



# Оглавление

Авторский коллектив . . . . .	8
Предисловие . . . . .	9
Список сокращений и условных обозначений . . . . .	14
Уровни убедительности доказательств . . . . .	15

## АКУШЕРСТВО

<b>1. Клинический протокол «Акушерские кровотечения» . . . . .</b>	<b>21</b>
1.1. Препараты, задействованные в протоколе . . . . .	21
1.2. Консервативное лечение . . . . .	21
1.2.1. Кровотечения во время беременности . . . . .	21
1.2.2. Послеродовое кровотечение, первый этап . . . . .	22
1.2.3. Послеродовое кровотечение, переходный этап . . . . .	24
1.3. Хирургическое лечение . . . . .	24
1.3.1. Послеродовое кровотечение, третий этап . . . . .	24
1.4. Профилактика . . . . .	25
<b>2. Клинический протокол «Акушерский перитонит» . . . . .</b>	<b>39</b>
2.1. Препараты, задействованные в протоколе . . . . .	39
2.2. Консервативное лечение . . . . .	40
<b>3. Клинический протокол «Анафилактический шок» . . . . .</b>	<b>58</b>
3.1. Препараты, задействованные в протоколе . . . . .	58
3.2. Консервативное лечение . . . . .	58
<b>4. Клинический протокол «Анестезия при операции кесарева сечения» . . . . .</b>	<b>60</b>
4.1. Препараты, задействованные в протоколе . . . . .	60
4.2. Общая анестезия . . . . .	61
4.3. Регионарная анестезия . . . . .	61
4.4. Послеоперационный этап . . . . .	62
<b>5. Клинический протокол «Артериальная гипертония у беременных» . . . . .</b>	<b>66</b>
5.1. Препараты, задействованные в протоколе . . . . .	66
5.2. Антигипертензивная терапия при артериальной гипертонии . . . . .	66
5.2.1. Магнезиальная терапия . . . . .	69
5.2.2. Антигипертензивная терапия в период лактации . . . . .	70
5.3. Профилактика преэклампсии . . . . .	70
<b>6. Клинический протокол «Гестационный сахарный диабет» . . . . .</b>	<b>79</b>
6.1. Препараты, задействованные в протоколе . . . . .	79
6.2. Консервативное лечение . . . . .	79
<b>7. Клинический протокол «Гипертензивные расстройства во время беременности, в родах и послеродовом периоде. Преэклампсия. Эклампсия» . . . . .</b>	<b>84</b>
7.1. Препараты, задействованные в протоколе . . . . .	84
7.2. Базовая терапия: противосудорожная терапия . . . . .	84
7.3. Базовая терапия: антигипертензивная терапия . . . . .	86

<b>8. Клинический протокол «Нейроаксиальные методы обезбоживания родов»</b> . . . . .	88
8.1. Препараты, задействованные в протоколе . . . . .	88
<b>9. Клинический протокол «Кесарево сечение. Показания, методы обезбоживания, хирургическая техника, антибиотикопрофилактика, ведение послеоперационного периода»</b> . . . . .	90
9.1. Препараты, задействованные в протоколе . . . . .	90
9.2. Анестезия . . . . .	91
9.3. Антибиотикопрофилактика при абдоминальном родоразрешении. . . . .	92
9.4. Ведение родильниц после абдоминального родоразрешения. . . . .	92
<b>10. Клинический протокол «Нормальная беременность»</b> . . . . .	100
10.1. Препараты, задействованные в протоколе . . . . .	100
10.2. Медикаментозное лечение и профилактика . . . . .	100
<b>11. Клинический протокол «Послеродовой сепсис»</b> . . . . .	103
11.1. Препараты, задействованные в протоколе . . . . .	103
11.2. Консервативное лечение . . . . .	104
<b>12. Клинический протокол «Послеродовой эндометрит»</b> . . . . .	111
12.1. Препараты, задействованные в протоколе . . . . .	111
12.2. Консервативное лечение . . . . .	112
12.3. Другие лекарственные препараты, разрешенные ГРЛС . . . . .	124
<b>13. Клинический протокол «Преждевременные роды»</b> . . . . .	127
13.1. Препараты, задействованные в протоколе . . . . .	127
13.2. Медикаментозная терапия. . . . .	128
13.3. Профилактика РДС плода . . . . .	129
13.4. Профилактика преждевременных родов. . . . .	129
<b>14. Клинический протокол «Профилактика, алгоритм ведения, анестезия и интенсивная терапия при послеродовых кровотечениях»</b> . . . . .	135
14.1. Препараты, задействованные в протоколе . . . . .	135
14.2. Лечение . . . . .	136
14.3. Профилактика . . . . .	136
14.4. Интенсивная терапия острой акушерской кровопотери . . . . .	137
<b>15. Клинический протокол «Профилактика венозных тромбозмболических осложнений в акушерстве и гинекологии»</b> . . . . .	140
15.1. Препараты, задействованные в протоколе . . . . .	140
15.2. Консервативное лечение . . . . .	140
<b>16. Клинический протокол «Резус-Иммунизация. Гемолитическая болезнь плода»</b> . . . . .	147
16.1. Препараты, задействованные в протоколе . . . . .	147
16.2. Профилактика и консервативное лечение . . . . .	147
<b>17. Клинический протокол «Септические осложнения в акушерстве»</b> . . . . .	149
17.1. Препараты, задействованные в протоколе . . . . .	149

17.2. Консервативное лечение . . . . .	150
17.2.1. Хориоамнионит . . . . .	150
17.2.2. Принципы лечения септических заболеваний . . . . .	150
17.2.3. Эмпирическая антибактериальная терапия . . . . .	151
17.2.4. Альтернативная терапия . . . . .	151
17.2.5. Лечение перитонита . . . . .	153
17.2.6. Начальная терапия сепсиса и септического шока . . . . .	153
17.2.7. Вазопрессоры и инотропные препараты . . . . .	156
17.2.8. Тромбопрофилактика . . . . .	158
<b>ГИНЕКОЛОГИЯ</b>	
<b>18. Клинический протокол «Аногенитальные (венерические) бородавки» . . . . .</b>	<b>175</b>
18.1. Препараты, задействованные в протоколе . . . . .	175
18.2. Консервативное лечение . . . . .	175
18.3. Другие лекарственные препараты, разрешенные ГРЛС . . . . .	182
<b>19. Клинический протокол «Бактериальный вагиноз» . . . . .</b>	<b>184</b>
19.1. Препараты, задействованные в протоколе . . . . .	184
19.2. Консервативное лечение . . . . .	184
19.3. Другие лекарственные препараты, разрешенные ГРЛС . . . . .	189
<b>20. Клинический протокол «Внематочная (эктопическая) беременность» . . . . .</b>	<b>191</b>
20.1. Препараты, задействованные в протоколе . . . . .	191
20.2. Консервативное лечение . . . . .	191
20.2.1. Интенсивная терапия и анестезия при внематочной беременности . . . . .	193
20.2.2. Основные методы интенсивной терапии . . . . .	193
<b>21. Клинический протокол «Внутрипеченочный холестаз при беременности» . . . . .</b>	<b>204</b>
21.1. Препараты, задействованные в протоколе . . . . .	204
21.2. Лечение . . . . .	204
<b>22. Клинический протокол «Выкидыш в ранние сроки беременности: диагностика и тактика ведения» . . . . .</b>	<b>206</b>
22.1. Препараты, задействованные в протоколе . . . . .	206
22.2. Консервативная терапия . . . . .	206
22.2.1. Медикаментозная терапия, направленная на пролонгирование беременности . . . . .	206
22.2.2. Медикаментозная терапия, направленная на прерывание беременности . . . . .	211
22.2.3. Профилактика . . . . .	212
<b>23. Клинический протокол «Генитальный герпес» . . . . .</b>	<b>218</b>
23.1. Препараты, задействованные в протоколе . . . . .	218

