



# Содержание

|   |           |
|---|-----------|
| Предисловие . . . . .   | 14        |
| <b>1. Клинический протокол «Аменорея» . . . . .</b>   | <b>17</b> |
| 1.1. Препараты, задействованные в протоколе . . . . .   | 17        |
| 1.2. Медикаментозное лечение . . . . .  | 17        |
| Аменореи, обусловленные нарушениями на уровне<br>гипоталамуса . . . . .   | 17        |
| Аменореи, обусловленные нарушениями на уровне<br>передней доли гипофиза . . . . .                                 | 18        |
| Аменорея, обусловленная нарушениями на уровне яичников . . . . .  | 18        |
| Маточная форма аменореи . . . . .   | 19        |
| 1.3. Медикаментозная и немедикаментозная терапия бесплодия<br>у пациенток с аменореей или олигоменореей . . . . . | 19        |
| Аменореи, обусловленные нарушениями на уровне<br>гипоталамуса . . . . .   | 19        |
| Аменореи, обусловленные нарушениями на уровне<br>передней доли гипофиза . . . . .                                 | 20        |
| <b>2. Клинический протокол «Аногенитальная герпетическая инфекция» . . . . .</b>                                  | <b>21</b> |
| 2.1. Препараты, задействованные в протоколе . . . . .   | 21        |
| 2.2. Консервативное лечение . . . . .   | 21        |
| 2.3. Другие лекарственные препараты, разрешенные<br>Государственным реестром лекарственных средств . . . . .      | 23        |
| <b>3. Клинический протокол «Аногенитальные (венерические) бородавки» . . . . .</b>                                | <b>24</b> |
| 3.1. Препараты, задействованные в протоколе . . . . .   | 24        |
| 3.2. Консервативное лечение . . . . .   | 24        |
| 3.3. Профилактика . . . . .   | 25        |
| <b>4. Клинический протокол «Аномальные маточные кровотечения» . . . . .</b>                                       | <b>26</b> |
| 4.1. Препараты, задействованные в протоколе . . . . .   | 26        |
| 4.2. Консервативное лечение . . . . .   | 26        |
| <b>5. Клинический протокол «Бактериальный вагиноз» . . . . .</b>  | <b>28</b> |
| 5.1. Препараты, задействованные в протоколе . . . . .   | 28        |
| 5.2. Консервативное лечение . . . . .   | 28        |
| 5.3. Профилактика рецидивов . . . . .   | 29        |
| 5.4. Другие лекарственные препараты, разрешенные<br>Государственным реестром лекарственных средств . . . . .      | 32        |
| <b>6. Клинический протокол «Врожденная дисфункция коры<br/>надпочечников» . . . . .</b>                           | <b>34</b> |
| 6.1. Препараты, задействованные в протоколе . . . . .   | 34        |
| 6.2. Консервативное лечение . . . . .   | 34        |

|  |    |
|--|----|
| <b>7. Клинический протокол «Венозные осложнения во время беременности и послеродовом периоде. Акушерская тромбоземболия»</b> . . . . . | 36 |
| 7.1. Препараты, задействованные в протоколе . . . . .  | 36 |
| 7.2. Консервативные методы лечения . . . . .   | 36 |
| <b>8. Клинический протокол «Внематочная беременность»</b> . . . . .  | 39 |
| 8.1. Препараты, задействованные в протоколе . . . . .  | 39 |
| 8.2. Консервативное лечение трубной беременности . . . . .   | 39 |
| 8.3. Интенсивная терапия . . . . .   | 40 |
| <b>9. Клинический протокол «Внутрипеченочный холестаза при беременности»</b> . . . . .   | 42 |
| 9.1. Препараты, задействованные в протоколе . . . . .  | 42 |
