

НАКАЗ
№ 417 від 15.07.2011
м. Київ

**Про організацію амбулаторної
акушерсько-гінекологічної допомоги в Україні**

На виконання Указу Президента України від 27.04.2011 №504 "Про Національний план дій на 2011 рік щодо впровадження програм економічних реформ на 2010—2014 роки "Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава", з метою вдосконалення організації надання амбулаторної акушерсько-гінекологічної допомоги у відповідності до сучасних вимог охорони здоров'я в Україні

НАКАЗУЮ:

1. Затвердити:

- 1.1. Методичні рекомендації щодо організації надання амбулаторної акушерсько-гінекологічної допомоги;
- 1.2. Примірні посадові інструкції акушерки фельдшерсько-акушерського пункту (додається);
- 1.3. Примірні посадові інструкції лікаря загальної практики — сімейної медицини з надання акушерсько-гінекологічної допомоги (додається);
- 1.4. Примірні положення про жіночу консультацію (додається);
- 1.5. Примірні положення про жіночий оглядовий кабінет лікувально-профілактичного закладу (додається);
- 1.6. Примірні положення про кабінет патології шийки матки жіночої консультації (додається);
- 1.7. Примірні положення про мамологічний кабінет (додається);
- 1.8. Примірні посадові інструкції завідувача жіночої консультації (додається);
- 1.9. Примірні посадові інструкції лікаря акушера-гінеколога жіночої консультації (додається);
- 1.10. Примірні посадові інструкції старшої акушерки жіночої консультації (додається);
- 1.11. Примірні посадові інструкції акушерки жіночої консультації (додається);
- 1.12. Примірні посадові інструкції акушерки оглядового кабінету (додається);
- 1.13. Нормативи надання медичної допомоги жіночому населенню за спеціальністю "Акушерство і гінекологія" в умовах амбулаторно-поліклінічних лікувальних закладів.

2. Директору Департаменту охорони материнства, дитинства та санаторного забезпечення Осташко С.І. забезпечити доведення цього наказу до відома Міністерства охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, управлінь (головних) охорони здоров'я обласних, Київської і Севастопольської міських державних адміністрацій.

3. Міністру охорони здоров'я АР Крим, начальникам управлінь (головних) охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій, керівникам лікувально-профілактичних закладів охорони здоров'я, що належать до сфери управління МОЗ України:

- 3.1. Забезпечити впровадження в закладах охорони здоров'я цього наказу;
- 3.2. Забезпечити підготовку лікарів загальної практики — сімейної медицини за програмою тематичного удосконалення з надання акушерсько-гінекологічної допомоги.
- 3.3. Дозволити лікарям загальної практики — сімейної медицини спостерігати за здоровою вагітністю (при фізіологічному її перебігу) після проходження циклу тематичного удосконалення з надання акушерсько-гінекологічної допомоги та наявності сертифіката.
- 3.4. Затвердити персональний склад і графік роботи перинатальних консилиумів. Забезпечити їх роботу.

4. Начальнику центру медичної статистики МОЗ Голубчикову М.В. забезпечити статистичний облік усіх вагітних, які знаходяться на обліку як у лікаря загальної практики — сімейної медицини, так і у лікаря акушера-гінеколога, шляхом внесення відповідних змін до форм статистичної звітності.

5. Внести до пункту 3.5 розділу 3 наказу МОЗ України від 27.12.2006 року № 901 "Про затвердження Клінічних протоколів з акушерської допомоги "Переношена вагітність" такі зміни: цифри "42" замінити цифрами "41".

6. У пункті 7.2 розділу 7 наказу МОЗ України від 29.12.2005 року № 782 "Про затвердження Клінічного протоколу з акушерської та гінекологічної допомоги "Анемія у вагітних" після слів "під час вагітності:" доповнити словом "легкий".

7. Визнати таким, що втратив чинність, наказ МОЗ України від 28.12.2002 року №503 "Про удосконалення амбулаторної акушерсько-гінекологічної допомоги в Україні".

8. Контроль за виконанням наказу покласти на Першого заступника Міністра Р.О. Моїсеєнко.

Міністр

О.В. Аніщенко

ГІНЕКОЛОГІЯ

I. ЗАПАЛЬНІ ПРОЦЕСИ ЖІНОЧИХ СТАТЕВИХ ОРГАНІВ ТА ЗПСІШ

САЛЬПІНГІТ ТА ООФОРИТ

Нозологічна форма	Шифр МКХ-10	Діагностичні заходи	Лікувально-діагностичні заходи	Показання до госпіталізації	Критерії ефективності	Тривалість диспансерного нагляду та критерії зняття з обліку
	2	3	4	5	6	7
Гострий сальпінгіт та оофорит.	N 70.0	1. Відповідно до рубрик Г та І. 2. УЗД органів малого таза. 3. Загальний аналіз крові. 4. Загальний аналіз сечі.	1. Стационарне лікування.	1. Клінічні прояви гострого запального процесу органів малого таза.	1. Відсутність клінічних проявів. 2. Позитивна динаміка даних гінекологічного, лабораторного та УЗ досліджень	1. Один рік (огляд двічі на рік). 2. Відсутність епізодів захворювання протягом останніх 6 місяців. 3. Поінформоване нез'явлення на диспансерний огляд протягом 1 року.
Хронічний сальпінгіт та оофорит. Гідросальпікс.	N 70.1	1. Відповідно до рубрик Г та І. 2. УЗД органів малого таза.	1. Імуномодулююча, мембраностабілізуюча терапія. 2. Фізіотерапія. 3. Відновлення біоценозу піхви та кишечника. 4. Санаторно-курортне лікування. 5. Посиндромна терапія.	1. Загострення запального процесу. 2. Синдром хронічного тазового болу. 3. Відсутність ефекту від амбулаторного лікування.	1. Відсутність клінічних проявів. 2. Позитивна динаміка даних гінекологічного, лабораторного та УЗ досліджень.	1. Один рік (огляд два рази на рік). 2. Відсутність епізодів загострення процесу протягом останніх 6 місяців. 3. Поінформоване нез'явлення на диспансерний огляд протягом 1 року.
Сальпінгіт та оофорит, неуточнені.	N 70.9	1. Відповідно до рубрик Г та І. 2. УЗД органів малого таза. 3. Загальний аналіз крові. 4. Загальний аналіз сечі.	1. Імуномодулююча, мембраностабілізуюча терапія. 2. Фізіотерапія. 3. Відновлення біоценозу піхви та кишечника. 4. Посиндромна терапія.	Загострення запального процесу.	1. Відсутність клінічних проявів. 2. Позитивна динаміка даних гінекологічного, лабораторного та УЗ досліджень.	1. Один рік (огляд два рази на рік). 2. Відсутність епізодів загострення процесу протягом останніх 6 місяців. 3. Поінформоване нез'явлення на диспансерний огляд протягом 1 року.

ЗАПАЛЬНІ ХВОРОБИ МАТКИ, ЗА ВИНЯТКОМ ШІЙКИ МАТКИ

Нозологічна форма	Шифр МКХ-10	Діагностичні заходи	Лікувально-діагностичні заходи	Показання до госпіталізації	Критерії ефективності	Тривалість диспансерного нагляду та критерії зняття з обліку
	2	3	4	5	6	7
Гостре запальне захворювання матки: - ендоміометрит - метрит - міометрит - піометра - абсцес матки.	N 71.0	1. Відповідно до рубрик Г та І. 2. УЗД органів малого таза. 3. Загальний аналіз крові. 4. Загальний аналіз сечі.	1. Стационарне лікування.	Клінічні та діагностичні прояви захворювань: - больовий синдром; - підвищення температури тіла; - порушення менструального циклу.	1. Відсутність клінічних проявів. 2. Позитивна динаміка даних гінекологічного, лабораторного та УЗ досліджень. 3. Відсутність порушень репродуктивної функції.	1. Один рік (огляд двічі на рік). 2. Відсутність епізодів захворювання протягом шести місяців. 3. Поінформоване нез'явлення на диспансерний огляд протягом 1 року.
Хронічне запальне захворювання матки.	N 71.1	1. Відповідно до рубрик Г та І. 2. УЗД органів малого таза. 3. Загальний аналіз сечі.	1. Антибактеріальна терапія (в менструальні дні) в поєднанні з протикандидозними засобами 2. Імуномодулююча, мембраностабілізуюча терапія. 3. Фізіотерапія.	1. Загострення запального процесу. 2. Для проведення гістероскопії	1. Відсутність клінічних проявів. 2. Позитивна динаміка даних гінекологічного, лабораторного та УЗ досліджень.	1. Один рік (огляд двічі на рік). 2. Відсутність епізодів загострення процесу протягом останніх 6 місяців.

1	2	3	4	5	6	7
Запальне захворювання матки, неуточнене.	N 71.9	1. Відповідно до рубрик Г та І. 2. УЗД органів малого таза. 3. Загальний аналіз сечі.	4. Відновлення біоценозу піхви та кишківника. 5. Санаторно-курортне лікування. 1. Антибактеріальна терапія (в менструальні дні) в поєднанні з протикаандидозними засобами 2. Імуномодулююча, мембраностабілізуюча терапія. 3. Фізіотерапія 4. Відновлення біоценозу піхви та кишківника. 5. Санаторно-курортне лікування	Клінічні прояви гострого або загострення процесу.	1. Відсутність клінічних проявів. 2. Позитивна динаміка даних гінекологічного, лабораторного та УЗ досліджень. 3. Відсутність порушень репродуктивної функції.	3. Поінформоване нез'явлення на диспансерний огляд протягом 1 року. 1. Один рік (огляд двічі на рік). 2. Відсутність епізодів загострення процесу протягом останніх 6 місяців. 3. Поінформоване нез'явлення на диспансерний огляд протягом 1 року.
ЗАПАЛЬНА ХВОРОБА ШИЙКИ МАТКИ						
1	2	3	4	5	6	7
Запальна хвороба шийки матки - цервіцит - ендоцервіцит - екзоцервіцит (з наявністю ерозії чи екстропону або без них).	N 72	1. Відповідно до рубрик Г та І.	1. Антибактеріальна системна та місцева терапія. 3. Протигерпетична системна та місцева терапія при наявності герпетичних висипань. 4 Відновлення біоценозу піхви та кишківника. 5. Кріотерапія, лазеротерапія, діатермокоагуляція ерозії шийки матки за показаннями.	Поприщення запального процесу на органи малого таза.	1. Нормалізація кольпоскопової картини. 2. Нормалізація біопсової піхви.	1. Шість місяців (огляд двічі). 2. Нормальна кольпоскопова картина. 3. Негативні дані мікробіологічних досліджень. 4. Поінформоване нез'явлення на диспансерний огляд протягом 6 місяців.
ІНШІ ЗАПАЛЬНІ ХВОРОБИ ОРГАНІВ МАЛОГО ТАЗА У ЖІНОК						
1	2	3	4	5	6	7
Гострий параметрит і тазовий целюліт. Абсцес: -широкої зв'язки -параметрія (уточнені як гострі).	N 73.0	1. Відповідно до рубрик Г та І. 2. УЗД органів малого таза. 3. Консультатія проктолога (за показаннями).	1. Стационарне лікування.	Клінічні та діагностичні прояви процесу.	1. Відсутність клінічних проявів. 2. Позитивна динаміка даних гінекологічного, лабораторного та УЗ досліджень.	1. Один рік (огляд два рази на рік). 2. Відсутність епізодів загострення процесу протягом останніх 6 місяців. 3. Поінформоване нез'явлення на диспансерний огляд протягом 1 року.
Хронічний параметрит і тазовий целюліт. (Будь-який із станів у підруччі N 73.0, визначений як хронічний).	N 73.1	1. Відповідно до рубрик Г та І. 2. УЗД органів малого таза. 3. Консультатія проктолога (за показаннями).	1. Імуномодулююча, вітамінно-, мембраностабілізуюча, розсмоктуюча терапія. 2. Симптоматична терапія. 3. Фізіотерапія. 4. Санаторно-курортне лікування.	1. Загострення запального процесу. 2. Порушення функції суміжних органів.	1. Відсутність клінічних проявів. 2. Позитивна динаміка даних гінекологічного, лабораторного та УЗ досліджень.	1. Один рік (огляд два рази на рік). 2. Відсутність загострення процесу протягом останніх 6 місяців 3. Поінформоване нез'явлення на диспансерний огляд протягом 1 року.
Параметрит і тазовий целюліт, неуточнений.	N 73.2	1. Відповідно до рубрик Г та І. 2. УЗД органів малого таза.	1. Стационарне дообстеження та лікування.	1. Загострення запального процесу. 2. Порушення функції суміжних органів.	1. Відсутність клінічних проявів. 2. Позитивна динаміка даних гінекологічного, лабораторного та УЗ досліджень.	1. Один рік (огляд два рази на рік). 2. Відсутність загострення процесу протягом останніх 6 місяців. 3. Поінформоване нез'явлення на диспансерний огляд протягом 1 року.