23.2. Консервативное лечение . . . . .	218
23.3. Другие лекарственные препараты, разрешенные ГРЛС . . . . .	222
<b>24. Клинический протокол «Гиперпролактинемия» . . . . .</b>	<b>224</b>
24.1. Препараты, задействованные в протоколе . . . . .	224
24.2. Консервативное лечение . . . . .	224
<b>25. Клинический протокол «Гонококковая инфекция» . . . . .</b>	<b>230</b>
25.1. Препараты, задействованные в протоколе . . . . .	230
25.2. Консервативное лечение . . . . .	230
<b>26. Клинический протокол «Дефицит витамина D у взрослых» . . . . .</b>	<b>233</b>
26.1. Препараты, задействованные в протоколе . . . . .	233
26.2. Консервативное лечение . . . . .	233
26.3. Приложение . . . . .	235
<b>27. Клинический протокол «Диагностика и лечение синдрома гиперстимуляции яичников» . . . . .</b>	<b>239</b>
27.1. Препараты, задействованные в протоколе . . . . .	239
27.2. Консервативное лечение . . . . .	240
27.2.1. Организация медицинской помощи на стационарном этапе . . . . .	240
27.2.2. Медикаментозная терапия . . . . .	240
<b>28. Клинический протокол «Доброкачественная дисплазия молочной железы» . . . . .</b>	<b>248</b>
28.1. Препараты, задействованные в протоколе . . . . .	248
28.2. Медикаментозная терапия . . . . .	248
<b>29. Клинический протокол «Искусственное прерывание беременности на поздних сроках по медицинским показаниям при наличии аномалий развития плода» . . . . .</b>	<b>252</b>
29.1. Препараты, задействованные в протоколе . . . . .	252
29.2. Препараты, используемые для медикаментозного прерывания беременности . . . . .	252
29.3. Алгоритм комбинированного медикаментозного искусственного прерывания беременности по медицинским показаниям . . . . .	253
<b>30. Клинический протокол «Истмико-цервикальная недостаточность» . . . . .</b>	<b>255</b>
30.1. Препараты, задействованные в протоколе . . . . .	255
30.2. Медикаментозное лечение . . . . .	255
<b>31. Клинический протокол «Медикаментозное прерывание беременности» . . . . .</b>	<b>256</b>
31.1. Препараты, задействованные в протоколе . . . . .	256
31.2. Схемы медикаментозного аборта в первом триместре, имеющие доказанную эффективность (ВОЗ, 2014) . . . . .	256
31.3. Комментарии . . . . .	259

<b>32. Клинический протокол «Менопауза и климактерические состояния у женщин»</b> . . . . .	260
32.1. Препараты, задействованные в протоколе . . . . .	260
32.2. Консервативное лечение . . . . .	260
<b>33. Клинический протокол «Миома матки»</b> . . . . .	277
33.1. Препараты, задействованные в протоколе . . . . .	277
33.2. Медикаментозное лечение . . . . .	277
<b>34. Клинический протокол «Синдром поликистозных яичников»</b> . . . . .	287
34.1. Препараты, задействованные в протоколе . . . . .	287
34.2. Консервативное лечение . . . . .	287
<b>35. Клинический протокол «Урогенитальные заболевания, вызванные <i>Mycoplasma genitalium</i>»</b> . . . . .	295
35.1. Препараты, задействованные в протоколе . . . . .	295
35.2. Консервативное лечение . . . . .	295
<b>36. Клинический протокол «Урогенитальные заболевания, вызванные <i>Ureaplasma spp., M. hominis</i>»</b> . . . . .	297
36.1. Препараты, задействованные в протоколе . . . . .	297
36.2. Консервативное лечение . . . . .	297
<b>37. Клинический протокол «Урогенитальный кандидоз»</b> . . . . .	299
37.1. Препараты, задействованные в протоколе . . . . .	299
37.2. Консервативное лечение . . . . .	299
37.3. Другие лекарственные препараты, разрешенные ГРЛС. . . . .	304
<b>38. Клинический протокол «Урогенитальный трихомониаз»</b> . . . . .	306
38.1. Препараты, задействованные в протоколе . . . . .	306
38.2. Консервативное лечение . . . . .	306
<b>39. Клинический протокол «Хламидийная инфекция»</b> . . . . .	309
39.1. Препараты, задействованные в протоколе . . . . .	309
39.2. Консервативное лечение . . . . .	309
<b>40. Клинический протокол «Эндометриоз»</b> . . . . .	311
40.1. Препараты, задействованные в протоколе . . . . .	311
40.2. Медикаментозная терапия . . . . .	311
Приложение . . . . .	316
Алфавитный указатель лекарственных средств . . . . .	318

## 2. Клинический протокол «АКУШЕРСКИЙ ПЕРИТОНИТ»

МКБ-10: O86.8.

ID: KP279.

Не утвержден. Год разработки проекта: 2016.

### 2.1. Препараты, задействованные в протоколе

- Цефалоспорины.
  - ◇ Цефепим
  - ◇ Цефотаксим.
  - ◇ Цефтазидим.
  - ◇ Цефоперазон (см. «Послеродовой эндометрит»).
  - ◇ Цефоперазон + сульбактам.
  - ◇ Цефтриаксон.
- Карбапенемы.
  - ◇ Имипенем + циластатин.
  - ◇ Меропенем.
- Аминогликозиды.
  - ◇ Гентамицин.
  - ◇ Нетилмицин.
  - ◇ Амикацин.
- Линкозамиды.
  - ◇ Линкомицин.
  - ◇ Клиндамицин.
- Пенициллины в комбинациях.
  - ◇ Тикарциллин + клавулановая кислота.
  - ◇ Амоксициллин + клавулановая кислота.
- Фторхинолоны.
  - ◇ Левофлоксацин.
  - ◇ Офлоксацин.
  - ◇ Пефлоксацин.
- Противопротозойные.
  - ◇ Метронидазол (см. «Бактериальный вагиноз»).
- Диуретики.
  - ◇ Фуросемид.

- Противогрибковые препараты.
  - ✧ Флуконазол (см. «Урогенитальный кандидоз»).
- Антикоагулянты.
  - ✧ Надропарин кальция (см. «Септические осложнения в акушерстве»).
  - ✧ Эноксапарин натрия (см. «Септические осложнения в акушерстве»).

## 2.2. Консервативное лечение

Схемы антибактериальной терапии при перитоните представлены в табл. 3.

**Монотерапия:** рекомендуется применять имипенем/циластатин 0,5–1 г внутривенно 3–4 р/сут; меропенем 0,5–1 г внутривенно 2–3 р/сут; цефепим 1–2 г внутривенно 2 р/сут (B2a).

**Комбинированная терапия:** рекомендуется применять **цефалоспорины III поколения** (цефотаксим, цефтазидим, цефоперазон, цефоперазон/сульбактам, цефтриаксон) по 1–2 г внутривенно 3 р/сут **совместно с аминогликозидами** (гентамицин 3–5 мг/кг/сут внутривенно, нетилмицин 4–7,5 мг/кг/сут внутривенно, амикацин 15–20 мг/кг/сут внутривенно) и **метронидазолом** 0,5 г внутривенно 3 р/сут (B2a).

