

Додаток 27  
до Нормативів організації  
акушерсько-гінекологічної допомоги  
(п.4.1. п. 4, підрозділ Б, розділ V  
та п.10, підрозділ Г, розділ V)

## **ОРГАНІЗАЦІЯ СТАЦІОНАРНОЇ АКУШЕРСЬКО-ГІНЕКОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ за нозологічною формою захворювання**

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

1. Рекомендації щодо здорового способу життя у післяпологовому періоді, в т.ч. статевих стосунків у ранньому післяпологовому періоді.
2. Рекомендації щодо планування сім'ї, починаючи з раннього післяпологового періоду.
3. Рекомендації щодо профілактики ІПСШ, в т.ч. ВІЛ та сифілісу.
4. Профілактика онкогінекологічних захворювань та раку молочної залози.

### **Перелік необхідного обстеження жінок під час вагітності в умовах акушерського стаціонару (рубрика В)**

1. Анамнез ( життя та захворювання).
2. Загальне фізикальне обстеження.
3. Зовнішнє акушерське обстеження.
4. Гінекологічне обстеження (в дзеркалах та бімануальне дослідження).
5. Обстеження молочних залоз.
6. Аналіз сечі загальний.
7. Бактеріоскопічний аналіз виділень.
8. Вагітній, яка не перебувала на обліку по вагітності у допологовому періоді або не має відомостей в обмінній карті пологового будинку, пологового відділення лікарні (форма № 113/о) призначається перелік необхідного обстеження під час вагітності (рубрика В, додаток 2б).
9. Інші види обстежень у відповідності до нозологічної форми захворювання цього додатку.

### **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.
6. Бімануальне гінекологічне обстеження.
7. Огляд анестезіолога у разі оперативного лікування.

**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.

Всі інші види обстеження в стаціонарних умовах виконуються у разі відсутності їх проведення на амбулаторному етапі або в ургентному порядку у відповідності до рубрик Г, Г1, Д та І додатку 26, а також у відповідності до нозологічної форми захворювання цього додатку.

**АКУШЕРСТВО  
І. ФІЗІОЛОГІЧНЕ АКУШЕРСТВО**

**САМОВІЛЬНІ ПОЛОГИ У РАЗІ ПОТИЛИЧНОГО ПЕРЕДЛЕЖАННЯ ПЛОДА**

Нозологічна форма	Шифр МКХ-10	Показання до госпіталізації	Діагностичні заходи	Лікувальні заходи	Критерії ефективності лікування та виписки зі стаціонару	Рекомендації щодо реабілітаційних заходів
-------------------	-------------	-----------------------------	---------------------	-------------------	--	---

1	2	3	4	5	6	7
Пологи одноплідні, Самовільне(або природне) розродження <i>Включено: випадки з мінімальною допомогою</i>	<i>O 80</i>	Пологова діяльність	1. Згідно з рубрикою В 2. Вимірювання температури тіла. 3. Ведення партограми біля ліжка пацієнтки з	1. Партнерські пологи. 2. Епізіо-, перінеотомія за показаннями 3. Активне ведення III періоду пологів.	1. Відсутність акушерських та перинатальних ускладнень. 2. Визначення	1. Згідно з рубрикою А 2. Протягом післяпологового періоду. 3. У разі наявності

<p>або без неї, з епізіотомією або без неї Нормальні пологи Самовільні пологи при потиличному передлежанні Інші самовільні одноплідні пологи Одноплідні самовільні пологи, не уточнені</p>	<p>O 80.0 O 80.8 O 80.9</p>		<p>наданням їй повної інформації. 4.КТГ за показаннями</p>	<p>4. Огляд пологових шляхів у дзеркалах за показаннями. 5.Десять кроків теплового ланцюжка 6.Введення анти-D імуноглобуліну після пологів резус-негативним жінкам без виявлених антирезусних антитіл при позитивній резус належності новонародженого 7.Знеболення за показаннями з пріоритетом демедикалізації пологів.</p>	<p>індивідуального методу контрацепції.</p>	<p>швів на промежині, огляд лікарем акушером-гінекологом у відповідності стану заживлення швів.</p>
<p>Самовільні пологи при сідничному передлежанні</p>	<p>O 80.1</p>	<p>Планова госпіталізація в 39 тижнів для підготовки до пологів</p>	<p>1.Згідно з рубрикою В 2. Вимірювання температури тіла. 3.Ведення партограми біля ліжка пацієнтки з наданням їй повної інформації. 4.КТГ за показаннями</p>	<p>1.Знеболення за показаннями. 2.Надання допомоги за Цов'яновим. 3.Епізіотомія або перінеотомія за показаннями 4.Активне ведення III періоду пологів. 5. Огляд пологових шляхів у дзеркалах за показаннями. 6. Ушивання розтину промежини. 6.Десять кроків теплового ланцюжка 7.Введення анти-D імуноглобуліну після пологів резус-негативним жінкам без антирезусних антитіл при позитивній резус належності новонародженого</p>	<p>1.Відсутність акушерських та перинатальних ускладнень. 2. Визначення індивідуального методу контрацепції.</p>	<p>1.Згідно з рубрикою А. 2.Протягом післяпологового періоду. 3.У разі наявності швів на промежині, огляд лікарем акушером-гінекологом у відповідності стану заживлення швів.</p>
<p>Позаматкова (ектопічна) вагітність Абдомінальна (черевна) вагітність</p>	<p>O 00 O 00.0</p>	<p>Ознаки позаматкової, черевної вагітності</p>	<p>1.Згідно з рубрикою Г.</p>	<p>Оперативне лікування залежно від клінічної ситуації лапароскопічним або лапаротомним доступом</p>	<p>Відсутність післяопераційних ускладнень. 2. Визначення</p>	<p>1.Згідно з рубрикою А. 2.Обстеження на ІПСШ.</p>

					індивідуального методу контрацепції.	3. Профілактика злукових процесів.
Трубна вагітність Вагітність в матковій трубі Розрив маткової труби внаслідок вагітності Трубний аборт	О 00.1	Ознаки трубної вагітності в т.ч. розриву маткової труби	1. Згідно з рубрикою Г. 2. Визначення рівня ХГЛ у сироватці крові за можливості. 3. УЗД за можливості.	1. При прогресуючій трубній вагітності - консервативне лікування із застосуванням метотрексату або блокаторів прогестеронових рецепторів 2. Оперативне лікування залежно від клінічної ситуації лапароскопічним або лапаротомним доступом 3. Інфузійно-трансфузійна терапія за показаннями 4. Симптоматична терапія.	Відсутність післяопераційних ускладнень. 2. Визначення індивідуального методу контрацепції.	1. Згідно з рубрикою А. 2. Обстеження на ПСШ. 3. Профілактика злукових процесів.
Яєчникова вагітність	О 00.2	1. Прогресуюча та порушена яєчникова вагітність. 2. Візуалізація плідного яйця поза порожниною матки при УЗД	1. Рубрика Г. 2. Визначення рівня ХГЛ у сироватці крові 3. УЗД	1. Оперативне лікування залежно від клінічної ситуації лапароскопічним або лапаротомним доступом 2. Інфузійно-трансфузійна терапія за показаннями 3. Симптоматична терапія	1. Відсутність післяопераційних ускладнень. 2. Визначення індивідуального методу контрацепції.	1. Згідно з рубрикою А. 2. Обстеження на ПСШ. 3. Профілактика злукових процесів.
Інші форми позаматкової вагітності. Вагітність - шийкова - у розі матки - внутрішньов'язкова - стінкова	О 00.8	1. Внутрішньочерев на кровотеча 2. Візуалізація плідного яйця поза порожниною матки при УЗД 3. Підозра на шийкову вагітність	1. Рубрика Г. 2. Визначення рівня ХГЛ у сироватці крові 3. УЗД	1. Оперативне лікування залежно від клінічної ситуації лапаротомним доступом, при шийковій вагітності – гістеректомія без придатків. 2. Інфузійно-трансфузійна терапія за показаннями 3. Симптоматична терапія	1. Відсутність післяопераційних ускладнень. 2. Визначення індивідуального методу контрацепції. 2. Визначення індивідуального методу контрацепції.	1. Згідно з рубрикою А. 2. Обстеження на ПСШ. 3. Профілактика злукових процесів.
Плідне яйце, що загинуло та непухирний занесок. Патологічне	О 02.0	Ознаки плідного яйця, що загинуло та непухирного	1. Рубрика Г. 2. Коагулограма 3. УЗД	1. Вишкрібання стінок порожнини матки або вакуум-аспірація.	1. Нормалізація даних гінекологічного	1. Згідно з рубрикою А 2. Медико-генетичне

плідне яйце		занеску, патологічного плідного яйця.		2. Антибактеріальна терапія 3. Симптоматична терапія	дослідження і УЗД. 2. Визначення індивідуального методу контрацепції.	консультування. 3. Обстеження на ІПСШ.
Пухирний занесок Пухирний занесок класичний Пухирний занесок повний Пухирний занесок неповний і частковий Пухирний занесок неуточнений Інші аномальні продукти зачаття	О 01 О 01.0	1. Діагностований пухирний занесок 2. Підозра на пухирний занесок 3. Невідповідність розмірів матки терміну вагітності 4. Кровомазання більше 1 місяця після евакуації пухирного занеску 5. Відсутність зниження рівня ХГЛ крові	1. Рубрика Г. 2. Рівень ХГЛ у сироватці крові в динаміці. 3. УЗД в динаміці 4. Рентгенографія легень 5. Коагулограма	1. Евакуація пухирного занеску (метод залежно від перебігу захворювання) в умовах операційної: - вишкрібання стінок та порожнини матки - вакуум-аспірація - малий кесарів розтин 2. Консультація онколога (у залежності від даних гістологічного дослідження) 3. Цитостатична терапія за показаннями (залежно від даних гістологічного дослідження) 4. При неповному пухирному занеску і прогресуванні вагітності відповідно терміну - за інформованим бажанням жінки пролонгування вагітності	1. Нормалізація даних гінекологічного дослідження і УЗД 2. Зниження рівня ХГЛ у сироватці крові в динаміці спостереження 3. Визначення індивідуального методу контрацепції.	1. Згідно з рубрикою А 2. 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 3. УЗД 1 раз на місяць упродовж 3-х місяців
Самовільний аборт Самовільний аборт Неповний аборт, що ускладнився інфекцією тазових органів 003 Самовільний аборт Повний, або неуточнений аборт, що ускладнився інфекцією тазових органів	0 03.0  0 03.5	Клінічні прояви самовільного аборту	1. Рубрика Г. 2. Коагулограма 3. УЗД	1. Вишкрібання стінок порожнини матки або вакуум-аспірація 2. Антибактеріальна терапія. 3. Симптоматична терапія 4. Інфузійно-трансфузійна терапія за показаннями.	Нормалізація даних гінекологічного дослідження і УЗД. 2. Визначення індивідуального методу контрацепції.	1. Згідно з рубрикою А 2. Медико-генетичне консультування. 3. Обстеження на ІПСШ.

Самовільний аборт Неповний аборт, що ускладнився надмірною або тривалою кровотечею	0 03.1					
Самовільний аборт Повний, або неуточнений аборт, що ускладнився надмірною або тривалою кровотечею	0 03.6					
Самовільний аборт Неповний аборт, що ускладнився емболією	0 03.2	Клінічні прояви самовільного аборту	1.Рубрика Г 2.Рентгенографія легень 4.Коагулограма 5.Катетеризація сечового міхура, визначення погодинного діурезу 6.Пульсоксиметрія 7.Консультація судинного хірурга	1.Інфузійно-трансфузійна терапія, ШВЛ за показаннями. 2.Проведення інтенсивної терапії із залученням судинного хірурга 3.Антикоагулянтна терапія 4.Антибактеріальна терапія 5.За показаннями тромбектомія, встановлення кава-фільтру 6.Оперативне лікування – видалення залишків плідного яйця шляхом вишкрібання порожнини матки або вакуум-аспірації 7.Симптоматична терапія	1.Нормалізація стану пацієнтки. 2. Визначення індивідуального методу контрацепції.	1.Згідно з рубрикою А 2.Спостереження судинного хірурга, пульмонолога, кардіолога. 3.Медико-генетичне консультування. 4.Обстеження на ІПСШ.
Самовільний аборт Повний, або неуточнений аборт, що ускладнився емболією	0 03.7					
Самовільний аборт Неповний аборт з іншими і неуточненими ускладненнями	0 03.3	Клінічні прояви самовільного аборту	1Рубрика Г 2.Коагулограма 3.УЗД	1.Вишкрібання стінок порожнини матки або вакуум-аспірація 2.Антибактеріальна терапія 3. Симптоматична терапія	1.Нормалізація даних гінекологічного дослідження. 2. Визначення індивідуального методу контрацепції.	1.Згідно з рубрикою А 2.Медико-генетичне консультування. 3.Обстеження на ІПСШ.
Самовільний аборт Неповний аборт без ускладнень	0 03.4					
Самовільний аборт Повний, або неуточнений аборт, з іншими і не уточненими ускладненнями	0 03.8					
Самовільний аборт	0 03.9					

Повний, або неуточнений аборт без ускладнень						
Звичний викидень	N 96	Ознаки загрожуючого аборту	Відповідно до рубрики Г	1. Зберігаюча вагітність терапія: - гормональна (прогестагени) - симптоматична (гемостатична) - фолієва кислота 2. Оперативне лікування у разі істміко-цервікальної недостатності: циркулярний шов на шийку матки в терміні 14-16 тижнів вагітності 3. При АФС комбінована терапія аспірин з НМГ або гепарином	1. Прогресування вагітності.	1. Профілактика передчасного переривання вагітності, пологів. 2. Обстеження на перинатальні інфекції.
Медичний аборт. Переривання вагітності легальне, по медичним показанням	0 04	1. За бажанням жінки 2. Наявність медичних показань для переривання вагітності	Згідно з рубрикою Г	1. Медикаментозний аборт 2. Вакуум-аспірація	1. Повне видалення плідного яйця 2. Відсутність ускладнень при проведенні аборту 3. Визначення індивідуального методу контрацепції.	1. Згідно з рубрикою А. 2. Планування наступної вагітності. 3. Медико-генетичне обстеження за показаннями.
Медичний аборт. Неповний аборт, що ускладнився інфекцією тазових органів	0 04.0	Клінічні прояви запального процесу ОМТ	1. Рубрика Г	1. Антибіотикотерапія 2. Інфузійно-трансфузійна терапія 3. Симптоматична терапія 4. Вакуум-аспірація або вишкрібання стінок порожнини матки 5. За відсутності ефекту від терапії і прогресуванні запального процесу – екстирпація матки з матковими трубами	1. Нормалізація стану пацієнтки. 2. Визначення індивідуального методу контрацепції.	1. Згідно з рубрикою А. 2. Обстеження на ПІСШ
Медичний аборт.	0 04.1	Маткова кровотеча	1. Рубрика Г	1. Інструментальна ревізія	1. Нормалізація	1. Згідно з рубрикою

Неповний аборт, що ускладнився надмірною або тривалою кровотечею			2.Коагулограма	порожнини матки 2. Введення утеротоніків. 3. Інфузійно-трансфузійна терапія 4.Симптоматичне лікування. 5. Антибактеріальна профілактика.	стану пацієнтки. 2. Визначення індивідуального методу контрацепції.	А. 2.Обстеження на ІПСШ.
Медичний аборт. Неповний аборт, що ускладнився емболією	0 04.2	Клінічні прояви емболії	1.Рубрика Г 2.ЕКГ 3.Рентгенографія легень 4.Коагулограма 5.Катетеризація сечового міхура, визначення погодинного діурезу 6.Ппульсоксиметрія 7.Консультація судинного хірурга	1.Протишокова терапія 2.ШВЛ за показаннями 3.Проведення інтенсивної терапії із залученням судинного хірурга 4.Антикоагулянтна терапія 5.Антибактеріальна терапія 6.За показаннями - тромбектомія - встановлення кава-фільтру 7.Оперативне лікування – видалення залишків плідного яйця шляхом вишкрібання порожнини матки або вакуум-аспірації 8.Симптоматична терапія	1.Нормалізація стану пацієнтки. 2. Визначення індивідуального методу контрацепції.	1.Згідно з рубрикою А. 2.Обстеження на ІПСШ.
Медичний аборт. Неповний аборт з іншими і не уточненими ускладненнями	0 04.3	Наявність будь-яких ускладнень аборту	1.Рубрика Г	1. Інструментальна ревізія порожнини матки 2. Введення утеротоніків 3.Антибактеріальна профілактика 4. Інфузійно-трансфузійна терапія 5.Симптоматичне лікування 6. Патологістологічне дослідження матеріалу	1.Нормалізація стану пацієнтки. 2. Визначення індивідуального методу контрацепції.	1.Згідно з рубрикою А. 2.Обстеження на ІПСШ.
Медичний аборт. Неповний аборт без ускладнень	0 04.4	Медичний або неповний аборт	1.Рубрика Г	1. Інструментальна ревізія стінок матки 2.Симптоматична терапія 3. Патогістологічне дослідження матеріалу	1.Нормалізація стану пацієнтки. 2. Визначення індивідуального методу контрацепції.	1.Згідно з рубрикою А. 2.Обстеження на ІПСШ.
Медичний аборт.	0 04.5	Клінічні прояви	1.Рубрика Г.	1. Антибіотикотерапія	1.Нормалізація	1.Згідно з рубрикою



Повний, або неуточнений аборт, що ускладнився інфекцією тазових органів		запального процесу ОМТ після аборту		2.Інфузійна терапія 3.Симптоматична терапія 4.Вакуум аспірація або вишкрібання стінок порожнини матки 5.З відсутності ефекту і прогресуванні запального процесу – екстирпація матки з матковими трубами	стану пацієнтки. 2. Визначення індивідуального методу контрацепції.	А. 2.Обстеження на ІПСШ.
Медичний аборт. Повний, або неуточнений аборт, що ускладнився надмірною або тривалою кровотечею	0 04.6	Маткова кровотеча	1.Рубрика Г 2.Коагулограма	1. Інструментальна ревізія порожнини матки 2. Введення утеротоніків 3.Антибіотикопрофілактика 4. Інфузійно-трансфузійна терапія 5.Симптоматичне лікування	1.Нормалізація стану пацієнтки. 2. Визначення індивідуального методу контрацепції.	1.Згідно з рубрикою А. 2.Обстеження на ІПСШ.
Медичний аборт. Повний, або неуточнений аборт, що ускладнився емболією	0 04.7	Клінічні прояви емболії.	1.Рубрика Г 2.ЕКГ 3.Рентгенографія легень 4.Коагулограма 5.Катетеризація сечового міхура, визначення погодинного діурезу 6.Пульсоксиметрія 7.Консультація судинного хірурга	1.Протишокова терапія 2.ШВЛ 3.Проведення інтенсивної терапії з залученням судинного хірурга 4.Антикоагулянтна терапія 5.Антибактеріальна терапія 6.За показаннями - тромбектомія 7.Оперативне лікування – видалення залишків плідного яйця шляхом вишкрібання порожнини матки або вакуум-аспірації, патологістологічне дослідження матеріалу 8.Симптоматична терапія.	1.Нормалізація стану пацієнтки. 2. Визначення індивідуального методу контрацепції.	1.Згідно з рубрикою А. 2.Обстеження на ІПСШ.
Медичний аборт. Повний, або неуточнений аборт, з іншими і неуточненими ускладненнями Інші види аборту Аборт неуточнений Невдала спроба аборту	0 04.8  0 05 0 06 0 07	Наявність будь-яких ускладнень аборту	Рубрика Г.	1.Вишкрібання стінок порожнини матки на фоні утеротонічної терапії 2. Терапія залежно від клінічного перебігу 3.Симптоматичне лікування 4. Патогістологічне дослідження матеріалу	1.Нормалізація стану пацієнтки. 2. Визначення індивідуального методу контрацепції.	1.Згідно з рубрикою А. 2.Обстеження на ІПСШ.
Інші види аборту. Неповний аборт, що	0 05.0	Клінічні прояви запального	1.Рубрика Г	1. Антибіотикотерапія 2.Інфузійна терапія	1.Нормалізація стану пацієнтки.	1.Згідно з рубрикою А.

ускладнився інфекцією тазових органів		процесу ОМТ після аборт		3.Симптоматична терапія 4.Вакуум аспірація або вишкрібання стінок порожнини матки 5.При відсутності ефекту від терапії і прогресуванні запального процесу – екстирпація матки з матковими трубами 6. Патогістологічне дослідження матеріалу	2. Визначення індивідуального методу контрацепції.	2.Обстеження на ПСШ.
Аборт неуточнений Неповний аборт, що ускладнився інфекцією тазових органів	0 06.0					
Невдалий медичний аборт, що ускладнився інфекцією тазових органів	0 07.0					
Інші і не уточнені невдалі спроби аборт, що ускладнились інфекцією тазових органів	0 07.5					
Інші види аборт Неповний аборт, що ускладнився надмірною або тривалою кровотечею	0 05.1	Маткова кровотеча	1.Рубрика Г 2.Коагулограма	1. Інструментальна ревізія порожнини матки 2. Введення утеротоніків 3.Антибіотикопрофілактика 4. Інфузійно-трансфузійна терапія 5.Симптоматичне лікування 6. Патогістологічне дослідження матеріалу	1.Нормалізація стану пацієнтки. 2. Визначення індивідуального методу контрацепції.	1.Згідно з рубрикою А. 2.Обстеження на ПСШ.
Аборт неуточнений Неповний аборт, що ускладнився надмірною або тривалою кровотечею	0 06.1					
Невдалий медичний аборт, що ускладнився надмірною або тривалою кровотечею	0 07.1					
Інші і не уточнені невдалі спроби аборт, що ускладнились надмірною або тривалою кровотечею	0 07.6					
Інші види аборт Неповний аборт, що	0 05.2	Клінічні прояви емболії	1.Рубрика Г 2.Рентгенографія	1. Інфузійно-трансфузійна терапія.	1.Нормалізація стану пацієнтки.	1.Згідно з рубрикою А.