1	2	3	4	5	6	7
Гострий тазовий перитоніт у жінок.	N 73.3	1. Відповідно до рубрик Г та І. 2. УЗД органів малого таза.	1. Стационарне лікування.	Клінічні прояви гострого тазового перитоніту.	1. Відсутність клінічних проявів. 2. Позитивна динаміка даних гінекологічного, лабораторного та УЗ досліджень.	1. Один рік. 2. Відсутність загострення протягом останніх 6 місяців. 3. Поінформоване нез'явлення на диспансерний огляд протягом 1 року.
Хронічний тазовий перитоніт у жінок.	N 73.4	1. Відповідно до рубрик Г та І. 2. УЗД органів малого таза.	1. Імуномодуюча, симптоматична, розсмоктуюча, мембраностабілізуюча терапія. 2. Фізіотерапія. 3. Санаторно-курортне лікування. 4. Синдромальна терапія.	Загострення запального процесу.	1. Відсутність клінічних проявів. 2. Позитивна динаміка даних гінекологічного, лабораторного та УЗ досліджень.	1. Один рік (огляд двічі на рік). 2. Відсутність епізодів загострення процесу протягом останніх 6 місяців. 3. Поінформоване нез'явлення на огляд протягом 1 року.
Тазовий перитоніт у жінок, не-уточнений.	N 73.5	1. Відповідно до рубрик Г та І. 2. УЗД органів малого таза.	1. Симптоматична, антибактеріальна, розсмоктуюча терапія. 2. Фізіотерапія. 3. Санаторно-курортне лікування. 4. Синдромальна терапія. 5. Стационарне лікування.	Клінічні прояви тазового перитоніту.	1. Відсутність клінічних проявів. 2. Позитивна динаміка даних гінекологічного, лабораторного та УЗ досліджень.	1. Один рік при відсутності загострення протягом останніх 6 місяців. 2. Поінформоване нез'явлення на диспансерний огляд протягом 1 року.
Тазові перитонеальні спайки у жінок (виключено післяопераційні тазові спайки).	N 73.6	1. Відповідно до рубрик Г та І. 2. УЗД органів малого таза. 3. Гістеросальпінгографія у I фазу менструального циклу.	1. Симптоматична, розсмоктуюча терапія. 2. Фізіотерапія. 3. Санаторно-курортне лікування. 4. Хірургічне лікування в умовах стаціонару (за показаннями).	Для проведення діагностично-операційної лапароскопії	1. Відсутність клінічних проявів. 2. Позитивна динаміка даних гінекологічного, лабораторного та УЗ досліджень.	1. Один рік (огляд двічі на рік). 2. Нез'явлення на огляд протягом 1 року за умови попередньої поінформованості.
Інші уточнені запальні хвороби органів малого таза у жінок.	N 73.8	1. Відповідно до рубрик Г та І. 2. УЗД органів малого таза.	1. Симптоматична, антибактеріальна, розсмоктуюча терапія. 2. Фізіотерапія. 3. Санаторно-курортне лікування. 4. Синдромальна терапія.	Загострення запального процесу.	1. Відсутність клінічних проявів. 2. Позитивна динаміка даних гінекологічного, лабораторного та УЗ досліджень.	1. Один рік (огляд двічі на рік). 2. Відсутність епізодів загострення процесу протягом останніх 6 місяців. 3. Поінформоване нез'явлення на диспансерний огляд протягом 1 року.
Запальна хвороба органів малого таза у жінок, неуточнена БДВ.	N 73.9	1. Відповідно до рубрик Г та І. 2. УЗД органів малого таза.	1. Симптоматична, антибактеріальна, розсмоктуюча терапія. 2. Фізіотерапія. 3. Санаторно-курортне лікування. 4. Синдромальна терапія.	Загострення запального процесу	1. Відсутність клінічних проявів. 2. Позитивна динаміка даних гінекологічного, лабораторного та УЗ досліджень.	1. Один рік (огляд двічі на рік). 2. Відсутність епізодів загострення процесу протягом останніх 6 місяців. 3. Поінформоване нез'явлення на диспансерний огляд протягом 1 року.
ЗАПАЛЬНІ УРАЖЕННЯ ОРГАНІВ МАЛОГО ТАЗА У ЖІНОК ПРИ ХВОРОБАХ, КЛАСИФІКОВАНИХ В ІНШИХ РУБРИКАХ						
Туберкульозна інфекція шийки матки.	N 74.0	1. Відповідно до рубрик Г та І. 2. Трьохкратні бакпосіви сечі та менструальної крові на МБТ. 3. УЗД органів малого таза.	Лікування і спостереження у фтизіатра та гінеколога.	Загострення запального процесу (госпіталізація до спеціалізованого стаціонару).	1. Відсутність клінічних проявів. 2. Нормальна кольпоскопова картина.	1. Спостереження у фтизіатра та гінеколога один рік.

1	2	3	4	5	6	7
Запальні хвороби органів малого таза туберкульозної етіології у жінок.	N 74.1	4. Рентгенографія органів грудної клітки. 5. Консультатія фтизіатра 1. Відповідно до рубрики Г та І. 2. УЗД органів малого таза. 4. Рентгенографія органів грудної клітки та малого таза. 5. Трьохкратні бактеріологічні посіви сечі та менструальної крові на МБГ. 6. Консультатія фтизіатра.	1. Гістеросальпінгографія, гістероскопія за показаннями. 2. Лікування і спостереження у фтизіатра та гінеколога.	Загострення запального процесу (госпіталізація до спеціалізованого стаціонару).	1. Відсутність клінічних проявів. 2. Позитивна динаміка даних гінекологічного, лабораторного та УЗ досліджень. 3. Відсутність симптомів інтоксикації.	2. Відсутність ознак туберкульозного запалення статевих органів. 3. Нез'явлення на огляд протягом 1 року за умови попередньої поінформованості.
Запальні хвороби органів малого таза, спричинені сифілісом.	N 74.2	1. Відповідно до рубрики Г та І. 2. Серологічне дослідження крові на сифіліс	1. Лікування і спостереження у спеціалізованому дерматовенерологічному диспансері.	Гостре запалення органів малого таза	1. Відсутність клінічних проявів. 2. Позитивна динаміка даних гінекологічного, лабораторного та УЗ досліджень.	Спостереження дерматовенеролога.
Гонokokові запальні хвороби органів малого таза у жінок.	N 74.3	1. Відповідно до рубрики Г та І.	1. Лікування у дерматовенеролога.	Гостре запалення органів малого таза	1. Відсутність клінічних проявів. 2. Позитивна динаміка даних гінекологічного, лабораторного та УЗ досліджень.	1. Спостереження дерматовенеролога
Запальні хвороби органів малого таза, спричинені хламідіями.	N 74.4	1. Відповідно до рубрики Г та І.	1. Антибактеріальна терапія в поєднанні з протикандидозними засобами та гепатопротекторами з паралельним лікуванням статевого партнера. 3. Відновлення біоценозу піхви та кишківника. 4. На етапі реабілітації: вітамінотерапія, ензимотерапія, імуномодулююча терапія, фізіотерапія, нормалізація гормональної функції яєчників.	Гостре запалення органів малого таза	1. Відсутність клінічних проявів. 2. Позитивна динаміка даних гінекологічного, лабораторного та УЗ досліджень.	1. Один рік (огляд двічі на рік). 2. Негативні результати дослідження на антиген хламідій у цервікальному каналі протягом трьох менструальних циклів. 3. Нез'явлення на огляд протягом 1 року за умови попередньої поінформованості.
Запальні хвороби органів малого таза при інших хворобах.	N 74.8	1. Відповідно до рубрики Г та І.	1. Антибактеріальна етіотропна терапія в поєднанні з протикандидозними засобами та гепатопротекторами з паралельним лікуванням статевого партнера. 2. Відновлення біоценозу піхви та кишківника. На етапі реабілітації вітамінотерапія, ензимотерапія, імуномодулююча терапія, фізіотерапія.	Гостре запалення органів малого таза	1. Відсутність клінічних проявів. 2. Позитивна динаміка даних гінекологічного, лабораторного та УЗ досліджень.	1. Один рік (огляд двічі на рік). 2. Негативні мікробіологічні дослідження на ПСШ протягом трьох менструальних циклів. 3. Відсутність загострення процесу протягом 6 місяців. 4. Нез'явлення на огляд протягом 1 року за умови попередньої поінформованості.

ХВОРОБИ БАРТОЛІНСЬОЇ ЗАЛОЗИ

1	2	3	4	5	6	7
<p>Киста бартолінової залози. Абсцес бартолінової залози. Інші хвороби бартолінової залози - бартолініт. Хвороба бартолінової залози, неуточнена.</p>	<p>N 75.0 N 75.1 N 75.8 N 75.9</p>	<p>1. Відповідно до рубрик Г та І.</p>	<p>1. Ургентна госпіталізація при абсцесі бартолінової залози. 2. Скерування на планове оперативне лікування</p>	<p>1. Абсцес бартолінової залози. 2. Планове оперативне лікування кисти бартолінової залози.</p>	<p>1. Відсутність ускладнень після оперативного лікування. 2. Позитивна динаміка даних гінекологічного, лабораторного досліджень.</p>	<p>1. Протягом 3-х місяців після оперативного лікування.</p>
ІНШЕ ЗАПАЛЕННЯ ПІХВИ ТА ВУЛЬВИ						
<p>Гострий вагініт. Вагініт БДВ. Вульвовагініт - БДВ - гострий.</p>	<p>N 76.0</p>	<p>1. Відповідно до рубрик Г та І. 2. Аналіз калу на яйця гельмінтів.</p>	<p>1. Загальне та місцеве етіотропне лікування. 2. Нормалізація біоценозу піхви.</p>	<p>Порушення працездатності в зв'язку з вираженим набряком вульви та больовим синдромом.</p>	<p>1. Відсутність клінічних проявів. 2. Відсутність патологічних змін при бактеріологічному дослідженні. 3. Нормалізація біоценозу піхви.</p>	<p>1. 6 місяців. 2. Відсутність патологічних змін при бактеріологічному дослідженні протягом трьох менструальних циклів. 3. Відсутність рецидиву протягом трьох місяців. 4. Нез'явлення на огляд протягом 1 року за умови попередньої поінформованості.</p>
<p>Підгострий та хронічний вагініт. Вульвовагініт - хронічний - підгострий.</p>	<p>N 76.1</p>	<p>1. Відповідно до рубрик Г та І. 2. Аналіз калу на гельмінти.</p>	<p>1. Загальне та місцеве етіотропне лікування. 2. Нормалізація біоценозу піхви.</p>	<p>Порушення працездатності в зв'язку з вираженим набряком вульви та больовим синдромом.</p>	<p>1. Відсутність клінічних проявів. 2. Відсутність патологічних змін при бактеріологічному дослідженні. 3. Нормалізація біоценозу піхви.</p>	<p>1. 6 місяців. 2. Відсутність патологічних змін при бактеріологічному дослідженні протягом трьох менструальних циклів. 3. Відсутність рецидиву протягом трьох місяців. 4. Нез'явлення на огляд протягом 6 місяців за умови попередньої поінформованості.</p>
<p>Гострий вульвіт. Вульвіт БДВ.</p>	<p>N 76.2</p>	<p>1. Відповідно до рубрик Г та І. 3. Аналіз калу на гельмінти.</p>	<p>1. Загальне та місцеве етіотропне лікування. 2. Нормалізація біоценозу піхви.</p>	<p>Порушення працездатності в зв'язку з вираженим набряком вульви та больовим синдромом.</p>	<p>1. Відсутність клінічних проявів. 2. Відсутність патологічних змін при бактеріологічному дослідженні. 3. Нормалізація біоценозу піхви.</p>	<p>1. 6 місяців. 2. Відсутність патологічних змін при бактеріологічному дослідженні протягом трьох менструальних циклів. 3. Відсутність рецидиву протягом трьох місяців. 4. Нез'явлення на огляд протягом 6 місяців за умови попередньої поінформованості.</p>
<p>Підгострий та хронічний вульвіт.</p>	<p>N 76.3</p>	<p>1. Відповідно до рубрик Г та І. 2. Аналіз калу на гельмінти.</p>	<p>1. Загальне та місцеве етіотропне лікування. 2. Нормалізація біоценозу піхви.</p>	<p>Порушення працездатності в зв'язку з вираженим набряком вульви та больовим синдромом.</p>	<p>1. Відсутність клінічних проявів. 2. Відсутність патологічних змін при бактеріологічному дослідженні. 3. Нормалізація біоценозу піхви.</p>	<p>1. 6 місяців. 2. Відсутність патологічних змін при бактеріологічному дослідженні протягом трьох менструальних циклів.</p>

1	2	3	4	5	6	7
Абсцес вульви. Фурункул вульви.	N 76.4	1. Відповідно до рубрик Г та І. 2. Аналіз калу на гельмінти.	1. Стационарне лікування. 2. Обстеження та лікування статевого партнера.	Абсцес вульви.	3. Нормалізація біоценозу піхви. 1. Відсутність клінічних проявів. 2. Нормалізація біоценозу піхви.	3. Відсутність рецидиву протягом трьох місяців. 4. Нез'явлення на огляд протягом 6 місяців за умови попередньої поінформованості. 1. 6 місяців після стаціонарного лікування. 2. Відсутність рецидиву протягом трьох місяців. 3. Нез'явлення на огляд протягом 6 місяців за умови попередньої поінформованості.
Виразка піхви. Виразка вульви.	N 76.5 N 76.6	1. Відповідно до рубрик Г та І. 2. Серологічне дослідження крові на сифіліс 3. Аналіз калу на гельмінти.	1. Етіотропна терапія залежно від даних бактеріологічного та серологічного обстеження.	Порушення працездатності в зв'язку з вираженим набряком та больовим синдромом.	1. Відсутність клінічних проявів. 2. Нормалізація біоценозу піхви.	1. 6 місяців. 2. Відсутність рецидиву протягом трьох місяців. 3. Нез'явлення на огляд протягом 6 місяців за умови попередньої поінформованості.
Інші уточнені запалення піхви і вульви.	N 76.8	1. Відповідно до рубрик Г та І. 2. Серологічне дослідження крові на сифіліс 3. Аналіз калу на гельмінти	1. Загальне та місцеве етіотропне лікування. 2. Нормалізація біоценозу піхви.	1. Абсцес вульви. 2. Порушення працездатності в зв'язку з вираженим набряком вульви та больовим синдромом.	1. Відсутність клінічних проявів. 2. Від'ємні дані бактеріологічних досліджень. 3. Нормалізація біоценозу піхви.	1. 6 місяців. 2. Негативні дані бактеріологічних досліджень протягом трьох менструальних циклів. 3. Відсутність рецидиву протягом трьох місяців. 4. Нез'явлення на огляд протягом 6 місяців за умови попередньої поінформованості.
ВУЛЬВОВАГІНАЛЬНІ ВИРАЗКИ ТА ЗАПАЛЕННЯ ПРИ ХВОРОБАХ, КЛАСИФІКОВАНИХ В ІНШИХ РУБРИКАХ						
Виразка вульви при інфекційних та паразитарних хворобах, класифікованих в інших рубриках: - герпесвірусній інфекції - туберкульозі.	N 77.0	1. Відповідно до рубрик Г та І. 2. Флюорографія органів грудної клітини.	1. Загальне та місцеве лікування противірусними препаратами та індукторами інтерферону при наявності герпетичних висипань. 2. Нормалізація біоценозу піхви. 3. Спостереження та лікування у фтизіатра та гінеколога. 4. Скерування на обстеження та лікування статевого партнера.	1. Порушення працездатності в зв'язку з вираженим набряком вульви та больовим синдромом.	1. Відсутність клінічних проявів. 2. Зменшення частоти рецидивів генітального герпесу. 3. Нормалізація біоценозу піхви.	1. Постійне перебування під диспансерним наглядом при герпесвірусному інфікуванні. 2. Спостереження фтизіатра та гінеколога.
Вагіт, вульвіт та вульвовагініт при інфекційних та паразитарних хворобах, класифікованих в інших рубриках: - кандидозі - герпесвірусній інфекції - гостриках.	N 77.1	1. Відповідно до рубрик Г та І. 2. Аналіз калу на гельмінти.	1. Загальне та місцеве лікування противірусними препаратами та індукторами інтерферону при наявності герпетичних висипань. 2. Протикаандидозне загальне та місцеве лікування. 3. Нормалізація біоценозу піхви.	1. Порушення працездатності в зв'язку з вираженим набряком вульви та больовим синдромом.	1. Відсутність клінічних проявів. 2. Зменшення частоти рецидивів генітального герпесу. 3. Нормалізація біоценозу піхви.	1. 6 місяців при відсутності рецидиву кандидозу геніталії. 2. Постійне перебування під диспансерним наглядом при герпесвірусному інфікуванні.