| 9.2. Лечение . . . . .   | 42 |
| <b>10. Клинический протокол «Выкидыш (самопроизвольный аборт)»</b> . . . . .   | 43 |
| 10.1. Препараты, задействованные в протоколе . . . . .   | 43 |
| 10.2. Медикаментозные методы лечения . . . . .   | 44 |
| <b>11. Клинический протокол «Гестационный сахарный диабет»</b> . . . . .   | 48 |
| 11.1. Препараты, задействованные в протоколе . . . . .   | 48 |
| 11.2. Консервативное лечение . . . . .   | 48 |
| <b>12. Клинический протокол «Гиперплазия эндометрия»</b> . . . . .   | 50 |
| 12.1. Препараты, задействованные в протоколе . . . . .   | 50 |
| 12.2. Медикаментозные методы лечения . . . . .   | 50 |
| <b>13. Клинический протокол «Гонококковая инфекция»</b> . . . . .  | 51 |
| 12.1. Препараты, задействованные в протоколе . . . . .   | 51 |
| 12.2. Консервативное лечение . . . . .   | 51 |
| <b>14. Клинический протокол «Доброкачественная дисплазия молочной железы»</b> . . . . .  | 53 |
| 14.1. Препараты, задействованные в протоколе . . . . .   | 53 |
| 14.2. Медикаментозная терапия . . . . .  | 53 |
| <b>15. Клинический протокол «Женское бесплодие»</b> . . . . .  | 55 |
| 15.1. Препараты, задействованные в протоколе . . . . .   | 55 |
| 15.2. Медикаментозные методы лечения . . . . .   | 56 |
| <b>16. Клинический протокол «Инфекция мочевых путей при беременности»</b> . . . . .  | 59 |
| 16.1. Препараты, задействованные в протоколе . . . . .   | 59 |
| 16.2. Медикаментозные методы лечения . . . . .   | 59 |
| 16.3. Другие лекарственные препараты, разрешенные Государственным реестром лекарственных средств . . . . .                             | 62 |
| <b>17. Клинический протокол «Истмико-цервикальная недостаточность»</b> . . . . .   | 63 |
| 17.1. Препараты, задействованные в протоколе . . . . .   | 63 |
| 17.2. Медикаментозные методы лечения . . . . .   | 63 |

|   |    |
|---|----|
| <b>18. Клинический протокол «Медикаментозное прерывание беременности»</b> . . . . .   | 64 |
| 18.1. Препараты, задействованные в протоколе . . . . .  | 64 |
| 18.2. Схемы медикаментозного аборта в первом триместре, имеющие доказанную эффективность (ВОЗ, 2014) . . . . .  | 64 |
| 18.3. Комментарии . . . . .   | 65 |
| <b>19. Клинический протокол «Менопауза и климактерическое состояние у женщин»</b> . . . . .   | 66 |
| 19.1. Препараты, задействованные в протоколе . . . . .  | 66 |
| 19.2. Медикаментозные методы лечения . . . . .  | 66 |
| <b>20. Клинический протокол «Миома матки»</b> . . . . .   | 71 |
| 20.1. Препараты, задействованные в протоколе . . . . .  | 71 |
| 20.2. Медикаментозное лечение . . . . .   | 71 |
| <b>21. Клинический протокол «Недостаточный рост плода, требующий предоставления медицинской помощи матери (задержка роста плода)»</b> . . . . .                             | 74 |
| 21.1. Препараты, задействованные в протоколе . . . . .  | 74 |
| 21.2. Медикаментозная терапия. . . . .  | 74 |
| <b>22. Клинический протокол «Неудачная попытка стимуляции родов (подготовка шейки матки к родам и родовозбуждение)»</b> . . . . .   | 75 |
| 22.1. Препараты, задействованные в протоколе . . . . .  | 75 |
| 22.2. Медикаментозные методы преиндукции и индукции родов . . . . .   | 75 |
| <b>23. Клинический протокол «Нормальная беременность»</b> . . . . .   | 77 |
| 23.1. Препараты, задействованные в протоколе . . . . .  | 77 |