ускладнився емболією Аборт неуточнений Неповний аборт, що ускладнився емболією	0 06.2		легень 4.Коагулограма 5.Катетеризація сечового міхура, визначення погодинного діурезу	2. ШВЛ за показаннями. 3 Проведення інтенсивної терапії з залученням судинного хірурга 4.Антикоагулянтна терапія 5.Антибактеріальна терапія 6.За показаннями - тромбектомія 7.Оперативне лікування – видалення залишків плідного яйця шляхом вишкрібання порожнини матки або вакуум- аспірації, патологістологічне дослідження матеріалу 8.Симптоматична терапія	2. Визначення індивідуального методу контрацепції.	2.Обстеження на ІПСШ.
Невдалий медичний аборт, що ускладнився емболією	0 07.2		6.Пульсоксиметрія 7.Консультація судинного хірурга			
Інші і не уточнені невдалі спроби аборту, що ускладнились емболією	0 07.7					
Інші види аборту Неповний аборт з іншими і неуточненими ускладненнями	0 05.3	Ускладнення аборту	1.Рубрика Г	1.Вишкрібання стінок порожнини матки на фоні утеротонічної терапії 2. Терапія залежно від клінічного перебігу 3.Симптоматичне лікування 4. Патогістологічне дослідження матеріалу	1.Нормалізація стану пацієнтки. 2. Визначення індивідуального методу контрацепції.	1.Згідно з рубрикою А. 2.Обстеження на ІПСШ.
Аборт неуточнений Неповний аборт з іншими і неуточненими ускладненнями	0 06.3					
Невдалий медичний аборт з іншими і не уточненими ускладненнями	0 07.3					
Інші і не уточнені невдалі спроби аборту з іншими і не уточненими ускладненнями	0 07.8					
Інші види аборту Неповний аборт без ускладнень	0 05.4	Неповний аборт	Рубрика Г, Д1	1.Вишкрібання стінок порожнини матки на фоні утеротонічної терапії 2.Симптоматичне лікування 3. Патогістологічне дослідження матеріалу	Нормалізація даних гінекологічного дослідження і УЗД Відсутність післяопераційни х ускладнень	Згідно з рубрикою А
Аборт неуточнений Неповний аборт без ускладнень	0 06.4					

Невдалий медичний аборт без ускладнень	0 07.4					
Інші і не уточнені невдалі спроби абортів без ускладнень	007.9					
Інші види абортів. Повний, або не уточнений аборт, що ускладнився інфекцією тазових органів	0 05.5	Клінічні прояви запального процесу ОМТ після абортів	1.Рубрика Г	1. Антибіотикотерапія 2.Інфузійна терапія 3.Симптоматична терапія 4.Профілактика септичного шоку 5.Вакуум аспірація або вишкрібання стінок порожнини матки 6.При відсутності ефекту і прогресуванні запального процесу – гістеректомія з матковими трубами	1.Нормалізація стану пацієнтки. 2. Визначення індивідуального методу контрацепції.	1.Згідно з рубрикою А. 2.Обстеження на ІПСШ.
Аборт не уточнений Повний, або не уточнений аборт, що ускладнився інфекцією тазових органів	0 06.5					
Інші види абортів Повний, або не уточнений аборт, що ускладнився надмірною або тривалою кровотечею	0 05.6	Маткова кровотеча	1.Рубрика Г	1. Інструментальна ревізія порожнини матки 2. Введення утеротоніків 3.Антибіотикопрофілактика 4. Інфузійно-трансфузійна терапія 5.Симптоматичне лікування	1.Нормалізація стану пацієнтки. 2. Визначення індивідуального методу контрацепції.	1.Згідно з рубрикою А. 2.Обстеження на ІПСШ.
Аборт не уточнений Повний, або не уточнений аборт, що ускладнився надмірною або тривалою кровотечею	0 06.6					
Інші види абортів Повний, або не уточнений аборт, що ускладнився емболією	0 05.7	Клінічні прояви емболії	1.Рубрика Г 2.ЕКГ 3.Рентгенографія легень 4.Коагулограма 5.Катетеризація сечового міхура, визначення погодинного діурезу 6.Пульсоксиметрія	1. Інфузійно-трансфузійна терапія. 2. ШВЛ за показаннями. 3. Проведення інтенсивної терапії з залученням судинного хірурга 4.Антикоагулянтна терапія 5.Антибактеріальна терапія 6.За показаннями	1.Нормалізація стану пацієнтки. 2. Визначення індивідуального методу контрацепції.	1.Згідно з рубрикою А. 2.Обстеження на ІПСШ.
Аборт не уточнений Повний, або не уточнений аборт, що ускладнився емболією	006.7					

			7.Консультація судинного хірурга	- тромбектомія - встановлення кава-фільтру 7.Оперативне лікування – видалення залишків плідного яйця шляхом вишкрібання стінок матки або вакуум-аспірації, патологістологічне дослідження матеріалу 8.Симптоматична терапія		
Інші види абортів Повний, або неуточнений аборт, з іншими і не уточненими Аборт неуточнений Повний, або неуточнений аборт, з іншими і неуточненими	0 05.8  0 06.8	Неуточнений аборт	Рубрика Г	1.Вишкрібання стінок порожнини матки на фоні утеротонічної терапії 2.Симптоматичне лікування 3. Патогістологічне дослідження матеріалу	1.Нормалізація стану пацієнтки. 2. Визначення індивідуального методу контрацепції.	1.Згідно з рубрикою А. 2.Обстеження на ПСШ.
Інші види абортів Повний, або неуточнений аборт без ускладнень	0 05.9					
Аборт неуточнений Повний, або неуточнений аборт без ускладнень	0 06.9					
Ускладнення, викликані аборт, позаматковою або молярною вагітністю	0 08					
Інфекції статевих шляхів, викликані аборт, позаматковою або молярною вагітністю	0 08.0	Клінічні прояви запального процесу ОМТ після аборт	1.Рубрика Г	1. Антибіотикотерапія 2.Інфузійна терапія 3.Симптоматична терапія 4..Профілактика септичного шоку 5.Вакуум аспірація або вишкрібання стінок порожнини матки 8.При відсутності ефекту і прогресуванні запального	1.Нормалізація стану пацієнтки. 2. Визначення індивідуального методу контрацепції.	1.Згідно з рубрикою А. 2.Обстеження на ПСШ.

				процесу – екстирпація матки з матковими трубами		
Тривала, або масивна кровотеча, викликана абортom, позаматковою або молярною вагітністю	0 08.1	Маткова кровотеча	1.Рубрика Г	1. Інструментальна ревiзiя порожнини матки 2. Введення утеротонiкiв 3.Антибiотикопрофiлактика 4. Инфузiйно-трансфузiйна терапiя 5.Симптоматичне лiкування	1.Нормалiзацiя стану пацiєнтки. 2. Визначення iндивiдуального методу контрацепцiї.	1.Згiдно з рубрикою А. 2.Обстеження на ПiСШ.
Емболiя, викликана абортom, позаматковою або молярною вагітністю	0 08.2	Клiнiчнi прояви емболiї	1.Рубрика Г, Д 2.ЕКГ 3.Рентгенографiя легень 4.Коагулограма 5.Катетеризацiя сечового мiхура, визначення погодинного дiурезу 6.Пульсоксиметрiя 7.Консультацiя судинного хiрурга	1. Инфузiйно-трансфузiйна терапiя. 2. ШВЛ за показаннями 3.Проведення iнтенсивної терапiї з залученням судинного хiрурга 4.Антикоагулянтна терапiя 5.Антибактерiальна терапiя 6.За показаннями - тромбектомiя - встановлення кава-фiльтру 7.Оперативне лiкування – видалення залишкiв плiдного яйця шляхом вишкрiбання стiнок порожнини матки або вакуум-аспiрацiї 8.Симптоматична терапiя	1.Нормалiзацiя стану пацiєнтки. 2. Визначення iндивiдуального методу контрацепцiї.	1.Згiдно з рубрикою А. 2.Обстеження на ПiСШ.
Шок, викликаний абортom, позаматковою або молярною вагітністю	0 08.3	Клiнiчнi прояви шоку	1.Рубрика Г. 2.Загальний аналіз кровi 3.Бiохiмiчне дослідження кровi (електролiти, загальний бiлок, печiнковi проби) 4.Коагулограма 5.Погодинний дiурез при постiйному катетерi 6.Пульсоксиметрiя	1. Инфузiйно-трансфузiйна терапiя. 2.Интенсивна терапiя залежно вiд етiологiї шоку сумiсно з анестезiологом	1.Нормалiзацiя стану пацiєнтки. 2. Визначення iндивiдуального методу контрацепцiї.	1.Згiдно з рубрикою А. 2.Обстеження на ПiСШ.
Ниркова недостатнiсть,	0 08.4	Госпiталiзацiя до	1.Рубрика Г, Д	Лiкування згiдно призначень	1.Нормалiзацiя	Реабiлітацiйнi

викликана абортom, позаматковою або молярною вагітністю		нефрологічного стерилізації або відділення гемодіалізу	2.УЗД Обстеження згідно призначень нефролога	профільних фахівців	стану пацієнтки. 2. Визначення індивідуального методу контрацепції.	заходи у профільному нефрологічному відділенні
Пошкодження тазових органів і тканин, викликані абортom, позаматковою або молярною вагітністю	0 08.6	Ознаки пошкодження ОМТ	1.Рубрика Г 2.Загальний аналіз крові 3.Біохімічне дослідження крові (електроліти, загальний білок, печінкові проби, креатинін) 4. Коагулограма 5. Катетеризація сечового міхура 6.Пульсоксиметрія	1. Знеболювання і протишокова терапія 2.Оперативне лікування (обсяг в залежності від виду ушкодження ОМТ)	1.Відсутність гнійно-запальних ускладнень. 2.Нормалізація стану пацієнтки. 3. Визначення індивідуального методу контрацепції.	1.Згідно з рубрикою А. 2.Обстеження на ІПСШ.
Інші венозні ускладнення, викликані абортom, позаматковою або молярною вагітністю	0 08.8	Тромбофлебіт будь якої локалізації, викликаний абортom, позаматковою або молярною вагітністю	1.Рубрика Г 2.Коагулограма 3.УЗД судин 4.УЗД ОМТ 5.Консультація судинного хірурга	Лікування в залежності від виду венозного ускладнення сумісно з судинним хірургом	1.Відсутність прогресування ускладнення. 2.Нормалізація стану пацієнтки. 3. Визначення індивідуального методу контрацепції.	1.Згідно з рубрикою А. 2.Консультація і спостереження судинного хірурга 3.Еластична компресія поверхневих вен 4. Реабілітація у профільному судинному відділенні
Медична допомога матері при істміко-цервікальній недостатності.	О 34.3	1.Планова госпіталізація в термін 13-16 тижнів вагітності 2.Ускладнений перебіг вагітності 3. Госпіталізація для розродження	1.Обстеження згідно з рубриками В.	1.Накладання кругового шва на шийку матки з 14 до 16 тижнів вагітності при відсутності скоротливої діяльності матки 2.Санація піхви 3.Терапія, спрямована на збереження вагітності (прогестагени)	1Пролонгування вагітності 2.Відсутність акушерських ускладнень. 3. Відсутність післяопераційних ускладнень.	1.Спостереження за перебігом вагітності. 2.Зняття шва з шийки матки у 36 – 37 тижнів вагітності
Багатоплідна вагітність: - вагітність двійнятами - вагітність трійнятами	О 30 О 30.0 О 30.1	1.Для розродження. 2.Ускладнений	1.Обстеження згідно рубрикою В <sub>1</sub> 2. КТГ	1.План ведення пологів. 2.Ведення пологів через природні пологові шляхи при	1.Відсутність акушерських та перинатальних	1.Спостереження за перебігом вагітності. 2.Протягом

- чотириплідна вагітність - інші форми багатоплідної вагітності	О 30.2	перебіг вагітності 3. Показання до госпіталізації, ведення вагітності див. дод. 31	3.УЗД	двійні. 3.Оперативне розродження шляхом кесарева розтину за наявності показань .	ускладнень. або післяопераційних ускладнень. 2. Визначення індивідуального методу контрацепції після пологів.	післяпологового періоду згідно з рубрикою А
Ускладнення, специфічні для багатоплідної вагітності: - “паперовий плід” - вагітність, що триває після викидня одного або декількох плодів - вагітність, що триває після внутрішньоутробної загибелі одного або більше, ніж одного плода - інші ускладнення, характерні для багатоплідної вагітності	О 31  О 31.0 О 31.1  О 31.2  О 31.8	1.Для розродження. 2.Ускладнений перебіг вагітності 3. Показання до госпіталізації, ведення вагітності та розродження див. дод. 31	1.Обстеження згідно з рубрикою В. 2. Динаміка обстежень визначається консилиумом	1.Пролонгування вагітності за відсутності запальних ускладнень, маткової кровотечі і непорушеному стані вагітної 2.Розродження через природні родові шляхи при відсутності ускладнень 3.Оперативне розродження шляхом кесарева розтину при наявності інших показань	1.Відсутність акушерських та перинатальних ускладнень. або післяопераційних ускладнень. 2. Визначення індивідуального методу контрацепції після пологів.	1.Спостереження за перебігом вагітності. 2.Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А
Допомога матері у разі неправильного передлежання плода – відомого або передбачуваного Нестійке положення плода, при якому мати потребує надання медичної допомоги. Сідничне передлежання. При поперечному або косому передлежанні плода. При лицьовому, лобному або передньо тімяному передлежанні. При високому	О 32  О 32.0  О 32.1 О 32.2 О 32.3  О 32.4  О 32.5  О 32.6	1.Для розродження.	1.Обстеження згідно рубрикою В. 2. КТГ 3.УЗД	1.Розродження шляхом операції кесарева розтину. 2.У разі сідничного передлежання пологи вести через природні родові шляхи за передбачуваної маси плода менше 3700 г, нормальних розмірах малого таза матері і відсутності акушерської і екстрагенітальної патології. 3. У II періоді пологів ручна допомога за Цов’яновим або класична ручна допомога.	1.Відсутність акушерських та перинатальних ускладнень. або післяопераційних ускладнень. 2. Визначення індивідуального методу контрацепції після пологів.	1.Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А



<p>стоянні голівки плоду до кінця вагітності. Багатоплідна вагітність з неправильним передлежанням одного чи кількох плодів, при якій мати потребує медичної допомоги. Комбіноване передлежання плода, при якому мати потребує 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.</p>	<p>О 32.8  О 32.9</p>					
<p>Допомога матері у разі невідповідності розмірів таза і плода – відомої або передбачуваної. При диспропорції внаслідок деформації тазових кісток. При диспропорції внаслідок рівномірно звуженого тазу. Внаслідок звуження входу до тазу. При диспропорції внаслідок звуження виходу тазу. При диспропорції змішаного</p>	<p>О 33  О 33.0  О 33.1  О 33.2  О 33.3  О 33.4</p>	<p>Для розродження.</p>	<p>1.Обстеження згідно рубрикою В</p>	<p>Розродження шляхом операції кесарева розтину.</p>	<p>1.Відсутність акушерських та перинатальних ускладнень. 2. Визначення індивідуального методу контрацепції після пологів.</p>	<p>1.Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А</p>

материнського та плідного походження. При диспропорції внаслідок незвично великого плоду. При диспропорції внаслідок гідроцефалії плоду. При диспропорції внаслідок інших аномалій плоду. При диспропорції іншого походження. При диспропорції неуточненій.	О 33.5 О 33.6 О 33.7 О 33.8 О 33.9					
Надмірне блювання при вагітності з порушенням обміну речовин	О 21.1	1. Надмірна блювота. 2. Порушення обміну речовин (кетацидоз).	1. Згідно з рубрикою В. 2. Загальний аналіз крові 3. Загальний аналіз сечі з визначенням ацетону. 4. Біохімічні аналізи крові (загальний білірубін, печінкові проби, електроліти, загальний білок, креатинін, амілаза), коагулограма 5. Контроль маси тіла 6. Добовий діурез 7. Термометрія 8. Консультація терапевта профільних фахівців за показаннями 9. ТТГ	1. Седативна терапія. 2. Інфузійна терапія 3. Противоблювотні засоби 4. Парентеральне харчування 5. Немедикаментозні методи лікування 7. Переривання вагітності при неефективності лікування: втрата більше 5% маси тіла; ураження печінки, геморагічний ретиніт (за життєвими показаннями).	1. Позитивна динаміка клінічного перебігу 2. Прогресування вагітності	1. Спостереження за перебігом вагітності.
Пізнє блювання при вагітності Інша блювота Блювота вагітних неуточнена	О 21.2 О 21.8 О 21.9	Неуточнена блювота	1. Згідно з рубрикою В 2. Загальний аналіз крові 3. Загальний аналіз сечі з визначенням ацетону. 4. Біохімічні аналізи крові (загальний білірубін, печінкові проби, електроліти, загальний білок, креатинін,	1. Патогномонічна терапія.	1. Позитивна динаміка клінічного перебігу 2. Прогресування вагітності	1. Спостереження за перебігом вагітності.

			амілаза), коагулограма 5.Контроль маси тіла 6. Добовий діурез 7.Термометрія 8.Консультація терапевта профільних фахівців за показаннями 9.ТТГ			
Існуюча раніше гіпертензія, що ускладнила пологи та післяпологовий період	0 10	АТ 140/90 і вище, незалежно від наявності чи відсутності протеїнурії	1.Згідно з рубрикою В 2.Коагулограма 3.Час згортання крові 4.Час кровотечі 5.Аналіз сечі за Нечипоренко, проба Зимницького 6.Біохімічний аналіз крові (загальний білок, білкові фракції, електроліти, креатинін, сечовина, залишковий азот, печінкові проби) УЗД і БПП після 30 тижнів вагітності Консультація окуліста, терапевта, нефролога.	1.Магnezіальна терапія 2.Гіпотензивна терапія 3.Седативна терапія 4.При відсутності ефекту від лікування – дострокове розродження (допологова підготовка шийки матки ПГЕ2; індукція пологової діяльності ПГЕ2, ПГF2 $\alpha$ , окситоцином на фоні керованої гіпотензії; оперативне розродження залежно від акушерської ситуації і стану вагітної і плода) 5.Епідуральне знеболювання пологів. 6. У разі виникнення ускладнень під час пологів – оперативне розродження	1.Відсутність акушерських та перинатальних ускладнень. 2. Визначення індивідуального методу контрацепції після пологів або застосування під час оперативного розродження за згодою пацієнтки	1.Спостереження за перебігом вагітності. 2.Профілактика прееклампсії та еклампсії. 2.Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А 3. Динамічне спостереження терапевта, нефролога
Існуюча раніше есенціальна гіпертензія, що ускладнила пологи та післяпологовий період	0 10.0					
Існуюча раніше кардіоваскулярна гіпертензія, що ускладнила пологи та післяпологовий період	0 10.1					
Існуюча раніше ниркова гіпертензія, що ускладнила пологи та післяпологовий період	0 10.2					
Існуюча раніше кардіоваскулярна і ниркова гіпертензія, що ускладнила пологи та післяпологовий період	0 10.3					
Існуюча раніше вторинна гіпертензія, що ускладнила пологи та післяпологовий період	0 10.4					
Існуюча раніше гіпертензія, що ускладнила пологи та післяпологовий період, неуточнена	0 10.9					
Існуюча раніше	0 11	Термінова	1.Згідно з рубрикою В	1.Об'єм терапії в залежності	1.Відсутність	1.Спостереження за

гіпертензія з протеїнурією Викликані вагітністю набряки і протеїнурія без гіпертензії	0 12 0 12.0	госпіталізації за прееклампсії різного ступеню тяжкості	2.Коагулограма 3.Аналіз сечі за Нечипоренко, проба Зимницького 4.Загальний аналіз сечі в динаміці 5.Добовий діурез 6.Біохімічний аналіз крові (загальний білок, білкові фракції крові, електроліти, креатинін, печінкові проби) 7..УЗД і біофізичний профіль плода після 30 тижнів вагітності 8.Консультація окуліста, терапевта, нефролога	від ступеню важкості прееклампсії: 2.Принципи лікування гіпертензивних розладів: -лікувально-охоронний режим -магnezіальна терапія -дієтотерапія -гпотензивна терапія -антиагрегантна терапія -седативна терапія 3.Строк і метод розродження у залежності від акушерської ситуації , стану вагітної і плода, ступеню гіпертензивних розладів. 4. Епідуральне знеболювання Пологів.	акушерських та перинатальних ускладнень. 2. Визначення індивідуального методу контрацепції після пологів або застосування під час оперативного розродження за згодою пацієнтки	перебігом вагітності. 2.Профілактика прееклампсії та еклампсії. 2.Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А 3. Динамічне спостереження терапевта, нефролога
Викликані вагітністю набряки	0 12.1					
Викликана вагітністю протеїнурія	0 12.2					
Викликані вагітністю набряки з протеїнурією	0 13					
Викликана вагітністю гіпертензія без значної протеїнурії	0 14					
Викликана вагітністю гіпертензія зі значною протеїнурією	0 14.0					
Прееклампсія середньої важкості	0 14.1					
Важка прееклампсія	0 14.2					
Не уточнена прееклампсія						
Еклампсія	0 15	Еклампсія	1.Згідно з рубрикою В 2.Коагулограма 3.Час згортання крові 4.Час кровотечі 5.Аналіз сечі за Нечипоренко, проба Зимницького 6.Біохімічний аналіз крові (загальний білок, білкові фракції крові, електроліти, креатинін, печінкові проби) 7.УЗД і БПП після 30 тижнів вагітності  Консультація окуліста, терапевта, нефролога	1.Відновлення спонтанного дихання, ШВЛ за показаннями 2.Протисудомна терапія 3.Магnezіальна терапія 4.Інфузійна терапія за показаннями 5.Гіпотензивна терапія 6. Термінове розродження залежно від акушерської ситуації (кесарів розтин, у 2-му періоді пологів – вакуум-екстракція плода, акушерські щипці).	1.Відсутність материнської і перинатальної смертності. 2. Визначення індивідуального методу контрацепції після пологів .	Реабілітація зв призначенням профідиних спеціалістів.
Еклампсія під час вагітності	0 15.0					
Еклампсія в родах	0 15.1					
Еклампсія в післяпологовому періоді	0 15.2					
Еклампсія не уточнена за строками	0 15.9					

Гіпертензія у матері, неуточнена	О 16	АТ 140/90 і вище, незалежно від наявності чи відсутності протеїнурії	1.Згідно з рубрикою В 2.Коагулограма 3.Аналіз сечі за Нечипоренко, проба Зимницького 4.Загальний аналіз сечі в динаміці 5.Добовий діурез 6.Біохімічний аналіз крові (загальний білок, білкові фракції крові, електроліти, креатинін, печінкові проби) 7..УЗД і біофізичний профіль плода після 30 тижнів вагітності 8.Консультація окуліста, терапевта, нефролога	1.Магnezіальна терапія 2.Гіпотензивна терапія 3.Седативна терапія 4.При відсутності ефекту від лікування – переривання вагітності або дострокове розродження (допологова підготовка шийки матки ПГЕ2; індукція пологової діяльності ПГЕ2, ПГФ2α, окситоцином на фоні керованої гіпотензії; оперативне розродження залежно від акушерської ситуації і стану вагітної) 5 Епідуральне знеболювання пологів.	Відсутність акушерських та перинатальних ускладнень. 2. Визначення індивідуального методу контрацепції після пологів.	1.Згідно з рубрикою В 2.Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А 3. динамічне спостереження терапевта, нефролога
Кровотеча в ранніх строках вагітності (виключено: вагітність з абортним наслідком) Загрозливий аборт Кровотеча, уточнена як прояв загрозливого аборт	О 20  О 20.0	1.Клінічні та ультразвукові ознаки загрози переривання вагітності 2.Кровотеча	1.Згідно з рубрикою В 2.Коагулограма 3.УЗД	1. Визначення життєздатності ембріона/плода та подальшого прогнозу вагітності. 2.У терміні вагітності менше 8 тижнів та несприятливих ознак прогресування вагітності проведення терапії, спрямованої на збереження вагітності не рекомендується за причини високого ризику хромосомних аберацій. 3.Гормонотерапія (прогестерон) за показаннями 4.Гемостатична терапія - інгібітори фібринолізу транексамова кислота 3.Симптоматична терапія	1.Прогресування вагітності. 2. Відсутність ускладнень у разі переривання вагітності за високого ризику хромосомної патології у плода. Визначення індивідуального методу контрацепції.	1.Спостереження за вагітністю. 2. У разі переривання вагітності – медико-генетичне консультування. 3.Консультування з питань ПС.
Інша кровотеча в ранні строки вагітності Кровотеча в ранні строки вагітності, неуточнена	О 20.8  О 20.9	1. Кровотеча	1.Згідно з рубрикою В 2.Коагулограма 3.УЗД	1.Вишкрібання порожнини матки. 2.Гемостатична терапія - інгібітори фібринолізу	Відсутність ускладнень післяопераційного періоду та	1.Згідно з рубрикою А. 2. Медико-генетичне консультування. 3.Консультування з