**Рекомендуется:**

- применять **цефалоспорины III поколения** (цефотаксим, цефтазидим, цефоперазон, цефоперазон/сульбактам, цефтриаксон) по 1–2 г внутривенно 3 р/сут совместно с **аминогликозидами** (гентамицин 3–5 мг/кг/сут внутривенно, нетилмицин 4–7,5 мг/кг/сут внутривенно, амикацин 15–20 мг/кг/сут внутривенно) и **линкозамидами** (линкомицин 0,6 г 3 р/сут внутривенно, клиндамицин 0,6–0,9 г 3 р/сут внутривенно) (B2a);
- применять **цефалоспорины III поколения** (цефотаксим, цефтазидим, цефоперазон, цефоперазон/сульбактам, цефтриаксон) по 1–2 г внутривенно 2 р/сут совместно с оксазолидинами (линезолид 0,8–1,2 г/сут в 2 введения внутривенно) (B2a);
- применять **амоксициллин/клавулановую кислоту** 1,2 г внутривенно 3 р/сут совместно с **аминогликозидами** (гентамицин 3–5 мг/кг/сут внутривенно, нетилмицин 4–7,5 мг/кг/сут внутривенно, амикацин 15–20 мг/кг/сут внутривенно) и **метронидазолом** 0,5 г внутривенно 3 р/сут (C4);
- применять **тикарциллин/клавулановую кислоту** по 3,1 г внутривенно 3–4 р/сут или **пиперациллин/тазобактам** по 4,5 г внутривенно 3 р/сут совместно с **аминогликозидами II–III поколений** (гентамицин 3–5 мг/кг/сут внутривенно, нетилмицин 4–7,5 мг/кг/сут внутривенно, амикацин 15–20 мг/кг/сут внутривенно в 1–2 введения) (C4);
- при особо тяжелом течении инфекции применять **имипенем/циластатин** 0,5–1 г внутривенно 3–4 р/сут или **меропенем** 0,5–1 г внутривенно 3–4 р/сут + **метронидазол** 0,5 г внутривенно 3 р/сут или **клиндамицин** 0,6–0,9 г 3 р/сут внутривенно (A1a);



- применять **фторхинолоны** (левофлоксацин 0,5 г внутривенно 2 р/сут, или офлоксацин 0,4 г внутривенно 2 р/сут, или пefлоксацин 0,4 г внутривенно 2 р/сут) + **метронидазол** 0,5 г внутривенно 3 р/сут (A1a).

**Оценка эффективности лечения:** рекомендуется оценивать эффективность комплексной терапии на основании следующих параметров (C4):

- стабилизации состояния больной;
- уменьшения интоксикации;
- стойкого регресса признаков системной воспалительной реакции (тахикардия, тахипноэ, снижение температуры тела и улучшение показателей крови);
- улучшения функции жизненно важных органов;
- положительной динамики функционального состояния желудочно-кишечного тракта (восстановление моторики, естественное питание);
- нормализации лабораторных показателей.

#### **Симптоматическое лечение**

##### **Рекомендовано:**

- для профилактики кандидоза применять флуконазол 150 мг внутривенно однократно каждые 7 дней продолжающегося лечения антибактериальными препаратами (B2a);
- для предупреждения аллергических реакций использовать антигистаминные препараты (C4);
- в комплекс лечения акушерского перитонита включать инфузионную терапию (B2a);
- в связи с выявленной активацией прокоагулянтного и тромбоцитарного звеньев системы гемостаза применять низкомолекулярные гепарины (надропарин кальция, эноксапарин натрия) (B2a);
- при тяжелых формах акушерского перитонита применение эфферентных методов: гемосорбция, плазмаферез, лазерное облучение крови, озонотерапия (C4).

*Комментарии: при установлении диагноза акушерского перитонита проводят эмпирическую антибактериальную терапию ЛС широкого спектра действия в максимально допустимой терапевтической дозировке с учетом обсемененности первичного очага инфекции, клинических проявлений и наиболее вероятного возбудителя. После идентификации возбудителя при необходимости проводят коррекцию антибиотикотерапии. Ее продолжают до нормализации температуры тела и лабораторных показателей. При перитоните, обусловленном ассоциациями аэробных и анаэробных бактерий, проводят монотерапию антибиотиками широкого спектра действия или применяют комплексную терапию цефалоспорины или ингибитор-закисными пенициллинами, воздействующими на грамположительную и грамотрицательную аэробную микрофлору, в сочетании с метронидазолом или линкозамидами, эффективными в отношении анаэробов.*

**Профилактика.** Рекомендовано профилактику акушерского перитонита начинать во время подготовки к операции (C4).

Таблица 3. Схема антибактериальной терапии при перитоните

	Название группы	Название препарата	Схемы введения
Монотерапия	Цефалоспорины Карбапенемы Карбапенемы	Цефепим Имипенем + циластатин Меропенем	1–2 г × 2 р/сут, в/в 0,5–1 г × 3–4 р/сут, в/в 0,5–1 г × 3 р/сут, в/в
Комбинированная терапия	Цефалоспорины + Аминогликозиды + Противопротозойные и противомикробные препараты	Цефотаксим/Цефтазидим/ Цефоперазон/Цефтриаксон + Гентамицин/Нетилмицин/ Амикацин + Метронидазол	1–2 г × 3 р/сут, + 3–5 мг/кг/сут, в/в / 4–7,5 мг/кг/ сут, в/в / 15–20 мг/кг/сут, в/в + 0,5 г 3 р/сут, в/в
	Цефалоспорины + Аминогликозиды + Линкозамиды	Цефотаксим/Цефтазидим/Це- фоперазон/Цефтриаксон + Гентамицин/Нетилмицин/ Амикацин + Линкомицин/ Клиндамицин	1–2 г × 3 р/сут, + 3–5 мг/кг/сут, в/в 4–7,5 мг/кг/сут, в/в 15–20 мг/кг/сут, в/в + 0,6 г × р/сут, в/в 0,6 г × 3 р/сут, в/в
	Защитные пенициллины + Аминогликозиды + Противопротозойные и противомикробные препараты	Амоксициллин + клавулано- вая кислота + Гентамицин/Нетилмицин/ Амикацин + Метронидазол	1,2 г × 3 р/сут, в/в + 3–5 мг/кг/сут, в/в 4–7,5 мг/кг/сут, в/в 15–20 мг/кг/сут, в/в + 0,5 г × 3 р/сут, в/в

Окончание табл. 3

	Название группы	Название препарата	Схемы введения
	Защитные пенициллины + Аминогликозиды	Тикарциллин + клавулановая кислота + Пиперациллин + тазобактам + Гентамицин/ Нетилмицин/ Амикацин	3,1 г в/в × 3–4 р/сут 4,5 г в/в × 3 р/сут + 3–5 мг/кг/сут, в/в 4–7,5 мг/кг/сут, в/в 15–20 мг/кг/сут, в/в
	Цефалоспорины + Оксазолидины	Цефотаксим/Цефтазидим/ Цефоперазон/Цефтриаксон + Линезолид	1–2 г в/в × 2 р/сут + 0,8–1,2 г/сут (10 мг/кг/сут в 2 введения) в/в
	Цефалоспорины + Линкозамиды	Цефотаксим/Цефтазидим/ Цефоперазон/Цефтриаксон + Клиндамицин	1–2 г в/в × 2 р/сут + 0,6 г × 3 р/сут, в/в

В случае развития кровопотери до операции (предлежание, отслойка плаценты) необходимо устранить дефицит ОЦК, восстановить или стабилизировать системы макро- и микроциркуляции, гемостаза и т.д. (С4).

**Рекомендовано:**

- использование в рамках профилактических мероприятий утеротоников (метилэргометрин, окситоцин) во время операции и в течение 3–4 дней после операции (С4);
- использовать соотношение между растворами коллоидов и кристаллоидов 1:1. Избыточное переливание кристаллоидов вызывает у акушерских больных быструю гипергидратацию. По показаниям объем инфузионной терапии может быть увеличен (С4);
- с целью детоксикации управляемую гемодилюцию сочетать со стимуляцией диуреза (по 20 мг фуросемида после каждого 1 л введенной жидкости) (С4);
- на 2-е сутки после операции инфузионную терапию продолжить в объеме 1200–1500 мл. На 3-и сутки при нормальном течении послеоперационного периода инфузионную терапию прекратить (С4).