| 23.2. Медикаментозное лечение и профилактика . . . . .  | 77 |
| <b>24. Клинический протокол «Послеродовое кровотечение»</b> . . . . .   | 79 |
| 24.1. Препараты, задействованные в протоколе . . . . .  | 79 |
| 24.2. Консервативное лечение . . . . .  | 79 |
| <b>25. Клинический протокол «Преждевременные роды»</b> . . . . .  | 82 |
| 25.1. Препараты, задействованные в протоколе . . . . .  | 82 |
| 25.2. Медикаментозная терапия . . . . .   | 82 |
| 25.3. Профилактика респираторного дистресс-синдрома плода . . . . .   | 84 |
| 25.4. Профилактика преждевременных родов . . . . .  | 84 |
| <b>26. Клинический протокол «Преэклампсия. Эклампсия. Отеки, протениурия и гипертензивные расстройства во время беременности, в родах и послеродовом периоде»</b> . . . . . | 86 |
| 26.1. Препараты, задействованные в протоколе . . . . .  | 86 |
| 26.2. Медикаментозные методы лечения . . . . .  | 87 |
| <b>27. Клинический протокол «Привычный выкидыш»</b> . . . . .   | 89 |
| 27.1. Препараты, задействованные в протоколе . . . . .  | 89 |
| 27.2. Медикаментозные методы лечения . . . . .  | 89 |

|  |     |
|--|-----|
| <b>28. Клинический протокол «Резус-иммунизация. Гемолитическая болезнь плода»</b> . . . . .                        | 91  |
| 28.1. Препараты, задействованные в протоколе . . . . .   | 91  |
| 28.2. Профилактика и консервативное лечение . . . . .  | 91  |
| <b>29. Клинический протокол «Роды одноплодные, родоразрешение путем кесарева сечения»</b> . . . . .                | 93  |
| 29.1. Препараты, задействованные в протоколе . . . . .   | 93  |
| 29.2. Медикаментозные методы лечения . . . . .   | 93  |
| <b>30. Клинический протокол «Синдром гиперстимуляции яичников»</b> . . . . .                                       | 96  |
| 30.1. Препараты, задействованные в протоколе . . . . .   | 96  |
| 30.2. Медикаментозные методы лечения . . . . .   | 96  |
| <b>31. Клинический протокол «Синдром поликистозных яичников»</b> . . . . .   | 98  |
| 31.1. Препараты, задействованные в протоколе . . . . .   | 98  |
| 31.2. Консервативное лечение . . . . .   | 98  |
| <b>32. Клинический протокол «Урогенитальные заболевания, вызванные <i>Mycoplasma genitalium</i>»</b> . . . . .     | 100 |
| 32.1. Препараты, задействованные в протоколе . . . . .   | 100 |
| 32.2. Консервативное лечение . . . . .   | 100 |
| 32.3. Другие лекарственные препараты, разрешенные<br>Государственным реестром лекарственных средств . . . . .      | 101 |
| <b>33. Клинический протокол «Урогенитальный трихомоноз»</b> . . . . .  | 104 |
| 33.1. Препараты, задействованные в протоколе . . . . .   | 104 |
| 33.2. Консервативное лечение . . . . .   | 104 |
| 33.3. Другие лекарственные препараты, разрешенные<br>Государственным реестром лекарственных средств . . . . .      | 105 |
| <b>34. Клинический протокол «Хламидийная инфекция»</b> . . . . .   | 108 |
| 34.1. Препараты, задействованные в протоколе . . . . .   | 108 |
| 34.2. Консервативное лечение . . . . .   | 108 |
| 34.3. Другие лекарственные препараты, разрешенные<br>Государственным реестром лекарственных средств . . . . .      | 109 |
| <b>35. Клинический протокол «Эмболия амниотической жидкостью»</b> . . . . .  | 116 |
| 35.1. Препараты, задействованные в протоколе . . . . .   | 116 |
| 35.2. Консервативное лечение . . . . .   | 116 |
