Доброякісне утворення яєчника	Д 27	1.Відповідно до рубрики Г1, при скеруванні на оперативне лікування - рубрика Д. 2. Визначення в сироватці крові рівня СА125, ХГЛ, альфа-фетопротеїну 3.Визначення в сироватці крові рівня ФСГ, ЛГ, Прл, естрадіолу	При ретенційному утворі менше 5 см динамічне УЗД ОМТ впродовж 6 місяців. При підозрі на герміногенну, гормон-продукуючу пухлину яєчника скерування в стаціонар	Симптоми гострого живота Для проведення оперативного лікування	Відсутність патологічних змін при гінекологічному дослідженні та УЗД ОМТ...	Згідно з рубрикою А Динамічне спостереження
Синдром полікістозних яєчників	E28.2	1.Відповідно до рубрики Г1 2. Антропометрія з визначенням ІМТ 3.Оцінка вираженості і розподілу гірсутизму за модифікованою шкалою Феррімана-Галлвеса 4.Визначення естрадіолу, ЛГ, ФСГ, ТТГ, індексу вільного тестостерону, 17-ОН-прогестерону, Прл в крові.	1.Низькодозовані КОК з метою лікування акне, гірсутизму, нормалізації менструальної функції при необхідності надійної контрацепції 2. Вітамінотерапія (вітамін Д та препарати магнію) 3. Призначення комбінованих препаратів рослинного походження з антиандрогенною, гормонокоригуючою та протизапальною дією. 4.Лікування акне сумісно з дерматологом	-	Нормалізація менструальної функції.	Згідно з рубрикою А Динамічне спостереження Контроль ефективності гормональної терапії
Затримка статевого дозрівання	E30.0	1.Відповідно до рубрики Г1 , при скеруванні на оперативне лікування - рубрика Д. 2. Визначення естрадіолу, ЛГ, ФСГ, Прл , ТТГ, СТГ, індексу вільного тестостерону, 17-ОН-прогестерону в крові. 3.МРТ голови (при гіперпролактинемії) 4. Рентгенографія лівої руки і зап'ястя для визначення кісткового віку 5.Каріотипування. . Медико-генетичне консультування. 6.Консультація генетика, дитячого ендокринолога.	1. Комбіновані препарати рослинного походження з антиандрогенною, гормонокоригуючою та протизапальною дією. 2.Гормональна терапія при первинній яєчничковій недостатності. 3.Скерування в стаціонар для діагностичної лапароскопії при підозрі на дисгенезію гонад	Для оперативного лікування (лапароскопії)	Нормалізація менструальної функції.	Згідно з рубрикою А Динамічне спостереження Контроль ефективності гормональної терапії
Передчасне статеве дозрівання	E30.1	1.Відповідно до рубрики Г1 , при скеруванні на оперативне лікування - рубрика Д. 2..Визначення естрадіолу, ЛГ, ФСГ, Прл , ТТГ, 17-ОН-прогестерону, кортизолу в крові.	1. Терапія залежно від причини передчасного статевого дозрівання призначається сумісно з дитячим ендокриологом. 2.Скерування в стаціонар для діагностично-операційної лапароскопії при виявленні гормон-продукуючої	Для оперативного лікування (лапароскопії)	Клінічне одужання	Згідно з рубрикою А Динамічне спостереження Контроль ефективності гормональної терапії

		3.Рентгенографія лівої руки і зап'ястя для визначення кісткового віку 4.МРТ голови 4.Консультація дитячого ендокринолога та лікаря-генетика	пухлини яєчника			
--	--	---	-----------------	--	--	--

ЗАПАЛЬНІ ПРОЦЕСИ ЖІНОЧИХ СТАТЕВИХ ОРГАНІВ У ДІВЧАТ

Гострий сальпінгіт та оофорит. Гостре запальне захворювання матки.	N70.0 N71.0	1.Відповідно до рубрики Г1, I2 2.Консультація хірурга (за показаннями).	1.Антибактеріальна терапія. 2.НПЗЗ. 3.Інфузійна терапія.	Гострий запальний процес.	Нормалізація загального стану, клінічних аналізів, гінекологічного статусу.	Згідно з рубрикою А Динамічне спостереження Обстеження і лікування статевого партнера при ППСШ
Хронічний сальпінгіт та оофорит. Гідросальпінкс. Хронічне запальне захворювання матки	N70.1 N71.1	1.Відповідно до рубрики Г1 , I2 2.Консультація хірурга (за показаннями).	Фізіотерапія Посиндромна терапія.	1.Загострення запального процесу. 2.Для видалення гідросальпінксу	1.Відсутність клінічних проявів. 2.Нормалізація гінекологічного статусу, даних лабораторного дослідження та УЗД ОМТ	Згідно з рубрикою А Динамічне спостереження