## **ИМИПЕНЕМ + ЦИЛАСТАТИН (IMIPENEMUM + CILASTATINUM)**

*Карбапенемы в комбинациях*

**Показания в гинекологии.** Инфекции органов малого таза, профилактика послеоперационных инфекций, смешанные инфекции, внутрибольничные инфекции и др.

**Противопоказания.** Гиперчувствительность (в том числе к карбапенемам и другим β-лактамным антибиотикам), беременность (только по жизненным показаниям), ранний детский возраст (до 3 мес); у детей — тяжелая почечная недостаточность (концентрация сывороточного креатинина более 2 мг/дл). Для суспензии при внутримышечной инъекции, приготовленной с использованием лидокаина (Лидокаина гидрохлорида<sup>▲</sup>) в качестве растворителя, — гиперчувствительность к местным анестетикам амидной структуры (шок, нарушение внутрисердечной проводимости).

**Беременность и лактация.** Категория действия на плод по FDA — С. Применяется при беременности по жизненным показаниям, во время применения следует прекратить лактацию, так как препарат проникает в грудное молоко.

**Способ применения и дозы.** В зависимости от тяжести инфекции, чувствительности патогенных микроорганизмов и состояния пациентки вводят 500–750 мг через каждые 12 ч. Общая суточная доза — не более 1500 мг. Если существует необходимость в больших дозах препарата, необходимо использовать внутривенное введение.

**Особые указания.** Окрашивает мочу в красноватый цвет. Лекарственная форма для внутримышечного введения не должна использоваться для внутривенного, и наоборот. Перед началом терапии должен быть собран тщательный анамнез на предмет предыдущих аллергических ре-

акций на  $\beta$ -лактамы антибиотики. У лиц, имеющих в анамнезе заболевания желудочно-кишечного тракта (особенно колит), отмечается повышенный риск развития псевдомембранозного энтероколита. Следует иметь в виду, что у пожилых пациентов вероятно наличие возрастных нарушений функции почек, что может потребовать снижения дозы.

**Основные торговые наименования:** Аквапенем<sup>®</sup>, Тиенам<sup>®</sup>, Цилапенем<sup>®</sup>, Циласпен<sup>®</sup>.

## **МЕРОПЕНЕМ (MEROPENEM)**

### *Карбапенемы*

**Показания в акушерстве и гинекологии.** Инфекционно-воспалительные заболевания, вызванные одним или несколькими чувствительными к меропенему возбудителями.

**Противопоказания.** Гиперчувствительность, в том числе к другим  $\beta$ -лактамам антибиотикам, грудной возраст (до 3 мес).

**Беременность и лактация.** Категория действия на плод по FDA — В. При беременности применение возможно, если предполагаемая польза для матери превышает потенциальный риск для плода. При назначении в период грудного вскармливания ребенка следует перевести на смесь.

**Способ применения и дозы.** Внутривенно. Режим дозирования устанавливают индивидуально в зависимости от типа и тяжести инфекции и состояния пациентки. Взрослым — 500 мг каждые 8 ч, при внутрибольничных инфекциях — 1 г 3 р/сут. Внутривенно может вводиться в виде болюса.

**Особые указания.** При указаниях в анамнезе на реакции повышенной чувствительности к  $\beta$ -лактамам антибиотикам возможно развитие реакций повышенной чувствительности к меропенему. Как и при применении других антибиотиков, на фоне лечения меропенемом следует иметь в виду вероятность развития псевдомембранозного колита.

**Основные торговые наименования:** Дженем<sup>®</sup>, Мерексид<sup>®</sup>, Пенемера<sup>®</sup>, Меронем<sup>®</sup>.

## **ЦЕФЕПИМ (CEFEPIMUM)**

### *Цефалоспорины*

**Показания в акушерстве и гинекологии.** Применяется для лечения инфекций, вызванных возбудителями, чувствительными к цефепиму.

**Противопоказания.** Индивидуальная непереносимость  $\beta$ -лактамов антибиотиков: пенициллинов и цефалоспоринов, период новорожденности.

**Беременность и лактация.** Категория действия на плод по FDA — В. Применяется при беременности и в период лактации.

**Способ применения и дозы.** Взрослые: внутривенно медленно или внутримышечно, по 0,5–1 г (при тяжелых инфекциях — 2 г) каждые 12 ч, при тяжелом течении заболевания — через каждые 8 ч. Высшая суточная доза — 4 г. Высшая разовая доза — 2 г.

**Особые указания.** Одновременное применение с этанолом может вызвать дисульфирамоподобную реакцию.

**Основные торговые наименования:** Кефсепим<sup>♣</sup>, Максипим<sup>♣</sup>, Максицеф<sup>♣</sup>, Цепим<sup>♣</sup>, Цефомакс<sup>♣</sup>.

## **ЦЕФОТАКСИМ (CEFOTAXIMUM)**

### *Цефалоспорины*

**Показания в акушерстве и гинекологии.** Тяжелые бактериальные инфекции, вызванные чувствительными микроорганизмами.

**Противопоказания.** Гиперчувствительность (в том числе к пенициллинам, другим цефалоспорином, карбапенемам), беременность, кормление грудью (проникает в грудное молоко), детский возраст — до 2,5 лет (для внутримышечного введения).

**Беременность и лактация.** Категория действия на плод по FDA — В. С осторожностью применяется во время беременности и лактации в тех случаях, когда предполагаемая польза превышает риск для плода и новорожденного.

**Способ применения и дозы.** Внутривенно (струйно или капельно) и внутримышечно. Режим дозирования и продолжительность курса лечения определяются индивидуально, в зависимости от показаний и тяжести инфекции. Взрослым обычно по 1–2 г через 8–12 ч, максимальная суточная доза — 12 г (в 3–4 введения); детям — в зависимости от возраста и массы тела. При почечной недостаточности необходима коррекция дозы.

**Основные торговые наименования:** Клафоран<sup>♣</sup>, Цефабол<sup>♣</sup>, Цефосин<sup>♣</sup>, Лифоран<sup>♣</sup>.

## **ЦЕФТАЗИДИМ (CEFTAZIDIMUM)**

### *Цефалоспорины*

**Показания в акушерстве и гинекологии.** Инфекционные заболевания органов малого таза, вызванные чувствительными микроорганизмами.

**Противопоказания.** Гиперчувствительность, в том числе к другим цефалоспорином.

**Беременность и лактация.** Категория действия на плод по FDA — В. С осторожностью применяется во время беременности и лактации в тех случаях, когда предполагаемая польза превышает риск для плода и новорожденного.

**Способ применения и дозы.** Внутримышечно, внутривенно (струйно медленно за 5 мин или капельно в течение 30–60 мин). Взрослым: обычно по 1–2 г каждые 8 ч или по 2 г каждые 12 ч; в тяжелых случаях — 6 г/сут. При нетяжелых инфекциях — 0,5–1 г 2 р/сут. На фоне дисфункции почек (в зависимости от тяжести поражения) — 1 г через 12 или 24 ч либо 0,5 г каждые 24–48 ч.

**Основные торговые наименования:** Вицеф<sup>♣</sup>, Орзид<sup>♣</sup>, Тизим<sup>♣</sup>, Фортум<sup>♣</sup>.

**ЦЕФОПЕРАЗОН + СУЛЬБАКТМ (CEFOPERAZONUM + SULBACTAMUM)***Цефалоспорины в комбинациях*

**Показания в акушерстве и гинекологии.** Инфекции мочеполовых путей, эндометрит, гонорея, вульвовагинит. Профилактика инфекционных осложнений после гинекологических операций.