				транексамова кислота 3.Симптоматична терапія	стабілізація стану здоров'я. 2. Визначення індивідуального методу контрацепції.	питань ПС.
Допологова кровотеча пов'язана з порушенням згортання крові Допологова (сильна) кровотеча, пов'язана з: афібриногенемією; ДВЗ; гіперфібринолізом; гіпофібриногенемією	O 46.0	Маткова кровотеча	1.Згідно з рубрикою В 2.Загальний аналіз крові 3.Коагулограма 4. Проба Лі-Уайта 5.Загальний аналіз сечі 6.Біохімічні аналізи крові (загальний білірубін, печінкові проби, електроліти, загальний білок, креатинін) 7.Огляд в умовах розгорнутої операційної 8. Погодинний діурез	1.Термінове розродження шляхом операції кесарева розтину з наступною гістеректомією. 2.Інфузійна та протишокова терапія 3.Переливання свіжозамороженої плазми. 5.Симптоматична терапія.	1.Відсутність материнської смертності, перинатальних втрат та акушерських гнійно-септичних ускладнень.	Згідно з рубрикою А
Післяпологова кровотеча  Кровотеча в 3 періоді пологів Кровотеча, пов'язана із затримкою, прирощенням або защемлення плаценти Затримка плаценти БДВ	O 72  O 72.0	–	1. Згідно з рубрикою В 2.Огляд пологових шляхів 3.Визначення ознак відділення плаценти. 4.Загальний аналіз крові	1. Катетеризація сечового міхура 2. При защемленні плаценти – зовнішній масаж матки, введення спазмолітиків, зовнішні прийоми видалення плаценти. 3. При затримці часток посліду – інструментальна ревізія стінок порожнини матки 4. При відсутності ознак відділення плаценти – ручне відокремлення плаценти і видалення посліду, ручне обстеження стінок порожнини матки. 5.У разі істинного прирощення плаценти ( Pj. Increta/percreta) – лапаротомія, гістеректомія без додатків за участі мультидисциплінарної команди лікарів (ангіохірург, уролог). 6.Введення утеротоніків 7.Інфузійна терапія за	Відсутність післяродових гнійно-септичних ускладнень	Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А

				показаннями. 8.Гемостатична терапія інгібітори фібринолізу, транексамова кислота. 9.Антибактеріальна терапія. 10.Антианемічна терапія		
Інші кровотечі в ранньому післяпологовому періоді Кровотеча після народження плаценти Післяпологова кровотеча (атонічна) БДВ	О 72.1	–	1.Згідно з рубрикою В 2.Загальний аналіз крові з підрахунком кількості тромбоцитів, гематокрит 3.Коагулограма 4. Проба Лі-Уайта 5.Загальний аналіз сечі. 6.Біохімічні аналізи крові (загальний білірубін, печінкові проби, електроліти, загальний білок, креатинін) 7. Погодинний діурез	1. Катетеризація сечового міхура. 2. Ручне обстеження стінок порожнини матки. 3.Довенне введення утеротоніків, балонна тампонада. 4.Інфузійно-трансфузійна терапія за показаннями. 5.Гемостатична терапія. 6. При неефективності консервативних заходів і крововтраті > 1,5% маси тіла – лапаротомія, перв'язування магістральних судин матки, балонна тампонада матки, коспресійні шви на матку, перев'язка маткових, внутрішніх клубових артерій, гістеректомія без додатків за відсутності ефекту від органозберігаючих методик 7.Антибактеріальна терапія 8.Антианемічна терапія	Відсутність материнської смертності, акушерських гнійно-септичних ускладнень.	Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А
Пізня або вторинна післяпологова кровотеча Кровотеча, пов'язана із затримкою частин плаценти чи плодових оболонок Затримка частин плідного яйця (продуктів зачаття) БДВ після розродження	О 72.2	Маткова кровотеча	1.Згідно з рубрикою В 2.Загальний аналіз крові з підрахунком кількості тромбоцитів 3.Коагулограма 4. Проба Лі-Уайта 5.Загальний аналіз сечі. 6.Біохімічні аналізи крові (загальний білірубін, печінкові проби, електроліти, загальний білок, креатинін)	1.Інструментальна ревізія порожнини матки. 2.Внутрішньовенне введення утеротоніків 3.Інфузійна терапія за показаннями. 4.Гемостатична терапія. 5.При неефективності консервативних заходів і крововтраті > 1,5% маси тіла – лапаротомія, перев'язування магістральних судин матки, внутрішніх клубових артерій,	1.Стабілізація стану здоров'я. 2. За ефективного консервативного лікування визначення індивідуального методу контрацепції.	Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А

				гістеректомія без додатків. 6. Антибактеріальна терапія 7. Антианемічна терапія		
Післяпологове порушення згортання крові Післяпологова: - афібриногенемія - фібриноліз	О 72.3	Маткова кровотеча	1. Згідно з рубрикою В 2. Загальний аналіз крові 3. Коагулограма 4. Проба Лі-Уайта 5. Загальний аналіз сечі. 6. Біохімічні аналізи крові (загальний білірубін, печінкові проби, електроліти, загальний білок, креатинін) 7. Контроль АД, П, ЦВТ, погодинний діурез. 8. Консультація гематолога	1. Інфузійна та протишокова терапія, корекція коагулопатичних порушень. 2. Довенне введення утеротоніків, транексамової кислоти 3. Трансфузія КПК, свіжозамороженої плазми, кріопреципітати 4. Гемостатична терапія 5. Симптоматична терапія 6. При неефективності консервативних заходів і за крововтрати >1,5% від маси тіла – лапаротомія, перев'язування маткових, внутрішньоклубових артерій. За неефективності органозберігаючих методик - гістеректомія матки без додатків. 7. Антианемічна терапія	1. Відсутність материнської смертності, післяродових гнійно-септичних ускладнень. 2. За ефективного консервативного лікування визначення індивідуального методу контрацепції.	.Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А
Інші розлади, пов'язані з амніотичною рідиною та оболонками плода	О 41					
Олігогідрамніон Олігогідрамніон без згадки про розрив плодових оболонок	О 41.0	1. Виражене маловоддя 2. СЗРП	1. Обстеження згідно рубрик В 2. УЗД в динаміці 3. БПП (після 30 тижнів)	1. Антибіотикотерапія за показаннями 3. Термін та метод розродження залежно від стану плода та акушерської ситуації	Відсутність акушерських та перинатальних ускладнень	1. Згідно з рубрикою Б, В 2. Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А 2. Медико-генетичне консультування
Інфекція амніотичної порожнини та оболонок плода Амніоніт	О 41.1	1. Підозра на ПРПО 2. Виражене маловоддя 3. Хоріоамніоніт	1. Обстеження згідно рубрик В. 2. Бактеріологічне дослідження піхвових	1. Антибактеріальна терапія 2. Санація родових шляхів 2. Термінове розродження	1. Відсутність акушерських та перинатальних ускладнень.	1. Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А, І



Хоріоамніоніт Мембраніт Плацентит		- підвищення t° тіла, - тахікардія, - озноб, - гнійні виділення із статевих шляхів, - болючість матки, - тахікардія плода	виділень 3. УЗД в динаміці 4. БПП (після 30 тижнів) 5. Проби на навколоплідні води у піхвових виділеннях 6. Визначення температури тіла, ЧСС кожні 3 години		2 Визначення індивідуального методу контрацепції.	(додаток 26).
Інші уточнені порушення з боку амніотичної рідини і плідних оболонок Порушення амніотичної рідини та плідних оболонок, не уточнене	О 41.8  О 41.9	Ускладнений перебіг вагітності	1.Обстеження згідно рубрик В. 2. БПП (після 30 тижнів)	1.Залежно уточнення порушення.	1. Пролонгування вагітності. 2.Відсутність акушерських та перинатальних ускладнень	1.Згідно з рубрикою В
Передчасний розрив плодових оболонок Передчасний розрив плодових оболонок, в межах 24 годин після початку пологів	О 42  О 42.0	Передчасний розрив плодових оболонок	1.Згідно з рубрикою В 2. Огляд шийки матки в дзеркалах 3.Дослідження піхвового вмісту на наявність навколоплідних вод 4. Бактеріологічне дослідження цервікальних виділень 5. УЗД 6.БПП 7. Визначення температури тіла, ЧСС кожні 3 години	1.Індивідуальна тактика ведення у залежності від строку вагітності, супутньої патології, акушерської ситуації, віку вагітної, акушерсько-гінекологічного анамнезу 1. Строк вагітності 22-27 тижнів - антибактеріальна профілактика та терапія хоріоамніоніту - стимуляція скоротливої діяльності матки простагландінами або окситоцином 2. Строк вагітності 28-34 тижні - антибактеріальна профілактика і терапія хоріоамніоніту - профілактика РДС плода у 24-34 тижні	1.Відсутність акушерських та перинатальних ускладнень. 2.Визначення індивідуального методу контрацепції.	Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А, І (додаток 26).

				- метод розродження залежно від акушерської ситуації 3. Строк вагітності 35 – 40 тижнів - антибактеріальна профілактика і терапія хоріоамніоніту - метод розродження залежно від акушерської ситуації		
Передчасний розрив плодових оболонок, початок пологів після 24-годинного безводного періоду	О 42.1	Передчасний розрив плідних оболонок	1. Згідно з рубрикою В 2. Огляд шийки матки в дзеркалах 3. Дослідження піхвового вмісту на наявність навколоплідних вод 4. Бактеріологічне дослідження цервікальних виділень 5. УЗД 6. БПП	1. Антибактеріальна терапія 2. Профілактика септичного шоку. 3. Профілактика РДС плода 4. Метод розродження у залежності від клінічної та акушерської ситуації	1. Відсутність акушерських ускладнень. 2. Визначення індивідуального методу контрацепції.	Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А, І (додаток 26).
Передчасний розрив плодових оболонок, затримка пологів, пов'язана з проведенням терапії	О 42.2	Передчасний розрив плодових оболонок	1. Згідно з рубрикою В 2. Огляд шийки матки в дзеркалах 3. Дослідження піхвового вмісту на наявність навколоплодових вод 4. Бактеріологічне дослідження цервікальних виділень 5. Визначення зрілості легень плода 6. УЗД 7. БПП 8. При пролонгуванні вагітності (при відсутності інфікування) - щоденно загальний аналіз крові, аналіз виділень із піхви,	Індивідуальна тактика ведення залежно від строку вагітності, супутньої патології, акушерської ситуації, віку вагітної, акушерсько-гінекологічного анамнезу: - антибактеріальна терапія - нейропротекція до 32 тижнів - профілактика РДС плода у строки вагітності 24 – 34 тижні - метод розродження залежно від акушерської ситуації	1. Відсутність акушерських ускладнень та перинатальних втрат. 2. Визначення індивідуального методу контрацепції.	Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А, І (додаток 26).
Передчасний розрив плодових оболонок, не уточнений	О 42.9					

			пульсо- та термометрія кожні 3 години			
Переношена вагітність	0 48	Госпіталізація за відсутності регулярних перейм у визначений строк (пмсля 41 тиж.вагітності)	1.Згідно з рубрикою В 2.УЗД з доплерометрією 3.КТГ 4.Біофізичний профіль плода 5. Клінічні та УЗД-тестищодо переносування вагітності	1.Допологова підготовка шийки матки механічними засобами (балон, ламінарії), простогландинами ПГЕ2, міфепристоном 2.Індукція пологової діяльності окситоцином з попередньо проведеною амніотомією і моніторинговим контролем стану плода 3.За наявності показань - кесарів розтин	1.Відсутність акушерських та перинатальних ускладнень. 2. Визначення індивідуального методу контрацепції.	Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А
Поверхневий тромбофлебіт під час вагітності	О 22.2	Ознаки тромбофлебіту	1.Згідно з рубрикою В 2.Коагулограма 3. Допплер-УЗД вен кінцівок 4.Консультація судинного хірурга	1.Антикоагулянтна терапія 2.Венотоніки 3.Протизапальна терапія 4.Місцева терапія	Позитивна динаміка клінічного перебігу	1.Спостереження за перебігом вагітності. 2.Спостереження судинного хірурга
Глибокий флеботромбоз	О 22.3	Ознаки флеботромбозу	1. Згідно за рубрикою В 2. Коагулограма 3. Допплер-УЗД вен кінцівок 4. Консультація судинного хірурга	1.Антикоагулянтна терапія. 2.Антиагреганти 3.Компресійна терапія 4.Оперативне лікування за показаннями	1.Відсутність легеневої тромбоемболії 2.Відсутність перинатальних ускладнень	1.Спостереження за перебігом вагітності. 2.Спостереження судинного хірурга
Геморой під час вагітності	О 22.4	Ознаки тромбозу або кровотечі з гемороїдальних вузлів	1.Згідно з рубрикою В 2.Коагулограма в динаміці 3.Консультація проктолога	1.Симптоматична терапія. 2.Протизапальна терапія 3.Антикоагулянтна та дезагрегантна терапія. 4.Місцева терапія.	Позитивна динаміка клінічного перебігу	1.Спостереження за перебігом вагітності. 2.Спостереження судинного хірурга

Тромбоз церебральних вен під час вагітності	О 22.5	Ознаки тромбозу церебральних вен під час вагітності	1.Згідно за рубрикою В 2.Коагулограма 3.Біохімічні аналізи крові (загальний білірубін, печінкові проби, електроліти, загальний білок, креатинін, сечовина). 4.Комп'ютерна томографія 5.Консультація нейрохірурга	1.Антикоагулянтна терапія 2.Дегідратаційна терапія 3.Антиагреганти, антиоксиданти 4.Симптоматична терапія 5.Розродження шляхом операції кесарева розтину (термін розродження визначається клінічним перебігом процесу)	Позитивна динаміка клінічного перебігу, відсутність акушерських та перинатальних ускладнень	1.Реабілітаційна терапія в умовах відділення неврології. 2.Спостереження за перебігом вагітності. 3.Спостереження нейрохірургом, неврологом, судинним хірургом.
Інфекції сечового тракту під час вагітності Інфекції нирок Інфекції сечового міхура Інфекції уретри Інфекції інших сечових шляхів Неуточнена інфекція сечових шляхів при вагітності Інша та неуточнена інфекція сечостатевих шляхів при вагітності	О 23  О 23.0 О 23.1  О 23.2 О 23.3  О 23.4	Клінічні прояви інфекції сечового тракту	1.Згідно з рубрикою В. 2.Загальний аналіз крові 3.Загальний аналіз сечі 4.Бактеріологічне дослідження сечі 5.Аналіз сечі за Нечипоренко 6.УЗД нирок та сечового міхура 7.МРТ нирок за показаннями	1.Лікувальна дієта 2.Антибактеріальна (антибіотики, уроантисептики) терапія 3.Дезінтоксикаційна терапія 4.Стентування сечоводу(ів) за показаннями 5.Симптоматична терапія 6.Фітотерапія	1.Нормалізація клініко-лабораторних показників та стану пацієнтки. 2.Відсутність акушерських та перинатальних ускладнень	Згідно з рубрикою Б,В Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А Консультація уролога
Інфекції статевих шляхів при вагітності	О 23.5	Клінічні прояви інфекції статевих шляхів	1.Згідно з рубрикою В <sub>1</sub> , I <sub>1</sub> та I <sub>2</sub> 2.Загальний аналіз крові 3.Загальний аналіз сечі 4.Аналіз сечі за Нечипоренко	1.Симптоматична терапія 2.Фітотерапія 3.Санация статевих шляхів із застосуванням еубіотиків та пробіотиків 4.Лікування дисбактеріозу	1.Нормалізація клініко-лабораторних показників 2.Відсутність післяродових гнійно-септичних ускладнень та неонатального	1.Спостереження за перебігом вагітності. 2.Консультації уролога

					інфікування	
Догестаційний цукровий діабет, 1 тип	О 24.0	1.Планова - 36+ тиж. вагітності 2. Ускладнення перебігу вагітності. 3. Дистрес плода 4. Нестабільний перебіг, декомпенсація цукрового діабету.	1. Відповідно до рубрикою В 2. Глікемія натще та за 60 хв. після основних прийомів їжі 3. Загальний аналіз сечі, визначення ацетону 4. Бактеріологічне дослідження сечі 5. Біохімічні аналізи крові (білірубін, печінкові проби, електроліти, загальний білок, креатинін, сечовина), глікований гемоглобін, коагулограма 5. УЗД органів черевної порожнини 6. УЗД плода в динаміці 7. Допплерометрія пуповинного кровотоку 6. КТГ в динаміці 7. Консультація ендокринолога. 8. Консультації профільних фахівців за показаннями.	1. Дієтотерапія. 2. Інсулінотерапія. 3. Симптоматична терапія. 4. Планове розродження у 37+ тижнів способом, що залежить від стану плода і акушерської ситуації. Екстрене розродження за показаннями	1. Відсутність акушерських та перинатальних ускладнень 2. Відсутність прогресування ускладнень цукрового діабету. 3. Стійка компенсація вуглеводного метаболізму. 4. Визначення індивідуального методу контрацепції.	1. Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А. 3. Динамічне спостереження ендокринолога.
Догестаційний цукровий діабет, 2 тип	О 24.1	1. Ускладнення перебігу вагітності.	1. Відповідно до рубрики В	1. Дієтотерапія.	1. Відсутність акушерських та перинатальних ускладнень	1. Згідно з рубрикою В.
Догестаційний цукровий діабет, пов'язаний з недостатністю харчування	О 24.2	2.Порушення стану плода 3. Нестабільний перебіг, декомпенсація цукрового діабету.	2. Глікемічний профіль в динаміці. 3. Загальний аналіз сечі та ацетонурія.	2. Інсулінотерапія за показаннями. В деяких випадках (відмова від інсуліну, надмірна маса тіла жінки) - метформін	2. Відсутність ускладнень цукрового діабету.	2. Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А
Догестаційний цукровий діабет, неуточнений	О 24.3		4. Біохімічні аналізи крові (загальний білірубін, печінкові проби, електроліти, загальний білок, креатинін, сечовина),	3. Симптоматична терапія. 4. Планове розродження за доношеної вагітності або пологи зі спонтанним початком залежно від стану плода і акушерської ситуації	3. Визначення індивідуальної стійкої контрацепції	3. Динамічне спостереження ендокринолога.

Цукровий діабет, що виникає в період вагітності  Цукровий діабет при вагітності неуточнений	О 24.4  О 24.9		глікований гемоглобін, коагулограма 5. УЗД плода, доплерометрія в динаміці 6. БПП в динаміці 7. Консультація ендокринолога. 8. Консультації профільних фахівців за показаннями.			
Інфекційні та паразитарні хвороби матері, що ускладнюють вагітність, пологи та післяпологовий період, класифіковані в інших рубриках	О 98	1. Ознаки інфекції	1. Обстеження згідно рубрик В та І 2. Обстеження, призначені профільними фахівцями	1. Переривання вагітності у І триместрі при підтвердженій ваді розвитку плода внаслідок інфекційного захворювання (за наявності поінформованої згоди). 2. Лікування у ІІ та ІІІ триместрі вагітності згідно призначень профільних спеціалістів 3. Розродження відповідно до акушерської ситуації 4. Грудне вигодовування дитини згідно з висновком профільного фахівця	1. Відсутність акушерських та перинатальних ускладнень 2. Відсутність погіршення перебігу основного захворювання. 3. Визначення індивідуального методу контрацепції.	1. Спостереження за перебігом вагітності. 2. Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А.
Туберкульоз, який ускладнює вагітність, пологи та післяпологовий період Стани, класифіковані у рубриках А15 – А19	О 98.0	Для розродження	1. Обстеження згідно рубрикою В 2. Обстеження, призначене фтизіатром	1. Переривання вагітності у І триместрі при наявності протипоказань для виношування вагітності або прогнозованому ураженні плода внаслідок основного захворювання (за наявності поінформованої згоди) 2. Лікування у ІІ та ІІІ триместрі вагітності згідно призначень фтизіатра 3. Розродження відповідно до перебігу основного захворювання та акушерської ситуації.	1. Відсутність акушерських та перинатальних ускладнень 2. Відсутність погіршення перебігу основного захворювання. 3. Визначення індивідуального методу контрацепції.	1. Скерування до спеціалізованого стаціонару у післяпологовому періоді за необхідності подальшого лікування 2. Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А 3. Динамічне спостереження фтизіатра

				4. Грудне вигодовування дитини згідно висновку фтизіатра.		
Сифіліс, який ускладнює вагітність, пологи та післяпологовий період Стани, класифіковані у рубриках А50 – А53	О 98.1	Для розродження	1.Обстеження згідно рубрикою В 2. Обстеження, призначені профільними фахівцями	1. Лікування протягом вагітності згідно з призначеннями дерматовенеролога 2. Розродження відповідно до перебігу основного захворювання та акушерської ситуації.	1.Відсутність акушерських ускладнень 2.Відсутність погіршення перебігу основного захворювання. 3.Відсутність ознак вродженого сифілісу. 4. Визначення індивідуального методу контрацепції.	1.Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А, І (додаток 26). 2. Спостереження у лікаря дерматовенеролога. 3.Обстеження і лікування статевого партнера у дерматовенеролога.
Гонорея, яка ускладнює вагітність, пологи та післяпологовий період Стани, класифіковані у рубриках А54	О 98.2	Для розродження	1.Обстеження згідно рубрикою В 2. Бактеріоскопія (3-х разове обстеження) мазків з уретри, цервікального каналу, прямої кишки	1 Антибіотикотерапія препаратами пеніцилінового ряду, цефалоспоринами або макролідами під час вагітності, у пологах і післяпологовому періоді 2. Розродження відповідно до акушерської ситуації 4. Профілактика гонобленореї у новонародженого.	1.Відсутність акушерських та перинатальних ускладнень 2. Відсутність післяпологових гнійно-септичних ускладнень. 3. Визначення індивідуального методу контрацепції.	1.Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А, І (додаток 26). 2. Спостереження у лікаря дерматовенеролога. 3.Обстеження і лікування статевого партнера у дерматовенеролога.
Інші інфекції, які передаються переважно статевим шляхом і ускладнюють вагітність, пологи та післяпологовий період Стани, класифіковані у рубриках А55 – А64 (А55 Хламідійна	О 98.3	Ознаки важкого ступеню перебігу інфекції. На пологи	1.Обстеження згідно рубрикою В. 2. Обстеження і лікування, призначені дерматовенерологом та інфекціоністом	1.Етіотропна та симптоматична терапія. 2. Розродження відповідно до акушерської ситуації 3. А60 - Всім вагітним з первинним епізодом генітального герпесу впродовж 6 тижнів до передбачуваного терміну пологів, розродження	1.Відсутність акушерських та перинатальних ускладнень 2.Відсутність погіршення перебігу основного захворювання.	1.Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А, І (додаток 26). 2. Динамічне спостереження профільних фахівців 3. Обстеження і

лімфогранульома А 56 Хвороби, які передаються статевим шляхом, викликані Chlamydia trachomatis А57 Шанкроїд А58 Пахова гранульома (донованоз) А59 Трихомоніаз А60 Аногенітальнв герпетична інфекція)				проводиться шляхом операції кесарева розтину. У випадку передчасного розриву плодових оболонок операція має бути проведена до завершення 4-х годин безводного проміжку.	3. Визначення індивідуального методу контрацепції.	лікування статевого партнера
Вірусний гепатит, який ускладнює вагітність, пологи та післяпологовий період  Стани, класифіковані у рубриках В15 – А19	О 98.4	Ознаки важкого ступеню перебігу інфекції. На пологи	1.Обстеження згідно рубрикою В 2. Обстеження, призначені профільними фахівцями	1.У гострій стадії гепатиту В – лікування, спрямоване на збереження вагітності 2. Переривання вагітності при наявності показань – тільки у період реконвалесценції 3.Лікування згідно призначень профільних спеціалістів 4. Розродження у гострій стадії - через природні пологові шляхи, операція кесарева розтину за акушерськими показаннями; у періоді реконвалесценції – згідно акушерської ситуації 5. Профілактика акушерської кровотечі	1.Відсутність акушерських та перинатальних ускладнень 2.Відсутність погіршення перебігу основного захворювання 3.Визначення індивідуального методу контрацепції.	1.Спостереження за перебігом вагітності. 2.Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А 3. Динамічне спостереження профільних фахівців 3.Переведення спеціалізованого стаціонару у післяпологовому періоді за необхідності подальшого лікування
Інші вірусні хвороби, які ускладнюють вагітність, пологи та післяпологовий період  Стани, класифіковані у рубриках А80 – В09, В25-В34	О 98.5	1.Тяжкий перебіг захворювання. 2. Для розродження. 3. Для переривання вагітності при діагностованих у I- II триместрі вроджених вадах розвитку плода, несумісних з життям (за наявності	1.Обстеження згідно рубрикою В та І.	1.При наявності ВВР плода, несумісних з життям – переривання вагітності (за наявності інформованої згоди) 2. Антивірусна терапія у III триместрі, якщо потреба у лікуванні перевищує ризик для плода. 3.Розродження при наявності первинного генітального герпесу за 6 тижнів до пологів - шляхом операції планового кесарева розтину у 39 тижнів, у	1.Відсутність акушерських та перинатальних ускладнень. 2. Визначення індивідуального методу контрацепції.	1.Спостереження за перебігом вагітності. 2.Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А 3. Динамічне спостереження профільних фахівців



		інформованої згоди)		інших випадках - через природні пологові шляхи		
Протозойні хвороби, які ускладнюють вагітність, пологи та післяпологовий період  Стани, класифіковані у рубриках B50 – B64	O 98.6	1.Тяжкий перебіг захворювання. 2. Для розродження. 2.Госпіталізація до інфекційного стаціонару при підтвердженні лістеріозу до 22 тиж.вагітності.	1.Обстеження згідно рубрикою В 2. Обстеження, призначені профільними фахівцями	1. Антипротозойна терапія відповідно до етіології захворювання у II та III триместрі вагітності . 2.Переривання вагітності у I триместрі при наявності протипоказань для виношування вагітності або прогнозованому ураженні плода внаслідок основного захворювання (за наявності інформованої згоди) 3. Розродження відповідно до акушерської ситуації.	1.Відсутність акушерських та перинатальних ускладнень. 2. Визначення індивідуального методу контрацепції.	1.Спостереження за перебігом вагітності. 2.Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А 3. Динамічне спостереження профільних фахівців 3.Переведення спеціалізованого стаціонару у післяпологовому періоді за необхідності подальшого лікування
Інші інфекційні та паразитарні хвороби матері, які ускладнюють вагітність, пологи та післяпологовий період  Стани, класифіковані у рубриках A15 – A19	O 98.8					
Неуточнена інфекційна чи паразитарна хвороба матері, яка ускладнює вагітність, пологи та післяпологовий період Стани, класифіковані у рубриках A15 – A19	O 98.9					
Анемія, яка ускладнює вагітність, пологи та післяпологовий період Стани, класифіковані в рубриках D50-064	0 99.0	1.Гемоглобін нижче 80 г/л. 2.Для розродження.	1.Згідно з рубрикою В 2.Загальний аналіз крові з визначенням морфології еритроцитів, відсотка ретикулоцитів, вмісту гемоглобіну в еритроциті, кольорового показника, гематокриту) 3. Сироваткове залізо, феритин 4.Фолати, вітамін В12 - за показаннями 3.Коагулограма 4.Біохімічне дослідження крові	1.Комплексна протианемічна терапія залежно від виду анемії, ступеню її тяжкості та терміну вагітності.	1.Виношування вагітності. 2.Відсутність акушерських та перинатальних ускладнень. 3. Визначення індивідуального методу контрацепції.	1.Спостереження за перебігом вагітності. 2.Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А 3. Динамічне спостереження гематолога за показаннями.