ХВОРОБИ БАРТОЛІНОВОЇ ЗАЛОЗИ У ДІВЧАТ

Кіста бартолінової залози	N75.0	1.Відповідно до рубрики Г1 та при скеруванні на оперативне лікування - рубрика Д.	Оперативне лікування.	Наявність кісти бартолінової залози.	1.Клінічне одужання. 2.Відсутність ускладнень оперативного лікування.	Згідно з рубрикою А Динамічне спостереження
Абсцес бартолінової залози	N75.1	1.Відповідно до рубрики Г1, I2.	1.Оперативне лікування. 2.Антибактеріальна терапія. 3.Симптоматична терапія.	Наявність абсцесу бартолінової залози.	1.Клінічне одужання. 2.Відсутність ускладнень оперативного лікування.	Згідно з рубрикою А Динамічне спостереження Обстеження і лікування статевого партнера при ППСШ

ІНШІ ЗАПАЛЕННЯ ПІХВИ ТА ВУЛЬВИ У ДІВЧАТ

Гострий вагініт.	N76.0		1. Загальнозміцнюючі заходи.	Необхідність проведення	Відсутність клінічних	Згідно з рубрикою А
Гострий вульвіт.	N76.2	1.Відповідно до рубрики Г1 та	2. Місцеве етіотропне лікування			Динамічне

		I2	3. Гігієнічні процедури. 4. Пробіотики інтравагінально та перорально.	вагіноскопії під загальним знеболенням.	проявів та нормалізація лабораторних досліджень.	спостереження Обстеження і лікування статевого партнера при ІПСШ
Підгострий та хронічний вагініт. Підгострий та хронічний вульвіт.	N76.1 N76.3	1. Відповідно до рубрики Г1 та I2	1. Загальнозміцнюючі заходи. 2. Місцеве етіотропне лікування. 3. Гігієнічні процедури. 4. Пробіотики інтравагінально та перорально.	1. Неєфективність амбулаторної терапії. 2. Необхідність проведення вагіноскопії під загальним знеболенням.	1 Відсутність клінічних проявів та нормалізація лабораторних досліджень	Згідно з рубрикою А Динамічне спостереження
Абсцес вульви. Фурункул вульви.	N76.4	1. Відповідно до рубрики Г1, I2 . 2. Бактеріологічне дослідження вмісту абсцесу	1.. Антибактеріальна терапія. 2. Синдромальна терапія.	Наявність абсцесу або фурункулу вульви	1. Клінічне одужання. 2. Відсутність ускладнень оперативного лікування	Згідно з рубрикою А Динамічне спостереження

НЕЗАПАЛЬНІ ХВОРОБИ ЖІНОЧИХ СТАТЕВИХ ОРГАНІВ У ДІВЧАТ

Фолікулярна кіста яєчника. Кіста жовтого тіла	N83.0 N83.1	1. Відповідно до рубрики Г1, при скеруванні для оперативного лікування - рубрика Д.	1. Низькодозовані КОК при необхідності надійної контрацепції 3-6 місяців 2. Комбіновані препарати рослинного походження з гормонокоригуючою та протизапальною дією. 3. Гестагенотерапія 3-6 місяців	Ускладнена кіста яєчника Симптоми гострого живота	Відсутність патологічних змін внутрішніх геніталей при УЗД ОМТ	Згідно з рубрикою А Динамічне спостереження УЗД ОМТ раз на 6 місяців протягом року
Первинна дисменорея. Вторинна дисменорея	N94.4 N94.5	1. Відповідно до рубрики Г1 2. Визначення ФСГ, ЛГ, ТТГ, Прл, естрадіолу, прогестерону в крові.	1. Загальнозміцнююча терапія. 2. НПЗЗ 3. Низькодозовані КОК при необхідності надійної контрацепції 4. Гестагенотерапія 3-6 місяців. 5. Комбіновані препарати рослинного походження з гормонокоригуючою та протизапальною дією	Необхідність дообстеження і комплексної терапії в умовах стаціонару.	Відсутність епізодів захворювання протягом 6 місяців.	Згідно з рубрикою А Динамічне спостереження
Лейкоплакія вульви. Дистрофія вульви. Крауроз вульви.	N90.4	1. Відповідно до рубрики Г1 2. RW, ВІЛ за показаннями. 3. Консультація дерматовенеролога.	1. Симптоматична терапія 2. Місцева терапія. 3. Відновлення біоценозу піхви.	1. Неєфективність амбулаторного лікування. 2. Необхідність комплексного лікування та дообстеження.	Нормалізація стану вульви. Стойка ремісія	Згідно з рубрикою А Динамічне спостереження, огляд щороку