**Противопоказания.** Гиперчувствительность, в том числе к другим β-лактамам антибиотикам, период лактации. С осторожностью: почечная и (или) печеночная недостаточность, колит (в том числе в анамнезе), недоношенные новорожденные, беременность.

**Способ применения и дозы.** Внутривенно или внутримышечно. Взрослым — по 2–4 г/сут с интервалом 12 ч; при тяжелых, упорно протекающих инфекциях — по 8 г/сут. Максимальная суточная доза — 8 г. Больным с хронической почечной недостаточностью (клиренс креатинина менее 30 мл/мин) — коррекция дозы: клиренс креатинина 15–30 мл/мин — максимальная доза сульбактама составляет 1 г 2 р/сут, клиренс креатинина менее 14 мл/мин — 500 мг 2 р/сут. Детям — 40–80 мг/кг/сут в 2–4 приема; при тяжелых, длительно протекающих инфекциях — по 160 мг/кг/сут. Максимальная суточная доза — 160 мг/кг/сут. При необходимости введения более 80 мг/кг/сут, рассчитанных по активности цефоперазона, увеличение дозы достигается за счет дополнительного введения цефоперазона. Для внутривенного болюсного введения содержимое флакона растворяют в адекватном объеме 5% раствора декстрозы, 0,9% раствора натрия хлорида, 5% раствора декстрозы в 0,225% растворе натрия хлорида, 5% раствора декстрозы в 0,9% растворе натрия хлорида или стерильной воды для инъекций и вводят в течение 3 мин; для внутривенного инфузионного введения растворяют, как было указано выше, разводят до 20–100 мл и вводят в течение 15–60 мин; для внутримышечного введения для растворения используют стерильную воду для инъекций. Приготовление раствора с использованием лидокаина: разведение проводят в 2 этапа — стерильной водой, затем 2% раствором лидокаина до получения 0,5% раствора лидокаина. Суммарный объем растворителя составляет 6,7 мл.

**Особые указания.** Учитывая широкий спектр активности, можно проводить адекватную монотерапию. При одновременном использовании аминогликозидов необходимо контролировать функцию почек. Риск развития дефицита витамина К подвержены пациентки, придерживающиеся неполноценной диеты или имеющие нарушение всасывания пищи (больные муковисцидозом; пациентки, находящиеся в течение продолжительного времени на парентеральном питании). Лечение недоношенных новорожденных, беременных, женщин в период лактации проводится в том случае, если возможная польза превышает потенциальный риск.

**Основные торговые наименования:** Бакперазон<sup>®</sup>, Сульзонцеф<sup>®</sup>, Сульмовер<sup>®</sup>, Сульперазон<sup>®</sup>, Сульцеф<sup>®</sup>.

## ЦЕФТРИАКСОН (*CEFTRIAXONUM*)

### *Цефалоспорины*

**Показания в акушерстве и гинекологии.** Бактериальные инфекции, вызванные чувствительными микроорганизмами; инфекции у пациенток с ослабленным иммунитетом; профилактика послеоперационных инфекционных осложнений.

**Противопоказания.** Гиперчувствительность, в том числе к другим цефалоспорином.

**Беременность и лактация.** Категория действия на плод по FDA — В. С осторожностью применяется во время беременности в тех случаях, когда предполагаемая польза превышает риск для плода. Не применяется при лактации — проникает в грудное молоко.

**Способ применения и дозы.** Внутримышечно и внутривенно. Взрослым и детям старше 12 лет 1–2 г 1 р/сут, при необходимости — до 4 г (желательно в 2 введения через 12 ч). Длительность лечения зависит от вида инфекции и тяжести состояния. После исчезновения симптомов и нормализации температуры рекомендуется продолжать применение не менее трех дней. При неосложненной гонорее вводят внутримышечно 0,25 г однократно. Для новорожденных до 2 нед доза составляет 20–50 мг/кг/сут, для детей от 3 нед до 12 лет — 20–80 мг/кг/сут, в 2 введения. Суточная доза не должна превышать 2 г, у недоношенных детей — 50 мг/кг, профилактика послеоперационных инфекций — 1 г однократно за 0,5–2 ч до операции. Внутривенно в виде инфузии в течение 15–30 мин в концентрации 10–40 мг/мл. Для внутривенного болюсного введения препарат растворяют в стерильной воде для инъекций в соотношении 1:10, для внутримышечного введения — в 1% растворе лидокаина (0,5 г порошка в 2 мл или 1 г — в 3,5 мл).

**Основные торговые наименования:** Азаран<sup>®</sup>, Аксоне<sup>®</sup>, Лендацин<sup>®</sup>, Цефсон<sup>®</sup>.

## ГЕНТАМИЦИН (*GENTAMYCINUM*)

### *Аминогликозиды*

**Показания в гинекологии.** Бактериальные инфекции, вызванные чувствительными микроорганизмами. Эндометрит.

**Противопоказания.** Тяжелая почечная недостаточность с азотемией (остаточный азот в крови выше 150 мг%) и уремией, заболевания слухового и вестибулярного аппарата, неврит слухового нерва, миастения, индивидуальная непереносимость.

**Беременность и лактация.** Категория действия на плод по FDA — D. Противопоказан во время беременности и в период лактации.

**Способ применения и дозы.** Взрослые — внутримышечно: по 3 мг/кг массы тела в 2–3 введения. Внутривенно: 3 мг/кг массы тела в 5–15 мл раствора натрия хлорида 0,9% или 5% раствора декстрозы (Глюкозы<sup>®</sup>). Высшая суточная доза — 5 мг/кг. Высшая разовая доза — 3 мг/кг.



**Особые указания.** При парентеральном введении иногда может вызывать развитие курареподобных симптомов.

**Основные торговые наименования:** Гарамицин<sup>®</sup>.

## НЕТИЛМИЦИН (*NETILMYCINUM*)

### *Аминогликозиды*

**Показания к применению в акушерстве и гинекологии.** Бактериальные инфекции тяжелого течения, вызванные чувствительными микроорганизмами: сепсис, септицемия, инфекции мочевыводящих путей и половых органов (в том числе гонорея), инфекции органов брюшной полости (в том числе перитонит).

**Способ применения и дозирование.** Внутривенно или внутримышечно. Взрослым с нормальной функцией почек рекомендуемая доза для инъекций при инфекциях мочевыводящих путей или системных инфекциях средней тяжести — 4,0–6,0 мг/кг/сут, разделенная на 3 равных введения через каждые 8 ч, или на 2 введения через каждые 12 ч, или 1 введение в сутки. При этом дозу необходимо корректировать в зависимости от тяжести инфекции и состояния пациентки. Взрослым с массой тела 50–90 кг препарат вводят в дозе 150 мг каждые 12 ч или 100 мг каждые 8 ч. Взрослым пациенткам с большей или меньшей массой тела дозу устанавливают из расчета 1 мг/кг идеальной массы тела. При тяжелых, угрожающих жизни инфекциях возможно назначение препарата в дозе до 7,5 мг/кг/сут, разделенной на 3 инъекции каждые 8 ч. Дозу в соответствии с клинической ситуацией снижают до 6 мг/кг/сут (обычно через 48 ч). При гонорее рекомендуется однократное внутримышечное введение в дозе 300 мг. Инъекцию (используют раствор с концентрацией 100 мг/мл) следует делать глубоко в верхний наружный квадрант ягодичной мышцы, вводя по половине дозы в каждую ягодицу. Для пациенток с большей или меньшей массой тела рекомендуется перерасчет дозы исходя из идеальной массы тела.