			(білкові фракції, печінкові проби) 5.УЗД плода 6.Консультація гематолога			
Інші хвороби крові й кровотворних органів та деякі порушення із залученням імунного механізму, які ускладнюють вагітність, пологи та післяпологовий період Стани, класифіковані в рубриках D65-D89 Виключено: кровотечу з порушенням згортання крові (O46.0, O67.0, 072.3)	0 99.1	1.Тяжкий перебіг захворювання. 2.Для розродження.	1.Згідно з рубрикою В 2.Загальний аналіз крові з визначенням числа тромбоцитів, ретикулоцитів, гематокриту) 3.Коагулограма 4.Біохімічне дослідження крові (білкові фракції, печінкові проби) 5.Мієлограма, спеціальні цитогенетичні, імунологічні дослідження за показаннями 6.УЗД 7.Консультація гематолога	1.Комплексна терапія хвороби згідно з рекомендаціями гематолога 2. Екстрене переривання вагітності за рішенням консиліуму 3. Дострокове або вчасне розродження залежно від перебігу основного захворювання та акушерської ситуації	1.Виношування вагітності 2.Відсутність акушерських та перинатальних ускладнень 3.Відсутність погіршення перебігу основного захворювання. 4. Визначення індивідуального методу контрацепції.	1.Спостереження за перебігом вагітності. 2.Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А 3. Динамічне спостереження гематолога за показаннями.
Хвороби ендокринної системи, розлади харчування та порушення обміну речовин, які ускладнюють вагітність, пологи та післяпологовий період Стани, класифіковані в рубриках E00-E90 Виключено: цукровий діабет (O24.-) недостатність харчування (O25) післяпологовий тиреїдит (O90.5)	0 99.2	1.Тяжкий перебіг захворювання. 2.Для розродження.	Згідно з рубрикою В Згідно призначень профільних фахівців УЗД Консультація профільних фахівців	Етіотропна та симптоматична терапія.	1.Виношування вагітності 2.Відсутність акушерських та перинатальних ускладнень 3.Відсутність погіршення перебігу основного захворювання. 4. Визначення індивідуального методу контрацепції.	1.Спостереження за перебігом вагітності. 2.Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А 3.Динамічне спостереження профільних фахівців

Психічні розлади та хвороби нервової системи, які ускладнюють вагітність, пологи та післяпологовий період. Стани, класифіковані в рубриках F00-F99 і G00-G99 Виключено: постнатальну депресію (P53.0) периферичний неврит, пов'язаний з вагітністю (O26.8) післяпологовий психоз (F53.1)	0 99.3	Для розродження	1.Згідно з рубрикою В 2.Психологічна підтримка родини та законних представників. 3.Консультація психіатра, невропатолога	Ведення пологів в залежності від акушерської ситуації та рекомендацій психіатра.	1.Виношування вагітності 2.Відсутність акушерських та перинатальних ускладнень 3.Відсутність погіршення перебігу основного захворювання. 4. Визначення та застосування індивідуального методу контрацепції.	1.Спостереження за перебігом вагітності. 2.Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А 3.Динамічне спостереження профільних фахівців
Хвороби системи кровообігу, які ускладнюють вагітність, пологи та післяпологовий період Стани, класифіковані в рубриках I00-I99 Виключено: кардіоміопатію в післяпологовому періоді (O90.3) гіпертензивні розлади (O10-O16) акушерську емболію (O88.-) венозні ускладнення та тромбоз церебровенозного синуса під час: • пологів та в післяпологовому періоді (O87.-) • вагітності (O22.-)	0 99.4	1.Тяжкий перебіг захворювання. 2.Для розродження.	1.Згідно з рубрикою В 2.ЕКГ 3.ЕхоКГ 4.Холтеровське монітування ЕКГ 5.Електрофізіологічне дослідження за показаннями 6.Біомаркери серцевої недостатності, креатинфосфокіназа, тропонін та ін. - за показаннями 7.Біохімічне дослідження крові УЗД плода 8.Консультація профільних фахівців	1.Дієтотерапія. 2.Бета-блокатори, нітрати, дигоксин, верапаміл, антиаритмічні засоби, препарати калію, L-аргінін, молсидомін, антикоагулянти, аспірин, антибіотики, ін. - залежно від діагнозу і клінічної ситуації 3.Згідно з рекомендацій профільних фахівців	1.Виношування вагітності 2.Відсутність акушерських та перинатальних ускладнень 3.Відсутність погіршення перебігу основного захворювання. 4. Визначення індивідуального методу контрацепції.	1.Спостереження за перебігом вагітності. 2.Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А 3.Динамічне спостереження профільних фахівців
Хвороби органів	0 99.5	1.Тяжкий перебіг	1.Згідно з рубрикою В	1.Топічні глюкокортикоїди	1.Виношування	1.Спостереження за

дихання, які ускладнюють вагітність, пологи та післяпологовий період Стани, класифіковані в рубриках JOO-J99		захворювання. 2.Для розродження.	2.Рентгенографія органів грудної порожнини 3.Спірометрія 4.Комп'ютерна томографія легень за особливими показаннями 5.Згідно призначень профільних фахівців 6.УЗД плода 7.Консультація профільних фахівців	(будесонід, ін.) Бета2-адреноміметики в інгаляційній формі (сальбутамол, ін.) 2.N-холінолітики в інгаляційній формі 3.Системні нефтормістки глюкокортикоїди 4.Антибіотики 5.Муколітики 6.Інфузійна дезінтоксикаційна терапія 7.Метилксантини 8.Залежно від діагнозу та клінічної ситуації 9.Згідно з рекомендаціями профільних фахівців	вагітності 2.Відсутність акушерських та перинатальних ускладнень 3.Відсутність погіршення перебігу основного захворювання. 4. Визначення індивідуального методу контрацепції.	перебігом вагітності. 2.Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А 3.Динамічне спостереження профільних фахівців
Хвороби органів травлення, які ускладнюють вагітність, пологи та післяпологовий період Стани, класифіковані в рубриках KOO-K93 Виключено: ураження печінки під час вагітності, пологів та в післяпологовому періоді (O26.6)	0 99.6	Загострення, дестабілізація, декомпенсація основного захворювання	Визначається діагнозом та рекомендаціями профільних спеціалістів	Визначається діагнозом та рекомендаціями профільних спеціалістів	1.Виношування вагітності 2.Відсутність акушерських та перинатальних ускладнень 3.Відсутність погіршення перебігу основного захворювання. 4. Визначення індивідуального методу контрацепції.	1.Спостереження за перебігом вагітності. 2.Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А 3.Динамічне спостереження профільних фахівців
Хвороби шкіри та підшкірної клітковини, які ускладнюють вагітність, пологи та післяпологовий період Стани, класифіковані в рубриках LOO-L99 Виключено: герпес	0 99.7	Загострення, дестабілізація, декомпенсація основного захворювання	Визначається діагнозом та рекомендаціями профільних спеціалістів	Визначається діагнозом та рекомендаціями профільних спеціалістів	1.Виношування вагітності 2.Відсутність акушерських та перинатальних ускладнень 3.Відсутність погіршення	1.Спостереження за перебігом вагітності. 2.Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А 3.Динамічне спостереження

вагітних (O26.4)					перебігу основного захворювання. 4. Визначення індивідуального методу контрацепції.	профільних фахівців
Інші уточнені хвороби та стани, які ускладнюють вагітність, пологи та післяпологовий період Сполучення станів, класифікованих у підрубриках O99.0-O99.7 Стани, класифіковані в рубриках COO-D48, NOO-N95, MOO-M99, NOO99 та Q00-Q99 Виключено: інфекції сечостатевого шляху під час вагітності (O23.-) інфекції сечостатевого шляху після розродження (O86.0-O86.3) медичну допомогу матері при встановленій або передбачуваній аномалії органів таза (O34.-) післяпологову гостру ниркову недостатність (O90.4)	0 99.8	Загострення, дестабілізація, декомпенсація основного захворювання	Визначається діагнозом та рекомендаціями профільних спеціалістів	Визначається діагнозом та рекомендаціями профільних спеціалістів	1.Виношування вагітності 2.Відсутність акушерських та перинатальних ускладнень 3.Відсутність погіршення перебігу основного захворювання. 4. Визначення індивідуального методу контрацепції.	1.Спостереження за перебігом вагітності. 2.Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А 3.Динамічне спостереження профільних фахівців

Передчасні пологи	О 60	Ознаки передчасних пологів	Обстеження згідно з рубриками В	1.Седативна терапія. 2.Медикаментозний токоліз. 3.Від 24 до 34 тижнів вагітності профілактика розвитку РДС у новонародженого 4.Адекватне знеболення пологів 5.Перінео- або епізіотомія за показаннями	1.Прогресування вагітності. 2.Відсутність акушерських ускладнень та народження живої дитини. 3. Визначення індивідуального методу контрацепції.	1.Спостереження за перебігом вагітності. 2.Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А, І (додаток 26)
Передчасні пологи при передчасному розриві плодових оболонок	О 60	1. Ознаки передчасних пологів. 2.Передчасний розрив плодових оболонок	1.Обстеження згідно за рубриками В. 2.Контроль загального аналізу крові в динаміці, термометрія 2 рази на добу 3.Бактеріологічне дослідження піхвого та цервікального вмісту в динаміці. 4.Аускультация плода, актографія, КТГ та УЗД в динаміці.	1.До 34 тижнів – пролонгування вагітності за відсутності ознак інтранатального інфікування та задовільному стані плода. 2. Медикаментозний токоліз. 3.Антибактеріальна терапія. 4.Від 24 до 34 тижнів – профілактика розвитку РДС у новонародженого . 5.Нормалізація біоценозу піхви.	1.Прогресування вагітності. 2. Відсутність акушерських ускладнень. 3.Народження живої дитини. 4. Визначення індивідуального методу контрацепції.	1.Спостереження за перебігом вагітності. 2.Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А, І (додаток 26)
Невдала спроба стимуляції пологової діяльності	О 61.0 О 61.1 О 61.8 О 61.9	Невдала спроба стимуляції пологової діяльності	1.Обстеження згідно рубрикою В. 2.КТГ	1.Розродження шляхом кесарева розтину. 2.При загибелі плода плодоруйнівна операція.	1.Народження живої дитини. 2.Відсутність післяпологових ускладнень 3. Визначення індивідуального методу контрацепції.	Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А
Первинна слабкість пологової діяльності	О 62.0	Для розродження	1.Обстеження згідно рубрикою В. 2.КТГ	1. У І періоді пологів - при цілому плідному міхурі - амніотомія та посилення пологової діяльності внутрішньовенним крапельним введенням окситоцину або простагландинів.	1.Народження живої дитини 2.Відсутність післяпологових ускладнень. 3. Визначення індивідуального	Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А
Інші види порушення пологової діяльності	О 62.8					
Порушення сили пологової	О 62.9					

діяльності неуточнені				За наявності протипоказань, за відсутності ефекту через 6 - 8 годин в латентну фазу або через 4 години в активну фазу – кесарів розтин. 2. При відсутності плідного міхура та відсутності ефекту через 4 години – кесарів розтин . 3. У II періоді пологів родопосилення в/венним краплинним введенням окситоцину, залежно від місця розташування передлеглої голівки плода - вакуум-екстракція плода або накладання акушерських щипців. 4. При сідничному передлежанні плода та вилитті навколоплідних вод – кесарів розтин.	методу контрацепції.	
Вторинна слабкість пологової діяльності Інші види слабкості пологової діяльності	О 62.1  О 62.2	Для розродження	1.Обстеження згідно рубрикою В 2.КТГ	1. Діагностика причин вторинної слабкості пологової діяльності 2. Тактика ведення – залежно від причини та акушерської ситуації: - при вилитті навколоплідних вод – посилення пологової діяльності протягом 6 годин, при відсутності ефекту – кесарів розтин; - у другому періоді пологів – завершення пологів операцією накладання акушерських щипців, вакуум-екстракцією плода, екстракцією плода за тазовий кінець 3. При загибелі плода – плодоруйнівна операція.	1. Народження живої дитини. 2. Відсутність післяпологових ускладнень. 3. Визначення індивідуального методу контрацепції.	Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А
Стрімкі пологи	О 62.3	Ознаки стрімких пологів	1.Обстеження згідно рубрикою В 2.КТГ	1. Положення на боці. 2. Седативна терапія. 3. Спазмолітики.	1. Народження живої дитини 2. Відсутність	Протягом післяпологового періоду згідно з

				4. Аналгензія за показаннями.	акушерських ускладнень 3.Визначення індивідуального методу контрацепції.	рубрикою А
Гіпертонічні, некоординовані та зтяжні скорочення матки	О 62.4	Ознаки іпертонічних, некоординованих та зтяжних скорочень матки	1.Обстеження згідно рубрикою В 2.КТГ	1.Медикаментозний токоліз. 2.Аналгензія за показаннями. 3. При поєднанні з дистресом плода – кесарів розтин	1.Народження живої дитини 2.Відсутність акушерських ускладнень 3.Визначення індивідуального методу контрацепції.	Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А
Зтяжні пологи Зтяжний перший період Зтяжний другий період Зтяжні пологи неуточнені	О 63 О 63.0 О 63.1 О 63.9	Для розродження	1.Обстеження згідно рубрикою В. 2.КТГ в динаміці . 3.Визначення клінічної відповідності параметрів плода і тазу матері	1. Посилення пологової діяльності протягом 6 годин, за відсутності ефекту – кесарів розтин. 2. У другому періоді пологів при неефективній стимуляції – накладання акушерських щипців, вакуум екстракція плода.	1.Народження живої дитини 2.Відсутність акушерських ускладнень 3.Визначення індивідуального методу контрацепції.	Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А
Затримка народження другого плода з двійні, трійні, тощо	О 63.2	Для розродження	1.Обстеження згідно рубрикою В 2.УЗД 3.КТГ	1. В/в наркоз 2.Амніотомія, поворот на ніжку та екстракція плода. 3. При неможливості повороту та екстракції плода – кесарів розтин. 4. У виключних (за рішення м лікарського консиліуму) випадках при недоношеній вагітності, при задовільному стані матері та другого плода у ЗОЗ третинної медичної допомоги можливо пролонгування вагітності.	1.Народження живих дітей 2.Відсутність акушерських ускладнень 3.Визначення індивідуального методу контрацепції.	1.Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А
Удавані перейми	О 47	Переймоподібні болі	1.Згідно з рубрикою В 2.УЗД	1. Медикаментозний токоліз 2. Седативна терапія	1.Доношування вагітності	1.Спостереження за перебігом вагітності
Несправжні перейми в	О 47.0					



строки до 37 повних тижнів вагітності			3. КТГ 4. Біофізичний профіль плода 5. Контроль стану шийки матки через 12 годин	3. Симптоматична терапія (спазмолітики, анальгетики)	2. Відсутність акушерських ускладнень та перинатальних втрат. 3. Визначення індивідуального методу контрацепції.	
Несправжні перейми в строки після 37 повних тижнів вагітності	О 47.1	Переймоподібні болі	1. Згідно з рубрикою В. 2. УЗД 3. КТГ 4. Біофізичний профіль плода	1. Спостереження. 2. При поєднанні патологічного прелімінарного періоду і іншої акушерської патології – розродження операцією кесарева розтину	1. Відсутність акушерських та перинатальних ускладнень. 2. Визначення індивідуального методу контрацепції.	Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А
Несправжні перейми, неуточнені	О 47.9					
Полігідрамніон	О 40	Ознаки багатоводдя	1. Згідно з рубрикою В 2. Глікемічний профіль 3. Визначення титру антител до резусних і групових антигенів у крові в динаміці 2. УЗД 3. КТГ 4. Біофізичний профіль плода 5. Контроль висоти стояння дна матки і обводу живота щоденно 6. Амніоцентез і біохімічне, бактеріологічне, цитогенетичне дослідження навколоплідних вод за показаннями	1. Антибіотикотерапія за показаннями 2. При гострому багатоводді і діагностованих вадах розвитку плода, несумісних з життям – переривання вагітності до 22 тижнів за наявності інформованої згоди 3. При різкому наростанні багатоводдя після 22 тижнів вагітності - лікувальний амніоцентез, програмовані пологи з амніотомією за показаннями	1. Доношування вагітності 2. Відсутність акушерських та перинатальних ускладнень. 3. Визначення індивідуального методу контрацепції.	1. Спостереження за перебігом вагітності 2. Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А
Медична допомога матері при відомих або непередбачених	О 34	У 39 тижнів для оперативного розродження.	1. Обстеження згідно рубрикою В <sub>1</sub> 2. КТГ	1. Оперативне розродження за умови неможливості пологів природним шляхом.	1. Відсутність акушерських та перинатальних	Протягом післяпологового періоду згідно з

аномаліях органів тазу:			3.УЗД		ускладнень. 2.Відсутність післяопераційних ускладнень. 3. Визначення або застосування індивідуального методу контрацепції.	рубрикою А
- вроджені вади розвитку матки, при яких мати потребує медичної допомоги	О 34.0					
- пухлини тіла, при яких мати потребує медичної допомоги	О 34.1					
- рубець матки внаслідок передуючої операції	О 34.2					
- медична допомога при інших аномаліях шийки матки	О 34.4					
- при інших аномаліях вагітної матки	О 34.5					
- при аномаліях піхви	О 34.6					
- при аномаліях вульви та промежини	О 34.7					
- при інших передбачених аномаліях органів малого тазу	О 34.8					
-при аномаліях органів тазу, неуточненій	О34.9					
Утруднені пологи внаслідок неправильного положення або передлежання плода	О 64.	1.Госпіталізація у 39 тижнів	1.Обстеження згідно рубрикою В 2.КТГ 3. УЗД у пологах	1.Розродження шляхом кесарева розтину в плановому або ургентному порядку. 2.При загибелі плода –плодоруйнівна операція.	1.Народження живої дитини 2.Відсутність післяпологових ускладнень. 3. Визначення або застосування індивідуального методу	Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А
Утруднені пологи внаслідок неповного повороту голівки плода	О 64.0					

					контрацепції.	
Утруднені пологи внаслідок сідничного передлежання	О 64.1	1.Госпіталізація у 39 тижнів	1.Обстеження згідно рубрикою В 2.КТГ	1.Кесарів розтин 2.Екстракція плода за тазовий кінець. 3.При загибелі плода –плодоруйнівна операція.	1.Народження живої дитини 2.Відсутність післяпологових ускладнень. 3. Визначення або застосування індивідуального методу контрацепції.	Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А
Утруднені пологи внаслідок лицевого передлежання	О 64.2	—	1.Обстеження згідно рубрикою В КТГ	1.Кесарів розтин. 2. При загибелі плода –плодоруйнівна операція.	1.Народження живої дитини 2.Відсутність післяпологових ускладнень. 3. Визначення або застосування індивідуального методу контрацепції.	Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А
Утруднені пологи внаслідок лобного передлежання	О 64.3					
Утруднені пологи внаслідок передлежання плічка	О 64.4					
Утруднені пологи внаслідок комбінованого передлежання	О 64.5					
Утруднені пологи внаслідок іншого неправильного положення та передлежання плода та неуточнені	О 64.8 О 64.9					
Утруднені пологи внаслідок аномалії таза матері	О 65. О 65.0 О 65.1 О 65.2 О 65.3 О 65.4 О 65.5 О 65.8 О 65.9	1.Госпіталізація у 39 тижнів	1.Обстеження згідно рубрикою В 2.КТГ	1.Розродження шляхом кесарева розтину у плановому порядку при деформаціях або аномаліях таза. 2.При невідповідності голівки плода і таза матері розродження шляхом кесарева розтину в ургентному порядку 3. При загибелі плода – плодоруйнівна операція.	1.Народження живої дитини 2.Відсутність післяпологових ускладнень. 3. Визначення або застосування індивідуального методу контрацепції.	Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А

Інші утруднені пологи	<ul style="list-style-type: none"> <li>O 66</li> <li>O 66.0</li> <li>O 66.1</li> <li>O 66.2</li> <li>O 66.3</li> <li>O 66.4</li> <li>O 66.5</li> <li>O 66.8</li> <li>O 66.9</li> </ul>	Ознаки патології	<ul style="list-style-type: none"> <li>1.Обстеження згідно рубрикою В</li> <li>2.КТГ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1.Розродження шляхом кесарева розтину.</li> <li>2.При загибелі плода – плодоруйнівна операція</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1.Народження живої дитини</li> <li>2.Відсутність післяпологових ускладнень.</li> <li>3. Визначення або застосування індивідуального методу контрацепції.</li> </ul>	Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А
<ul style="list-style-type: none"> <li>Кровотеча під час пологів з порушенням згортання крові</li> <li>Інша кровотеча під час пологів</li> <li>Кровотеча під час пологів неуточнена</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>O 67.0</li> <li>O 67.8</li> <li>O 67.9</li> </ul>	Ознаки патології	<ul style="list-style-type: none"> <li>Обстеження згідно рубрикою В.</li> <li>Під час пологів:</li> <li>1.Загальний аналіз крові з тромбоцитами.</li> <li>2.Проба Лі-Уайта</li> <li>3.Біохімічний аналіз крові (загальний білок, електроліти, загальний білірубін, креатинін, сечовина).</li> <li>4. Коагулограма.</li> <li>5.Гемодинамічні показники в динаміці-ЦВТ, АТ, П.</li> <li>6.Погодинний діурез.</li> <li>7. ЕКГ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1.Термінове розродження залежно від акушерської ситуації з розширенням обсягу оперативного втручання за показаннями.</li> <li>2.Інфузійно-трансфузійна терапія для відновлення ОЦК та підвищення згортання крові.</li> <li>3.Протишокова терапія.</li> <li>4.Гемостатична терапія.</li> <li>5.Симптоматична терапія.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1.Припинення кровотечі, народження живої дитини.</li> <li>2.Відсутність післяпологових ускладнень.</li> <li>3. Визначення або застосування індивідуального методу контрацепції.</li> </ul>	Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А
<ul style="list-style-type: none"> <li>Пологова діяльність та розродження, ускладнені патологічними станами пуповини</li> <li>Пологи, ускладнені випаданням пуповини</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>O 69</li> <li>O 69.0</li> </ul>	1.Госпіталізація у 39 тижнів	<ul style="list-style-type: none"> <li>1.Обстеження згідно рубрикою В</li> <li>2.КТГ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1.Розродження шляхом кесарева розтину при пульсації судин пуповини та наявності живого плода</li> <li>2.При загибелі плода – плодоруйнівна операція.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1.Народження живої дитини</li> <li>2.Відсутність післяпологових ускладнень.</li> <li>3. Визначення або застосування індивідуального</li> </ul>	Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А