1	2	3	4	5	6	7
Виразки та запалення вульви і піхви при інших хворобах, класифікованих в інших рубриках.	N 77.8	1. Відповідно до рубрик Г та І. 2. Аналіз калу на гельмінти.	1. Загальне та місцеве протизапальне лікування залежно від даних бактеріологічного обстеження. 2. Нормалізація біоценозу піхви. 3. Скерування на обстеження та лікування статевого партнера.	1. Абсцес вульви. 2. Порушення працездатності в зв'язку з вираженим набряком вульви та больовим синдромом.	1. Відсутність клінічних проявів. 2. Нормалізація біоценозу піхви.	1. 6 місяців 2. Відсутність рецидиву протягом 3 місяців. 3. Нез'явлення на огляд протягом 1 року за умови попередньої поінформованості.
ІНШІ, СПРИЧИНЕНІ ХЛАМІДІЯМИ ХВОРОБИ, ЩО ПЕРЕДАЮТЬСЯ СТАТЕВИМ ШЛЯХОМ						
Інфекція нижнього відділу сечостатевого тракту, спричинена хламідіями. Хламідійний -цервіцит -цистит -уретрит -вульвовагініт.	2 A 56.0	1. Відповідно до рубрик Г та І.	1. Антибіотикотерапія відповідно до існуючих схем лікування хламідіозу та змішаних інфекцій. 2. Імуномодулююча терапія. 3. Протикамідозна терапія. 4. Відновлення біоценозу піхви та кишківника. 5. Скерування на обстеження та лікування статевого партнера.	Розповсюдження гострого запального процесу на органи малого таза.	1. Відсутність клінічних проявів. 2. Позитивна динаміка даних гінекологічного, лабораторного дослідження. 3. Нормалізація показників аналізів зішкрябів слизових уретри, цервікального каналу. 4. Нормалізація біоценозу піхви.	1. Один рік (огляд двічі протягом року). 2. Мікробіологічний контроль виликваності (ППР) через 1,5 місяці після завершення антибіотикотерапії. 3. Відсутність загострення процесу протягом 6 місяців. 4. Нез'явлення на огляд протягом 1 року за умови попередньої поінформованості.
Інфекція тазових та інших сечостатевого органів, спричинена хламідіями -запальна хвороба органів малого таза у жінок.	A 56.1	1. Відповідно до рубрик Г та І.	1. Стаціонарне лікування. 2. Скерування на обстеження та лікування статевого партнера.	Гостре запалення тазових сечостатевих органів.	1. Відсутність клінічних проявів. 2. Позитивна динаміка даних гінекологічного дослідження. 3. Нормалізація показників аналізів зішкрябів слизових уретри, цервікального каналу. 4. Нормалізація біоценозу піхви.	1. Протягом 1 року (огляд двічі протягом року). 2. Мікробіологічний контроль виликваності (ДНК-діагностика) через 1,5 місяці після завершення антибіотикотерапії. 3. Відсутність загострення процесу протягом 6 місяців. 4. Нез'явлення на огляд протягом 1 року за умови попередньої поінформованості.
Хламідійна інфекція, неутончена.	A 56.2	1. Відповідно до рубрик Г та І. 2. Бактеріоскопічне та бактеріологічне дослідження мазків з піхви.	1. Імуномодулююча терапія. 2. Антибіотикотерапія відповідно до існуючих схем лікування хламідіозу та змішаних інфекцій. 3. Протикамідозна терапія. 4. Відновлення біоценозу піхви та кишківника. 5. Скерування на обстеження та лікування статевого партнера.	Гостре запалення тазових сечостатевих органів.	1. Відсутність клінічних проявів. 2. Позитивна динаміка даних гінекологічного дослідження. 3. Нормалізація показників аналізів зішкрябів слизових уретри, цервікального каналу.	1. Один рік (огляд двічі протягом року). 2. Мікробіологічний контроль виликваності (ДНК-діагностика) через 1,5 місяці після завершення антибіотикотерапії.

1	2	3	4	5	6	7
					4. Нормалізація біопечену піхви.	3. Відсутність загострення процесу протягом 6 місяців. 4. Нез'явлення на огляд протягом 1 року за умови попередньої поінформованості.
ТРИХОМОНІАЗ						
1	2	3	4	5	6	7
Сечостатевий трихомоніоз. Білі (піхви).	A 59.0	1. Відповідно до рубрик Г та І.	1. Протитрихомонадна терапія відповідно до існуючих схем лікування 2. Відновлення біоценозу піхви та кишківника. 3. Скерування на обстеження та лікування статевого партнера.	Гострий запальний процес газових сечостатевих органів.	1. Відсутність клінічних проявів. 2. Нормалізація біопечену піхви.	1. 4 місяці. 2. Мікробіологічний контроль виликваності протягом трьох менструальних циклів. 3. Нез'явлення на огляд протягом 6 місяців за умови попередньої поінформованості.
АНОГЕНІТАЛЬНІ ГЕРПЕСВІРУСНІ ІНФЕКЦІЇ						
1	2	3	4	5	6	7
Герпесвірусна інфекція генітальна і урогенітальна - герпес жіночих статевих органів. Герпес анальної ділянки та статевих органів, неуточнений.	A 60.0 A 60.9	1. Відповідно до рубрик Г та І.	1. Загальне та місцеве лікування протівірусними препаратами при наявності клінічної симптоматики. 2. Імунокоригуюча терапія. 3. Нормалізація біоценозу піхви. 4. Скерування на обстеження та лікування статевого партнера.	1. Наявність пахового лимфаденіту. 2. Порушення працездатності в зв'язку з вираженням набряком вульви та больовим синдромом.	1. Відсутність клінічних проявів. 2. Зменшення частоти рецидивів. 3. Нормалізація біопечену піхви.	1. Постійне перебування під диспансерним наглядом. 2. Нез'явлення на огляд протягом 1 року за умови попередньої поінформованості.
КАНДИДОЗ						
1	2	3	4	5	6	7
Кандидоз вульви і вагіни. Кандидозний вульвовагініт. Моніліазний вульвовагініт. Вагінальна пліснявка.	B 37.3	1. Відповідно до рубрик Г та І.	1. Протикандидозна терапія відповідно до існуючих схем (місцева та загальна). 2. Відновлення біоценозу піхви та кишківника.	Системний кандидоз.	1. Відсутність клінічних проявів. 2. Нормалізація біопечену піхви.	1. Один рік. 2. Мікробіологічний контроль виликваності протягом трьох менструальних циклів. 3. Нез'явлення на огляд протягом 1 року за умови попередньої поінформованості.
ІІ. ДОБРОЯКІСНІ ПУХЛИН СТАТЕВИХ ОРГАНІВ, ЕНДОМЕТРІОЗ						
1	2	3	4	5	6	7
Ендометріоз матки. Аденоміоз.	N 80.0	1. Відповідно до рубрики Г. 2. УзД органів малого таза. 3. При скеруванні на планове оперативне лікування – відповідно до рубрики Д	1. Гормональне лікування при I-II стадіях аденоміозу: - монофазні КОК; - прогестагени; - антигонадотропіни; - агоністи GnRH. 2. Симптоматична терапія.	1. Матковий кровотіч. 2. Больовий синдром. 3. Дія дообстеження в умовах стаціонару. 4. Дія оперативного лікування	1. Відсутність клінічних проявів. 2. Позитивна динаміка даних гінекологічного та УзД досліджень органів малого таза.	1. До менопаузи (огляд 2 рази на рік). 2. Протягом 1 року після оперативного лікування. 3. Нез'явлення на огляд протягом 1 року за умови попередньої поінформованості.

1	2	3	4	5	6	7
Ендометріоз яєчника.	N 80.1	1. Відповідно до рубрики Г. 2. УЗД органів малого таза. 3. Дослідження онкомаркерів (СА 125). 4. Фіброгастроскопія. 5. При скеруванні на планове оперативне лікування – відповідно до рубрики Д	Оперативне лікування	Ендометріодна кіста яєчника.	1. Відсутність клінічних проявів. 2. Позитивна динаміка даних гінекологічного та УЗ досліджень органів малого таза.	1. Протягом 2-х років після оперативного лікування (огляд 2 рази на рік). 2. Нез'явлення на огляд протягом 1 року за умови попередньої поінформованості.
Ендометріоз маткової труби.	N 80.2	1. Відповідно до рубрики Г. 2. УЗД органів малого таза. 3. Дослідження онкомаркерів (СА 125). 4. Гітеросальпінгографія на 7-8 день менструального циклу. 5. При скеруванні на планове оперативне лікування – відповідно до рубрики Д	1. Гормональне лікування при I-II стадіях: - монофазні КОК; - прогестагени; - антигонадотропіни; - агоністи ГнРГ. 2. Симптоматична терапія.	Оперативне лікування.	1. Відсутність клінічних проявів. 2. Позитивна динаміка даних гінекологічного та УЗ досліджень органів малого таза.	1. Протягом 2-х років після оперативного лікування (огляд 2 рази на рік). 2. Нез'явлення на огляд протягом 1 року за умови попередньої поінформованості.
Ендометріоз тазової очеревини.	N 80.3	1. Відповідно до рубрики Г. 2. УЗД органів малого таза. 3. Фіброколоноскопія або рентгенологічне дослідження шлунково-кишкового тракту. 4. При скеруванні на планове оперативне лікування – відповідно до рубрики Д	1. Гормональна терапія - монофазні КОК; - прогестагени; - антигонадотропіни; - агоністи ГнРГ. 2. Симптоматична терапія.	1. Для дообстеження (лапароскопія). 2. Оперативне лікування у разі нефективності гормональної терапії протягом 6 місяців.	1. Відсутність клінічних проявів. 2. Позитивна динаміка даних гінекологічного та УЗ досліджень органів малого таза.	1. До менопаузи (огляд 2 рази на рік). 2. Нез'явлення на огляд протягом 1 року за умови попередньої поінформованості.
Ендометріоз прямокишково-півової перетинки і піхви.	N 80.4	1. Відповідно до рубрики Г. 2. УЗД органів малого таза. 3. Ректороманоскопія, ірігоскопія. 4. При скеруванні на планове оперативне лікування – відповідно до рубрики Д	1. Гормональна терапія - монофазні КОК; - прогестагени; - антигонадотропіни; - агоністи ГнРГ. 2. Симптоматична терапія.	1. Для проведення лапароскопії. 2. Оперативне лікування при нефективності гормональної терапії протягом 6 місяців.	1. Відсутність клінічних проявів. 2. Позитивна динаміка даних гінекологічного та УЗ-досліджень органів малого таза.	1. Протягом 2-х років після оперативного лікування. 2. Нез'явлення на огляд протягом 1 року за умови попередньої поінформованості.
Ендометріоз кишкової кишки.	N 80.5	1. Відповідно до рубрики Г. 2. УЗД органів малого таза. 3. Колоноскопія або рентгенологічне дослідження шлунково-кишкового тракту. 4. При скеруванні на планове оперативне лікування – відповідно до рубрики Д	1. Гормональна терапія - монофазні КОК; - прогестагени; - антигонадотропіни; - агоністи ГнРГ. 2. Симптоматична терапія.	1. Для оперативного лікування при нефективності гормональної терапії протягом 6 місяців.	1. Відсутність клінічних проявів. 2. Позитивна динаміка даних гінекологічного та УЗ досліджень органів малого таза.	1. 2 роки після оперативного лікування. 2. Відсутність клінічних проявів. 3. Нез'явлення на огляд протягом 1 року за умови попередньої поінформованості.
Ендометріоз шкірного рубця.	N 80.6	1. Відповідно до рубрики Г. 2. УЗД органів малого таза.	1. Гормональне лікування: монофазні КОК, прогестагени, антигонадотропіни. 2. Симптоматична терапія. 3. Фізіотерапія. 4. Резекуюча терапія.	Оперативне лікування при нефективності гормональної терапії протягом 6 місяців.	Відсутність клінічних проявів захворювання.	1. 6 місяців після оперативного лікування. 2. Відсутність клінічних проявів протягом шести місяців.
Інший ендометріоз. Ендометріоз неуточнений.	N 80.8 N 80.9	1. Відповідно до рубрики Г. 2. УЗД органів малого таза. 3. За показаннями: - Ректороманоскопія - Фіброколоноскопія - Рентгенографія органів грудної клітки. 4. При скеруванні на планове оперативне лікування – відповідно до рубрики Д	1. Гормональне лікування - монофазні КОК; - прогестагени; - антигонадотропіни; - антипрогестагени; - агоністи ГнРГ. 2. Симптоматична терапія.	1. Для дообстеження. 2. Оперативне лікування при нефективності гормональної терапії протягом 6 місяців.	Відсутність клінічних проявів.	1. До менопаузи (огляд два рази на рік). 2. Два роки після оперативного лікування. 4. Нез'явлення на огляд протягом 1 року за умови попередньої поінформованості.