| <b>Нелекарственные средства оздоровления. Специализированная продукция (биологически активные добавки к пище).</b> |     |
| <b>Нормативная база</b> . . . . .  | 118 |
| Законодательство в области специализированной пищевой<br>продукции . . . . .                                       | 123 |

|   |     |
|---|-----|
| <b>Выдержки из инструкций к лекарственным Препаратам, задействованным в протоколах</b> . . . . .  | 127 |
| <b>А</b> . . . . .  | 127 |
| Адеметионин ( <i>Adamethioninum</i> ) . . . . .   | 127 |
| Азитромицин ( <i>Azithromycinum</i> ) . . . . .   | 127 |
| Алендроновая кислота ( <i>Acidum alendronicum</i> ) . . . . .   | 128 |
| Альбумин человека ( <i>Albuminum humanum</i> ) . . . . .  | 128 |
| Атозибан ( <i>Atosibanum</i> ) . . . . .  | 129 |
| Амикацин ( <i>Amikacinum</i> ) . . . . .  | 129 |
| Амлодипин ( <i>Amlodipinum</i> ) . . . . .  | 130 |
| Амоксициллин ( <i>Amoxycillinum</i> ) . . . . .   | 131 |
| Амоксициллин + клавулановая кислота ( <i>Amoxycillinum + Acidum clavulanicum</i> ) . . . . .  | 131 |
| Амоксициллин + сульбактам ( <i>Amoxycillinum + Sulbactamum</i> ) . . . . .  | 132 |
| Ампициллин ( <i>Ampicillinum</i> ) . . . . .  | 133 |
| Ампициллин + сульбактам ( <i>Ampicillinum + Sulbactamum</i> ) . . . . .   | 133 |
| Артикаин ( <i>Articainum</i> ) . . . . .  | 134 |
| Атракурия безилат ( <i>Atracurii besilas</i> ) . . . . .  | 134 |
| Атропин ( <i>Atropinum</i> ) . . . . .  | 135 |
| Ацетилсалициловая кислота ( <i>Acidum acetylsalicylicum</i> ) . . . . .   | 135 |
| Ацикловир ( <i>Aciclovirum</i> ) . . . . .  | 136 |
| <b>Б</b> . . . . .  | 137 |
| Бемипарин натрия ( <i>Bemiparinum natrium</i> ) . . . . .   | 137 |
| Бета-аланин ( <i>Beta-alaninum</i> ) . . . . .  | 137 |
| Бетаметазон ( <i>Betamethasonum</i> ) . . . . .   | 138 |
| Бисопролол ( <i>Bisoprololum</i> ) . . . . .  | 138 |
| Бромокриптин ( <i>Bromocriptinum</i> ) . . . . .  | 139 |
| Бусерелин ( <i>Buserelinum</i> ) . . . . .  | 139 |
| Бупивакаин ( <i>Bupivacainum</i> ) . . . . .  | 141 |
| Бутоконазол ( <i>Butoconazololum</i> ) . . . . .  | 142 |
| Буторфанол ( <i>Butorphanolum</i> ) . . . . .   | 142 |
| <b>В</b> . . . . .  | 143 |
| Вакцина против вируса папилломы человека<br>квадривалентная, рекомбинантная (типов 6, 11, 16, 18)<br>(Гардасил*) ( <i>Gardasil</i> ) . . . . .      | 143 |
| Вакцина против вируса папилломы человека<br>рекомбинантная, адсорбированная, содержащая<br>адъювант AS04 (Церварикс*) ( <i>Cervarix</i> ) . . . . . | 144 |
| Валацикловир ( <i>Valacyclovirum</i> ) . . . . .  | 145 |
| Ванкомицин ( <i>Vancomycinum</i> ) . . . . .  | 145 |
| Варфарин ( <i>Warfarinum</i> ) . . . . .  | 146 |
| Верапамил ( <i>Verapamilum</i> ) . . . . .  | 146 |

|  |     |
|--|-----|
| Г.   | 147 |
| Ганиреликс ( <i>Ganirelixum</i> )  | 147 |
| Гексопреналин ( <i>Hexoprenalinum</i> )  | 147 |
| Гентамицин ( <i>Gentamycinum</i> )   | 148 |
| Гепарин натрия ( <i>Heparinum natrium</i> )  | 149 |
| Гидрокортизон ( <i>Hydrocortisonum</i> )   | 149 |
| Гидроксиэтилкрахмал ( <i>Amylum hydroxyaethylicum</i> )  | 150 |
| Гидрохлоротиазид ( <i>Hydrochlorothiazidum</i> )   | 150 |
| Гозерелин ( <i>Goserelinum</i> )   | 151 |
| Гонадотропин хорионический ( <i>Gonadotropinum chorionicum</i> )                               | 152 |
| Д.   | 152 |
| Далтепарин натрия ( <i>Dalteparinum natrium</i> )  | 152 |