					методу контрацепції.	
Пологи, ускладнені обвиттям пуповини навколо шийі зі здавленням Пологи, ускладнені заплутуванням пуповини	O 69.1 O 69.2	1. Госпіталізація у 34-36 тижнів при vasa praevia 2. Початок пологів	Обстеження згідно – рубрикою В КТГ	1. При vasa praevia, дистресі плода в 1 періоді пологів – розродження шляхом кесарева розтину. 2. При дистресі плода у 2 періоді пологів – вакуум-екстракція плода, накладання акушерських щипців. 3. При загибелі плода – плодоруйнівна операція	1. Народження живої дитини 2. Відсутність післяпологових ускладнень. 3. Визначення або застосування індивідуального методу контрацепції.	Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А
Пологи, ускладнені короткою пуповиною Пологи, ускладнені передлежанням судин, ураженням судин пуповини та іншими патологічними станами пуповини	O 69.4 O 69.5 O 69.8 O 69.9					
Патологічні стани плаценти	O 43.0 O 43.0 O 43.1 O 43.8 O 43.9	Дистрес плода	Обстеження згідно рубрики В. КТГ, УЗД у динаміці Біофізичний профіль плода Доплерометрія у динаміці	Негайне розродження шляхом кесарева розтину.	1. Народження живої дитини. 2. Відсутність післяопераційних ускладнень. 3. Визначення та застосування індивідуального методу контрацепції	Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А
Передлежання плаценти без кровотечі	O 44.0	Встановлення передлежання плаценти при УЗ обстеженні у 26-28 тижнів. Виключити ознаки вращення плаценти за даними УЗД з доплерометрією, за необхідності (уточнення глибини інвазії плацентарної тканини) - МРТ	1. Згідно з рубрикою В1 2. Біохімічні аналізи крові (загальний білірубін, печінкові проби, електроліти, загальний білок, креатинін). 3. Коагулограма 4. УЗД в динаміці 5. МРТ за показаннями	1. Токолітична терапія 2. Симптоматична терапія. 3. Антианемічна терапія 4. Розродження шляхом планового кесарева розтину проводити у 38-39 тижнів, а в разі очікування патологічного прикріплення плаценти - в 36 - 37 тижнів вагітності. 5. У разі загрози передчасних пологів – профілактика РДСН, препарати прогестерону	1. Відсутність акушерських та перинатальних ускладнень. 2. Визначення та застосування індивідуального методу контрацепції	Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А
Передлежання плаценти	O 44.1	Кровотеча зі	1. Згідно з рубрикою В.	1. При інтенсивній кровотечі	1. Відсутність	Протягом

з кровотечею		статевих шляхів	<p>2. Огляд в умовах розгорнутої операційної</p> <p>2. Біохімічні аналізи крові (загальний білірубін, печінкові проби, електроліти, загальний білок, креатинін).</p> <p>3. Коагулограма</p> <p>4. УЗД в динаміці</p>	<p>– екстрене розродження операцією кесарева розтину незалежно від терміну вагітності;</p> <p>– інфузійна гемостатична та протишокова терапія.</p> <p>2. За відсутності пологової діяльності, при незначній кровотечі, стабільному стані плода, недоношеній вагітності – очікувальна тактика.</p> <p>- магнію сульфат з метою церебропротекції на тлі недоношеної вагітності;</p> <p>- нейропротекція плода магнію сульфатом до 32 тиж.</p> <p>- профілактика РДС 24-34 тиж. гемостатична терапія; антианемічна терапія; симптоматична терапія.</p> <p>3. Термін розродження при очікувальній тактиці визначається кратністю та інтенсивністю кровотечі, станом вагітної та плода. При повторній кровотечі розродження шляхом кесарева розтину</p>	<p>післяпологових та перинатальних ускладнень.</p> <p>3. Визначення та застосування індивідуального методу контрацепції.</p>	післяпологового періоду згідно з рубрикою А
--------------	--	-----------------	--	--	--	---

<p>Передчасне відшарування плаценти</p> <p>Відокремлення плаценти з (сильною) кровотечею, пов'язаною з: -афібриногенемією; -ДВЗ; -гіперфібринолізом; -гіпофібриногенемією</p>	<p>О 45</p> <p>О 45.0</p>	<p>Маткова кровотеча</p>	<p>1.Згідно з рубрикою В</p> <p>2.Загальний аналіз крові з підрахунком кількості тромбоцитів</p> <p>3.Коагулограма</p> <p>4. Проба Лі-Уайта</p> <p>5.Біохімічні аналізи крові (загальний білірубін, печінкові проби, електроліти, загальний білок, креатинін, сечовина)</p> <p>6.Загальний аналіз сечі</p> <p>7.Контроль діурезу (постійний катетер у сечовому міхурі)</p> <p>8. Тромбоеластограма (за наявності апарату)</p>	<p>1.Термінове розродження шляхом операції кесарева розтину</p> <p>2.За наявності матки Кувелера – гістеректомія без додатків.</p> <p>3. Інфузійно-трансфузійна терапія</p> <p>4. За критичного ДВЗ - консілярно вирішити питання трансфузії одноступінчастої "теплої" крові КПК, антифібринолітиків, кріопреципітату, свіжозамороженої плазми.</p> <p>5.Симптоматична терапія.</p>	<p>1.Відсутність материнської смертності, тромбоемболічних та септичних ускладнень.</p> <p>2. Визначення та застосування індивідуального методу контрацепції.</p>	<p>Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А</p>
<p>Інше передчасне відшарування плаценти</p> <p>Передчасне відшарування плаценти, неуточнене</p> <p>Відокремлення плаценти БДВ</p>	<p>О 45.8</p> <p>О 45.9</p>	<p>Відшарування плаценти</p>	<p>1.Згідно з рубрикою В1</p> <p>2.Загальний аналіз крові з підрахунком кількості тромбоцитів</p> <p>3.Коагулограма</p> <p>4. Проба Лі-Уайта</p> <p>5.Загальний аналіз сечі, визначення ацетону.</p> <p>6.Біохімічні аналізи крові (загальний білірубін, печінкові проби, електроліти, загальний білок, креатинін), коагулограма</p> <p>7. УЗД в динаміці</p> <p>8. КТГ в динаміці</p> <p>9. Огляд в умовах розгорнутої операційної</p>	<p>1.При відшаруванні плаценти - розродження шляхом кесарева розтину, при наявності матки Кувелера– гістеректомія без додатків.</p> <p>2. У II періоді пологів – накладання вакуум-екстрактора, акушерських щипці з наступним ручним відділенням плаценти, видаленням посліду і обстеженням стінок та порожнини матки.</p> <p>3.Інфузійна, протишокова, гемостатична терапія</p> <p>4.Переливання КПК, свіжозамороженої плазми.</p> <p>5..Симптоматична терапія</p>	<p>1.Відсутність перинатальних втрат та післяпологових ускладнень.</p> <p>2. Визначення та застосування індивідуального методу контрацепції.</p>	<p>Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А</p>
<p>Затримка плаценти та навколоплідних</p>	<p>О 73</p>	<p>–</p>	<p>1.Згідно з рубрикою В</p> <p>2.Загальний аналіз</p>	<p>1.Адекватне знеболення</p> <p>1.Ручне відокремлення</p>	<p>1.Відсутність післяродових</p>	<p>Протягом післяпологового</p>

оболонки, без кровотечі Затримка плаценти без кровотечі Прирощення плаценти без кровотечі	О 73.0		крові 3.ПГД видаленого матеріалу	плаценти і видалення посліду. Ручне обстеження стінок порожнини матки. 2.При встановленні діагнозу істинного прирощення плаценти – лапаротомія, гістеректомія без додатків 3.Антибактеріальна терапія.	гнійно-септичних ускладнень. 2. Визначення та застосування індивідуального методу контрацепції.	періоду згідно з рубрикою А
Дистрес матері під час пологів та розродження	0 75.0 (див. ще рубрику 088- дистрес синдром дорослих )	Переведення до відділення інтенсивної терапії	1.Динамічне спостереження 2.Вимірювання ЦВТ. 3. Загальний аналіз крові в динаміці. 4.Аналіз сечі в динаміці. 5.Катетеризація сечового міхура. 6.Погодинний діурез при постійному катетері . 7. Оксиметрія 8. Коагулограма. 9. Біохімічні дослідження крові (електроліти, печінкові проби, креатинін) 10.Термометрія. 11.Рентгеноскопія (графія) легенів	ШВЛ за показаннями Інфузійно-трансфузійна терапія. Розродження в залежності від акушерської ситуації. Антибактеріальна терапія Симптоматична терапія	Відсутність материнської і перинатальної смертності. 2. Визначення індивідуального методу контрацепції.	1.Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А 2.Динамічне спостереження профільних фахівців
Виникнення шоку під час або після пологів та розродження. Акушерський шок	0 75.1	Переведення і надання допомоги в умовах реанімаційного відділення	1.Моніторне спостереження 2.Вимірювання ЦВТ. 3. Загальний аналіз крові в динаміці. 4.Проба Лі-Уайта 5.Аналіз сечі в динаміці. 6.Катетеризація сечового міхура 7.Погодинний діурез при постійному	1 ШВЛ за показаннями 3.Інфузійно-трансфузійна терапія. 4.Розродження в залежності від акушерської ситуації. 4.Анестезіологічна допомога при хірургічному втручанні. 5.Антибіотикотерапія в післяопераційному періоді. 6.Симптоматична терапія.	1.Виведення з шокowego стану. 2. Визначення індивідуального методу контрацепції після пологів.	Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А



			катетері . 8. Оксиметрія 9. Коагулограма. 10. Біохімічні дослідження крові (електроліти, печінкові проби, креатинін) 11.Термометрія. 12.Рентгеноскопія (графія) легенів за показаннями			
Гіпертермія під час пологів, не класифікована в інших рубриках	0 75.2	Гіпертермія (>37,5°C) у роділь	1.Відповідно до рубрики В. 2. Аналіз крові загальний у динаміці 3.Аналіз сечі в динаміці 4.Коагулограма. 5.Бактеріологічне дослідження крові, сечі, виділень з матки (води, лохії). 6.Термометрія в динаміці (кожні 3 год.). Правильне вимірювання температури у породіль. 7.ЕКГ. 8.Консультація профільних спеціалістів	1.Симптоматична терапія. 2.Антибіотикотерапія 3.Розродження залежно від акушерської ситуації	1.Відсутність акушерських ускладнень і перинатальної смертності. 2. Визначення індивідуального методу контрацепції після пологів.	Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А
Інші інфекції під час пологів (септицемія під час пологів).	0 75.3	Клінічні прояви та діагностичні ознаки септицемії	Рубрика В 1.Моніторне спостереження 2.Вимірювання ЦВТ. 3. Загальний аналіз крові в динаміці. 4.Проба Лі-Уайта 5.Аналіз сечі в динаміці.	1. Розродження в залежності від акушерської ситуації. 2.Лапаротомія, гістеректомія з матковими трубами. 3. Анестезіологічна допомога при хірургічному втручанні 4.ШВЛ протягом 12-24 год. залежно від клінічної ситуації 5. Антибактеріальна терапія	1.Відсутність материнської та перинатальної втрат. 2. Стабілізація стану. 2. Визначення індивідуального методу	Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А

			6.Бактеріологічне дослідження крові, сечі, виділень з матки (води, лохії). 7.Катетеризація сечового міхура 8.Погодинний діурез при постійному катетері . 9. Оксиметрія 10. Коагулограма. 11. Біохімічні дослідження крові (електроліти, печінкові проби, креатинін) 12.Термометрія. 13.Рентгеноскопія (графія) легень за показаннями 14.ПГД видаленого матеріалу	6.Інфузійно-трансфузійна терапія. 7.Симптоматична терапія.	контрацепції після пологів.	
Затримка пологів після штучного розриву плодових оболонок	0 75.5	Ознаки затримки пологів після ятрогенноно втручання	1.Відповідно до рубрики В. 2.КТГ в динаміці. 3.Термометрія кожні 3 роки. 4.Аналіз крові загальний. 5.Бактеріологічне дослідження виділень з цервікального каналу. 6.Коагулограма.	1.Родопосилення. 2.Антибіотикотерапія 3.Розродження залежно від акушерської ситуації. 4.Анестезіологічна допомога адекватно методу розродження.	1.Відсутність акушерських ускладнень та перинатальної смертності. 2. Визначення індивідуального методу контрацепції після пологів.	Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А.
Затримка пологів після мимовільного або штучного розриву плодових оболонок	0 75.6					
Пологи через піхву після попереднього кесарева розтину	0 75.7	Початок пологової діяльності за відсутності показань до оперативного розродження, за поінформованою	1.Відповідно до вимог рубрики В. 2. КТГ в динаміці пологів. 3.УЗД. 4.Аналіз крові загальний.	1.Динамічний контроль за перебігом пологів і станом рубця на матці. 2.Ведення партограми. 3.Адекватна анестезіологічна допомога. 4.Ручне обстеження стінок	1.Відсутність акушерських ускладнень та перинатальної смертності. 2. Визначення або застосування	Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А.

		згодою жінки на вагінальні пологи	5.Коагулограма	порожнини матки після пологів. 5.Кесарів розтин при виникненні ускладнень.	індивідуального методу контрацепції .	
Інші уточнені ускладнення пологів та розродження	0 75.8	Дивись відповідні рубрики				
Ускладнення пологів та розродження, неуточнені	0 75.9	Дивись відповідні рубрики				
Пологи одноплідні, розродження шляхом кесаревого розтину	0 82	Обґрунтовані консиліумом показання до планового кесарева розтину	Рубрика В	1.Адекватне знеболювання 2.Кесарів розтин в нижньому матковому сегменті або корпоральний кесарів розтин 2.Елективний кесарів розтин 3.Антибіотикопрфілактика 4.Тромбопрофілактика	1.Відсутність акушерських, перинатальних, післяопераційних ускладнень. 2. Визначення індивідуального або застосування попередньо узгодженого методу (ДХС) контрацепції.	Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А
Проведення елективного кесаревого розтину	0 82.0					
Інші одноплідні пологи шляхом кесаревого розтину	0 82.8					
Пологи шляхом кесаревого розтину неуточненого	0 82.9					
Проведення термінового кесаревого розтину						
Проведення кесаревого розтину з гістеректомією	082.2	1.Матково-плацентарна апоплексія 2.Атонічна кровотеча під час операції 3.Множинна лейоміома матки 4.Істинне прирощення плаценти 5.Септичний шок 5.ДВЗ-синдром	Рубрика В, Д	1.Кесарів розтин з наступною гістеректомією з матковими трубами 2. Операція Порро 3.Антибактеріальна терапія 4.Тромбопрофілактика	1.Відсутність акушерських, перинатальних, післяопераційних ускладнень. 2.Визначення індивідуального або застосування попередньо узгодженого методу (ДХС) контрацепції.	Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А

Багатоплідні пологи. Багатоплідні пологи, повністю мимовільні.  Багатоплідні пологи з застосуванням щипців та вакуум-екстрактора	О 84 О 84.0  О 84.1 О 84.2	1. Для розродження 2. Ускладнений перебіг вагітності 3. Госпіталізація залежить від хоріальності, терміну вагітності (дод. 31)	1.Обстеження згідно рубрики В 2. КТГ 3.УЗД	1.Консервативне ведення пологів за показаннямиу разі відсутності акушерських ускладнень під час динамічного спостереження  2.Оперативне розродження за показаннями при ускладненому перебігу вагітності і пологів ( акушерські щипці, вакуум- екстракція, кесарів розтин) 3.Антибактеріальна профілактика 4.Тромбопрофілактика за показаннями	1.Відсутність акушерських ускладнень та перинатальних втрат. 2.Визначення або застосування індивідуального методу контрацепції.	Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А
Багатоплідні пологи повністю шляхом кесаревого розтину. Багатоплідні пологи з іншим методом розродження. Багатоплідні і пологи, неуточнені.	О 84.8 О 84.9	Показання до кесарева розтину й інструментальних вагінальних пологів, комбінованих пологів за БВ (і відповідно до додатку 31)	1.Обстеження згідно рубрики В 2. КТГ 3.УЗД	1.Адекватне знеболювання 2.Кесарів розтин в нижньому матковому сегменті або корпоральний кесарів розтин 2.Елективний кесарів розтин 3.Антибіотикопрфілактика 4.Тромбопрофілактика	1. Відсутність акушерських ускладнень та перинатальних втрат  2. Відсутність післяопераційних ускладнень. Визначення індивідуального або застосування попередньо узгодженого методу (ДХС) контрацепції.	
Емболія амніотичною рідиною	088	Наявність ознак емболії амніотичною рідиною	1.Відповідно до вимог рубрики В. 2.Акушерське обстеження. 3.Внутрішнє акушерське дослідження. 4.Загальний аналіз	1. ШВЛ (тривалість визначають за клінічним перебігом) 2.Глюкокортикоїдна терапія 2.Інфузійно-трансфузійна терапія. 3. Симптоматична терапія 4. Оперативне розродження	1.Відсутність материнської і перинатальної смертності. 2. Визначення індивідуального методу контрацепції.	Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А

			<p>крові</p> <p>5. Газовий та електролітний баланс крові</p> <p>6. Проба Лі-Уайта</p> <p>7. Коагулограма</p> <p>8. Кислотно-основний стан крові</p> <p>9. Постійна катетеризація сечового міхура</p> <p>10. Погодинний діурез.</p> <p>11. ЕКГ</p> <p>12. Термометрія</p>	5. Профілактика і лікування коагулопатії		
<p>Розродження з накладанням низьких (вихідних щипців)</p> <p>Накладання середніх (порожнистих) щипців</p> <p>Накладання неуточнених щипців</p> <p>Розродження шляхом застосування вакуум-екстрактора</p> <p>Розродження шляхом комбінації з застосуванням щипців та вакуум-екстрактора</p>	<p>О 81.0</p> <p>О 81.1</p> <p>О 81.2</p> <p>О 81.3</p> <p>О 81.4</p> <p>О 81.5</p>	<p>Ознаки необхідності застосування інструментального методу ведення пологів</p>	<p>1. Згідно з рубрикою В</p> <p>2. Вимірювання температури тіла, параметрів пульсу – кожні 2 години</p> <p>3. Вимірювання АТ – кожні 4 години</p> <p>4. Аускультация серцебиття плода кожних півгодини у I періоді, після кожної потуги у II періоді пологів</p> <p>5. КТГ</p> <p>6. Підтвердження акушерських ускладнень у II періоді пологів</p>	<p>1. Знеболення</p> <p>2. Виконання операції за класичним методом за наявності показань та умов.</p> <p>3. Епізіотомія або перинеотомія.</p> <p>4. Ручне відділення плаценти, ручне обстеження стінок порожнини матки.</p> <p>5. Введення утеротоніків у III періоді пологів</p> <p>6. Огляд пологових шляхів у дзеркалах, відновлення цілісності м'яких родових шляхів</p> <p>7. Антибактеріальна терапія.</p>	<p>1. Відсутність післяпологових ускладнень і перинатальних втрат</p> <p>2. Визначення індивідуального методу контрацепції.</p>	<p>Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А</p>
<p>Одноплідні пологи, розродження з використанням інших видів акушерської допомоги</p>	О 83	<p>В залежності від акушерської ситуації</p>				
<p>Витягання плода за тазовий кінець</p> <p>Інші види акушерської</p>	О 83.0	<p>Пологи</p>	<p>1. Згідно з рубрикою В</p> <p>2. КТГ-моніторинг у II періоді пологів</p>	<p>1. Адекватне знеболення</p> <p>2. Операція екстракція плода за тазовий кінець.</p>	<p>1. Народження живої дитини</p> <p>2. Відсутність</p>	<p>Протягом післяпологового періоду згідно з</p>

допомоги при розродженні з сідничним передлежанням Пологи з іншими акушерськими маніпуляціями Поворот плода з витяганням	О 83.1  О 83.2			3. Епізіотомія або перинеотомія за показаннями 4. Ручне відділення плаценти і ручне обстеження стінок порожнини матки. 5. Введення утеротоніків. 6. Реанімація новонародженого за показаннями. 7. Антибактеріальна терапія.	післяпологових ускладнень. 3. Визначення індивідуального методу контрацепції.	рубрикою А
Розродження життєздатним плодом при черевній вагітності	О 83.3	Госпіталізація після встановлення діагнозу	1. Згідно з рубрикою В 2. Загальний аналіз крові 3. Коагулограма 4. Загальний аналіз сечі. 5. Біохімічні аналізи крові (білірубін, печінкові проби, електроліти, загальний білок, креатинін)	1. Оперативне розродженням мультидисциплінарною командою лікарів. 2. Мультимодальна періопераційна аналгезія. 3. Дренування черевної порожнини. 4. Інфузійно-трансфузійна терапія. 5. Антибактеріальна терапія. 6. Тромбопрофілактика. 7. Симптоматична терапія.	1. Відсутність післяпологових та перинатальних ускладнень. 2. Визначення індивідуального методу контрацепції.	Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А
Розродження життєздатним плодом при черевній вагітності	О 83.3	Госпіталізація після встановлення діагнозу	1. Згідно з рубрикою В 2. Загальний аналіз крові 3. Коагулограма 4. Загальний аналіз сечі. 5. Біохімічні аналізи крові (білірубін, печінкові проби, електроліти, загальний білок, креатинін)		1. Відсутність післяпологових та перинатальних ускладнень. 2. Визначення індивідуального методу контрацепції.	Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А
Деструктивна операція при розродженні	О 83.4	Пологи	1. Згідно з рубрикою В 2. УЗД 3. КТГ	1. Адекватне знеболення 2. Виконання та вид операції залежить від акушерської ситуації. 3. Ручне відділення плаценти і ручне обстеження стінок порожнини матки.	1. Відсутність післяпологових ускладнень. 2. Визначення індивідуального методу контрацепції.	Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А