ПОРУШЕННЯ МЕНСТРУАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ У ДІВЧАТ

<p>Первинна аменорея. Вторинна аменорея</p>	<p>№91.0 №91.1</p>	<p>1.Відповідно до рубрики Г1 , при скеруванні для оперативного лікування - рубрика Д 2.Визначення естрадіолу, ЛГ, ФСГ, ТТГ, ДГЕАС, кортизолу, індексу вільного тестостерону, Прл в крові. 3.МРТ голови. 4.Каріотипування 5.Консультація, ендокринолога, генетика.</p>	<p>Комбіновані препарати рослинного походження з гормонокоригуючою та протизапальною дією Гормональна терапія відповідно етіопатогенезу аменореї</p>	<p>Для оперативного лікування (лапароскопії)</p>	<p>Досягнення менструально подібної реакції при гормональній терапії. Нормалізація менструального циклу</p>	<p>Згідно з рубрикою А Динамічне спостереження Контроль ефективності гормональної терапії</p>
<p>Первинна олігоменорея Вторинна олігоменорея</p>	<p>№91.3 №91.4</p>	<p>1.Відповідно до рубрики Г1 2.Визначення естрадіолу, ЛГ, ФСГ, ТТГ, індексу вільного тестостерону, Прл в крові. 3.МРТ голови при гіперпролактинемії.</p>	<p>Комбіновані препарати рослинного походження з гормонокоригуючою та протизапальною дією Гормональна терапія відповідно етіопатогенезу</p>	<p>Для оперативного лікування (лапароскопії)</p>	<p>1.Покращення даних гінекологічного дослідження та УЗД ОМТ. 2.Нормалізація менструального циклу.</p>	<p>Згідно з рубрикою А Динамічне спостереження Контроль ефективності гормональної терапії</p>
<p>Надмірні менструації в період статевого дозрівання. АМК в пубертатному періоді</p>	<p>№92.2</p>	<p>1.Відповідно до рубрики Г1 2.Група крові та резус фактор 3.Коагулограма 4.Визначення ЛГ,ФСГ, ТТГ,Естрадіолу, прогестерону, Прл в крові. 5. .Консультація дитячого гематолога, дитячого ендокринолога</p>	<p>1. Симптоматична терапія: антифібринолітики, НПЗЗ. 2. Гормональна терапія: КОК, прогестини 3.При неефективності лікування - госпіталізація 4.Протирецидивне лікування.</p>	<p>Пубертатна менорагія. АМК в пубертатному періоді</p>	<p>1.Зупинення маткової кровотечі. 2.Нормалізація менструального циклу</p>	<p>Згідно з рубрикою А Динамічне реження Контроль ефективності терапії</p>

ВРОДЖЕНІ ВАДИ РОЗВИТКУ СТАТЕВИХ ОРГАНІВ

<p>Природжена відсутність піхви</p>	<p>Q52.0</p>	<p>1.Відповідно до рубрики Г1 та при скеруванні на оперативне лікування - рубрика Д. 2. Медико-генетичне консультування.</p>	<p>Оперативне лікування (пластика - створення піхви перед вступом в шлюб).</p>	<p>Оперативне лікування.</p>	<p>Відновлення статевої функції.</p>	<p>Згідно з рубрикою А Динамічне спостереження</p>
--	--------------	--	--	------------------------------	--------------------------------------	--