ПОЛІПИ СТАТЕВИХ ОРГАНІВ

1	2	3	4	5	6	7
<p>Поліп жіночого статевого органу. Виключено: Аденоматозний поліп (D28.-). Плацентарний поліп (O 90.8).</p> <p>Поліп тіла матки поліп: - ендометрія - матки БДВ</p> <p>Виключено: поліпoidну гіперплазію ендометрію (N85.0).</p>	N 84 N 84.0	<p>1. Відповідно до рубрики Г. 2. УЗД органів малого таза. 3. Гістероскопія. 4. Аналіз крові на онкомаркери</p>	<p>1. Роздільне вишкрібання цервікального каналу та стінок маткової порожнини з ПГД. 2. Лікування в залежності від результатів гістологічного дослідження.</p>	<p>1. Маткова кровотеча. 2. УЗ-верифікація поліпу</p>	<p>1. Позитивна динаміка даних гінекологічного дослідження, УЗД (1 раз в 6 місяців); 2. Позитивна динаміка даних аспіраційної біопсії, контрольного вишкрібання.</p>	<p>1. Протягом 1 року після клінічного одужання. 2. Нез'явлення на огляд протягом 1 року за умови попередньої поінформованості.</p>
<p>Поліп шийки матки. Поліп оболонки шийки матки.</p>	N84.1	<p>1. Відповідно до рубрики Г. 2. Розширена кольпоскопія.</p>	<p>1. Поліпектомія з лікувально-діагностичним вишкрібанням цервікального каналу та стінок маткової порожнини з ПГД отриманого матеріалу. 2. Лікування в залежності від результатів гістологічного дослідження.</p>	<p>1. Маткова кровотеча. 2. Наявність поліпу шийки матки</p>	<p>Клінічне одужання, Відсутність рецидиву протягом 6 міс.</p>	<p>1. Протягом 6 міс. після клінічного одужання. 2. Нез'явлення на огляд протягом 1 року за умови попередньої поінформованості.</p>
<p>Поліп піхви. Поліп вульви. Поліп соромітної губи. Поліп інших відділів жіночих статевих органів. Поліп жіночих статевих органів, неуточнений.</p>	N84.2 N84.3 N84.8 N84.9	<p>1. Відповідно до рубрики Г. 2. Біопсія поліпу з гістологічним дослідженням біоптату. 3. Бактеріоскопічне дослідження виділень з піхви.</p>	<p>Поліпектомія.</p>	<p>Кровотеча, рецидив захворювання.</p>	<p>Відсутність ускладнень поліпектомії та рецидиву захворювань.</p>	<p>1. Протягом 6 міс. після клінічного одужання. 2. Нез'явлення на огляд протягом 1 року за умови попередньої поінформованості.</p>
ЛЕЙОМІОМА МАТКИ ТА ДОБРЯЯКІСНІ НОВОУТВОРЕННЯ СТАТЕВИХ ОРГАНІВ						
<p>Лейоміома матки. Включено: Доброякісні новоутворення матки з морфологічним кодом M889 та кодом характеру новоутворення / 0 фіброміома матки</p> <p>Підслизова лейоміома матки. D25.0</p> <p>Інтрамуральна лейоміома матки. D25.1</p> <p>Субсерозна лейоміома матки. D25.2</p> <p>Лейоміома матки, неуточнена. D25.9</p>	2 D25.0 D25.1 D25.2 D25.9	<p>1. Відповідно до рубрики Г, Д. 2. Гістеросальпінгографія. 3. Трансвагінальна, трансабдомінальна ехографія.</p>	<p>1. Оперативне лікування з часу встановлення діагнозу. 2. Замісна гормональна терапія в післяопераційному періоді за показаннями. 3. Симптоматична терапія.</p>	<p>1. Симптомна лейоміома матки. 2. Дообстеження (роздільне діагностичне вишкрібання із ПГД препаратів, гістероскопія).</p>	<p>Відсутність патологічних змін при гінекологічному дослідженні та УЗД.</p>	<p>6 місяців після оперативного лікування.</p>
<p>Інтрамуральна лейоміома матки. D25.1</p> <p>Субсерозна лейоміома матки. D25.2</p> <p>Лейоміома матки, неуточнена. D25.9</p>	D25.0 D25.1 D25.2 D25.9	<p>1. Відповідно до рубрики Г. 2. Відповідно до рубрики Д при симптомній лейоміомі матки. 3. Гістеросальпінгографія. 4. Трансвагінальна, трансабдомінальна ехографія.</p>	<p>1. Консервативне лікування: - прогестагени; - агоністи гонадотропін-рилізінг гормонів; - антигормони. 2. Оперативне лікування (симптомна лейоміома матки). 3. Замісна гормональна терапія в післяопераційному періоді (за показаннями). 4. Симптоматична терапія.</p>	<p>1. Симптомна лейоміома матки. 2. Дообстеження (роздільне діагностичне вишкрібання із ПГД препаратів, гістероскопія, лапароскопія).</p>	<p>Позитивна динаміка змін при гінекологічному дослідженні та УЗД.</p>	<p>1. Постійно до оперативного лікування (огляд двічі на рік). 2. 6 місяців після оперативного лікування.</p>
<p>Інші доброякісні новоутворення матки. Шийки матки.</p>	D26 D26.0	<p>1. Відповідно до рубрики Г. 2. Цервікоскопія. 3. Гістероскопія. 4. Гістеросальпінгографія. 5. Біопсія шийки матки із ПГД біоптату.</p>	<p>1. Оперативне лікування. 2. При малоінвазивних втручаннях – в умовах стаціонару одного дня.</p>	<p>1. Оперативне лікування. 2. Дообстеження. 3. Поява ускладнень.</p>	<p>Клінічне одужання, підтверджене цитологічним дослідженням.</p>	<p>Протягом 1 року після оперативного лікування (огляд двічі на рік).</p>

1	2	3	4	5	6	7
Тіла матки, інших частин матки, неуточнені.	D26.1 D26.7 D26.9	1. Відповідно до рубрики Г, Д. 2. Гістеросальпінгографія. 3. Гістероскопія. 4. Трансвагінальна/трансабдомінальна ехографія. 5. Комп'ютерна томографія (за показаннями).	1. Оперативне лікування (симптомна пухлина матки). 2. Симптоматична терапія.	1. Симптомна пухлина матки. 2. Дообстеження (роздільне діагностичне вишкрібання із ПГД препаратів, гістероскопія, лапароскопія). 3. Дообстеження.	Клінічне одужання.	Протягом 1 року після оперативного лікування (огляд двічі на рік).
Доброякісні новоутворення яєчника.	D27	1. Відповідно до рубрики Г, Д. 2. УЗД органів малого таза. 3. Комп'ютерна томографія за показаннями. 4. Фіброгастроскопія. 5. Ірігоскопія. 6. Аналіз крові на онкомаркери (СА 125, СЕА, МСА). 7. ТФД та гормональні дослідження за показаннями.	Оперативне лікування.	1. Наявність пухлини яєчника. 2. Симптомне новоутворення яєчника. 3. Дообстеження.	1. Клінічне видозволення. 2. Відсутність патологічних змін при гінекологічному дослідженні та УЗД. 3. Відсутність рецидиву пухлини протягом 5 років.	Протягом 5 років після операції (огляд двічі на рік).
Доброякісне новоутворення інших та неуточнених жіночих статевих органів. Включено: Аденоматозний поліп шкіри жіночих статевих органів. Вульви.	D28 D28.0	1. Відповідно до рубрики Г, Д. 2. Біопсія новоутворення із ПГД.	Стаціонарне лікування.	1. Дообстеження 2. Оперативне лікування.	Клінічне одужання, підтвержене результатами цитологічного і патогістологічного досліджень.	3 місяці після оперативного лікування.
Піхви.	D28.1	1. Відповідно до рубрики Г. 2. Біопсія новоутворення із гістологічним дослідженням біоптату.	Оперативне лікування в умовах стаціонару.	1. Симптомні доброякісні новоутворення піхви. 2. Оперативне лікування.	Клінічне одужання, підтвержене результатами цитологічного і патогістологічного досліджень.	3 місяці після оперативного лікування
Маткових труб та зв'язок: Фалопієвої труби Маткової зв'язки (широкої, круглої).	D28.2 D28.7	1. Відповідно до рубрики Г, Д. 3. Фіброгастроскопія. 6. Аналіз крові на онкомаркери	Оперативне лікування в умовах стаціонару.	1. Симптомні пухлини процесу. 2. Оперативне лікування.	1. Відсутність рецидиву пухлини протягом 5 років. 2. Відсутність патологічних змін при гінекологічному дослідженні та УЗД.	Протягом 5 років після операції (огляд двічі на рік).
ІІІ. ПОРУШЕННЯ РЕПРОДУКТИВНОЇ ФУНКЦІЇ ЖІНКИ						
ПОРУШЕННЯ МЕНСТРУАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ						
Відсутня, мізерна та нечаста менструація. Включено: дисфункцію яєчників (E28.)	N 91	1. Відповідно до рубрики Г. 2. УЗД органів малого таза. 3. Генетичне обстеження. 4. ТФД. 5. Діагностичні гормональні проби. 6. Гормональне дослідження: ЛГ, ФСГ, Е ₂ , ПРЛ, кортизол та інші (за показаннями). 7. МРТ	1. Етіотропна терапія. 2. Гормональна терапія (відповідно до виявлених порушень та існуючих схем): циклічна терапія (естрогени, естроген-гестагени, прогестагени, стимулятори овуляції, інгібітори синтезу пролактину, кортикостероїди). 3. Дієтогенез. 4. Антибактеріальна терапія (за показаннями).	Дообстеження та уточнення діагнозу.	Регулярний двофазний менструальний цикл.	Протягом 1 року за умови регулярного менструального циклу (огляд кожні 3 місяці).
Первинна аменорея. Порушення менструації у пубертатний період.	N 91.0					
Вторинна аменорея. Відсутність менструація у жінки, в якій раніше було менструацій.	N 91.1					

1	2	3	4	5	6	7
<p>Аменорея, неутончена. Відсутність менструації БДВ. Первинна олігоменорея. Мізерні або нечасті менструації з самого початку. Вторинна олігоменорея. Мізерні або нечасті менструації у жінки, яка раніше мала нормальні менструації. Олігоменорея, неутончена. Гіпоменорея БДВ.</p>	<p>N 91.2 N 91.3 N 91.4 N 91.5</p>	<p>8. Консультування окулістом з проведень периметрії.</p>	<p>5. Психотерапія. 6. Санаторно-курортне лікування. 7. Терапія, призначена профільними фахівцями.</p>	<p>1. Дообстеження та лікування 2. Надмірна кровотеча та розвиток анемії 3. Відсутність ефекту від консервативної терапії. 4. Оперативне лікування.</p>	<p>Регулярні місячні при двофазному менструальному циклі.</p>	<p>Протягом 1 року після закінчення всіх видів лікування за умови регулярного менструального циклу (огляд кожні 3 місяці).</p>
<p>Надмірні, часті та нерегулярні менструації. Виключено: кровотечу після менструації (N 95.0). Надмірні та часті менструації з регулярним циклом: а) періодичні надмірні менструації; б) менорагія; в) поліменорія. Надмірні та часті менструації з нерегулярним циклом: а) нерегулярні кровотечі в міжменструальний період; б) нерегулярні вкорочені інтервали між менструальними кровотечами; в) менометрорагія; г) метрорагія.</p>	<p>N 92 N 92.0 N 92.1</p>	<p>1. Відповідно до рубрики Г. 2. Тести функціональної діагностики. 3. Аналіз крові (гемоглобін крові до та після місячних, час згортання крові, кількість тромбоцитів). 4. Коагулограма. 5. Група крові та резус-фактор. 6. УЗД органів малого таза. 7. Аспіраційна біопсія ендометрію з ППД аспірату. 8. Гормональне обстеження за показаннями. 9. Консультації та призначення профільними фахівцями.</p>	<p>1. Гормональна терапія (естроген-гестагени, протестагени, стимулятори овуляції). 2. Симптоматична терапія (гемостатики, препарати заліза, утеротоніки, знеболюючі та інші). 3. Дієтотерапія. 4. Призначення профільних спеціалістів. 5. Оперативне лікування в умовах стаціонару за показаннями. 6. Санаторно-курортне лікування.</p>	<p>1. Дообстеження та лікування 2. Надмірна кровотеча та розвиток анемії 3. Відсутність ефекту від консервативної терапії. 4. Оперативне лікування.</p>	<p>Регулярні місячні при двофазному менструальному циклі.</p>	<p>Протягом 1 року після закінчення всіх видів лікування за умови регулярного менструального циклу (огляд кожні 3 місяці).</p>
<p>Надмірні менструації в період статевого дозрівання: - надмірна кровотеча, пов'язана зі становленням менструального періоду; - пубертатна менорагія; - пубертатна кровотеча. Овуляційна кровотеча. Надмірна кровотеча в передменопаузний період. Мено- або метрорагія: - клімактерична; - менопаузна; - передкліматерична; - передменопаузна. Інша утончена нерегулярна менструація. Нерегулярна менструація неутончена.</p>	<p>N 92.2 N 92.3 N 92.4 N 92.5 N 92.6</p>	<p>1. Відповідно до рубрики Г. 2. Тести функціональної діагностики. 3. Аналіз крові (гемоглобін крові до та після місячних, час згортання крові, кількість тромбоцитів). 4. Коагулограма. 5. Група крові та резус-фактор. 6. УЗД органів малого таза. 7. Аспіраційна біопсія ендометрію з ППД аспірату. 8. Гормональне обстеження за показаннями. 9. Консультації та призначення профільними фахівцями.</p>	<p>1. Стационарне лікування. 2. Реабілітаційні заходи в амбулаторних умовах (з урахуванням ППД): - симптоматична терапія; - гормональна терапія; - санаторно-курортне лікування; - консультації профільних спеціалістів.</p>	<p>1. Надмірна кровотеча. 2. Дообстеження та лікування (роздільне діагностичне вишкрібання з ППД препаратів, симптоматична терапія).</p>	<p>Нормалізація менструального циклу.</p>	<p>Протягом 1 року після закінчення всіх видів лікування за умови регулярного менструального циклу (огляд кожні 3 місяці).</p>
<p>Кровотеча після і під час статевого контакту.</p>	<p>N93.0</p>	<p>1. Відповідно до рубрики Г. 2. УЗД органів малого таза. 3. Розширена кольпоскопія.</p>	<p>1. Етіотропне лікування. 2. Стационарне лікування.</p>	<p>Помірна та значна кровотеча.</p>	<p>Відсутність клінічних проявів.</p>	<p>Протягом 5 років за відсутності клінічних проявів (огляд 2 рази в рік).</p>