				4.Введення утеротоніків. 5.Антибактеріальна терапія.		
Інші види акушерської допомоги при одноплідних пологах Одноплідні пологи з акушерською допомогою, не уточнені	О 83.8  О 83.9	Пологи	1.Згідно з рубрикою В 2.УЗД 3.КТГ	1.Вид допомоги залежить від акушерської ситуації, стану роділлі і плода. 2.Етіотропна та симптоматична терапія.	1.Відсутність акушерських та перинатальних ускладнень. 2. Визначення індивідуального методу контрацепції.	Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А
Пологова діяльність та розродження, ускладнені стресом плода (дистресом) Включено: дистрес плода при пологовій діяльності або розродженні внаслідок застосування лікарських засобів	О68	Пологи	1.Згідно з рубрикою В <sub>1</sub> 2.УЗД 3. КТГ	1. При дистресі плода у пологах, що підтверджений об'єктивними методами обстеження: - у I періоді пологів – розродження шляхом операції кесарева розтину - у II періоді пологів – проведення операції вакуум-екстракції плода або акушерських щипців; екстракція плода за тазовий кінець	1.Відсутність акушерських ускладнень та перинатальних втрат 2.Відсутність післяопераційних ускладнень. 3. Визначення індивідуального методу контрацепції.	Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А
Роди та розродження, що ускладнились патологічним станом пуповини Роди, що ускладнились випадінням пуповини Роди, що ускладнились обвиттям пуповини навколо шиї зі здавленням Роди, що ускладнились заплутуванням пуповини. Заплутування пуповин у двійні в одному амніотичному міхурі. Вузол пуповини Роди, що ускладнились	0 69  0 69.0  0 69.1  0 69.2  0 69.3	Дистрес плода	1.Згідно з рубрикою В 2.КТГ 3.УЗД	Термінове розродження: - природнім шляхом за наявністю умов (акушерські щипці) - Кесарів розтин – при відсутності умов для термінового розродження природнім шляхом	Відсутність акушерських та перинатальних ускладнень	Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А

короткою пуповиною	0 69.4					
Роди, що ускладнились передлежанням судини.						
Роди, що ускладнились пошкодженням судин пуповини	0 69.5					
Роди, що ускладнились іншими патологічними станами пуповини	0 69.8					
Роди, що ускладнились патологічним станом пуповини неуточненим	0 69.9					
Розрив промежини при розродженні: - першого ступеню - другого ступеню	О 70 О 70.0 О 70.1	Пологи	1.Загальний аналіз крові	1.Огляд пологових шляхів 2.Пошарове відновлення цілісності промежини із дотриманням правил асептики та антисептики за адекватного знеболення 3.Місцева протизапальна терапія 4.Очищення кишечника на 4 добу. 6.Зняття швів на 5 добу за використання шовного матеріалу, який не розсмоктується	1.Загоєння швів первинним натяжінням 2. Визначення індивідуального методу контрацепції.	Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А
- третього ступеню - четвертого ступеня - неуточнений	О 70.2 О 70.3 О 70.9		1.Загальний аналіз крові 2.Консультація проктолога за показаннями	1.Огляд пологових шляхів 2.Ревізія прямої кишки 3.Адекватне знеболення 4.Пошарове відновлення цілісності промежини із дотриманням правил асептики та антисептики (I-й етап – відновлення цілісності прямої кишки на розширювачі Гегара; II етап – зміна інструментарію; III етап - відновлення цілісності тазового дна). 5.Обробка швів на промежині антисептиками 2 рази на добу 6.Місцева і загальна	1.Відсутність септичних ускладнень. 2. Визначення індивідуального методу контрацепції.	Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А



				проти запальна терапія 7. Фізіотерапія за показаннями 8. Масляна очисна клізма на 5 добу 9. Зняття швів на 6 – 7 добу.		
Розрив матки до початку пологів Розрив матки під час пологів	О 71.0 О 71.1	Ознаки розриву матки	1. Обстеження згідно рубрики В 2. Загальний аналіз крові 3. Коагулограма 3. Катетеризація сечового міхура і подинний контроль діурезу 4. Консультація хірурга, судинного хірурга за показаннями 5. ПГД видаленого матеріалу	1. Протишокова терапія 2. Ендотрахеальний наркоз, ШВЛ 3. Лапаротомія, ушивання розриву матки або гістеректомія без додатків і дренажу черевної порожнини 4. Антибіотикотерапія 5. Інфузійно-трансфузійна терапія 6. Симптоматична терапія	1. Відсутність летальних наслідків 2. Відсутність післяопераційних ускладнень. 3. Визначення або застосування індивідуального методу контрацепції.	Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А
Післяпологовий виворіт матки	О 71.2	Пологи	1. Обстеження згідно рубрики В 2. Коагулограма 3. Катетеризація сечового міхура і подинний контроль діурезу	1. Протишокова терапія 2. Ендотрахеальний наркоз 3. За відсутності супутніх ускладнень – ручне вправлення матки після ручного відділення плаценти і видалення посліду 4. За істинного прирощення плаценти або при неможливості вправити матку – гістеректомія без додатків через піхву 4. Антибактеріальна терапія 5. Інфузійно-трансфузійна терапія 6. Симптоматична терапія	1. Відсутність летальних наслідків 2. Відсутність післяопераційних ускладнень. Визначення індивідуального методу контрацепції у разі вправлення матки.	Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А
Акушерський розрив шийки матки	О 71.3	Пологи	1. Обстеження згідно рубрики В	1. Огляд пологових шляхів 2. Адекватне знеболення	1. Відсутність гнійно-септичних	Протягом післяпологового

Акушерський розрив тільки верхнього відділу піхви. Інші акушерські травми тазових органів.	О 71.4  О 71.5			3.Відновлення цілісності шийки матки, піхви 4. При розриві шийки матки до склепінь – ревізія стінок порожнини матки за загального знеболення в умовах операційної 5.Місцева протизапальна терапія	ускладнень. 2.Визначення індивідуального методу контрацепції.	періоду згідно з рубрикою А
Акушерські травми тазових суглобів та зв'язок	О 71.6	Пологи	1.Обстеження згідно рубрики В	1.Консультація травматолога. 2.Лікування згідно призначень профільних фахівців.	1.Стабілізація стану. 2.Відсутність подальших ускладнень. 3.Визначення індивідуального методу контрацепції.	1.Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А. 2.Динамічне спостереження у профільного спеціаліста.
Акушерська гематома тазу	О 71.7	Пологи	1.Обстеження згідно рубрики В 2.Загальний аналіз крові 3.Коагулограма 4.ПГД видаленого матеріалу	1.Під загальним знеболенням огляд пологових шляхів, розтин та ревізія гематоми з ушиванням судин і дренажуванням або тампонадою порожнини гематоми. 2.Лапаротомія за показаннями, обсяг залежно від виявлених порушень. 3.Гемостатична терапія 4.Інфузійно-трансфузійна терапія 5.Антибактеріальна терапія 6.Симптоматична терапія	1.Відсутність прогресування гематоми 2.Відсутність гнійно-септичних ускладнень. 3. Визначення індивідуального методу контрацепції.	Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А
Інша уточнена акушерська травма Акушерська травма, не уточнена	О 71.8  О 71.9	Пологи	1.Обстеження згідно рубрики В	1.Огляд родових шляхів 2.Обсяг втручань – залежно від характеру акушерської травми	1.Відсутність гнійно-септичних ускладнень. 2.Визначення індивідуального методу контрацепції.	Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А

Післяпологовий сепсис Виключені: акушерська піємічна та септична емболія (O88.3) септицемія під час пологів (O75.3)	O 85	Пологи	1. Згідно з рубрикою В 2. Загальний аналіз крові в динаміці 3. Загальний аналіз сечі 4. Біохімія крові (електроліти, загальний білок, сечовина, креатинін, білірубін, печінкові проби, глюкоза) 5. Коагулограма 6. Бактеріологічне дослідження крові, сечі, цервікального каналу 7. Моніторне спостереження за АТ, пульсом, температурою тіла, частотою дихання 8. Пульсоксиметрія 9. Контроль діурезу 10. УЗД ОМТ 11. Визначення ЦВТ	1. Встановлення джерела і причини сепсису 2. Санація або видалення джерела інфекції. 3. Антибактеріальна терапія 4. Інфузійна терапія 5. Симптоматична терапія	1. Нормалізація даних гінекологічного дослідження та УЗД ОМТ 2. Відсутність післяопераційних ускладнень. 3. У разі органозберігаючо го результату лікування визначення індивідуального методу контрацепції.	Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А
Інші уточнені післяпологові інфекції	O 86.8					
Інші післяпологові інфекції Виключено: інфекцію під час пологів (O75.3)	O 86					
Інфекція акушерської хірургічної рани (після кесарева розтину, епізіо- , перінеотомії)	O 86	Ознаки інфекції акушерської хірургічної рани	Згідно з рубрикою В 2. Загальний аналіз крові 3. Загальний аналіз сечі 4. Коагулограма 5. Бактеріологічне дослідження вмісту	Розкриття інфікованої рани, очищення від гнійного та некротичного вмісту, дренування Антибактеріальна терапія Симптоматична терапія	Загоєння хірургічної рани	Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А

			рани 6. УЗД ОМТ, області хірургічної рани			
Інфекції статевих шляхів після пологів (цервіцит, вагініт)	О 86.1	Інфекції статевих шляхів	1. Згідно з рубрикою Г, I <sub>1</sub> та I <sub>2</sub> додатку 26 2. Загальний аналіз крові 3. Загальний аналіз сечі 4. Бактеріологічне дослідження вмісту цервікального каналу	1. Антибактеріальна терапія 2. Симптоматична терапія	Відсутність клінічних проявів	Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А
Інфекція сечових шляхів після пологів Інші інфекції сечостатевих шляхів	О 86.2 О 86.3	Клінічні прояви інфекції сечостатевого тракту	1. Згідно з рубрикою В <sub>1</sub> та I <sub>1</sub> додатку 26 2. Загальний аналіз крові 3. Загальний аналіз сечі 4. Бактеріологічне дослідження сечі 5. Аналіз сечі за Нечипоренко 6. УЗД нирок 7. Добовий діурез	1. Дієта 2. Антибактеріальна терапія 3. Інфузійна терапія 4. Симптоматична терапія 5. Фітотерапія	Нормалізація клініко-лабораторних показників Відсутність клінічних проявів	Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А
Гіпертермія невідомої етіології, яка виникла після пологів Виключені: післяпологова гарячка (О85) гіпертермія під час пологів (О75.2)	О 86.4	Гіпертермія	1. Згідно з рубрикою В <sub>1</sub> та I <sub>1</sub> додатку 26 2. Загальний аналіз крові 3. Загальний аналіз сечі 4. Аналіз сечі за Нечипоренко 5. УЗД ОМТ і нирок 6. Додаткові обстеження і консультації профільних спеціалістів за показаннями	Лікування згідно з встановленим діагнозом Симптоматична терапія до встановлення діагнозу	Відсутність гіпертермії	Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А
Легеневі ускладнення, спричинені	О 89.0	Пологи	1. Аналіз крові клінічний. При	1. Санація ротової порожнини. 2. Інтубація.	1. Зменшення проявів	1. Протягом післяпологового

<p>застосуванням або внаслідок анестезії у післяпологовому періоді: Аспіраційний пневмоніт Аспірація вмісту шлунку або шлункового соку БДВ Синдром Мендельсона Пресорний колапс легені</p>			<p>наявності виражених клінічних проявів щоденно, в подальшому — за показаннями. 2. Аналіз сечі загальний (1 раз в 5 днів). 3. Аналіз крові біохімічний (1 раз в 3 дні). 4. Електроліти крові - щотижнево. 5. КЛС крові. 6. Коагулограма. 7. Пульсоксиметрія. 8. Капнографія. 9. ЕКГ - щотижнево. 10. Рентгенодіагностик а (за показаннями).</p>	<p>3. Санація і лаваж трахео- бронхіального дерева. 4. ШВЛ-100% киснем 5. Антибіотикотерапія. 6. Лікувальна бронхоскопія. 7. Антигістамінні препарати. 8. Кортикостероїди. 9. Бета-агоністи (в/в і в інтубаційну трубку). 10. Інгібітори фосфодіестерази. 11. Седативні препарати. 12. Гепаринотерапія. 13. Інфузійно-трансфузійна терапія</p>	<p>пневмоніту. 2. Відсутність бактеріальної пневмонії. 3. Клінічне одужання. 4. Визначення індивідуального методу контрацепції.</p>	<p>періоду згідно з рубрикою А 2. Динамічне спостереження пульмонолога.</p>
<p>Ускладнення з боку серця, спричинені застосуванням, або внаслідок анестезії у післяпологовому періоді: серцева зупинка</p>	<p>0 89.1</p>	<p>Терміново при наявності ускладнень з боку серця, спричинених застосуванням, або внаслідок анестезії у післяпологовому періоді</p>	<p>1. Визначення пульсу на магістральних судинах, АТ. 2. Визначення прохідності дихальних шляхів. 3. ЕКГ моніторинг. 4. Огляд зіниць. 5. Огляд шкірних покривів і видимих слизових. 6. Визначення рефлексів. 7. Аускультация серцевої та дихальної систем. 8. Контроль діурезу. 9. Контроль КЛС. 10. Біохімічний аналіз крові. 11. Клінічні лабораторні</p>	<p>1. Проведення серцево-легеневої реанімації 2. Інфузійно-трансфузійна терапія. 3. Ліпідна ресусцитація у випадках епідуральної анестезії</p>	<p>Початок та відновлення ефективних серцевих скорочень. Стабільні показники гемодинаміки та ЕКГ.</p>	<p>Динамічне спостереження кардіолога. Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А</p>

			обстеження по показанням.			
серцева недостатність		Терміново при серцевій недостатності	1.Пульс. 2.АТ кожні 15-30 хв. 3.Аускультация серцевої та легеневої систем. 4. ЕКГ кожні 2 год. 5. Контроль діурезу. 7.Біохімічний аналіз крові. 8.Коагулограма. 9.Загальний аналіз сечі. 10.Рентгенографія органів грудної клітки. 11.УЗД серця.	1.Усунути причину (зупинити кровотечу, нормалізувати зовнішнє дихання). 2.ШВЛ, за показаннями 3. Інотропна терапія 4. Профілактика набряку легень. 8.Діуретики. 9.Гормонотерапія. 10.Гепаринотерапія.	Нормалізація серцевої діяльності.	1.Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А 2.Динамічне спостереження у кардіолога.
гіпотензія		Терміново при гіпотензії	1.АТ. 2.Пульсоксиметрія 3.Шкірні покриви. 4.Частота дихання. 5.Свідомість. 6.ЕКГ.	1.Зміщення матки вліво. 2. Адреноміметики. 3.Інфузійна терапія в об'ємі, залежному від причини гіпотензії.	Нормалізація показників гемодинаміки.	Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А Динамічне спостереження кардіолога.
Ускладнення з боку центральної нервової системи, спричинені застосуванням анестезії у післяпологовому періоді. Церебральна аноксія внаслідок анестезії у післяпологовому періоді	0 89.2	Виникнення церебральної аноксії внаслідок анестезії у післяпологовому періоді	1.АТ. 2.Пульсоксиметрія 3.Шкірні покриви. 4.Частота дихання. 5.Свідомість. 6.Дослідження очного дна. 7.Неврологічний статус. 8.Спинальна функція. 9.Динаміка неврологічного статусу	1.Оксигенотерапія 2.ШВЛ, за показаннями 5.Седативна терапія, за показаннями. 6.Симптоматична терапія 7. Діуретики 8.Кортикостероїди. 19 Нейротропна терапія	Усунення клінічних проявів.	Динамічне спостереження анестезіолога, невропатолога Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А
Резорбтивна дія місцевих анестетиків		При виникненні ускладнень	АТ. 2.Пульсоксиметрія	1.Зупинка ведення препарату. 2. Оксигенотерапія	Повне усунення клінічних проявів.	Динамічне спостереження

		внаслідок резорбтивної дії місцевих анестетиків	3.Шкірні покриви. 4.Частота дихання. 5.Свідомість. 6.ЕКГ.	3. ШВЛ, за необхідності 4.Адреноміметики. 5.Ліпідна ресусцитація 6.Кортикостероїди.		анестезіолога, Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А
Токсична реакція на місцеву анестезію у післяпологовому періоді	0 89.3	Виникнення токсичної реакції на місцеву анестезію у післяпологовому періоді	1.АТ. 2.Пульсоксиметрія 3.Шкірні покриви. 4.Частота дихання. 5.Свідомість. 6.ЕКГ.	1. Зупинка ведення препарату. 2. Оксигенотерапія 3. ШВЛ, за необхідності 4.Адреноміметики. 5.Ліпідна ресусцитація 6.Кортикостероїди.	Усунення клінічних проявів.	Динамічне спостереження анестезіолога, Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А
Головний біль, спричинений застосуванням спинномозкової та епідуральної анестезії у післяпологовому періоді	0 89.4	Виникнення головного болю, спричиненого застосуванням спинномозкової та епідуральної анестезії у післяпологовому періоді	1.Стан ЦНС. 2.Зв'язок болі з положенням тіла хворої. 3.АТ.	1.Бандаж на живіт 2. Пиття води 2 л на добу 3. Габапентін 4. Гідрокортизон 5. в/в введення дистильованої води 20 мл 6.Інфузія кристалоїдів 7. Блокада крильоньобного нерва 5% NaCl 8. Пломбування аутокров'ю у разі неефективності інших методів	Зникнення головного болю.	Динамічне спостереження невролога. Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А
Інші ускладнення спинномозкової та епідуральної анестезії у післяпологовому періоді Епідуральна гематома	0 89.5	Виникнення епідуральної гематоми	1.Анамнез. 2.Огляд місця пункції. 3.Визначення сенсорної та моторної чутливості шкіри в розташуванні гематоми. 4. КТ 5. Негайна консультація нейрохірурга 4.Коагулограма.	1.Екстрена ламінектомія видалення гематоми.	Усунення клінічних проявів. Відсутність ускладнень.	Динамічне спостереження невролога. Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А
Прокол твердої мозкової оболонки		Витікання спинномозкової рідини з голки	1.АТ. 2.Пульс. 3.Анамнез. 4.Оцінка стану ЦНС.	1.Введення субарахноїдально катетера і утримання його 24 год. 2.Ліжковий режим.	Усунення клінічних проявів. Відсутність ускладнень.	Обстеження у невролога. Протягом післяпологового

			5.Оцінка зору. 6.ЕКГ. 7.Поява крові в просвіті голки. 8.КЛС. 9.Сатурація. 10.ЦВТ.	3.Анальгетики. 4.Габапентін 4. Гідрокортизон 5. в/в введення дистильованої води 20 мл 6.Інфузія кристалоїдів		періоду згідно з рубрикою А
Абсцес спинного мозку		Наявність або при підозрі на абсцес спинного мозку	1.Анамнез. 2.Огляд місця пункції. 3.Термометрія. 4.Аналіз крові клінічний. 5.Люмбальна пункція. 6. КТ або МРТ 7.Бактеріологічне дослідження ліквору.	1.Строгий ліжковий режим. 2.Антибіотики з урахуванням чутливості. 3.Дегідратація. 4.Консультація нейрохірурга 5.Хірургічне лікування - вскриття абсцесу.	Усунення клінічних проявів.	Динамічне спостереження у невролога. Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А
Тотальний субарахноїдальний блок		Наявність тотального субарахноїдального блоку	1.АТ. 2.Частота і ритм дихання. 3.ЕКГ моніторинг 4.Визначення рівня блоку	1.Зупинка введення анестетика. 2.Оксигеноткрапія 3.ШВЛ, за необхідності 4.Адреноміметики 5.Кортикостероїди. 6. Інфузійна терапія. 7. Проведення СЛР, за необхідності	Усунення клінічних проявів.	Динамічне спостереження у невролога. Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А
Адгезивний арахноїдит		Виникнення адгезивного арахноїдиту	1.Анамнез. 2..Комп'ютерна томографія. 3.сКонсультація невролога, нейрохірурга	1.Ліжковий режим. 2.Анальгетики. 3.Діуретики.	Усунення клінічних проявів.	Динамічне спостереження у невролога. Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А
Асептичний лептоменінгіт		Виникнення асептичного лептоменінгіту	1.Анамнез. 2..Комп'ютерна томографія. 3.Консультація невролога	1.Ліжковий режим. 2. Безсолева дієта. 3.Діуретики. 4.Вітаміни. 5.Нестероїдні анальгетики. 6.Кортикостероїди. 7.Лікувально-охоронний режим.	Усунення клінічних проявів.	Динамічне спостереження у невролога. Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А



Невдала спроба або труднощі при інтубації у післяпологовому періоді	0 89.6	При невдалій спробі або труднощах при інтубації у післяпологовому періоді	1.Пульсоксиметрія. 2.Контроль гемодинамічних показників. 3.Вираженість цианозу.	Мінімальне: 1.Адекватна преоксигенація. 2.Оптимальне положення голови при ларингоскопії. 3.Застосування провідників для полегшення інтубації. 4.Застосування довгого клинка. 5.Використання інтубаційної трубки меншого розміру. 6.Інтубація "всліпу" по еластичному бужу (методика «рельси») 7.Ларингеальна маска Максимальне: 1..Відеоларингоскопія .  2..Фібробронхоскопія. 3, Ретроградна інтубація 4.. Конікотомія 5.Регіональна анестезія.	Вдале закінчення інтубації.	Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А
Інші ускладнення анестезій у післяпологовому періоді (передозування анальгетика).	0 89.8	При виникненні інших ускладнень анестезії (передозування анальгетика)	1.АТ. 2.Пульс. 3.Визначення рівня сенсорно-моторного блоку. 4.Контроль дихання. 5.ЕКГ. 6.Пульсоксиметрія.	1.Вазопресори. 2.Кардіотоніки. 3. Оксигенотерапія 4.ШВЛ, за необхідності	Усунення клінічних проявів.	Динамічне спостереження у терапевта Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А
Ускладнення анестезії у післяпологовому періоді, не уточнене	0 89.9	Для уточнення ускладнення та надання невідкладної допомоги	1.АТ. 2.Пульс. 3.Визначення рівня сенсорно-моторного блоку. 4.Контроль дихання. 5.ЕКГ. 6.Пульсоксиметрія.	1.Вазопресори. 2.Кардіотоніки. 3. Оксигенотерапія 4.ШВЛ, за необхідності	Усунення клінічних проявів.	Динамічне спостереження у терапевта Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А
Венозні ускладнення в післяпологовому періоді Включено: при пологах,	0 87	Тромбофлебіт вен нижніх кінцівок	1. Згідно з рубрикою В 2. Коагулограма 3. УЗД судин малого	1. Ліжковий режим (підвищене положення кінцівки, бинтування	1. Відсутність прогресування процесу	1.Протягом післяпологового періоду згідно з

розродженні та в післяпологовому періоді Виключені: акушерська емболія (O88), венозні ускладнення при вагітності (O22)			тазу і нижніх кінцівок 4. ЕКГ Консультація судинного хірурга	еластичним бинтом або компресійні панчохи 2. Антикоагулянти прямої дії 3. Симптоматична терапія (загальна і місцева)	2. Відсутність клінічних проявів	рубрикою А 2. Динамічне спостереження судинного хірурга
Поверхневий тромбофлебіт у післяпологовому періоді	O 87.0					
Глибокий флеботромбоз (тромбоз глибоких вен, тазовий тромбофлебіт)	O 87.1	Клінічні прояви гострого запалення глибоких вен нижніх кінцівок	1. Згідно з рубрикою В 2. Загальний аналіз крові в динаміці 3. Коагулограма в динаміці 4. УЗД судин малого тазу і нижніх кінцівок 5. ЕКГ 6. Консультація судинного хірурга	1. Суворий ліжковий режим 2. Антикоагулянти прямої дії 3. Симптоматична терапія 4. За показаннями - тромбектомія 5. За показаннями – встановлення қава-фільтру 6. Антибактеріальна терапія 7. Нестероїдні протизапальні препарати	1. Відсутність прогресування процесу 2. Відсутність клінічних проявів	1. Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А 2. Динамічне спостереження судинного хірурга
Венозні ускладнення неуточнені (флебіт, тромбоз, флебопатія)	O 87.9					
Геморой у післяпологовому періоді	O 87.2	Больовий синдром Кровотеча з прямої кишки	1. Згідно з рубрикою В 2. Загальний аналіз крові в динаміці 3. Коагулограма 4. Ректальне обстеження 5. Консультація проктолога	Дієта Місцева терапія (ванночки, мазі, свічки, холод) Анальгетики Симптоматична терапія	Відсутність клінічних проявів	1. Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А 2. Консультації проктолога 3. Профілактика закріпів
Тромбоз церебральних вен в післяпологовому періоді	O 87.3	Тромбоз церебральних вен	Згідно з рубрикою В Консультація невролога, нейрохірурга, окуліста Коагулограма	Антикоагулянти Дегідратаційна терапія Антибактеріальна терапія Симптоматична терапія Лікування згідно призначень профільних фахівців	Відсутність клінічних проявів	Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А Динамічне спостереження невролога
Інші венозні ускладнення (варикозне розширення вен статевих органів)	O 87.8		Згідно з рубрикою В	Симптоматична терапія	Відсутність тромбофлебіту	Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А