| Даназол ( <i>Danazolium</i> )  | 153 |
| Даптомицин ( <i>Daptomycinum</i> )   | 153 |
| Дексаметазон ( <i>Dexamethasonum</i> )   | 154 |
| Декскетопрофен ( <i>Dexketoprophenum</i> )   | 155 |
| Дексмедетомидин ( <i>Dexmedetomidinum</i> )  | 155 |
| Декстран ( <i>Dextranum</i> )  | 156 |
| Декстроза ( <i>Dextrosium</i> )  | 156 |
| Деносумаб ( <i>Denosumabum</i> )   | 157 |
| Джозамицин ( <i>Josamycinum</i> )  | 157 |
| Дидрогестерон ( <i>Dydrogesteronum</i> )   | 158 |
| Диеногест ( <i>Dienogestum</i> )   | 159 |
| Диклофенак ( <i>Diclophenacum</i> )  | 160 |
| Динопростон ( <i>Dinoprostonum</i> )   | 161 |
| Добутамин ( <i>Dobutaminum</i> )   | 162 |
| Доксициклин ( <i>Doxycyclinum</i> )  | 162 |
| Допамин ( <i>Dopaminum</i> )   | 163 |
| Дорипенем ( <i>Doripenenum</i> )   | 164 |
| Дротаверин ( <i>Drotaverinum</i> )   | 164 |
| Ж.   | 164 |
| Желатин ( <i>Gelatina</i> )  | 164 |
| З.   | 165 |
| Золедроновая кислота ( <i>Acidum zoledronicum</i> )  | 165 |
| И.   | 166 |
| Ибандроновая кислота ( <i>Acidum ibandronicum</i> )  | 166 |
| Ибупрофен ( <i>Ibuprophenum</i> )  | 167 |
| Изотретиноин ( <i>Isotretinoinum</i> )   | 167 |
| Иммуноглобулин человека антирезус Rho[D]<br>( <i>Immunoglobulinum humanum normale Rho[D]</i> ) | 168 |
| Имипенем + циластатин ( <i>Imipenenum + cilastatinum</i> )                                     | 168 |

|  |     |
|--|-----|
| Индолкарбинол ( <i>Indolcarbinolum</i> ) . . . . .   | 169 |
| Индометацин ( <i>Indomethacinum</i> ) . . . . .  | 170 |
| Инсулин растворимый ( <i>Insulinum solubile</i> ) . . . . .  | 170 |
| Итраконазол ( <i>Itraconazolum</i> ) . . . . .   | 172 |
| К . . . . .  | 173 |
| Каберголин ( <i>Cabergolinum</i> ) . . . . .   | 173 |
| Калия йодид ( <i>Kalii iodidum</i> ) . . . . .   | 174 |
| Калия хлорид + кальция хлорид + магния хлорид + натрия<br>ацетат + натрия хлорид + яблочная кислота . . . . .  | 174 |
| Калия хлорид + магния хлорид + натрия ацетат + натрия<br>глюконат + натрия хлорид ( <i>Kalii chloridum + Magnesii<br/>chloridum + Natrii acetat + Natrii gluconas + Natrii chloridum</i> ) . . . . . | 175 |
| Калия хлорид + кальция хлорид + магния хлорид + натрия<br>ацетат + натрия хлорид ( <i>Kalii chloridum + Calcii chloridum +<br/>Magnesii chloridum + Natrii acetat + Natrii chloridum</i> ) . . . . . | 175 |
| Карбетоцин ( <i>Carbetocinum</i> ) . . . . .   | 176 |
| Кетамин ( <i>Ketaminum</i> ) . . . . .   | 177 |
| Кетопрофен ( <i>Ketoprophenum</i> ) . . . . .  | 177 |
| Кетотифен ( <i>Ketotiphenum</i> ) . . . . .  | 178 |
| Клиндамицин ( <i>Clindamycinum</i> ) . . . . .   | 178 |
| Кломифен ( <i>Clomiphenum</i> ) . . . . .  | 179 |
| Клонидин ( <i>Clonidinum</i> ) . . . . .   | 180 |
| Клотримазол ( <i>Clotrimazolum</i> ) . . . . .   | 180 |
| Корифоллитропин альфа ( <i>Corifollitropinum alfa</i> ) . . . . .  | 181 |
| Ко-тримоксазол [сульфаметоксазол + триметоприм]<br>( <i>Co-trimoxazolum</i> ) . . . . .  | 181 |
| Л . . . . .  | 181 |
| Лактобактерии ( <i>Lactobacillus casei rhamnosus</i> ) . . . . .   | 181 |
| Левобупивакаин ( <i>Levobupivacainum</i> ) . . . . .   | 182 |
| Левоноргестрел ( <i>Levonorgestrelum</i> ) . . . . .   | 183 |
| Левосимендан ( <i>Levosimendanum</i> ) . . . . .   | 184 |
| Левофлоксацин ( <i>Levofloxacinum</i> ) . . . . .  | 185 |
| Лейпрорелин ( <i>Leuprorelinum</i> ) . . . . .   | 185 |