1	2	3	4	5	6	7
Міжменструальний біль.	N94.0	4. При помірній та значній кровотечі – обстеження та лікування в умовах стаціонару. 1. Відповідно до рубрики Г. 2. Тести функціональної діагностики. 3. УЗД органів малого таза. 4. Консультації суміжних спеціалістів за показаннями. 5. Гормональні дослідження (за показаннями).	1. Нестероїдні протизапальні препарати. 2. Спазмолітики. 3. Седативи. 4. Корекція гормональних порушень за показаннями.	1. Відсутність ефекту від амбулаторного лікування – наявність більшого синдрому. 2. Синдром гострого живота.	Відсутність клінічних проявів.	За відсутності клінічних проявів протягом 1 року.
Відсутність лібідю.	N94.1.	1. Відповідно до рубрики Г. 2. УЗД органів малого таза. 3. Обстеження на ПЩШ. 4. Консультація сексопатолога, психолога. 5. ТФД. 6. Гормональні дослідження (за показаннями).	1. Етіотропне лікування - лікування ПЩШ; - лікування гінекологічної патології; - гормональна терапія; - терапія екстрагенітальних захворювань. 2. Дієто-, вітамінотерапія. 3. Психотерапія. 4. Санаторно-курортне лікування. 5. Лікування та обстеження у сексопатолога.	-	Нормалізація статевої функції.	Не потребує.
Вагінізм.	N94.2	1. Відповідно до рубрики Г. 2. УЗД органів малого таза. 3. Обстеження на ПЩШ 4. Консультація сексопатолога, психолога. 5. ТФД. 6. Гормональні дослідження (за показаннями).	1. Етіотропне лікування - лікування ПЩШ; - лікування гінекологічної патології; - гормональна терапія; - терапія екстрагенітальних захворювань. 2. Дієто-, вітамінотерапія. 3. Психотерапія. 4. Санаторно-курортне лікування. 5. Лікування та обстеження сексопатологом.	-	Відсутність клінічних проявів.	Не потребує.
Синдром передменструального напруження.	N94.3	1. Відповідно до рубрики Г. 2. УЗД органів малого таза. 3. Тести функціональної діагностики 4. Гормони крові: прогестерон, ФСТ, ЛГ, ПРЛ, естріол. 5. Консультації ендокринолога, невропатолога, психотерапевта (за показаннями).	1. Вітамінотерапія. 2. Транквілізатори. 3. Сечогінні препарати. 4. Диференційована гормонотерапія. 5. Психотерапія.	-	Відсутність клінічних проявів.	Не потребує.
Первинна дисменорея. Вторинна дисменорея. Дисменорея неуточнена. Інші уточнені стани , пов'язані з жіночими статевими органами і менструальним циклом. Стани, пов'язані з жіночими статевими органами і менструальним циклом, неуточнені.	N94.4 N94.5 N94.6 N94.8 N94.9	1. Відповідно до рубрики Г. 2. Тести функціональної діагностики. 3. УЗД органів малого таза. 4. Бактеріоскопічне та бактеріологічне дослідження виділень з вагіни. 5. Гормони крові: ФСТ, ЛГ, ПРЛ, естрадіол, прогестерон. 6. Консультування профільними спеціалістами (за показаннями).	1. Нестероїдні протизапальні. 2. Седативи. 3. Спазмолітики. 4. Вітамінотерапія. 5. Диференційована гормонотерапія. 6. ЛФК та фізіотерапія. 7. Психотерапія. 8. Призначення профільних спеціалістів.	При відсутності ефекту амбулаторного лікування для дообстеження.	1. Нормалізація менструального циклу. 2. Відсутність епізодів захворювань протягом 6 місяців.	Протягом 1 року за відсутності клінічних проявів (огляд кожні 3 місяці).

НЕЗАПАЛЬНІ ХВОРОБИ СТАТЕВИХ ОРГАНІВ

1	2	3	4	5	6	7
Неправильне положення матки. Анверсія. Ретрофлексія. Ретроверсія.	N 85.4	Відповідно до рубрики Г.	1. Гінекологічний масаж. 2. Фізיותרapia та лікувальна фізкультура. 3. Санаторно-курортне лікування.	Для проведення діагностично-лікувальної лапароскопії.	Відсутність ускладнень.	Не потребує.
Виворіт матки (виключено: поточну акушерську травму, післяпологовий виворіт матки).	N 85.5	Невідкладна госпіталізація.	Стационарне лікування.	Наявність виворіту матки.	Відсутність ускладнень оперативного лікування.	Протягом 2-х місяців після оперативного лікування.
Внутрішньоматковий спайки.	N 85.6	1. Відповідно до рубрики Г. 2. УЗД органів малого таза.	1. Стационарне лікування. 2. Гормональні естроген-гестагенні препарати після оперативного лікування.	1. Для дообстеження. 2. Для оперативного лікування.	1. Позитивна динаміка даних УЗД органів малого таза. 2. Нормальна гістероскопічна картина.	1. Протягом 1 року (огляд двічі на рік). 2. Нез'явлення на огляд протягом 1 року за умови попередньої поінформованості.
Гематогра. Гематосальпінкс з гематометрою.	N 85.7	1. Відповідно до рубрики Г. 2. УЗД органів малого таза	Лікування в умовах гінекологічного стаціонару.	Наявність патології. Для дообстеження.	1. Позитивна динаміка даних гінекологічного та УЗ досліджень.	6 місяців після оперативного лікування (огляд кожні 3 місяці).
Інші неуточнені запальні хвороби матки: -атрофія матки, набута -фіброз матки.	N 85.8	1. Відповідно до рубрики Г. 2. УЗД органів малого таза	Замісна системна гормонотерапія.		Позитивна динаміка даних гінекологічного та УЗ досліджень.	Постійно (огляд та УЗД 1 раз на рік).
Незапальна хвороба матки, неуточнена. Ураження матки БДВ.	N 85.9	1. Відповідно до рубрики Г. 2. УЗД органів малого таза	Обстеження щодо уточнення діагнозу.		Клінічні ознаки оздоровлення.	Протягом 1 року після одужання (огляд двічі на рік).
Ерозія та ектропіон шийки матки. Декубітальна (трофічна) виразка. Виворіт. Виключено: з цервіцитом (N72).	N86	1. Відповідно до рубрики Г. 2. УЗД органів малого таза	1. Місцеве протизапальне лікування відповідно до отриманих результатів дослідження. 2. Хірургічне лікування: - діатермокоагуляція, - діатермоконізація, - криодеструкція, - деструкція CO ₂ лазером	Клінічні прояви захворювання.	Клінічне одужання, підтверджене кольпоскопічним та цитологічним дослідженням.	1. 6 міс. після клінічного одужання. 2. Нез'явлення на огляд протягом 1 року за умови попередньої поінформованості.
Дисплазія шийки матки. Виключено: Карциному in situ шийки матки (D06).	N87	1. Відповідно до рубрики Г. 2. УЗД органів малого таза	1. Місцеве протизапальне лікування відповідно до отриманих результатів дослідження. 2. Хірургічне лікування: - діатермокоагуляція; - криодеструкція; - деструкція CO ₂ лазером.	Клінічні прояви ускладнень захворювання	Клінічне одужання, підтверджене кольпоскопічним та цитологічним дослідженням.	1. Протягом 2-х років після клінічного одужання. 2. Нез'явлення на огляд протягом 1 року за умови попередньої поінформованості.
Слабовражена дисплазія шийки матки. Інтраепітеліальна неоплазія шийки матки I ступеня.	N87.0					
Старий розрив шийки матки. Спайки шийки матки. Виключено: поточну акушерську травму (O71.3).	N88.1	1. Відповідно до рубрики Г. 2. УЗД органів малого таза	1. Електрокоагуляція шийки матки. 2. Лікування в умовах гінекологічного стаціонару.	Відсутність ефекту від амбулаторного лікування старого розриву шийки матки.	Відновлення цілісності шийки матки.	1. Протягом 6 міс. після клінічного одужання. 2. Нез'явлення на огляд протягом 1 року за умови попередньої поінформованості.
Стриктурa і стеноз шийки матки. Виключено: Як ускладнення полостів (O65.5).	N88.2	1. Відповідно до рубрики Г. 2. УЗД органів малого таза	1. Бужування цервікального каналу. 2. Усушення рубцевих змін за допомогою CO ₂ лазера.	Відсутність ефекту від амбулаторного лікування.	Клінічне одужання.	1. Протягом 1-го року після клінічного одужання.

1	2	3	4	5	6	7
			3. Лікування в умовах стаціонару.			2. Нез'явлення на огляд протягом 1 року за умови попередньої поінформованості.
Недостатність шийки матки. Обстеження і лікування при передбачуваній недостатності шийки матки у невагітній жінки. Включено: таку, що впливає на плід або новонародженого (P01.0); таку, що ускладнює вагітність (O34.3).	N88.3	1. Відповідно до рубрики Г. 2. УЗД органів малого таза	1. Етіотропна терапія: - гормональна; - антибактеріальна. 2. Оперативне лікування в умовах стаціонару.	Для хірургічного лікування.	Нормалізація даних рентгенологічного та УЗ-обстежень.	1. Протягом 1-го року після клінічного одужання. 2. Нез'явлення на огляд протягом 1 року за умови попередньої поінформованості.
Гіпертрофічне видовження шийки матки.	N88.4	1. Відповідно до рубрики Г. 2. УЗД органів малого таза	1. Діатермокоагуляція шийки матки. 2. Лікування в умовах стаціонару.	Гіпертрофічне видовження шийки матки II-III ступеню для хірургічного лікування	Клінічне одужання.	1. Протягом 1-го року після клінічного одужання. 2. Нез'явлення на огляд протягом 1 року за умови попередньої поінформованості.
Інші уточнені незапальні хвороби шийки матки. Включено: Поточну акушерську травму. Незапальна хвороба шийки матки, неуточнена.	N88.8 N88.9	1. Відповідно до рубрики Г. 2. УЗД органів малого таза	Хірургічне лікування, лікування ускладнень відповідно нозологічній формі див. N88.1, N88.2, N88.3, N88.4.	Хірургічне лікування.	Клінічне одужання, відсутність рецидиву.	1. Протягом 1-го року після клінічного одужання. 2. Нез'явлення на огляд протягом 1 року за умови попередньої поінформованості.
Стриктурна й агрезія піхви. Важільні: - спайки - стеноз Включено: післяопераційні спайки піхви (N99.2).	N89.5	1. Відповідно до рубрики Г. 2. УЗД органів малого таза	Хірургічне лікування.	Для хірургічного лікування.	Клінічне одужання.	1. Протягом 1-го року після клінічного одужання. 2. Нез'явлення на огляд протягом 1 року за умови попередньої поінформованості.
Щільна дівоча перетинка. Ригідна дівоча перетинка. Щільна дівоча перетинка. Включено: Неперфоровану дівочу перетинку (Q52.3).	N89.6	1. Відповідно до рубрики Г. 2. УЗД органів малого таза	Хірургічне лікування в умовах стаціонару.	Кровотеча.	Клінічне одужання.	1. Протягом 1-го року після клінічного одужання. 2. Нез'явлення на огляд протягом 1 року за умови попередньої поінформованості.
Гематокольпос. Гематокольпос з гематометрою або з гематосальпінксом.	N89.7	1. Відповідно до рубрики Г. 2. УЗД органів малого таза	Оперативне лікування.	1. Гематокольпос. 2. Гематометра. 3. Гематосальпінкс.	Клінічне одужання.	1. Протягом 6 міс. після клінічного одужання. 2. Нез'явлення на огляд протягом 1 року за умови попередньої поінформованості.

ВИПАДІННЯ СТАТЕВИХ ОРГАНІВ У ЖІНОК

1	2	3	4	5	6	7
Випадіння статевих органів у жінок. Неповне випадіння матки і піхви.	N 81 N 81.2	1. Відповідно до рубрики Г, Д. 2. Цистоскопія (за показаннями). 3. Консультування та призначення уролога, проктолога.	1. Симптоматичне лікування. 2. ЛФК. 3. Санаторно-курортне лікування. 4. Оперативне лікування.	1. Випадіння матки і піхви II-V ступеня 2. Більовий синдром. 3. Трофічні виразки. 4. Порушення функцій суміжних органів.	Відсутність прогресування випадіння матки	При наявності матки постійно, огляд 1 раз в 6 місяців.
Повне випадіння матки. Інші форми випадіння жіночих статевих органів (недостатність м'язів промежнини, старий розрив м'язів dna малого таза).	N 81.3 N 81.8	1. Відповідно до рубрики Г, Д. 2. Цистоскопія (за показаннями). 3. Консультування та призначення уролога, проктолога.	1. Оперативне лікування. 2. Симптоматичне лікування. 3. Реабілітаційні заходи - санаторно-курортне лікування та ЛФК.	1. Наявність повного випадіння матки. 2. Більовий синдром. 3. Трофічні виразки. 4. Гостра затримка сечі.	1. Нормалізація функцій суміжних органів. 2. Відсутність прогресування випадіння матки.	При наявності матки постійно, огляд двічі на рік.

СВИЩ СТАТЕВИХ ОРГАНІВ У ЖІНОК

1	2	3	4	5	6	7
Свищ статевих органів у жінок. Міхурово-піхвова норича.	N 82 N 82.0	1. Відповідно до рубрики Г, Д. 2. УЗД органів малого таза. 3. Фістулографія. 4. Цистоскопія, цистографія. 5. Бактеріологічне дослідження виділень із піхви, сечі. 6. Консультація уролога.	I – етап – 3 міс. санація, повноцінна дієта, коферменти, седативні препарати. II – етап – оперативне втручання.	Наявність міхурово-піхвової норичі – для оперативного лікування.	1. Відсутність рецидиву норичі після оперативного лікування. 2. Нормальна функція сечового міхура. 3. Нормалізація статевих функцій.	Протягом 3-х років спостереження гінеколога, уролога і терапевта – до одужання
Норича з піхви в товщу кишки. Норича з піхви в товсту кишку. Інша кишково-генітальна норича у жінок. Кишково-маткова норича.	N 82.2 N 82.3 N 82.4	1. Відповідно до рубрики Г, Д. 2. УЗД органів малого таза. 3. Фістулографія. 4. Рентгенографія шлунково-кишкового тракту. 5. Бактеріологічне дослідження виділень із піхви, з визначенням чутливості до антибіотиків. 6. Консультація хірурга.	Оперативне лікування.	1. Наявність кишково-піхвової норичі – для оперативного лікування. 2. Дообстеження.	1. Відсутність рецидиву норичі після оперативного лікування. 2. Нормалізація статевих функцій. 3. Нормалізація функції кишкового тракту.	Протягом 3-х років спостереження гінеколога, хірурга.