Подвосення піхви	Q52.1	1.Відповідно до рубки Г1. 2. УЗД нирок 2. Медико-генетичне консультування.	Спостереження	1.Абдомінальні болі.	Відсутність ускладнень	Згідно з рубрикою А Динамічне спостереження
Дівоча перетинка, що повністю закриває вхід у піхву	Q52.3	1.Відповідно до рубрики Г1 та при скеруванні на оперативне лікування - рубрика Д1	Спостереження за початком менархе. Скерування в стаціонар для оперативного лікування при виникненні скарг	Виникнення більшого синдрому	1.Відновлення відтоку менструальної крові.	Згідно з рубрикою А Динамічне спостереження
Зрощення соромітних губ	Q52.5	1.Відповідно до рубрики Г1	1.Місцева протизапальна, гормональна терапія.	Неефективність місцевої терапії Наявність зрощення соромітних губ.	1.Відсутність післяопераційних ускладнень. 2. Нормалізація анатомічного стану.	Згідно з рубрикою А Динамічне спостереження

ТРАВМИ ЖИВОТА ТА ТАЗУ

Удар зовнішніх статевих органів Травма зовнішніх статевих органів. Відкрита рана піхви та вульви.	S30.2 S31.4	1.Відповідно до рубрики Г1 2.Консультація судово-медичного експерта (при підозрі на статевий злочин).	Скерування до гінекологічного стаціонару	Наявність травми, кровотеча зі статевих органів.	1.Розсмоктування гематоми. 2.Відсутність гнійно- запальних ускладнень.	Згідно з рубрикою А Динамічне спостереження
--	----------------	--	--	--	---	--

НАСЛІДКИ ПРОНИКНЕННЯ СТОРОННЬОГО ТІЛА ЧЕРЕЗ ПРИРОДНІЙ ОТВІР У ДІВЧАТ

Стороннє тіло у вульві та піхві	T19.2	1.Відповідно до рубрики Г1 2.Консультація психоневролога.	1.Видалення стороннього тіла вульви. 2.Санація зовнішніх геніталій	Наявність стороннього тіла в піхві	Відсутність ускладнень	Згідно з рубрикою А Динамічне спостереження
--	-------	--	---	------------------------------------	------------------------	--

ПЛАНУВАННЯ СІМ'Ї

<p>Використання гормонвміщуючих контрацептивних засобів: КГК, КІК, ПТП, ІКП</p> <p>- консультування з питань планування сім'ї; - первинна рекомендація протизаплідного засобу.</p>	<p>Z 30 – Z30.9</p> <p>Z30.4</p>	<p>Згідно з УКП «Планування сім'ї»</p>		<p>Ускладнення при використанні контрацептиву, які потребують госпіталізації</p>	<p>1. Відсутність непланованої вагітності. 2. Відсутність ускладнень при застосуванні конкретного методу контрацепції.</p>	<p>Протягом всього часу користування тим чи іншим методом контрацепції (огляд один раз на рік).</p>
<p>Введення протизаплідного (внутрішньоматкового) контрацептиву ВМК/ВМС левоноргестрелвміщуюча система.</p> <p>- консультування з питань планування сім'ї; - первинна рекомендація протизаплідного засобу. Спостереження за використанням (внутрішньоматкового) контрацептиву.</p>	<p>Z30.1</p> <p>Z 30-5</p>	<p>Згідно з УКП «Планування сім'ї»</p>	<p>1. Введення ВМК (безконтактний метод). 2. Введення ВМС. 3. Видалення ВМК/ВМС: - за бажанням жінки; - при частковій експульсії, - по закінченні терміну придатності. 3. Рекомендації щодо безпечної статевої поведінки.</p>	<p>Ускладнення під час введення та використання ВМК/ВМС, які потребують госпіталізації</p>	<p>1. Відсутність непланованої вагітності 2. Відсутність ускладнень при застосуванні ВМК /ВМС.</p>	<p>Протягом користування методом (огляд один раз на рік).</p>

Використання бар'єрних протизаплідних засобів: - Презервативи чоловічі/жіночі Діафрагми/ковпачки, - Сперміциди	Z30.4	Згідно з УКП «Планування сім'ї»		Ускладнення при використанні контрацептиву, які потребують госпіталізації	1. Відсутність непланованої вагітності. 2. Відсутність ускладнень при застосуванні конкретного методу контрацепції	Протягом всього часу користування тим чи іншим методом контрацепції (огляд один раз на рік).
---	-------	---------------------------------	--	---	---	--