**Противопоказания.** Гиперчувствительность, в том числе к другим аминогликозидам в анамнезе, неврит слухового нерва, тяжелая хроническая почечная недостаточность с азотемией и уремией.

**Беременность и кормление грудью.** В случае необходимости применения при угрожающих жизни состояниях или для лечения тяжелых заболеваний, когда другие ЛС не могут быть использованы или неэффективны, следует тщательно сопоставлять риск и пользу. Нетилмицин обнаруживается в пуповинной крови и у плода человека. Категория действия на плод по FDA — D. Исследования показали, что у кормящих матерей небольшое количество нетилмицина выделяется с грудным молоком. Ввиду возможности серьезных побочных эффектов следует либо прекратить применение нетилмицина, либо прекратить грудное вскармливание.

**Основные торговые наименования:** Нетромицин<sup>®</sup>.

## АМИКАЦИН (*AMIKACINUM*)

### *Аминогликозиды*

**Показания к применению в акушерстве и гинекологии, дозирование.** Уретрит, гонорея — бактериальные инфекции мочевых путей (неосложненные) — 250 мг каждые 12 ч. Инфекции брюшной полости (0,5 мг/кг каждые 12 ч в сочетании с цефтазидимом), в том числе перитонит (внутривенно, 7,5 мг/кг каждые 12 ч, в сочетании с метронидазолом). Сепсис (15 мг/кг/сут, 2 раза в день, в сочетании с цефтазидимом; 5 мг/кг каждые 8 ч в сочетании с цефотаксимом).

**Противопоказания.** Беременность, гиперчувствительность (в том числе к другим аминогликозидам в анамнезе), неврит слухового нерва, тяжелая хроническая почечная недостаточность с азотемией и уремией. С осторожностью: миастения, дегидратация, почечная недостаточность, период новорожденности, недоношенность детей, пожилой возраст, кормление грудью.

**Беременность и кормление грудью.** Категория действия на плод по FDA — D, опасность полной необратимой глухоты плода. Все аминогликозиды проникают через плаценту, иногда накапливаясь в высоких концентрациях в пуповинной крови и/или амниотической жидкости. Аминогликозиды могут быть нефротоксичны для плода. Адекватные и хорошо контролируемые исследования у людей не проведены. Нет сведений о проникновении в грудное молоко. См. гентамицин.

**Основные торговые названия:** Амикацин<sup>®</sup>.

## КЛИНДАМИЦИН (*CLINDAMYCINUM*)

### *Линкозамиды*

**Показания в акушерстве и гинекологии.** Для системного применения: бактериальные инфекции, вызванные чувствительными микроорганизмами: септицемия (прежде всего анаэробная), инфекции тазовых органов и внутрибрюшные инфекции (в том числе перитонит, абсцессы органов брюшной полости при условии одновременного применения ЛС, активных в отношении грамотрицательных аэробных микроорганизмов), гинекологические заболевания (в том числе эндометрит, аднексит, абсцессы фаллопиевых труб и яичников, сальпингит, пельвиоперитонит). Для интравагинального применения: вагиноз, вызванный чувствительными к клиндамицину микроорганизмами.

**Противопоказания.** Гиперчувствительность (в том числе к линкомицину), указания в анамнезе на регионарный энтерит, язвенный колит или антибиотик-ассоциированный колит.

**Беременность и лактация.** При беременности возможно, если ожидаемый эффект терапии превышает потенциальный риск для плода (адекватных и строго контролируемых исследований у беременных женщин не проводили, клиндамицин проходит через плаценту и может концентрироваться в печени плода, однако осложнений у человека не зарегистрировано). В результате исследований не установлено, снижает ли

лечение бактериального вагиноза риск таких неблагоприятных исходов беременности, как преждевременный разрыв плодных оболочек, преждевременное начало родов или преждевременное родоразрешение. Категория действия на плод по FDA — В. Следует проявлять осторожность при применении в период грудного вскармливания (неизвестно, проникает ли клиндамицин в грудное молоко после наружного и интравагинального применения, но обнаруживается в грудном молоке после перорального или парентерального введения).

**Способ применения и дозы.** Внутримышечно, внутривенно, внутрь. Рекомендуемая доза для взрослых при внутривенном и внутримышечном введении — 300 мг 2 раза в день. При тяжелых инфекциях — до 1,2–2,7 г/сут в 3–4 приема. Не рекомендуется назначение внутримышечно однократной дозы, превышающей 600 мг. Максимальная разовая доза для внутривенного введения — 1,2 г в течение 1 ч. Детям старше 1 мес — 10–40 мг/кг/сут в 3–4 введения. Для внутривенного введения препарат разводят до получения концентрации не выше 6 мг/мл; разбавленный раствор вводят внутривенно капельно в течение 10–60 мин. Разведение и продолжительность инфузии рекомендуется выполнять по схеме «доза — объем растворителя — длительность инфузии» соответственно: 300 мг — 50 мл — 10 мин; 600 мг — 100 мл — 20 мин; 900 мг — 150 мл — 30 мин; 1200 мг — 200 мл — 45 мин. Внутрь — по 150 мг через каждые 6–8 ч; в тяжелых случаях — до 300–450 мг; детям старше 1 мес — 8–25 мг/кг/сут в 3–4 приема. Интравагинально — предпочтительно перед сном. Рекомендуемая доза — 1 полный аппликатор (5 г крема, примерно 100 мг клиндамицина), в течение 3 или 7 дней подряд.

**Основные торговые наименования:** Далацин<sup>®</sup>, Клиндацин<sup>®</sup>, Клиндамицин<sup>®</sup>.

## ЛИНКОМИЦИН (*LINCOMYCINUM*)

### *Линкозамиды*

**Показания в акушерстве и гинекологии.** Инфекционно-воспалительные заболевания тяжелого течения, вызванные чувствительными микроорганизмами (прежде всего стафилококками и стрептококками, особенно микроорганизмами, устойчивыми к пенициллинам, а также при аллергии к пенициллинам).

**Противопоказания.** Гиперчувствительность, тяжелая печеночная и/или почечная недостаточность, ранний грудной возраст (до 1 мес).

**Беременность и лактация.** Противопоказано при беременности (за исключением случаев, когда это необходимо по жизненным показаниям). Категория действия на плод по FDA — С. На время лечения следует прекратить грудное вскармливание.

**Способ применения и дозы.** Внутрь, за 1–2 ч до еды или через 2–3 ч после еды, обильно запивая водой, 2–3 раза в день с интервалом 8–12 ч. Разовая доза для взрослых — 500 мг, суточная — 1–1,5 г.

**Основные торговые наименования:** Линкомицин<sup>®</sup>.

## **АМОКСИЦИЛЛИН + КЛАВУЛАНОВАЯ КИСЛОТА (АМОХУСИЛЛИНУМ + АСИДУМ КЛАВУЛАНИКУМ)**

*Пенициллины в комбинациях*

**Показания в акушерстве и гинекологии.** Инфекционно-воспалительные заболевания, вызванные чувствительными к комбинации «амоксциллин + клавулановая кислота» микроорганизмами. Инфекции женских половых органов, обычно вызываемые видами семейства *Enterobacteriaceae* (преимущественно *Escherichia coli*), *Staphylococcus saprophyticus* и видами рода *Enterococcus*, а также гонорея, вызываемая *Neisseria gonorrhoeae*; другие смешанные инфекции, например сепсис послеабортный, сепсис послеродовой.

**Противопоказания.** Повышенная чувствительность к пенициллинам, цефалоспорином, другим β-лактамам антибиотикам и другим компонентам препарата, холестатическая желтуха и нарушение функции печени, связанные с приемом комбинации «амоксциллин + клавулановая кислота» или пенициллина в анамнезе, инфекционный мононуклеоз (в том числе при появлении кореподобной сыпи), клиренс креатинина менее 30 мл/мин (для таблеток 875 мг/125 мг), детский возраст до 12 лет (для данной лекарственной формы).