IV. ПАТОЛОГІЯ КЛІМАКСУ ТА ДИСПЛАСТИЧНІ ПРОЦЕСИ

ЕРОЗІЯ ТА ДИСПЛАЗІЯ ШИЙКИ МАТКИ ТА ПІХВИ, ВУЛЬВИ

1	2	3	4	5	6	7
Залозиста гіперплазія ендометрію. Гіперплазія ендометрію -Б/ДВ -кістозна -залозисто-кістозна поліпозна. Аденоматозна гіперплазія ендометрію. Гіперплазія ендометрію, атіпова (аденоматозна).	N 85.0 N 85.1	1. Відповідно до рубрики Г. 2. УЗД органів малого таза. 3. Аспіраційна біопсія ендометрію.	1. Гормональна терапія відповідно віку жінки. 2. Оперативне лікування за умови неефективності гормонотерапії протягом 6-12 місяців.	1. Маткова кровотеча. 2. Для дообстеження. 3. Діагностичне роздільне вищкрібання порожнини матки.	1. Відсутність клінічних проявів. 2. Позитивна динаміка даних УЗД. 3. Відсутність патологічних змін при ПГД (аспірату порожнини матки).	1. Протягом 5 років після ефективної гормональної терапії та 6 місяців після оперативного лікування (УЗД органів малого таза 2 рази на рік). 2. Нез'явлення на огляд протягом 1 року за умови попередньої поінформованості.

1	2	3	4	5	6	7
Гіпертрофія матки (Матка велика або збільшена).	N 85.2	1. Відповідно до рубрики Г. 2. УЗД органів малого таза. 3. Гістероскопія. 4. Лапароскопія за показаннями.	1. Динамічне спостереження. 2. Фізіотерапія. 3. Симптоматична терапія.	1. Ускладнення перебігу. 2. Для дообстеження.	1. Відсутність клінічних проявів. 2. Позитивна динаміка даних гінекологічного та УЗ досліджень органів малого таза.	1. Постійно (огляд та УЗД органів малого таза два рази на рік). 2. Нез'явлення на огляд протягом 1 року за умови попередньої поінформованості.
Субінволюція матки (виключено післяпологову субінволюцію).	N 85.3	1. Відповідно до рубрики Г. 2. УЗД органів малого таза.	1. Протизапальна терапія. 2. Утерогонічні препарати. 3. Гемостатична терапія (за показаннями).	1. Маткова кровотеча. 2. Підвищення температури тіла. 3. Для дообстеження	Відсутність клінічних проявів.	Протягом 2-х місяців.
Помірна дисплазія шийки матки. Інтраепітеліальна неоплазія шийки матки II ступеня. Тяжка дисплазія шийки матки, не класифікована в інших рубриках. Тяжка дисплазія шийки матки БДВ. Виключено: Інтраепітеліальну неоплазію шийки матки III ступеня, зі згадуванням про тяжку дисплазію або без такого згадування (D06). Дисплазія шийки матки, неуточнена.	N87.1 N87.2	1. Відповідно до рубрик Г та І. 2. Розширена кольпоскопія. 3. Бактеріологічне дослідження піхвових виділень. 4. Біопсія шийки матки з ППД. 5. Онкомаркер СА 125. 6. Консультація онкогінеколога.	Лікування в онкологічному диспансері.	1. Ускладнення перебігу. 2. Для дообстеження.	Клінічне одужання, підтвержене кольпоскопічним та цитологічним дослідженням.	1. Протягом 2-х років після клінічного одужання (огляд кожні 3 місяці). 2. Нез'явлення на огляд протягом 1 року за умови попередньої поінформованості.
Інші незапальні ураження шийки матки. Виключено: запальну хворобу шийки матки (N72) поліп шийки матки (N84.1). Лейкоплакія шийки матки.	N87.9 N88 N88.0	1. Відповідно до рубрик Г та І. 2. Розширена кольпоскопія. 3. Бактеріологічне дослідження піхвових виділень. 4. Біопсія шийки матки з ППД. 5. Онкомаркер СА 125. 6. Консультація онкогінеколога	Лікування залежно від виявленої патології.	Ускладнення перебігу.	Клінічне одужання, підтвержене кольпоскопічним та цитологічним дослідженням.	1. Протягом 2-х років після клінічного одужання (огляд кожні 3 місяці). 2. Нез'явлення на огляд протягом 1 року за умови попередньої поінформованості.
Інші незапальні ураження вагіни. Виключено: карциному in situ піхви (D07.2) запалення піхви (N76). сенільний атрофічний вагініт (N95.2). трихомонозу лейкореею (A59.0). Слабовиражена дисплазія піхви. Інтраепітеліальна неоплазія піхви I ступеня. Помірна дисплазія піхви. Інтраепітеліальна неоплазія піхви II ступеня.	N89 N89.0 N89.1	1. Відповідно до рубрики Г. 2. Розширена кольпоскопія. 3. Біопсія піхви з наступним ППД. 4. Консультація онкогінеколога	Лікування у онкогінеколога.	Ускладнення перебігу.	1. Клінічне одужання, підтвержене кольпоскопічним та цитологічним дослідженням. 2. Відсутність рецидиву.	1. Протягом 1 року після клінічного одужання (огляд кожні 3 місяці). 2. Нез'явлення на огляд протягом 1 року за умови попередньої поінформованості.
Тяжка дисплазія піхви, не класифікована в інших рубриках. Тяжка дисплазія піхви БДВ. Виключено: інтраепітеліальна неоплазія піхви III ступеня зі згадуванням про тяжку дисплазію, або без такого згадування (D07.2).	N89.2	1. Відповідно до рубрик Г та І. 2. Розширена кольпоскопія. 3. Біопсія піхви з патогістологічним дослідженням біоптату. 4. УЗД органів малого таза. 5. Консультація онкогінеколога.	Лікування у онкогінеколога.	1. Ускладнення перебігу. 2. Для хірургічного лікування.	1. Клінічне одужання, підтвержене кольпоскопічним та цитологічним дослідженням. 2. Відсутність рецидиву.	Протягом 2-х років після клінічного одужання (огляд кожні 3 місяці).

1	2	3	4	5	6	7
Дисплазія піхви, неуточнена.	N89.3	1. Відповідно до рубрик Г та І. 2. Розширена кольпоскопія. 3. Біопсія піхви з ПГД. 4. УЗД органів малого таза. 5. Консультація онкогінеколога.	Лікування після уточнення діагнозу.	Для хірургічного лікування.	1. Клінічне одужання, підтвержене кольпоскопічним та цитологічним дослідженням. 2. Відсутність рецидиву.	Залежно від ступеню тяжкості дисплазії див. N89 0, N89 1, N89 2.
Лейкоплакія піхви.	N89.4	1. Відповідно до рубрик Г та І. 2. Розширена кольпоскопія. 3. Біопсія піхви з ПГД. 4. Консультація онкогінеколога.	1. Хірургічне лікування: - криодеструкція; - деструкція CO ₂ лазером; - висікання патологічних ділянок з наступним гістологічним дослідженням. 2. Гормональне лікування (за показаннями).	Ускладнення перебігу захворювання.	1. Клінічне одужання, підтвержене кольпоскопічним та цитологічним дослідженням. 2. Нез'явлення на огляд протягом 1 року за умови попередньої поінформованості.	1. Протягом 2-х років після клінічного одужання (огляд кожні 3 місяці). 2. Нез'явлення на огляд протягом 1 року за умови попередньої поінформованості.
Інші незанальні ураження вульви та промежнини. Лейкорія БДВ. Старий розрив піхви. Виразка маткового кілля у піхві. Виключено: Поточну акушерську травму (O70 -, O71.4, O71.7-O71.8). Старі розриви із залученням м'язів дна малого таза (N81.8).	N89.8	1. Відповідно до рубрики Г. 2. Бактеріоскопічне та бактеріологічне дослідження виділень з піхви. 3. Біопсія виразки з ПГД біоптату. 4. Консультація онкогінеколога.	1. Оперативне лікування. 2. При доброякісній виразці – консервативне лікування, криодеструкція.	1. Для оперативного лікування. 2. Для дообстеження.	Клінічне одужання.	1. Протягом 1-го року після клінічного одужання (огляд кожні 3 місяці). 2. Нез'явлення на огляд протягом 1 року за умови попередньої поінформованості.
Інші незанальні ураження вульви та промежнини. Виключено: карциному in situ вульви (D07.1) поточну акушерську травму (O70 -, O71.4, O71.7-O71.8), запалення вульви (N76.-).	N90	1. Відповідно до рубрики Г. 2. Розширена кольпоскопія. 3. Консультація онкогінеколога.	Лікування в онкологічному диспансері.	1. Ускладнення перебігу захворювання. 2. Для дообстеження. 3. Оперативне лікування.	1. Клінічне одужання, підтвержене кольпоскопічним та цитологічним дослідженням. 2. Відсутність рецидиву.	1. Протягом 1-го року після клінічного одужання (огляд кожні 3 місяці). 2. Нез'явлення на огляд протягом 1 року за умови попередньої поінформованості.
Слабовиражена дисплазія вульви. Інтраепітеліальна неоплазія піхви I ступеня. Помірна дисплазія вульви. Інтраепітеліальна неоплазія піхви II ступеня.	N90.0 N90.1					
Тяжка дисплазія вульви. Тяжка дисплазія вульви БДВ. Виключено: Інтраепітеліальну неоплазію вульви III ступеня, зі згадуванням про тяжку дисплазію або без такого згадування (D07.1).	N90.2	1. Відповідно до рубрики Г. 2. Розширена кольпоскопія. 3. Консультація онкогінеколога.	Лікування в онкологічному диспансері.	1. Для дообстеження. 2. Для хірургічного лікування.	1. Клінічне одужання, підтвержене кольпоскопічним та цитологічним дослідженням. 2. Відсутність рецидиву.	1. Протягом 2-х років після клінічного одужання. 2. Нез'явлення на огляд протягом 1 року за умови попередньої поінформованості.
Дисплазія вульви, неуточнена.	N90.3	1. Відповідно до рубрики Г. 2. Розширена кольпоскопія. 3. Консультація онкогінеколога.	Лікування в онкологічному диспансері.	Залежно від ступеню тяжкості дисплазії.	1. Клінічне одужання, підтвержене кольпоскопічним та цитологічним дослідженням. 2. Відсутність рецидиву.	Залежно від ступеню тяжкості дисплазії див. N89 0, N89 1, N89 2.

1	2	3	4	5	6	7
Лейкоплагія вульви. Дистрофія, Крауроз.	N90.4	1. Відповідно до рубрики Г. 2. Розширена кольпоскопія. 3. Біопсія вульви з патгістологічним дослідженням біоптату. 4. Цукор крові. 5. Гормональне дослідження (за показаннями). 6. Консультація профільних спеціалістів.	1. Симптоматична терапія. 2. Адаптогени, гепатопротектори, вітаміни. 3. Гормональне лікування. 4. Хірургічне лікування.	1. Ускладнення пеліви. 2. Для дообстеження. 3. Для хірургічного лікування.	1. Клінічне одужання, підтвержене кольпоскопічним та цитологічним дослідженням. 2. Відсутність рецидиву.	1. Протягом 2-х років після клінічного одужання кожні 3 місяці). 2. Нез явлення на огляд протягом 1 року за умови попередньої поінформованості.
Атрофія вульви. Стеноз вульви.	N90.5	1. Відповідно до рубрики Г, Д. 2. Гормональне дослідження (за показаннями). 3. Консультація профільних спеціалістів.	1. Симптоматична терапія. 2. Оперативне лікування в умовах стаціонару.	1. Ускладнення пеліви. 2. Для дообстеження. 3. Для хірургічного лікування.	1. Клінічне одужання. 2. Відсутність рецидиву.	1. Протягом 1-го року після клінічного одужання (огляд кожні 3 місяці). 2. Нез явлення на огляд протягом 1 року за умови попередньої поінформованості.
Гіпертрофія вульви. Гіпертрофія соромітних губ.	N90.6	1. Відповідно до рубрики Г, Д.	1. Симптоматична терапія. 2. Гормональне лікування. 3. Оперативне лікування в умовах стаціонару.	1. Ускладнення пеліви. 2. Для дообстеження. 3. Для хірургічного лікування.	Клінічне одужання.	1. Протягом 1-го року після клінічного одужання (огляд кожні 3 місяці). 2. Нез явлення на огляд протягом 1 року за умови попередньої поінформованості.
Киста вульви.	N90.7	Відповідно до рубрик Г, Д.	Оперативне лікування в умовах стаціонару.	Для хірургічного лікування.	1. Клінічне одужання. 2. Відсутність рецидиву захворювання.	1. Протягом 1-го року після клінічного одужання (огляд кожні 3 місяці). 2. Нез явлення на огляд протягом 1 року за умови попередньої поінформованості.
Інші уточнені незалальні хвороби вульви та промежини. Слайки вульви. Гіпертрофія клітора.	N90.8	1. Відповідно до рубрики Г, Д. 2. Гормональне обстеження (естрогени, тестостерон, кортизон).	1. Гормональне лікування в залежності від виявленої патології. 2. Оперативне лікування в умовах гінекологічного стаціонару. 3. Симптоматична терапія.	1. Для хірургічного лікування. 2. Для дообстеження.	1. Клінічне одужання. 2. Відсутність рецидиву захворювання.	Протягом 1-го року після клінічного одужання (огляд кожні 3 місяці). 2. Нез явлення на огляд протягом 1 року за умови попередньої поінформованості.
ПОРУШЕННЯ МЕНОПАУЗИ ТА ІНШІ РОЗЛАДИ В ПЕРІОДІ ПЕРЕД МЕНОПАУЗОЮ						
Кровотеча в періоді після менопаузи.	N 95.0	1. Відповідно до рубрики Г. 2. УЗД органів малого таза.	Скерування в гінекологічний стаціонар.	Кровотеча в менопаузі.	Відсутність клінічних проявів.	Залежно від виявленої патології
Менопауза і клімактеричний стан (припливи, безсоння, толовний біль, недостатня зосередженість).	N 95.1	1. Відповідно до рубрики Г. 2. УЗД органів малого таза. 3. Мамографія за показаннями. 4. Консультація профільних спеціалістів (невропатолог, терапевт та інші).	1. Циклічна системна замісна гормональна терапія. 2. Фізю-, психотерапія. 3. Симптоматична терапія.	-	Відсутність або зменшення проявів.	1. Постійно (огляд двічі на рік). 2. Нез явлення на огляд протягом 1 року за умови попередньої поінформованості.
Атрофічний вагініт у періоді постменопаузи.	N 95.2	1. Відповідно до рубрики Г. 2. УЗД органів малого таза.	1. Циклічна системна та місцева замісна гормональна терапія.	-	Відсутність клінічних проявів.	1. Постійно (огляд двічі на рік).