Ускладнення в післяпологовому періоді, не класифіковані в інших рубриках	О 90	Ознаки ускладнення	В залежності від клінічних проявів	В залежності від клінічних проявів	Усунення ускладнення післяпологового періоду	Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А
Розходження швів після кесаревого розтину	О 90.0	Ознаки розходження швів	1. Загальний аналіз крові в динаміці 2.Бактеріологічне дослідження вмісту рани 3. УЗД ОМТ 4.Бімануальне гінекологічне дослідження 5. Термометрія	1 Антибактеріальна, симптоматична терапія 2. Розкриття, ревізія та дренивання інфікованої рани 3.Санація рани 4. Віддалене накладання вторинних швів (за показаннями)	Відсутність прогресування запальних ускладнень	1.Профілактика післяопераційної кишки 2.Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А
Розходження швів промежини Розходження швів після: -епізiotомії -зашивання розриву промежини Вторинний розрив промежини	О 90.1	Ознаки розходження швів	1. Загальний аналіз крові 2.Бактеріологічне дослідження вмісту рани 3. УЗД	1. Розкриття та ревізія інфікованої рани 2.Санація рани 3. Протизапальна, симптоматична терапія 3. Накладання вторинних швів (за показаннями)	Відсутність прогресування запальних ускладнень	Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А
Гематома акушерської хірургічної рани	О 90.2	Ознаки гематоми	1. Загальний аналіз крові 2.Бактеріологічне дослідження вмісту рани 3. УЗД 4.Бімануальне гінекологічне дослідження 5. Термометрія	1. Розкриття та ревізія рани, при підозрі на підапоневротичну гематому – ревізія рани під загальним Знеболуванням в умовах операційної 2.Санація рани 3. Антибактеріальна, гемостатична, симптоматична терапія 4. Накладання вторинних швів (за показаннями)	Відсутність запальних ускладнень	Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А
Кардіоміопатія в післяпологовому періоді Стани, класифіковані у рубриці 142, які ускладнюють	О 90.3	Ознаки кардіоміопатії	1.Загальний аналіз крові 2. Коагулограма 3. ЕКГ 4. УЗД серця і	1.Лікування серцевої недостатності 2. Антикоагулянти 3. Профілактика тромбоемболії при	Відсутність прогресування серцевої недостатності Відсутність	1.Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А. 2 Динамічне

післяпологовий період			магістральних судин 5.Консультація кардіолога	ділятаційній кардіоміопатії 4. Грудне вигодовування за узгодженням з кардіологом	тромбоемболічних ускладнень	спостереження кардіолога
Післяпологова гостра ниркова недостатність Гепаторенальний синдром, спричинений пологами	О 90.4	Ознаки післяпологової гострої ниркової недостатності	1.Загальний аналіз крові 2.Контроль діурезу 3. Загальний аналіз сечі 4. УЗД ОМТ та нирок 5.Бімануальне гінекологічне дослідження 5. Термометрія 6. Консультація профільних фахівців	1.Лікування основної патології, що призвела до гострої ниркової недостатності 2.Симптоматична, інфузійна терапія 3.Гемодіаліз за показаннями 4. Припинення лактації	Відсутність материнської смерті та післяпологових септичних ускладнень	1.Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А 2.Динамічне спостереження нефролога
Післяпологовий тиреоїдит	О 90.5	Ознаки патології тяжкого ступеню	1.Визначення рівнів ТТГ, Т <sub>3</sub> , Т <sub>4</sub> , антитіл до тиреоглобуліну у сироватці крові 2.Консультація ендокринолога	Лікування залежно від стадії захворювання (тиреотоксична або гіпотиреоїдна) за призначенням ендокринолога	Відсутність акушерських ускладнень.	1.Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А 2.Динамічне спостереження ендокринолога
Інші ускладнення післяпологового періоду, не класифіковані у інших рубриках Плацентарний поліп	О 90.8	Ознаки ускладнення	1. Згідно з рубрикою Г додатку 26	1.Вишкрібання стінок порожнини матки 2.Антибактеріальна, симптоматична, гемостатична терапія	Стабілізація стану здоров'я	1.Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А
Ускладнення післяпологового періоду, неуточнене	О 90.9	Ознаки ускладнення	1. Згідно з рубрикою Г додатку 26. 2. Термометрія 3. Консультація профільних фахівців	Лікування залежно від виявленого ускладнення	Стабілізація та відсутність прогресування захворювання	1.Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А 2.Динамічне спостереження і рекомендації профільних фахівців
Інфекції молочної залози, пов'язані з дітонародженням	О 91					
Інфекції соска, пов'язані	О 91.0	Ознаки абсцесу	Рубрика Г додатку 26	1. Розкриття та ревізія абсцесу	Стабілізація та	Протягом

з дітонародженням Абсцес соска: під час вагітності - у післяпологовому періоді		соска	1. Загальний аналіз крові в динаміці 2. Консультація хірурга	3. Санація антибактеріальними засобами до зникнення запальних явищ 2. Антибактеріальна терапія 3. Грудне вигодовування дитини здоровою молочною залозою (після пологів) 4. Зціджування ураженої молочної залози	відсутність прогресування ускладнення	післяпологового періоду згідно з рубрикою А
Абсцес молочної залози, пов'язаний з дітонародженням Гестаційний або післяпологовий - Абсцес молочної залози - Гнійний мастит - Субареолярний абсцес	О 91.1	Ознаки абсцесу	Рубрика Г 1. Загальний аналіз крові в динаміці 2. Консультація хірурга 3. Бактеріологічне дослідження молока 4. Бактеріологічне дослідження молока 5. УЗД молочних залоз	1. Антибіотикотерапія 2. Припинення лактації 3. Інфузійна, симптоматична терапія 4. Розкриття та дренирування порожнини абсцесу	Стабілізація стану пацієнтки	Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А
Негнійний мастит, пов'язаний з дітонародженням Гестаційний або післяпологовий: Лімфангіт молочної залози Мастит: - БДВ - інтерстиціальний - паренхиматозний	О 91.2	Ознаки маститу	Рубрика Г додатку 26 1. Загальний аналіз крові в динаміці 2. Консультація хірурга 3. Бактеріологічне дослідження молока 4. Термометрія 5. УЗД молочних залоз	1. Рациональне грудне вигодовування 2. Зціджування молочних залоз 3. Антибіотикотерапія 4. Симптоматична терапія При відсутності покращення протягом 48 годин - хірургічне лікування	Стабілізація стану пацієнтки	Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А
Інші ураження молочної залози та розлади лактації, пов'язані з дітонародженням	О 92	Ознаки патології.	В залежності від ускладнення	Медична допомога в залежності від патології	Стабілізація стану пацієнтки	Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А
Втягнутий сосок, пов'язаний з дітонародженням	О 92.0	-	-	1. Грудне вигодовування 2. Зціджування молочних залоз 3. Використання накладок при годуванні дитини	Відсутність маститу	Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А
Тріщина соска, пов'язана з	О 92.1	-	-	1. Грудне вигодовування 2. Зціджування молочних залоз	Відсутність маститу	Протягом післяпологового

дітонародженням Фісура соска під час вагітності або в післяпологовому періоді				3.Обробка соска антибактеріальними засобами 4.Використання накладок при годуванні дитини		періоду згідно з рубрикою А
Інші та неуточнені ураження молочної залози, пов'язані з дітонародженням	О 92.2	-	-	Залежно від типу ураження молочної залози	Відсутність мастити	Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А
Агалактія Первинна агалактія	О 92.3	-	-	1. Дієтотерапія. 2. Медикаментозна стимуляція лактації 3. Фітотерапія	Встановлення лактації та здійснення грудного вигодовування дитини	Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А
Гіпогалактія Слабка (пригнічена) лактація Агалактія: - факультативна - вторинна - за медичними показаннями	О 92.4 О 92.5	-	-			
Галакторея Виключено: галакторею, не пов'язану з дітонародженням	О 92.6	-	-	1. При продовженні лактації після припинення вигодовування дитини – призначення бромкриптину або каберголіну	Припинення галактореї без ускладнень	Протягом післяпологового періоду згідно з рубрикою А
Інші та неуточнені порушення лактації Галактоцеле у післяпологовому періоді	О 92.7	-				
<b>ГІНЕКОЛОГІЯ</b>						

Сальпінгіт та оофорит Включені: абсцес: фаллопієвої труби яєчника тубооваріальний піосальпінкс тубооваріальне запальне захворювання	N 70	Клінічні прояви	1.Обстеження згідно рубрик Г, 2.Перед оперативним втручанням – згідно рубрики Д. 2.Загальний аналіз крові 3.Загальний аналіз сечі 4.УЗД ОМТ 5. Глюкоза крові 6.Бактеріологічне дослідження виділень з цервікального каналу 7.ПГД видаленого матеріалу	1. Антибактеріальна терапія 2.Інфузійна терапія 3.НПЗП 4.Симптоматична терапія 5.При неефективності консервативної терапії протягом 48 год. – адекватне знеболання, оперативне лікування з видаленням запального вогнища та дренуванням черевної порожнини або лапароскопічна санація черевної порожнини	1.Відсутність клінічних проявів 2.Позитивна динаміка даних гінекологічного дослідження та УЗД ОМТ	1.Згідно з рубрикою А 2.Обстеження та лікування статевого партнера при ІПСШ 3.Відновлення біоценозу піхви та кишківника
Гострий сальпінгіт та оофорит	N 70.0	Ознаки тяжкого перебігу хвороби	1.Обстеження згідно рубрик Г	1. Антибактеріальна терапія 2.Інфузійна терапія 3.НПЗП 4.Симптоматична терапія 5.Адекватне знеболання 6..Лапароскопічна санація черевної порожнини	1.Відсутність клінічних проявів 2.Стабілізація стану пацієнтки	1.Згідно з рубрикою А 2. Обстеження та лікування статевого партнера при ІПСШ 3.Відновлення біоценозу піхви та кишківника
Хронічний сальпінгіт та оофорит  Гідросальпінкс	N 70.1	Ознаки гідросапінксу	1.Обстеження згідно рубрик Г 2.Перед оперативним втручанням – згідно рубрики Д. 2. ПГД видаленого матеріалу	1.Адекватне знеболювання 2.Лапароскопічна санація черевної порожнини	Відсутність ускладнень після операційних	1.Згідно з рубрикою А 2. Обстеження та лікування статевого партнера при ІПСШ
Сальпінгіт та оофорит, не уточнені	N 70.9	–	Лікування в амбулаторних умовах			
Запальна хвороба матки, за винятком шийки матки Включені:	N 71	Клінічні прояви гострого запального процесу ОМТ	1.Обстеження згідно рубрик Г 2.Перед оперативним втручанням – згідно	1. Антибактеріальна терапія 2.Інфузійна терапія 3.НПЗП 4.Симптоматична терапія	1.Відсутність клінічних проявів 2.Позитивна динаміка даних	1.Згідно з рубрикою А 2. Динамічне спостереження

- ендоміометрит - метрит - міометрит - піометра - абсцес матки  Гостре запальне захворювання матки	N 71.0		рубрики Д. 2.Загальний аналіз крові 3.Загальний аналіз сечі 4.УЗД ОМТ 5. Глюкоза крові 6.Бактеріологічне дослідження виділень з цервікального каналу 7.ПГД видаленого матеріалу	5.Адекватне знеболення 6.Розширення цервікального каналу та спороження матки за показаннями 7. лапаротомія, гістеректомія за строгими показаннями з/ без додатків з дренуванням черевної порожнини	гінекологічного, лабораторного дослідження та УЗД ОМТ	
Хронічне запальне захворювання матки	N 71.1	–	Лікування в амбулаторних умовах			
Запальне захворювання матки, не уточнене	N 71.9	–	Лікування в амбулаторних умовах			
Гострий параметрит і тазовий целюліт. Абсцес: широкої зв'язки -параметрія (уточнені як гострі).	N 73.0	Клінічні прояви запального процесу ОМТ.	1.Відповідно до рубрик Г 2.Перед оперативним втручанням – згідно рубрики Д. 4.Консультація проктолога. 5.ПГД видаленого матеріалу	1.Антибактеріальна терапія 2.Інфузійна терапія 3.НПЗП 4.Симптоматична терапія 5.При неефективності консервативної терапії протягом 48 год. –адекватне знеболення, оперативне лікування.	1.Позитивна динаміка даних гінекологічного, лабораторного та УЗ досліджень. 2.Відсутність післяопераційних ускладнень	1.Згідно з рубрикою А 2. Динамічне спостереження 3.Обстеження на ППСШ
Хронічний параметрит і тазовий целюліт. (Будь-який із станів у підрубриці N 73.0, визначений як хронічний).	N 73.1	1. Загострення хронічного запального процесу ОМТ. 2. Порушення функції суміжних органів.				
Параметрит і тазовий целюліт, не уточнений.	N 73.2					
Гострий тазовий перитоніт у жінок.	N 73.3	Клінічні прояви гострого тазового перитоніту.	1.Відповідно до рубрик Г 2.Перед оперативним втручанням – згідно рубрики Д. 3.ПГД видаленого матеріалу	1.Антибактеріальна терапія 2.Інфузійна терапія 3.НПЗП 4.Симптоматична терапія 5.При неефективності консервативної терапії протягом 48 год. – оперативне лікування .	1.Позитивна динаміка даних гінекологічного, лабораторного та УЗ досліджень. 2.Відсутність післяопераційних ускладнень	1.Згідно з рубрикою А 2. Динамічне спостереження 3.Обстеження на ППСШ
Хронічний тазовий перитоніт у жінок.	N 73.4	Загострення запального процесу.				
Тазовий перитоніт у жінок, не уточнений.	N 73.5	Клінічні прояви тазового перитоніту.				
Газові перитонеальні спайки у жінок	N 73.6	–	Обстеження в амбулаторних умовах			



(виключено післяопераційні тазові спайки).						
Інші уточнені запальні хвороби органів малого тазу у жінок.	N 73.8	Гострий або загострення	1. Відповідно до рубрик Г. 2. Бактеріологічне дослідження мазків з цервікального каналу.	1. Антибактеріальна терапія 2. Інфузійна терапія 3. НПЗП 4. Симптоматична терапія 5. Адекватне знеболювання 6. При неефективності консервативної терапії протягом 48 год. – оперативне лікування.	1. Позитивна динаміка даних гінекологічного, лабораторного та УЗ досліджень. 2. Відсутність післяопераційних ускладнень	1. Згідно з рубрикою А 2. Динамічне спостереження 3. Обстеження на ІПСШ
Запальна хвороба органів малого тазу у жінок, неуточнена БДВ.	N 73.9	процесу ОМТ.	3. ПГД видаленого матеріалу			
Кіста бартолінової залози. Абсцес бартолінової залози. Інші хвороби бартолінової залози - бартолініт. Хвороба бартолінової залози, неуточнена.	N 75.0 N 75.1 N 75.8 N 75.9	Ознаки абсцесу	Відповідно до рубрик Г. ПГД видаленого матеріалу	Адекватне знеболювання Видалення, дренирування кісти Марсупіалізація кісти Розкриття та дренирування абсцесу. Антибактеріальна терапія	Стабілізація стану. Відсутність ускладнень.	1. Згідно з рубрикою А
Гострий вагініт. Вагініт БДВ. Вульвовагініт - БДВ - гострий.	N 76.0	1. Порушення працездатності в зв'язку з вираженим набряком вульви та больовим синдромом.	1. Відповідно до рубрик Г. 2. Бактеріологічне дослідження виділень з піхви 3. Аналіз калу на яйця гельмінтів	Загальне та місцеве етіотропне лікування.	Відсутність клінічних проявів.	1. Згідно з рубрикою А 2. Нормалізація біоценозу піхви. 3. Обстеження та лікування статевого партнера при ІПСШ.
Підгострий та хронічний вагініт. Вульвовагініт - хронічний - підгострий.	N 76.1	2. Виразка вульви. 3. Абсцес вульви				
Гострий вульвіт. Вульвіт БДВ.	N 76.2					
Підгострий та хронічний вульвіт.	N 76.3					
Абсцес вульви. Фурункул вульви.	N 76.4	Абсцес вульви.	1. Відповідно до рубрик Г, Д <sub>2</sub> та І <sub>2</sub> . (додаток 26)	1. Адекватне знеболювання 2. Розкриття та дренирування абсцесу 3. Загальне та місцеве етіотропне лікування.	Відсутність клінічних проявів та ускладнень.	1. Згідно з рубрикою А 2. Динамічне спостереження. 3. Обстеження на ІПСШ
Виразка піхви.	N 76.5	-				

Виразка вульви.	N 76.6					
Інші уточнені запалення піхви і вульви.	N 76.8	–				
Виразка вульви при інфекційних та паразитарних хворобах, класифікованих в інших рубриках: - герпесвірусній інфекції - туберкульозі.	N 77.0	–				
Лейоміома матки Включено: Доброякісні новоутворення матки з морфологічним кодом М89 та кодом характеру новоутворення / 0 лейоміома матки		<i>Ургентне оперативне лікування:</i> 1.АМК 2.Симптомна лейоміома матки 3.Субмукозний вузол, що народжується 4.Некроз вузла	1.Відповідно до рубрик Г, Д, Д1 (додаток 26) 2.ПГД видаленого матеріалу	Адекватне знеболювання Залежно від клінічної ситуації: 1.Пайпель-біопсія ендометрію або гістероскопія з біопсією ендометрія або фракційне вишкрібання стінок порожнини матки із ПГД 2.Гістероскопічна резекція субмукозного міоматозного вузла 3. Консервативна міомектомія (лапароскопічна, лапаротомна, вагінальна) 4 Тотальна/ субтотальна гістеректомія з/без придатків (лапароскопічна, лапаротомна, вагінальна) 5. Емболізація маткових судин (за показаннями) 6. Фокусна ультразвукова МРТ-абляція (за показаннями) 5.Симптоматична терапія	Відсутність післяопераційних ускладнень	1. Динамічне спостереження 2. Згідно з рубрикою А 3. Гормональне або негормональне лікування 4. Симптоматична терапія 5.Рекомендації щодо способу життя
Підслизова лейоміома матки	Д25.0	<i>Планове оперативне лікування:</i>				
Інтрамуральна лейоміома матки Субсерозна лейоміома матки Лейоміома матки, неуточнена Інші доброякісні новоутворення матки	Д25.1	1. Великі розміри міоми 2.Швидкий ріст 3. Симптомна лейоміома матки 4. Покращення фертильності				
Інші доброякісні новоутворення шийки матки	Д26.0	Міома шийки матки	1. Відповідно до рубрик Г, Д 2. Кольпоскопія 3.ПГД видаленого матеріалу	Адекватне знеболювання Залежно від клінічної ситуації: 1.Міомектомія 2.Гістеректомія з/без придатків	Відсутність післяопераційних ускладнень	1. Динамічне спостереження 2. Згідно з рубрикою А 3. Гормональне або негормональне лікування 4. Симптоматична

						терапія 5.Рекомендації щодо способу життя
Тіла матки, інших частин матки, неуточнені	Д26.1 Д26.7 Д26.9	1.АМК 2.Симптомна лейоміома матки 3.Субмукозний міоматозний вузол, що народжується 4.Некроз міоматозного вузла 5.Планове оперативне лікування (великі розміри, швидкій ріст, симптомна міома матки, покращення фертильності)	1.Відповідно до рубрик Г, Д, 2..ПГД видаленого матеріалу	Адекватне знеболення Залежно від клінічної ситуації: 1.Пайпель біопсія або гістероскопія з біопсією ендометрія або фракційне вишкрібання стінок порожнини матки із ПГД 2.Консервативна міомектомія 3.Гістеректомія з /без придатків	Відсутність післяопераційних ускладнень	1. Динамічне спостереження 2. Згідно з рубрикою А 3. Гормональне або негормональне лікування 4. Симптоматична терапія 5.Рекомендації щодо способу життя
Доброякісні новоутворення яєчника	Д27	Перекрут ніжки і/або некроз новоутворення Розрив новоутворення Підозра на злоякісність Планове оперативне лікування	1.Відповідно до рубрик Г,Д (додаток 26) 2.Риґоскопія або колоноскопія 3.Фіброгастроскопія 4.Аналіз крові на онкомаркери (СА 125, НЕ 4, індекс ROMA та інші) за показаннями 5. МРТ або КТ ОМТ і черевної порожнини з контрастуванням за показаннями 6. Цитологічне дослідження перитонеальної рідини за показаннями 7.ПГД видаленого матеріалу	Адекватне знеболювання 1. Лапароскопія або лапаротомія (обсяг оперативного втручання визначається клінічним перебігом, віком пацієнтки, типом пухлини яєчника )	Відсутність післяопераційних ускладнень	1. Динамічне спостереження 2.Згідно з рубрикою А
Доброякісне новоутворення інших та неуточнених жіночих	Д28 Д28.0	Планове оперативне лікування	1.Рубрика Г, Д1(додаток 26) 2.ПГД видаленого	Адекватне знеболення Видалення новоутворення з ПГД	Відсутність післяопераційних ускладнень	1. Динамічне спостереження 2.Згідно з рубрикою А

статевих органів Включено: Аденоматозний поліп шкіри жіночих статевих органів Вульви Піхви			матеріалу			
Маткових труб та зв'язок: Фалопієвої труби Маткової зв'язки (широкої, круглої)	Д28.2 Д28.7	Пп		Адекватне знеболення Оперативне лікування - лапароскопія або лапаротомія (обсяг залежно від клінічної ситуації)	Відсутність післяопераційних ускладнень	1. Динамічне спостереження 2. Згідно з рубрикою А
Ендометріоз матки	N 80.0	1. АМК 2. Для планового оперативного лікування	1. Обстеження згідно рубрики Г 2. Перед оперативним втручанням - згідно рубрики Д 2. ПГД видаленого матеріалу	Адекватне знеболювання Оперативне лікування: - Гістероскопія, біопсія ендометрія або резекція ендометрія з ПГД - Резекція аденоміоми - Гістеректомія з/без додатків	Відсутність післяопераційних ускладнень	1. Згідно з рубрикою А 2. Динамічне спостереження 3. Гормональне лікування за показаннями 4. Рекомендації щодо способу життя
Ендометріоз яєчника	N 80.1	1. Ендометріодна кіста яєчника більше 3 см у діаметрі. 2. Розрив кісти 3. Перекрут кісти	1. Обстеження згідно рубрик Г 2. ПГД видаленого матеріалу	Адекватне знеболення Оперативне лікування - лапароскопія або лапаротомія, цистектомія, резекція яєчника, оваріоектомія або тубектомія або сальпінгооваріоектомія залежно від клінічної ситуації	Позитивна динаміка даних гінекологічного та УЗ- дослідження	1. Згідно з рубрикою А 2. Динамічне спостереження 3. Гормональна терапія за показаннями 4. Рекомендації щодо способу життя
Ендометріоз маткової труби	N 80.2					
Ендометріоз тазової очеревини	N 80.3	Для оперативного лікування при неефективності гормональної терапії	1. Обстеження згідно рубрик Г 2. ПГД видаленого матеріалу	Адекватне знеболення Лапароскопія або лапаротомія, ексцизія або деструкція ендометріодних вогнищ	1. Позитивна динаміка клінічних проявів 2. Позитивна динаміка даних гінекологічного та УЗ- досліджень	1. Згідно з рубрикою А 2. Динамічне спостереження 3. Гормональна терапія за показаннями
Ендометріоз прямокишково-піхвової перетинки і піхви	N 80.4	Для оперативного лікування, при неефективності гормональної терапії,	1. Обстеження згідно рубрик Г 2. ПГД видаленого матеріалу	Адекватне знеболювання Оперативне лікування -Лапароскопія або лапаротомія, ексцизія або деструкція	1. Позитивна динаміка даних гінекологічного та УЗ-дослідження	1. Згідно з рубрикою А 2. Динамічне спостереження 3. Гормональна терапія