**Беременность и лактация.** Не отмечено тератогенных эффектов препарата. При наличии показаний комбинацию «амоксциллин + клавулановая кислота» допустимо назначать при беременности, если польза применения для матери превышает потенциальный риск для плода. В единичном исследовании у женщин с преждевременным разрывом плодных оболочек было установлено, что профилактическая терапия комбинацией «амоксциллин + клавулановая кислота» может быть связана с повышением риска развития некротизирующего энтероколита у новорожденных. Возможно применение комбинации «амоксциллин + клавулановая кислота» в период лактации, однако следует принимать во внимание, что следовые концентрации амоксициллина обнаруживаются в грудном молоке. За исключением риска сенсibilизации, неизвестно никаких других негативных влияний амоксициллина и клавулановой кислоты на здоровье младенцев, вскармливаемых грудным молоком.

**Способ применения и дозы.** Режим дозирования устанавливается индивидуально в зависимости от возраста, массы тела, функции почек, а также от степени тяжести инфекции. Для оптимальной абсорбции и уменьшения возможных побочных эффектов со стороны пищеварительной системы препарат рекомендуется принимать в начале еды. При необходимости возможна ступенчатая терапия (вначале внутривенное введение препарата с последующим переходом на прием внутрь). Взрослые и дети старше 12 лет или с массой тела более 40 кг: при инфекциях легкой и средней степени тяжести — 500 мг/125 мг каждые 12 ч или 250 мг/125 мг каждые 8 ч; при тяжелых инфекциях — по 1 таблетке 875 мг/125 мг 2 р/сут или по 1 таблетке 500 мг/125 мг 3 р/сут. Максимальная суточная доза амоксицил-

лина для взрослых и детей старше 12 лет — 6 г. Максимальная суточная доза клавулановой кислоты для взрослых и детей старше 12 лет — 600 мг. Минимальный курс антибактериальной терапии составляет 5 дней. Через 2 нед после начала лечения рекомендуется оценить клиническую ситуацию для принятия решения о продолжении курса антибактериальной терапии. Необходимо помнить, что 2 таблетки препарата по 250 мг/125 мг не эквивалентны 1 таблетке препарата 500 мг/125 мг.

**Особые указания.** Описаны серьезные, а иногда и летальные реакции повышенной чувствительности (анафилактические реакции) на пенициллины. При курсовом лечении необходимо проводить контроль состояния функции органов кроветворения, печени и почек. Необходимо воздержаться от применения комбинации «амоксициллин + клавулановая кислота» в случае подозрения на инфекционный мононуклеоз. У женщин с преждевременным разрывом плодных оболочек было установлено, что профилактическая терапия комбинацией «амоксициллин + клавулановая кислота» может увеличить риск развития некротизирующего энтероколита у новорожденных. Для уменьшения образования кристаллов амоксициллина рекомендуется принимать достаточное количество жидкости и поддерживать адекватный диурез. В большинстве случаев окрашивание зубов удалялось с помощью обычной чистки зубов. Поскольку как комбинация «амоксициллин + клавулановая кислота» может вызывать головокружение, следует соблюдать осторожность при управлении автомобилем или другими механизмами.

**Основные торговые наименования:** Амоксиклав\*, Аугментин\*, Кламосар\*, Панклав\*, Флемоклав Солютаб\*, Экоклав\*.

## **ТИКАРЦИЛЛИН + КЛАВУЛАНОВАЯ КИСЛОТА (TICARCILLINUM + ACIDUM CLAVULONICUM)**

### *Пенициллины в комбинациях*

**Показания в акушерстве и гинекологии.** Лечение широкого спектра таких тяжелых инфекций, вызванных возбудителями с установленной или предполагаемой чувствительностью, как сепсис, септицемия, бактериемия, интраабдоминальные инфекции, включая перитонит, послеоперационные инфекции, гинекологические инфекции, включая эндометрит.

**Противопоказания.** Повышенная чувствительность к  $\beta$ -лактамам антибиотикам (например, пенициллинам и цефалоспорином) в анамнезе.

**Беременность и лактация.** Решение о назначении препарата в период беременности должно приниматься с особой осторожностью. В связи с этим при назначении препарата беременным необходимо тщательно взвесить потенциальную пользу и риск, связанные с применением данного препарата. Применение в период грудного вскармливания возможно.

**Способ применения и дозирование.** В виде капельной внутривенной инфузии или внутривенной струйной инъекции. Взрослым (в том числе

пожилого возраста) обычно — 1600–3200 мг каждые 6–8 ч в зависимости от массы тела. Максимальная рекомендованная доза — 3200 мг каждые 4 ч.

**Основные торговые наименования:** Тиментин<sup>®</sup>.

## **ЦИПРОФЛОКСАЦИН (CIPROFLOXACINUM)**

*Хинолоны/фторхинолоны.*

*Офтальмологические средства*

**Показания в акушерстве и гинекологии.** Бактериальные инфекции органов малого таза, вызванные чувствительными микроорганизмами (аднексит, сальпингит, оофорит, эндометрит, тубулярный абсцесс, пельвиоперитонит); тяжелые инфекции на фоне иммунодефицита и нейтропении; профилактика инфекций при хирургических вмешательствах.

**Противопоказания.** Гиперчувствительность (в том числе к другим фторхинолонам), дефицит глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы, детский и подростковый возраст (до 18 лет, окончания периода интенсивного роста — для системного применения); в офтальмологии: вирусный кератит, детский возраст (до 1 года — для глазных капель, до 2 лет — для глазной мази).

**Беременность и лактация.** Категория действия на плод по FDA — С. Противопоказано при беременности (безопасность и эффективность применения у женщин в период беременности не установлены). Ципрофлоксацин проходит через плаценту. Использование местных форм ципрофлоксацина при беременности возможно, если предполагаемая польза превышает потенциальный риск для плода. Ципрофлоксацин экскретируется в грудное молоко, поэтому в период лактации следует решить, прекращать прием ципрофлоксацина или грудное вскармливание, основываясь на степени важности применения препарата для матери. С осторожностью использовать местные формы ципрофлоксацина в период кормления грудью (неизвестно, экскретируется ли ципрофлоксацин в грудное молоко при местном применении).

**Способ применения и дозы.** Внутрь, внутривенно, местно. Режим дозирования устанавливают индивидуально в зависимости от локализации и тяжести течения инфекционного процесса, состояния организма, возраста, массы тела, функционального состояния почек. Внутрь (не разжевывая и запивая достаточным количеством жидкости) по 250 мг (при тяжелых инфекциях — по 500–750 мг) 2–3 р/сут; пролонгированную форму принимают 1 р/сут. Внутривенно капельно — по 200 мг (при тяжелых инфекциях — 400 мг) 2 р/сут; продолжительность инфузии составляет 30 мин при дозе 200 мг и 60 мин — при дозе 400 мг. Пациенткам с выраженным нарушением функции почек суточную дозу уменьшают вдвое, пожилым пациенткам — на 30%. При тяжелом течении инфекции и (или) невозможности приема таблеток внутрь лечение начинают с внутривенной инфузии. Продолжительность лечения зависит от тяжести заболевания. Средняя длительность лечения: 1 день — при острой неосложненной

гонорее, 7–14 дней — при всех остальных инфекциях. При стрептококковых инфекциях в связи с опасностью поздних осложнений, а также при хламидийных инфекциях лечение должно продолжаться не менее 10 дней. У больных с иммунодефицитом лечение проводят в течение всего периода нейтропении. Лечение следует проводить еще не менее 3 дней после нормализации температуры тела или исчезновения клинических симптомов.