Сенільний (атрофічний) вагіт.		3. Мамографія за показаннями. 4. Бактеріоскопічне дослідження мазків з піхви.	2. Антибактеріальна терапія за показаннями. 3. Препарати для відновлення біоценозу піхви.	2. Нез'явлення на огляд протягом 1 року за умови попередньої поінформованості.
Стани, пов'язані зі шгучною менопаузою. Інші уточнені порушення в періоді менопаузи та після менопаузи.	N 95.3 N 95.8 N 95.9	1. Відповідно до рубрики Г. 2. УЗД органів малого таза. 3. Мамографія за показаннями. 4. Консультація профільних спеціалістів (невропатолог, терапевт та інші).	1. Замісна гормонотерапія естрогенами при проведенні тотальної гістеректомії. 2. Замісна комбінована гормонотерапія.	1. Постійно (огляд двічі на рік). 2. Нез'явлення на огляд протягом 1 року за умови попередньої поінформованості.
Порушення в періоді менопаузи та після менопаузи, неуточнені.				

V. ПИТАННЯ ПЛАНУВАННЯ СІМ'Ї МЕТОДИ КОНТРАЦЕПЦІЇ

		4			5		6		7	
		3			4		5		6	
		2			3		4		5	
Застосування протизаплідних засобів. Загальні поради та консультації з контрацепції: - консультування з питань планування сім'ї; - первинна рекомендація протизаплідного засобу.	Z 30 Z 30.0	1. Анамнез. 2. Загальне фізикальне обстеження. 3. Вимірювання АТ (у разі вибору гормонального методу контрацепції). 4. Обстеження статевих органів (у разі вибору вагінальних та внутрішньоматкових контрацептивів). 5. Скринінг на предмет виявлення ІПСШ/ВІЛ - бактеріоскопія вагінального мазка (у разі вибору ВМК). 6. Загальний аналіз крові (у разі вибору ВМК). 7. Консультування у профільних спеціалістів при наявності екстрагенітальної патології. 8. Гінекологічний огляд не є обов'язковим для рекомендації і використання гормональних контрацептивів, але рекомендується з профілактичного методу не рідше одного разу на рік.	Консультування статевих партнерів з урахуванням: - поінформованого вибору методу контрацепції; - даних анамнезу; - стану здоров'я; - віку; - індивідуальних особливостей.	Ускладнення при використанні контрацептивів, які потребують госпітальзації	1. Відсутність непланованої вагітності. 2. Відсутність ускладнень при застосуванні конкретного методу контрацепції.	Протягом всього часу користування тим чи іншим методом контрацепції (огляд один раз на рік).				
Введення протизаплідного (внутрішньоматкового) контрацептиву. Спостереження за використанням (внутрішньоматкового) протизаплідного контрацептиву.	Z 30.1 Z 30.5	1. Анамнез. 2. Загальне фізикальне обстеження. 3. Обстеження статевих органів. 4. Скринінг на предмет виявлення ІПСШ/ВІЛ (бактеріоскопія вагінального мазка). 5. Аналіз крові загальний.	1. Введення ВМК (безконтактний метод). 2. Видалення ВМК: - за бажанням жінки; - при частковій експульсії, - по закінченні терміну придатності. 3. Рекомендації щодо безпечної статевий поведінки.	Ускладнення під час введення та використання ВМК, які потребують госпітальзації	1. Відсутність непланованої вагітності. 2. Відсутність ускладнень при застосуванні ВМК.	Протягом користування методом (огляд один раз на рік).				
Стерилізація жінок.	Z 30.2	Відповідно до рубрики Д.	1. Оперативне лікування в умовах стаціонару та денного стаціонару за наявності умов.	Для проведення операції.	1. Відсутність непланованої вагітності. 2. Відсутність операційних та післяопераційних ускладнень.	Протягом одного року (огляд один раз на рік).				
Спостереження за використанням протизаплідних засобів - повторна рекомендація протизаплідних пілоль або інших протизаплідних засобів.	Z 30.4	1. Анамнез. 2. Загальне фізикальне обстеження. 3. Вимірювання АТ (у разі використання гормонального методу контрацепції).	За показаннями.	У разі виникнення ускладнень, які потребують госпітальзації	1. Відсутність непланованої вагітності. 2. Відсутність ускладнень.	Протягом користування методом (огляд один раз на рік).				

1	2	3	4	5	6	7
Обстеження і тести для встановлення вагітності - вагітність, (це) не підтверджена - вагітність підтверджена.	Z 32.1	4. Обстеження статевих органів (у разі використання вагінальних та внутрішньоматкових контрацептивів). 5. Обстеження на предмет виявлення ІПСШ/ВІЛ - бактеріоскопія вагінального мазка (у разі використання ВМК). 6. Загальний аналіз крові (у разі використання ВМК). 7. Консультування у профільних спеціалістів при наявності екстрагенітальної патології.	1. Відміна методу контрацепції у разі виявлення вагітності. 2. Подальша тактика залежно від репродуктивних планів.	За показаннями.	Відсутність ускладнень.	1. Регулярний менструальний цикл.
ПАТОЛОГІЯ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ						
1	2	3	4	5	6	7
Доброякісна дисплазія МЗ (включає фібрознокістозну мастопатію) та після оперативного лікування в онколога з приводу доброякісної вогнищевої дисплазії за умов отримання ГЗ, щодо доброякісної патології	N60	1. Анамнез. 2. Гінекологічне обстеження 3. УЗД молочних залоз 4. Мамографія (від 40 років). 5. УЗД щитоподібної залози. 6. Гормональне обстеження (ПРЛ - двократно, ТТГ). 7. МРТ головного мозку (за наявності гіперпролактинемії) 8. Консультація окуліста з проведенням периметрії (за наявності гіперпролактинемії)	1. Корекція виявлених гормональних порушень за індивідуальним планом 2. Лікування супутньої гінекологічної патології		Зникнення симптомів та відсутність рецидиву протягом року	Спостереження 1 раз на 3 місяці
Галакторея	N64.3	1. Анамнез. 2. Гінекологічне обстеження 3. УЗД молочних залоз 4. Мамографія (від 40 років). 5. УЗД щитоподібної залози. 6. Гормональне обстеження (ПРЛ - двократно, ТТГ). 7. МРТ головного мозку (за наявності гіперпролактинемії) 8. Консультація окуліста з проведенням периметрії (за наявності гіперпролактинемії)	1. Корекція виявлених гормональних порушень за індивідуальним планом 2. Лікування супутньої гінекологічної патології			
Мастодіянія	N64.4	1. Анамнез. 2. Гінекологічне обстеження 3. УЗД молочних залоз 4. Мамографія (від 40 років). 5. УЗД щитоподібної залози. 6. Гормональне обстеження (ПРЛ - двократно, ТТГ).	1. Корекція виявлених гормональних порушень за індивідуальним планом 2. Лікування супутньої гінекологічної патології			

1	2	3	4	5	6	7
Субінволюція молочних залоз післялактативна	N64.8	<ol style="list-style-type: none"> МРТ головного мозку (за наявності гіперпролактинемії) Консультація окуліста з проведенням периметрії (за наявності гіперпролактинемії) 	<ol style="list-style-type: none"> Анамнез. Гінекологічне обстеження УЗД молочних залоз Мамографія (від 40 років). УЗД щитоподібної залози. Гормональне обстеження (ПРЛ - двократно, ТТГ). МРТ головного мозку (за наявності гіперпролактинемії) Консультація окуліста з проведенням периметрії (за наявності гіперпролактинемії) 	<ol style="list-style-type: none"> Корекція виявлених гормональних порушень за індивідуальним планом Лікування супутньої гінекологічної патології 		
БЕЗПЛІДНІСТЬ						
Жіноча безплідність. Жіноча безплідність, пов'язана з відсутністю овуляції.	N 97 N 97.0	<ol style="list-style-type: none"> Відповідно до рубрик Г та І. УЗД органів малого таза. Гірутичне число. Масо-ростовий коефіцієнт. Генетичне обстеження. ТФД. Діагностичні гормональні проби. Гормональне дослідження : ЛГ, ФСГ, Е₂, ПРЛ, кортизол, прогестерон та інші (за показаннями). Бактеріоскопічне дослідження виділень із піхви, цервікального каналу, уретри. МРТ Метросальпінгографія. Консультавання профільними фахівцями. Спермограма чоловіка 	<ol style="list-style-type: none"> Гормональне лікування залежно від генезу: - чисті гестагени; - комбіновані естрогенгестагенні препарати; - стимулятори овуляції; - інгібітори синтезу ПРЛ; - кортикостероїди. Лікування супутньої ендокринної патології. 	<ol style="list-style-type: none"> Для дообстеження. Оперативне лікування при неефективності гормональної терапії. 	<ol style="list-style-type: none"> Настання та виношування вагітності. 	<ol style="list-style-type: none"> Протягом лікування. Протягом вагітності та післяпологового періоду.
Жіноча безплідність трубного походження. Пов'язана з природженою аномалією маткових труб. Труби: - непрохідність - закупорення - стеноз.	N 97.1	<ol style="list-style-type: none"> Відповідно до рубрик Г, Д, І. УЗД органів малого таза. Генетичне обстеження. ТФД. Метросальпінгографія. Туберкулінові проби (за показаннями). Огляд профільними фахівцями Спермограма чоловіка. 	<ol style="list-style-type: none"> Антибактеріальна терапія залежно від встановленої етіології. Фізіотерапія. Розсмоктуюча терапія. Сан-кур. лікування. Оперативне лікування в умовах стаціонару. У разі туберкульозу - специфічна терапія. 	<ol style="list-style-type: none"> Оперативне лікування. 	<ol style="list-style-type: none"> Настання та виношування вагітності. 	<ol style="list-style-type: none"> Протягом лікування. Протягом вагітності та післяпологового періоду.
Жіноча безплідність маткового походження - пов'язана з природною аномалією матки	N 97.2	<ol style="list-style-type: none"> Відповідно до рубрик Г та І. ТФД. УЗД органів малого таза. Гістеросальпінгографія. 	<ol style="list-style-type: none"> Етіотропна протизапальна терапія. Хірургічне лікування (за показаннями). 	<ol style="list-style-type: none"> Дообстеження. Хірургічне лікування. 	<ol style="list-style-type: none"> Настання та виношування вагітності. 	<ol style="list-style-type: none"> Протягом лікування. Протягом вагітності та післяпологового періоду.

1	2	3	4	5	6	7
- дефект імплантації яйцеклітин.		5. Екскреторна урографія при аномаліях розвитку статевих органів. 6. Консультація генетика, проктолога, фізіатра та ін. 8. Гістероскопія. 9. Спермограма чоловіка.				
Жіноча безплідність шийково-го походження.	N 97.3	1. Відповідно до рубрик Г та І. 2. Обстеження за тестами функціональної діагностики. 3. Гістероцервіко-сальпінгографія. 4. Посткоїтальний тест. 5. УЗД органів малого таза. 6. Кольпомікроскопія. 7. Дослідження антиспермальних антитіл у цервікальній слизі. 8. Спермограма чоловіка.	Хірургічне лікування при істміко-цервікальній недостатності, аномаліях розвитку.	1. Дообстеження. 2. Оперативне лікування.	Настання та виношування вагітності.	1. Протягом лікування. 2. Протягом вагітності та післяпологового періоду.
Жіноча безплідність, пов'язана з чоловічими факторами.	N 97.4 N 97.8 N 97.9	1. Відповідно до рубрик Г та І. 2. УЗД органів малого таза. 3. Генетичне обстеження. 4. ТФД. 5. Діагностичні гормональні проби. 6. Гормональне дослідження: ЛГ, ФСГ, Е ₂ , ПРЛ, кортизол, та інші (за показаннями). 7. МРТ 8. Метросальпінгографія. 9. Консультування профільними фахівцями. 10. Спермограма чоловіка.	1. Етіотропне лікування. 2. Гормональне лікування. 3. Антибактеріальне, противірусне лікування (за показаннями). 4. Санаторно-курортне лікування.	1. Дообстеження. 2. Хірургічне лікування.	Настання та виношування вагітності.	1. Протягом лікування. 2. Протягом вагітності та післяпологового періоду.
Жіноча безплідність іншої природи. Жіноче безпліддя неуточнене.						
ДИТЯЧА ТА ПІДЛІТКОВА ГІНЕКОЛОГІЯ						
1	2	3	4	5	6	7
Доброякісне утворення яєчника	Д27	1. Відповідно до рубрики Г. 2. Аналіз калу на яйця глистів. 3. УЗД органів малого таза та черевної порожнини.	1. Оперативне лікування.	1. Наявність пухлини яєчника. 2. Дообстеження.	1. Клінічне одужання. 2. Відсутність патологічних змін при гінекологічному дослідженні та УЗД.	Протягом 1 року після операції (огляд 4 рази на рік), наступні роки – двічі на рік.
Синдром полікістозних яєчників	Е28.2	1. Відповідно до рубрики Г. 2. Визначення естрадіолу, ЛГ, ФСГ, прогестерону, пролактину в крові. 3. Проведення ТФД. 4. МРТ за показаннями. 5. Консультація, ендокринолога, генетика, окуліста.	1. Стимулююча гормональна терапія. 2. Гомеопатичні препарати. 3. Рефлексотерапія, фізіотерапія. 4. Гормональне лікування (за показаннями). 5. Хірургічна лапароскопія (за показаннями).	1. Дообстеження. 2. Проведення комплексної терапії. 3. Проведення першого курсу гормонотерапії. 4. Оперативне лікування (при неефективності консервативної терапії протягом 1-3 років).	Нормалізація менструальної функції.	Протягом одного року. Зняття з обліку при нормалізації менструальної функції.
Затримка статевого дозрівання	Е30.0	1. Відповідно до рубрики Г. 2. Визначення естрадіолу, ЛГ, ФСГ, прогестерону, пролактину, СТГ в крові.	1. Стимулююча гормональна терапія. 2. Гомеопатичні препарати. 3. Рефлексотерапія, фізіотерапія.	1. Дообстеження	Нормалізація менструальної функції.	Чотири рази на рік до нормалізації менструальної функції протягом одного року.