		порушенні функції тазових органів		ендометріюїдних вогнищ - Гістеректомія з/без додатків	2.Зменшення більшового синдрому 3. Нормалізація функції суміжних органів	за показаннями
Ендометріоз кишківника	N 80.5	1. Для оперативного лікування	1.Обстеження згідно рубрик Г 2. ПГД видаленого матеріалу	Адекватне знеболювання Оперативне лікування “шейвінг”, сегментарна резекція кишки за участю колоректального хірурга, уролога за показаннями	1. Позитивна динаміка клінічних проявів 2. Нормалізація функції кишківника	1.Згідно з рубрикою А 2. Динамічне спостереження 3.Гормональна терапія за показаннями
Ендометріоз шкірного рубця	N 80.6	Оперативне лікування	1.Обстеження згідно рубрики Г 2. ПГД видаленого матеріалу	Адекватне знеболення Оперативне лікування- видалення ендометріюїдного вогнища	Відсутність клінічних проявів	1.Згідно з рубрикою А 2. Динамічне спостереження 3.Гормональна терапія за показаннями
Інший ендометріоз Ендометріоз не уточнений	N 80.8 N 80.9	1. Оперативне лікування	1.Обстеження згідно рубрики Г	Адекватне знеболення Оперативне лікування (лапароскопія або лапаротомія) лікування залежно від локалізації та клінічних проявів за участю суміжних спеціалістів	Позитивна динаміка клінічних проявів, даних гінекологічного та УЗ- досліджень	1.Згідно з рубрикою А 2. Динамічне спостереження 3.Гормональна терапія за показаннями
Фолікулярна кіста яєчника Кіста граафового фолікула Геморагічна фолікулярна кіста (яєчника)  Кіста жовтого тіла яєчника Геморагічна кіста жовтого тіла (яєчника)	N 83.0  N 83.1	Перекрут кісти Розрив кісти Симптоми гострого живота	1.Відповідно до рубрики Г, Д або Д <sub>2</sub> (додаток 26) 2. ПГД видаленого матеріалу	Адекватне знеболення Лапароскопія або лапаротомія, цистектомія, оваріоектомія або сальпінговаріоректомія	Відсутність клінічних проявів Позитивна динаміка даних гінекологічного дослідження та УЗД ОМТ	1. Динамічне спостереження 2.Згідно з рубрикою А
Поліп тіла матки Поліп: ендометрію - матки БДВ	N84.0	Поліп тіла матки АМК	1.Відповідно до рубрики Г 2.ПГД видаленого матеріалу	Адекватне знеболювання Гістероскопія, поліпектомія, біопсія ендометрія з ПГД або фракційне вишкрібання стінок порожнини матки і цервікального каналу з ПГД	Відсутність клінічних прояв Позитивна динаміка даних гінекологічного та УЗД	1.Згідно з рубрикою А 2. Гормональна терапія

				Симптоматична терапія Лікування в залежності від результатів ПГД		
Поліп шийки матки Поліп оболонки шийки матки	N84.1	Оперативне лікування	Відповідно до рубрики Г Кольпоскопія ПГД видаленого матеріалу	Адекватне знеболення Гістероскопія, поліпектомія або фракційне вишкрібання стінок порожнини матки і цервікального каналу з ПГД Симптоматична терапія Лікування в залежності від результатів ПГД	Відсутність клінічних проявів	Згідно з рубрикою А
Поліп піхви	N84.2	Оперативне лікування	Відповідно до рубрики Г ПГД видаленого матеріалу	Адекватне знеболювання Поліпектомія з ПГД Лікування в залежності від результатів ПГД	Відсутність клінічних проявів	Згідно з рубрикою А
Поліп вульви Поліп соромітної губи	N84.3	Оперативне лікування	Відповідно до рубрики Г, Д1 ПГД видаленого матеріалу	Адекватне знеболювання Поліпектомія з ПГД Лікування в залежності від результатів ПГД	Відсутність клінічних проявів Позитивна динаміка даних гінекологічного та УЗД	Згідно з рубрикою А
Поліп інших відділів жіночих статевих органів	N84.8	Поліп жіночих статевих органів	Відповідно до рубрики ГПГД видаленого матеріалу	Адекватне знеболення Поліпектомія з ПГД Лікування в залежності від результатів гістологічного дослідження	Відсутність клінічних прояв Позитивна динаміка даних гінекологічного та УЗД	Згідно з рубрикою А
Поліп жіночих статевих органів, неуточнений	N84.9					
Гіперплазія ендометрію без атипії  Залозиста гіперплазія ендометрія (БДВ, кістозна, залозисто-кістозна, поліпoidна)	N85.0	1. Оперативне лікування	Відповідно до рубрики Г, ПГД видаленого матеріалу	Адекватне знеболення Сліпа аспіраційна біопсія ендометрію з ПГД 3. Гістероскопія, біопсія ендометрію або фракційне вишкрібання стінок порожнини матки та цервікального каналу з ПГД	Відсутність клінічних проявів	1. Динамічне спостереження . 2. Гормональна терапія (прогестини) відповідно до віку та результатів ПГД 3.УЗД-контроль, пайпель біопсія ендометрія через 3 та 6 місяців. 4.Оперативне лікування при
Гіперплазія ендометрію атипова  Аденоматозна гіперплазія	N85.1					

ендометрія				- абляція або резекція ендометрія, або гістеректомія (з/без придатків)		неефективності гормонотерапії протягом 6 місяців 5.Згідно з рубрикою А
Субінволюція матки	N85.3	Оперативне лікування	Відповідно до рубрики Г та Д <sub>1</sub> 2. ПГД видаленого матеріалу	1. Антибактеріальна терапія 2. НПЗЗ 3.Гістероскопія, інструментальна ревізія порожнини матки 4.Симптоматична терапія	Позитивна динаміка даних гінекологічного та УЗ досліджень	1. Згідно з рубрикою А 2. Динамічне спостереження
Виворіт матки	N85.5	Для оперативного лікування	1.Відповідно до рубрики Г 2. ПГД видаленого матеріалу	1.Адекватне знеболювання 2.Оперативне лікування: гістеректомія з/без придатків в залежності від віку	Відсутність післяопераційних ускладнень	1. Гормональна або негормональна терапія у разі видалення яєчників 2.Згідно з рубрикою А 3. Динамічне спостереження
Внутрішньоматкові спайки	N85.6	Оперативне лікування	Відповідно до рубрики Г Метросальпінгографія за показаннями ПГД видаленого матеріалу	Адекватне знеболення Гістероскопія, синехіолізис або фракційне вишкрябання стінок порожнини матки і цервікального каналу з метою видалення синехій з ПГД НПЗЗ Симптоматична терапія	Відсутність клінічних проявів	1. Динамічне спостереження 2. Гормональна терапія за показаннями 3. Консультація фтизіатра за показаннями 4.Згідно з рубрикою А
Гематометра (гематосальпінкс з гематометрою)	N85.7	Для оперативного лікування.	1. Відповідно до рубрики Г 2.ПГД видаленого матеріалу	1. Адекватне знеболення 2. Гістероскопія або фракційне вишкрябання стінок порожнини матки і цервікального каналу з ПГД 3. Лапароскопія або лапаротомія, обсяг операції залежно від клінічної ситуації 4. Симптоматична терапія	Відсутність клінічних проявів Нормалізація даних гінекологічного дослідження та УЗД ОМТ	1. Динамічне спостереження 2. Згідно з рубрикою А
Інші неуточнені незапальні хвороби матки, атрофія матки набута, фіброз	N85.8	Для оперативного лікування	1. Відповідно до рубрики Г ПГД видаленого	Адекватне знеболення Гістероскопія з біопсією ендометрію та ПГД	Відсутність післяопераційних ускладнень	Динамічне спостереження Згідно з рубрикою А

матки			матеріалу	Лапароскопія або лапаротомія, обсяг операції залежно від клінічної ситуації Симптоматична терапія за показаннями		
Незапальна хвороба матки, неуточнена Ураження матки БДВ	N85.9					
Старий розрив шийки матки	N 88.1	–				
Стриктурна і стеноз шийки матки	N 88.2	Для оперативного лікування	1.Відповідно до рубрик Г 2.ПГД видаленого матеріалу	Адекватне знеболення 1.Дилатація шийки матки розширювачем Гегара 2. Гістероскопія або фракційне вишкрібання матки з ПГД .	Відсутність післяопераційних ускладнень	1.Згідно з рубрикою А 2. Динамічне спостереження 3.Місцева терапія 4..Симптоматична терапія
Недостатність шийки матки Виключено: яка ускладнює стан плода чи новонародженого (P01.0); ускладнююча вагітність (O34.3)	N 88.3	Для оперативного лікування	1.Відповідно до рубрик Г 2.Гістеросальпінгографія або соногістерографія за показаннями	1.Адекватне знеболення 2.Пластика шийки матки або операція Еммета або серкляж шийки матки	Відсутність післяопераційних ускладнень	1.Згідно з рубрикою А 2. Динамічне спостереження
Гіпертрофічне видовження шийки матки	N 88.4	Для оперативного лікування	1.Відповідно до рубрик Г 2.ПГД видаленого матеріалу	1.Адекватне знеболювання 2.Діатермоексцизія шийки матки 3 Операція Шредера, Штурмдорфа, Кохера 4.Гістеректомія за показаннями	Відсутність післяопераційних ускладнень	1.Згідно з рубрикою А 2. Динамічне спостереження 3.Симптоматична терапія
Відсутня, мізерна та нечаста менструація Первинна аменорея	N91 N91.0	Для оперативного лікування	1.Відповідно до рубрики Г 2.ПГД видаленого матеріалу	Адекватне знеболювання 1.Гістероскопія та/або лапароскопія 2.Симптоматична терапія 3.Гормональна терапія за показаннями	Відновлення нормального менструального циклу Відсутність післяопераційних ускладнень	1.Консультація ендокринолога та психіатра за показаннями 2. Динамічне спостереження 3.Гормональна терапія в залежності від діагнозу 4.Згідно з рубрикою А
Вторинна аменорея	N91.1					
Надмірні, часті та нерегулярні менструації	N92	1.Надмірна маткова кровотеча	1.Відповідно до рубрики Г	1.Інгібітори фібринолізу транексамова кислота	1.Стійкий гемостаз. 2.Відсутність	1.Динамічне спостереження



Надмірні та часті менструації з регулярним циклом Надмірні та часті менструації з нерегулярним циклом Овуляторна кровотеча	N92.0 N92.1 N92.3	2. Неєфективність консервативної терапії.	2. ПГД видаленого матеріалу	2. Гормональний гемостаз (монофазні КОК, прогестини) 3. Сліпа аспіраційна біопсія ендометрію, або адекватне знеболювання, гістероскопія, біопсія ендометрія або резекція, абляція ендометрію або фракційне вишкрібання стінок порожнини матки та цервікального каналу з ПГД 4. НПЗЗ 5. Антианемічна терапія 6. Інфузійна терапія за показаннями 7. Гістеректомія з/без придатків	післяопераційних ускладнень.	2. Лікування залежно від причини АМК - Е2В/ДНГ, монофазні КОК, ЛНГ ВМС, прогестини, НПЗЗ, транексамова кислота 3. Антианемічна терапія 4. Консультація ендокринолога за показаннями 5. Згідно з рубрикою А
Надмірна кровотеча у передменопаузальний період	N92.4	1. АМК 2. Неєфективність консервативної терапії	Відповідно до рубрики Г Гормональні обстеження: пролактин, ТТГ ПГД видаленого матеріалу	1. Сліпа аспіраційна біопсія ендометрію або адекватне знеболювання, гістероскопія, біопсія ендометрію або резекція, абляція ендометрію або фракційне вишкрібання стінок порожнини матки та цервікального каналу з ПГД 2. Інгібітори фібринолізу транексамова кислота, НПЗЗ 3. Антианемічна терапія 4. Інфузійна терапія за показаннями 5. Гістеректомія з/без придатків	1. Стійкий гемостаз. 2. Відсутність післяопераційних ускладнень.	1. Динамічне спостереження 2. Лікування залежно від причини АМК-консервативна терапія - ЛНГ ВМС, прогестини, НПЗЗ, транексамова кислота, оперативне лікування 3. Антианемічна терапія 4. Консультація ендокринолога за показаннями 5. Згідно з рубрикою А
Інша уточнена патологічна кровотеча з матки і піхви (маткова чи вагінальна кровотеча БДВ)	N93.8	Для оперативного лікування	1. Відповідно до рубрики Г 2. ПГД видаленого матеріалу	Лікування в залежності від уточненого діагнозу	1. Стійкий гемостаз. 2. Відсутність післяопераційних ускладнень.	1. Динамічне спостереження 2. Лікування залежно від причин кровотечі 3. Антианемічна терапія 4. Згідно з рубрикою А

Патологічна маткова вагінальна кровотеча, неуточнена	N93.9					
Інші уточнені стани, пов'язані з жіночими статевими органами і менструальним циклом  Стани, пов'язані з жіночими статевими органами і менструальним циклом, неуточнені	N94.8  N94.9	Для оперативного лікування.	1.Відповідно до рубрики Г 2.ПГД видаленого матеріалу	Адекватне знеболювання 1.Гістероскопія або лапароскопія за показаннями 2.Симптоматична терапія 3.НПЗЗ 4.Антибактеріальна терапія 5.Гормональна терапія	Зникнення або зменшення ступеню вираженості клінічних проявів. Відсутність післяопераційних ускладнень	1.Лікування в залежності від встановленого діагнозу 2.Гормональна терапія за показаннями 3.Психотерапія 4.Динамічне спостереження 5.Згідно з рубрикою А
Стриктурна та атрезія піхви Виключено: післяопераційні спайки піхви	N 89.5	Для оперативного лікування	1.Згідно рубрик Г	Адекватне знеболювання Реконструктивно-пластичні операції Місцеве лікування	Відсутність післяопераційних ускладнень	1.Згідно з рубрикою А 2. Динамічне спостереження
Щільна дівоча пліва Ригідна дівоча пліва Щільне дівоче кільце Виключено: зарощена дівоча пліва	N 89.6	Оперативне лікування	1.Згідно рубрик Г та Д <sub>1</sub>	Адекватне знеболювання Хірургічне лікування залежно від клінічної ситуації Місцеве лікування	Відсутність клінічних проявів. Відсутність післяопераційних ускладнень	1.Згідно з рубрикою А 2. Динамічне спостереження
Гематокольпос Гематокольпос з гематометрою чи гематосальпінксом	N 89.7	Гематокольпос	1.Згідно рубрик Г	Адекватне знеболювання Хірургічне лікування залежно від етіології процесу	Нормалізація даних гінекологічного дослідження та УЗД ОМТ	1.Згідно з рубрикою А 2. Динамічне спостереження 3..Симптоматична терапія
Інші незапальні хвороби піхви	N 89.8	Для оперативного лікування	1.Згідно рубрик Г	Адекватне знеболювання Оперативне лікування залежно від встановленого діагнозу	Нормалізація даних гінекологічного дослідження	1.Згідно з рубрикою А 2. Динамічне спостереження
Інші незапальні захворювання вульви та промежини	N 90					

Слабко виражена дисплазія вульви VIN 1 ст.	N 90.0	—				
Кровотеча після і під час статевого контакту	N 93.0	Помірна та значна кровотеча	1. Відповідно до рубрики Г 2. ПГД видаленого матеріалу	Адекватне знеболювання Оперативне лікування: -відновлення цілісності статевих шляхів при їх пошкодженні; -лікування патології шийки матки в залежності від результатів цитології та біопсії з ПГД - гістероскопія або фракційне вишкрібання стінок порожнини матки та цервікального каналу з ПГД Інгібітори фібринолізу - транексамова кислота Симптоматична терапія, анальгетики, антианемічна терапія	1.Стійкий гемостаз. 2.Відсутність післяопераційних ускладнень.	1.Динамічне спостереження 2.Згідно з рубрикою А
Нориця статевих органів у жінок. Міхурово-піхвова нориця. Нориця з піхви в тонку кишку. Нориця з піхви в товсту кишку. Інша кишково-генітальна нориця у жінок. Кишково-маткова нориця.	N 82 N 82.0 N82.2  N82.3 N82.4	Для оперативного лікування	1.Відповідно до рубрики Г, Д. 2. Фістулографія. 3.Цистоскопія, цистографія. 4. КТ або МРТ ОМТ та черевної порожнини з контрастуванням за показаннями 5. Бактеріологічне дослідження виділень із піхви, сечі 6,. Консультація уролога. 7. ПГД видаленого матеріалу	Адекватне знеболювання Оперативне лікування відповідно до клінічної ситуації	1. Відсутність рецидиву нориці після оперативного лікування. 2. Нормалізація функцій тазових органів.	1.Динамічне спостереження 2.Згідно з рубрикою А
Випадіння статевих органів у жінок. Неповне випадіння матки і піхви.	N 81  N81.2	Для оперативного лікування	1.Відповідно до рубрики Г, Д. 2. Цистоскопія (за показаннями). 3. Консультація уролога,	Адекватне знеболювання Оперативне лікування - реконструктивно-пластичні операції з/без або гістеректомія з/без придатків	Нормалізація функцій тазових органів	1.Динамічне спостереження 2.Згідно з рубрикою А

			проктолога за показаннями 4. ПГД видаленого матеріалу	Симптоматична терапія		
Повне випадіння матки. Інші форми випадіння жіночих статевих органів (недостатність м'язів промежини, старий розрив м'язів дна малого таза)	N81.3 N81.8	Для оперативного лікування	1.Відповідно до рубрики Г, Д. 2. Цистоскопія (за показаннями). 3. Консультація уролога, проктолога за показаннями 4. ПГД видаленого матеріалу	Адекватне знеболювання Оперативне лікування - реконструктивно-пластичні операції з/без або гістеректомія з/без придатків Симптоматична терапія	Нормалізація функцій тазових органів	1.Динамічне спостереження 2.Згідно з рубрикою А
Жіноча безплідність Жіноча безплідність пов'язана з відсутністю овуляції	N 97 N 97.0	1.Обстеження для встановлення діагнозу. 2.Оперативне лікування.	Відповідно до рубрики Г. ПГД видаленого матеріалу	1. Лапароскопія (обсяг втручань залежно від виявленої патології). 2. Гістероскопія з біопсією ендометрію. 3. ДРТ.	Відсутність післяопераційних ускладнень	1.Динамічне спостереження 2. Згідно з рубрикою А
Жіноча безплідність трубного походження	N 97.1	1.Оперативне лікування	Відповідно до рубрики Г ПГД видаленого матеріалу	1.Лапароскопія (обсяг втручань залежно від виявленої патології). 2.Протизапальна терапія 3.ДРТ	1.Відсутність післяопераційних ускладнень 2.Відновлення прохідності труб	1. Динамічне спостереження 2.Згідно з рубрикою А
Жіноча безплідність маткового походження	N 97.2	1.Обстеження. 2.Оперативне лікування.	Відповідно до рубрики Г ПГД видаленого матеріалу	1.Оперативне лікування (гістероскопія, біопсія ендометрія, лапаротомія або лапароскопія з метою відновлення анатомо-функціонального стану матки) 2.Протизапальна, антибактеріальна терапія 3.Гормональна терапія в залежності від встановленого діагнозу 4.ДРТ.	Відсутність післяопераційних ускладнень	1.Продовження патогенетичної терапії 4.Динамічне спостереження 5. Згідно з рубрикою А
Жіноча безплідність шийкового походження	N 97.3	1.Обстеження. 2.Оперативне лікування.	1.Відповідно до рубрики Г 2.ПГД видаленого матеріалу	1.Протизапальна терапія 2.Оперативне лікування за показаннями (гістероцервікоскопія,	Відсутність післяопераційних ускладнень	1.Фізіотерапія 2.Психотерапія 3.Динамічне спостереження

				реконструктивно-пластичні операції на шийці матки.) 3.ДРТ.		4. Згідно з рубрикою А
Жіноча безплідність, пов'язана з чоловічим фактором	N 97.4	1.Обстеження. 2.Оперативне лікування.	Відповідно до рубрики Г	1.ДРТ.	Відсутність післяопераційних ускладнень	Динамічне спостереження Згідно з рубрикою А
Ускладнення, пов'язані зі штучним заплідненням Інфекції, пов'язані зі штучним заплідненням	N 98 N 98.0	Ознаки гострої патології	Відповідно до рубрики Г	1.Протизапальна та дезінтоксикаційна терапія	Стабілізація стану пацієнтки	Динамічне спостереження Згідно з рубрикою А
Гіперстимуляція яєчників (гіперстимуляція яєчників: БДВ, пов'язана з індукованою овуляцією)	N 98.1	1.Наявність тяжкої та критичної форми гіперстимуляції яєчників. 2.Оперативне лікування.	Відповідно до рубрики Г СРБ Прокальцитонін Біохімія крові (печінкові проби, електроліти, креатинін, білки крові,) Коагулограма КЛС ХГЛ УЗД ОМТ, черевної порожнини Рентгенографія органів грудної клітки за показаннями ПГД видаленого матеріалу	1. Симптоматична терапія 2. Інфузійно-трансфузійна терапія Тромбопрофілактика 1. Нутритивна підтримка 2. Лапароцентез, хірургічне лікування при наявності ускладнень 3. Переривання вагітності за життєвими показаннями	Відсутність післяопераційних ускладнень	1. Динамічне спостереження 2.Згідно з рубрикою А

Ускладнення, пов'язані зі спробою імплантації яйцеклітини, заплідненої in vitro	N 98.2	Ознаки ускладнення	Відповідно до рубрики Г	1. Симптоматична терапія в залежності від встановленого діагнозу	Стабілізація стану пацієнтки	1.Динамічне спостереження 2. Згідно з рубрикою А
Ускладнення, пов'язані зі спробою імплантації ембріона	N 98.3					
Інші ускладнення, пов'язані зі штучним заплідненням (ускладнення при штучному заплідненні: донорською спермою, спермою чоловіка)	N98.8					
Ускладнення, пов'язані зі штучним заплідненням, неуточнені	N98.9					
Дівоча перетинка, що повністю закриває вхід у піхву	Q52.3	Для хірургічного лікування.	1.Відповідно до рубрики Г1 2.УЗД ОМТ і нирок. 3.МРТ за показаннями.	Оперативне лікування (пластика дівочої перетинки).	Відсутність післяопераційних ускладнень Відновлення менструацій	1. Динамічне спостереження 2.Згідно з рубрикою А
Удар зовнішніх статевих органів (Травма зовнішніх статевих органів).	S30.2	Наявність травми статевих органів.	1.Відповідно до рубрики Г1. 2.Консультація судово-медичного експерта 3.УЗД ОМТ	Хірургічне або консервативне лікування (в залежності від типу травми).	Позитивна динаміка клінічних проявів. Відсутність післяопераційних ускладнень	1. Динамічне спостереження 2.Обмеження фізичних навантажень протягом 3 місяців. 3.Згідно з рубрикою А
Відкрита рана піхви та вульви.	S31.4					
Стороннє тіло у вульві та піхві	T19.2	Для видалення стороннього тіла	1.Відповідно до рубрики Г. 2.УЗД ОМТ	1.Видалення стороннього тіла піхви. 2.Санация піхви.	Видалення стороннього тіла	Динамічне спостереження Згідно з рубрикою А
Стерилізація жіноча консультування з питань	Z30.2	Для оперативного втручання	Згідно з клінічним протоколом	1. Застосування під час черевної операції за	1. Відсутність ускладнень	Медичний огляд один раз на рік.

планування сім'ї щодо незворотності даного методу попередження небажаної вагітності; - первинна рекомендація протизаплідного засобу.			“Планування сім'ї”	попереднім погодженням пацієнтки 2.Оперативне лікування пріоритетно лапароскопічним доступом.		
---	--	--	--------------------	--	--	--