**Особые указания.** При появлении болей в сухожилиях или первых признаков тендовагинита лечение следует прекратить (описаны отдельные случаи воспаления или разрыва сухожилия во время лечения фторхинолонами). Может понижать скорость психомоторных реакций, особенно на фоне алкоголя, что следует учитывать пациенткам, работающим с потенциально опасными механизмами или управляющими транспортными средствами. Если развивается тяжелая диарея, необходимо исключить псевдомембранозный колит (при котором цiproфлоксацин противопоказан). Подросткам до 18 лет назначается только в случае резистентности возбудителя к другим химиотерапевтическим препаратам.

**Основные торговые наименования:** Квинтор<sup>®</sup>, Проципро<sup>®</sup>, Ципролет<sup>®</sup>, Ципромед<sup>®</sup>, Цифран<sup>®</sup>, Экоцифол<sup>®</sup>.

## ЛЕВОФЛОКСАЦИН (LEVOFLOXACINUM)

*Хинолоновые антибиотики/фторхинолоны*

**Показания к применению в акушерстве и гинекологии.** Инфекционно-воспалительные заболевания, вызванные чувствительными к левофлоксацину возбудителями.

**Противопоказания.** Беременность, кормление грудью, детский и подростковый возраст. Гиперчувствительность (в том числе к другим фторхинолонам и химически сходным производным хинолона), эпилепсия, поражение сухожилий при ранее проводившемся лечении хинолонами.

**Беременность и кормление грудью.** Категория действия на плод по FDA — С. Контролируемые исследования на человеке не проводились. Применение при беременности рекомендуют только в ситуациях, когда потенциальная польза для матери превосходит потенциальный риск для плода. Предполагается, что проникает в грудное молоко. Рекомендуют либо отменить левофлоксацин, либо прекратить грудное кормление.

**Способ применения и дозы:** 500 мг левофлоксацина внутривенно в сутки однократно 7–14 дней.

**Основные торговые наименования:** Левофлоксацин<sup>®</sup>, Таваник<sup>®</sup>.

## ОФЛОКСАЦИН (OFLOXACINUM)

*Хинолоны/фторхинолоны*

**Показания в акушерстве и гинекологии.** Инфекции органов малого таза и половых органов, вызванные чувствительными микроорганизмами (эндометрит, сальпингит, оофорит, цервицит, параметрит), гонорея, хламидийная инфекция.

**Противопоказания.** Гиперчувствительность, возраст до 18 лет (до завершения роста скелета), кормление грудью, беременность, дефицит глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы, эпилепсия (в том числе в анамнезе), снижение судорожного порога (в том числе после черепно-мозговой травмы, инсульта или воспалительных процессов в центральной нервной системе), хронический небактериальный конъюнктивит или отит (для местного применения), тендинит или разрыв сухожилий в анамнезе (описаны случаи тендинита и разрыва сухожилий во время или после лечения фторхинолонами).

**Беременность и лактация.** Категория действия на плод по FDA — С. Препарат противопоказан при беременности и кормлении грудью.

**Способ применения и дозы.** Внутрь, внутривенно. Режим дозирования устанавливается индивидуально, в зависимости от локализации и тяжести течения инфекции, чувствительности микроорганизмов, общего состояния больного, функции печени и почек, применяемой лекарственной формы. Взрослым суточная доза — 200–800 мг, кратность применения — 1–2 раза в сутки, при гонорее — 400 мг однократно. На фоне заболеваний печени суточная доза не должна превышать 400 мг, при нарушении функции почек — зависит от клиренса креатинина: при клиренсе креатинина 20–50 мл/мин первая доза — 200 мг, затем 100 мг каждые 24 ч, менее 20 мл/мин — 200 мг, далее 100 мг каждые 48 ч.

**Особые указания.** Во время лечения необходим мониторинг глюкозы в крови. Пациентки не должны подвергаться ультрафиолетовому облучению.

**Основные торговые наименования:** Данцил<sup>®</sup>, Заноцин<sup>®</sup>, Зофлокс<sup>®</sup>, Таривид<sup>®</sup>, Унифлокс<sup>®</sup>.

## ПЕФЛОКСАЦИН (*PEFLOXACINUM*)

*Хинолоны/фторхинолоны*

**Показания в акушерстве и гинекологии.** Инфекции органов малого таза и половых органов (аднексит, сальпингит, оофорит, эндометрит, tuboо-вариальный абсцесс).

**Противопоказания.** Беременность, кормление грудью, возраст до 18 лет. Гиперчувствительность (в том числе к другим фторхинолонам и химически сходным производным хинолона). С осторожностью: заболевания центральной нервной системы, в том числе церебральный атеросклероз, психические заболевания, эпилепсия, нарушение мозгового кровообращения, диарея, нарушение функций почек, миастения.

**Беременность и кормление грудью.** Категория рекомендаций FDA не определена. Контролируемые исследования на человеке не проводились. Применение при беременности не рекомендуют. При кормлении грудью рекомендуют использовать только при невозможности назначения альтернативной антибиотикотерапии.



**Способ применения и дозы.** В/в, в виде медленной одночасовой инфузии, по 400 мг каждые 12 ч. Содержимое одной ампулы (400 мг) разбавляют 250 мл 5% раствора глюкозы.

**Основные торговые наименования:** Абактал<sup>®</sup>, Цефлосацин<sup>®</sup>.

## **ФУРОСЕМИД (FUROSEMIDUM)**

### *Диуретики*

**Показания в акушерстве и гинекологии.** Острая почечная недостаточность (включая таковую при беременности, для поддержания экскреции жидкости), артериальная гипертензия.

**Противопоказания.** Гиперчувствительность (в том числе к производным сульфонилмочевины, сульфаниламидам), почечная недостаточность с анурией, тяжелая печеночная недостаточность, печеночная кома и прекома, тяжелое нарушение электролитного баланса (в том числе выраженные гипокалиемия и гипонатриемия), гиповолемия (с артериальной гипотензией или без нее) или дегидратация, резко выраженное нарушение оттока мочи любой этиологии (в том числе одностороннее поражение мочевыводящих путей), дигиталисная интоксикация, острый гломерулонефрит, декомпенсированный митральный или аортальный стеноз, повышение давления в яремной вене свыше 10 мм рт. ст., гипертрофическая обструктивная кардиомиопатия, гиперурикемия, детский возраст до 3 лет (для таблеток).

**Беременность и кормление грудью.** При беременности возможно только в течение короткого времени и лишь в том случае, когда предполагаемая польза для матери превышает потенциальный риск для плода (проходит через плацентарный барьер). В случае применения фуросемида в период беременности необходимо тщательное наблюдение за состоянием плода. Категория действия на плод по FDA — С.

**Способ применения и дозы.** Внутрь, назначается обычно натошак; в/в вводится в течение не менее 1–2 мин. При нетяжелом отечном синдроме начальная доза для взрослых — 20–80 мг при приеме внутрь или 20–40 мг в/в; в случае упорных отеков — такая же или увеличивающаяся на 20–40 мг (на 20 мг для парентерального введения) доза может назначаться повторно не ранее чем через 6–8 ч (2 ч для парентерального введения) вплоть до получения диуретического эффекта; такая индивидуально подобранная дозировка может применяться 1 или 2 раза в сутки. Наибольшая эффективность достигается при приеме препарата 2–4 дня в неделю. При артериальной гипертензии начальная дозировка для взрослых — 80 мг в сутки в 2 приема. При отеке легких препарат вводится в/в в дозе 40 мг, при необходимости через 20 мин возможно введение препарата в дозе от 20 до 40 мг.

**Основные торговые наименования:** Лазикс<sup>®</sup>.