1	2	3	4	5	6	7
Передчасне статеве дозрівання	E30.1	3.Проведення ГФД. 4. МРТ за показаннями 5. Консультация, ендокринолога, генетика. 6. Визначення статевого хроматину, каріотипування (при необхідності).	4. Гормональне лікування (за показаннями).	2. Проведення ком-плексної стимулюю-чої терапії або першо-го курсу гормоноте-рапії 1. Дообстеження	Відсутність прогресу-вання процесу	До завершення пубертатії 4 рази на рік.
ЗАПАЛЬНІ ПРОЦЕСИ ЖІНОЧИХ СТАТЕВИХ ОРГАНІВ						
1	2	3	4	5	6	7
Гострий сальпінгіт та оофорит. Гостре запальне захворювання матки.	N70.0 N71.0	1. Відповідно до рубрики Г ₁ 2. Консультація хірурга (за показання-ми).	1. Антибактеріальна терапія. 2. Десенсибілізуюча терапія. 3. Дезінтоксикаційна терапія.	1. Гострий запальний процес.	1. Нормалізація зага-льного стану, клініч-них аналізів. 2. Зникнення запаль-них вогнищ.	1. Один рік (огляд 3–4 рази на рік). 2. Стійка ремісія протягом 6 місяців.
Хронічний сальпінгіт та ооф-орит. Гідросальпінкс. Хронічне запальне захворювання матки	N70.1 N71.1	1. Відповідно до рубрики Г ₁ 2. Консультація хірурга (за показання-ми).	1. Імуномодулююча терапія. 2. Розсмоктуюча терапія із фізіотерапією. 3. Посиндромна терапія.	1. Загострення за-пального процесу. 2. Нефективність амбулаторного ліку-вання.	1. Відсутність клініч-них проявів. 2. Нормалізація гіне-кологічного статусу, лабораторних та УЗ дослідження.	1. Один рік (огляд 3–4 рази на рік). 2. Стійка ремісія протягом 6 місяців.
ХВОРОБИ БАРТОЛІНОВОЇ ЗАЛОЗИ						
1	2	3	4	5	6	7
Кіста бартолінової залози	N75.0	1. Відповідно до рубрики Г ₁ та Д.	Оперативне лікування.	Наявність кісти бар-толінової залози.	1. Клінічне одужання. 2. Відсутність усклад-нень оперативного лікування.	1. Три місяці після опера-ції. 2. Відсутність рецидиву.
Абсцес бартолінової залози	N75.1	1. Відповідно до рубрики Г ₁ та Д.	1. Оперативне лікування. 2. Антибактеріальна терапія. 3. Симптоматична терапія.	Наявність абсцесу бартолінової залози.	1. Клінічне одужання. 2. Відсутність усклад-нень оперативного лікування.	1. Три місяці після операції. 2. Відсутність рецидиву.
ІНШІ ЗАПАЛЕННЯ ПІХВИ ТА ВУЛЬВИ						
1	2	3	4	5	6	7
Гострий вагініт. Гострий вульвіт.	N76.0 N76.2	1. Відповідно до рубрики Г ₁	1. Загальнозміцнюючі заходи. 2. Місцеве лікування. 3. Гігієнічні процедури. 4. Фізіотерапія.	Необхідність прове-дення вагіноскопії під загальним знеболен-ням.	1. Відсутність клініч-них проявів та норма-лізація лабораторних досліджень.	1. Один рік (огляд 1 раз на місяць 3 міс, потім 1 раз в місяць). 2. При стійкій ремісії – один рік.
Підгострий та хронічний вагі-ніт. Підгострий та хронічний вуль-віт.	N76.1 N76.3	1. Відповідно до рубрики Г ₁	1. Загальнозміцнюючі заходи. 2. Місцеве лікування. 3. Гігієнічні процедури. 4. Фізіотерапія. 5. Пробиотики інтравагінально та перораль-но.	1. Неєфективність амбулаторної терапії. 2. Необхідність про-ведення вагіноскопії під загальним знебо-ленням.	1. Відсутність клініч-них проявів та норма-лізація лабораторних досліджень.	1. Один рік (огляд 1 раз на місяць – 3 міс, потім 1 раз в 3 місяці). 2. При стійкій ремісії – один рік.

1	2	3	4	5	6	7
Абсцес вульви. Фурункул вульви.	N76.4	1. Відповідно до рубрики Г ₁ та Д. 2. Бактеріологічне дослідження вмісту абсцесу на мікрофлору з визначенням чутливості до антибіотиків.	1. Антибактеріальна терапія. 2. Синдромологічна терапія.	Наявність абсцесу або фурункулу вульви	1. Клінічне одужання. 2. Відсутність ускладнень оперативного лікування	1. Три місяці після оперативного лікування. 2. Відсутність рецидиву.
НЕЗАПАЛІВНІ ХВОРОБИ ЖІНОЧИХ СТАТЕВИХ ОРГАНІВ						
1	2	3	4	5	6	7
Фолікулярна кіста яєчника. Кіста жовтого тіла	N83.0 N83.1	1. Відповідно до рубрики Г ₁ та Д. 2. Обстеження органів ШКТ.	Гормональна терапія (гестагени, КОК) протягом 3-6 місяців.	Ускладнена кіста яєчника Симптоми гострого живота	Відсутність патологічних змін внутрішніх геніталей та при УЗД	1. Один рік (огляд 4 рази на рік). 2. Відсутність рецидиву.
Первинна дисменорея. Вторинна дисменорея	N94.4 N94.5	1. Відповідно до рубрики Г ₁ 2. Визначення ФГС, ЛГ, ТТГ, ПРЛ, естрадіолу, прогестерону в крові. 3. УЗД щитовидної залози. 4. Електроенцефалограма. 5. Консультація невролога, окуліста.	1. Загальнозміцнююча терапія. 2. Протизапальні препарати нестероїдного походження. 3. Фізіотерапія, рефлексотерапія, гомеопатичні засоби. 4. Гормонотерапія (за показаннями). 5. Антибактеріальна терапія (за показаннями)	1. Нефективність амбулаторного лікування протягом 1-2 місяців. 2. Необхідність дообстеження і комплексної терапії в умовах стаціонару.	Відсутність епізодів захворювання протягом 6 місяців.	1. Огляд 6 разів на рік. 2. Стійка ремісія протягом року.
Лейкоплагія вульви. Дистрофія вульви. Крауроз вульви.	N90.4	1. Відповідно до рубрики Г ₁ 2. RW, ВПД за показаннями. 3. Консультація дерматовенеролога.	1. Симптоматична терапія 2. Місцева терапія. 3. Відновлення біоценозу піхви.	1. Нефективність амбулаторного лікування. 2. Необхідність комплексного лікування та дообстеження.	Нормалізація стану вульви.	До менархе. Контрольний огляд щорічно.
ПОРУШЕННЯ МЕНСТРУАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ						
1	2	3	4	5	6	7
Первинна аменорея. Вторинна аменорея	N91.0 N91.1	1. Відповідно до рубрики Г ₁ 2. Визначення прогестерону, естрадіолу, ЛГ, ФГС, ТТГ, пролактину в крові. 3. МРТ. 4. Проведення ТФД. 5. Консультація, ендокринолога, генетика. 6. Визначення статевих хроматинів, каріотипування (за показаннями).	1. Загальнозміцнююча терапія. 2. Гомеопатичні засоби. 3. При неефективності – гормональна терапія.	1. Комплексне обстеження для встановлення причини аменореї. 2. Проведення комплексної стимулюючої терапії, підбір необхідної гормональної терапії.	1. Встановлення рівня ушкодження. 2. Досягнення менструальноподібної реакції при гормональній терапії.	1. Один рік (огляд 4 рази на рік). 2. При нормальній менструальній функції протягом 1 року.
Первинна олігоменорея Вторинна олігоменорея	N91.3 N91.4	1. Відповідно до рубрики Г ₁ 2. Визначення прогестерону, естрадіолу, ЛГ, ФГС, ТТГ, пролактину в крові. 3. МРТ. 4. Проведення ТФД. 5. Консультація, ендокринолога, генетика. 6. Визначення статевих хроматинів, каріотипування (за показаннями).	1. Загальнозміцнююча терапія. 2. Гомеопатичні засоби. 3. При неефективності – гормональна терапія.	1. Комплексне обстеження для встановлення причини олігоменореї. 2. Для підбору необхідної гормональної терапії. 3. Нефективність лікування в амбулаторних умовах.	1. Покращення даних гінекологічного та УЗ обстежень. 2. Досягнення менструальноподібної реакції у разі гормональної терапії.	1. Один рік (огляд 4 рази на рік) 2. Досягнення менструальноподібної реакції при нормальній менструальній функції протягом року.
Надмірні менструації в період статевого дозрівання. Пубертатна меноратія. Пубертатна кровотеча.	N92.2	1. Відповідно до рубрики Г ₁ 2. Група крові та резус-фактор 3. Коагулограма	1. Симптоматична терапія. 2. При неефективності – гормональна терапія.	Пубертатна меноратія.	1. Зупинення маткової кровотечі. 2. Регуляція менструальної функції.	1. Огляд щомісяця 3 міс, потім 1 раз на 3 міс.

1	2	3	4	5	6	7
		4. Визначення ЛГ, ФСТ, естрадіолу, прогестерону в крові. 5. Консультація, ендокринолог, гематолога.	3. Лікувально-діагностичне вишкрібання за життєвими показаннями (ПГД). 4. Протизапальна терапія (за показаннями). 5. Протирецидивне лікування.			2. Протягом одного року після нормалізації менструальної функції, після вишкрібання - 2 роки.
ВРОДЖЕНІ ВАДИ РОЗВИТКУ СТАТЕВИХ ОРГАНІВ						
1	2	3	4	5	6	7
Природжена відсутність піхви	Q52.0	1. Відповідно до рубрики Г ₁ та Д. 2. УЗД нірок. 3. Консультація генетика. 4. Визначення статевих хроматину, каріотипу (за показаннями). 5. Діагностична лапароскопія (за показаннями).	Оперативне лікування (пластика - створення піхви перед вступом в шлюб).	Оперативне лікування.	Відновлення статевої функції.	Протягом першого року огляд раз на 3 місяці, потім раз у 6 місяців.
Повосння піхви	Q52.1	1. Відповідно до рубрики Г ₁ та Д. 2. УЗД нірок. 3. Консультація генетика.	Спостереження	1. Абдомінальні болі.	Відсутність ускладнень	Протягом першого року огляд раз на 3 місяці, потім раз у 6 місяців
Дівоча перетинка, що повністю закриває вхід у піхву	Q52.3	1. Відповідно до рубрики Г ₁ та Д. 2. УЗД нірок.	Спостереження за початком менархе Скерування в стаціонар при виникненні скарг	Виникнення больового синдрому	1. Відновлення відтоку менструальної крові.	1. Три рази на рік. 2. Відсутність рецидиву протягом року.
Зрошення соромітних губ	Q52.5	1. Відповідно до рубрики Г ₁	1. Місцева терапія.	Неефективність місцевої терапії Наявність зрошення соромітних губ.	1. Відсутність післяопераційних ускладнень. 2. Нормалізація аналітичного стану.	6 місяців (з оглядом щомісяця) при відсутності рецидиву.
ТРАВМИ ЖИВОТА ТА ГАЗУ						
1	2	3	4	5	6	7
Удар зовнішніх статевих органів (Травма зовнішніх статевих органів). Відкрита рана піхви та вульви.	S30.2 S31.4	1. Відповідно до рубрики Г ₁ 2. Консультація судово-медичного експерта (при підозрі на статевий злочин).	Скерування в гінекологічний стаціонар	Наявність травм, кровотеча зі статевих органів.	1. Розсмоктування гематоми. 2. Відсутність гнійно-запальних ускладнень.	1. Шість місяців (огляд 1 раз на 3 місяці).
НАСЛІДКИ ПРОНИКНЕННЯ СТОРОННЬОГО ТІЛА ЧЕРЕЗ ПРИРОДНІЙ ОТВІР						
1	2	3	4	5	6	7
Стороннє тіло у вульві та піхві	T19.2	1. Відповідно до рубрики Г ₁ 2. Консультація психо-невролога.	1. Видалення стороннього тіла вульви. Санация зовнішніх геніталій	Наявність стороннього тіла в піхві	Відсутність ускладнень	1. Три місяці (огляд щомісяця). 2. Відсутність запалення

**Склад робочої групи, який затверджено наказом
МОЗ України від 28.07.2009 №543**

Моїсеєнко Р.О.	Перший заступник Міністра, голова робочої групи
Коломейчук В.М.	Начальник відділу акушерсько-гінекологічної допомоги Департаменту материнства, дитинства та санаторного забезпечення, заступник голови робочої групи
Камінський В.В.	Головний позаштатний спеціаліст МОЗ України зі спеціальності "акушерство і гінекологія", професор, заступник голови робочої групи
Венцківський Б.М.	Завідувач кафедрою акушерства і гінекології №1 Національного медичного університету ім.О.О.Богомольця, професор, голова Української Асоціації акушер-гінекологів України (за згодою)
Гойда Н.Г.	Проректор з лікувальної роботи Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П.Л.Шурика, професор (за згодою)
Горовенко Н.Г.	Головний позаштатний спеціаліст МОЗ України зі спеціальності "медична генетика", професор
Гладка С.Й.	Лікар акушер-гінеколог жіночої консультації №12 м. Одеси (за згодою)
Донець В.Є.	Головний спеціаліст з акушерства та гінекології УОЗ Житомирської ОДА (за згодою)
Дудіна О.О.	Завідувачка відділенням охорони здоров`я матері і дитини Українського Інституту стратегічних досліджень МОЗ України
Іркіна Т.К.	Клінічний директор проекту "Здоров'я матері та дитини" (за згодою)
Квашенко В.П.	Професор Донецького державного медичного університету (за згодою)
Кузьменко О.О.	Асистент з клінічних питань проекту USAID "Здоров'я матері та дитини" (за згодою)
Матюха П.Ф.	Головний позаштатний спеціаліст МОЗ України зі спеціальності "сімейна медицина", професор
Медведь В.І.	Завідувач відділенням внутрішньої патології вагітних ДУ "ІПАГ АМН України", професор (за згодою)
Нізова Н.М.	Заступник директора проекту "Розвиток послуг у сфері ВЛЛ", професор (за згодою)
Одинець В.І.	Завідувач жіночою консультацією №14 м. Одеси (за згодою)
Остапенко О.І.	Головний спеціаліст з акушерства та гінекології УОЗ Донецької міської ради (за згодою)
Ошовська Т.Т.	Завідувачка Вінницьким обласним центром планування сім'ї (за згодою)
Пирогова В.І.	Завідувачка кафедрою акушерства, гінекології та перинатології Львівського національного медичного університету (за згодою)
Сало Н.Й.	Директор з клінічних питань проекту "Разом до здоров'я" (за згодою)
Татарчук Т.Ф.	Головний позаштатний спеціаліст МОЗ України зі спеціальності "дитяча гінекологія", професор
Чибісова І.В.	Головний спеціаліст відділу акушерсько-гінекологічної допомоги Департаменту охорони материнства, дитинства та санаторного забезпечення МОЗ України