| Летрозол ( <i>Letrozolum</i> ) . . . . .   | 186 |
| Лидокаин ( <i>Lidocainum</i> ) . . . . .   | 186 |
| Линезолид ( <i>Linezolidum</i> ) . . . . .   | 186 |
| Линкомицин ( <i>Lincomycinum</i> ) . . . . .   | 187 |
| Лоратадин ( <i>Loratadinum</i> ) . . . . .   | 188 |
| Лорноксикам ( <i>Lornoxicatum</i> ) . . . . .  | 188 |
| Лутропин альфа ( <i>Lutropinum alfa</i> ) . . . . .  | 188 |

|   |     |
|---|-----|
| М   | 189 |
| Магния сульфат ( <i>Magnesii sulfas</i> )   | 189 |
| Мардил Цинк*  | 190 |
| Меропенем ( <i>Meropenum</i> )  | 190 |
| Метилдопа ( <i>Methylropa</i> )   | 191 |
| Метилпреднизолон ( <i>Methylprednisolonum</i> )   | 191 |
| Метоклопрамид ( <i>Metoclopramidum</i> )  | 192 |
| Метопролол ( <i>Metoprololum</i> )  | 192 |
| Медроксипрогестерон ( <i>Medroxyprogesteronum</i> )   | 193 |
| Метилэргометрин ( <i>Methylergometrinum</i> )   | 194 |
| Метотрексат ( <i>Methotrexatum</i> )  | 195 |
| Метронидазол ( <i>Metronidazolium</i> )   | 195 |
| Метформин ( <i>Metforminum</i> )  | 197 |
| Мизопростол ( <i>Misoprostolum</i> )  | 197 |
| Мифепристон ( <i>Mifepristonum</i> )  | 198 |
| Моксифлоксацин ( <i>Moxifloxacinum</i> )  | 200 |
| Мочевые гонадотропины (менотропины)   | 200 |
| Н   | 201 |
| Надропарин кальция ( <i>Nadroparinum calcium</i> )  | 201 |
| Натамицин ( <i>Natamycinum</i> )  | 201 |
| Натрия хлорид ( <i>Natrii chloridum</i> )   | 202 |
| Калия ацетат + кальция ацетат + магния ацетат + натрия ацетат + натрия хлорид (безводный)   | 202 |
| Натрия хлорида раствор сложный [калия хлорид + кальция хлорид + натрия хлорид] ( <i>Solutio natrii chloridi composita [кауи chloridum + calciichloridum + natrii chloridum]</i> ) | 202 |
| Неостигмина метилсульфат ( <i>Neostigmini methylsulfas</i> )  | 203 |
| Нетилмицин ( <i>Netilmycinum</i> )  | 203 |
| Нитроглицерин ( <i>Nitroglycerinum</i> )  | 204 |
| Нитропруссид натрия дигидрат ( <i>Natrii nitroprussidum</i> )   | 205 |
| Нитрофурантоин ( <i>Nitrofurantoinum</i> )  | 206 |
| Нифедипин ( <i>Nifedipinum</i> )  | 206 |
| Норэпинефрин ( <i>Norepinephrinum</i> )   | 206 |
| О   | 207 |
| Оксациллин ( <i>Oxacillinum</i> )   | 207 |
| Окситоцин ( <i>Oxytocinum</i> )   | 207 |
| Орнидазол ( <i>Ornidazolium</i> )   | 208 |
| Орнидазол ( <i>Ornidazolium</i> )   | 209 |
| Офлоксацин ( <i>Oxfloxacinum</i> )  | 209 |
| П   | 210 |
| Парацетамол ( <i>Paracetamolium</i> )   | 210 |
| Парнапарин натрия ( <i>Natrii parnaparinum</i> )  | 211 |

|   |     |
|---|-----|
| Пефлоксацин ( <i>Pefloxacinum</i> ) . . . . .   | 212 |
| Пиперациллин + тазобактам ( <i>Piperacillinum + Tazobactamum</i> ) . . . . .                | 212 |
| Празозин ( <i>Prazosinum</i> ) . . . . .  | 213 |
| Прогестерон ( <i>капсулы</i> ) . . . . .  | 213 |
| Прогестерон ( <i>Progesteronum</i> ) (гель) . . . . .                                       | 214 |
| Прометазин ( <i>Promethazinum</i> ) . . . . .   | 215 |
| Пропофол ( <i>Propofolum</i> ) . . . . .  | 215 |
| Протеин С человеческий ( <i>Proteinum C humanum</i> ) . . . . .                             | 216 |
| <b>Р</b> . . . . .  | 216 |
| Рифампицин ( <i>Rifampicinum</i> ) . . . . .  | 216 |
| Рокситромицин ( <i>Roxithromycinum</i> ) . . . . .  | 217 |
| Ропивакаин ( <i>Ropivacainum</i> ) . . . . .  | 217 |
| <b>С</b> . . . . .  | 218 |
| Сертаконазол ( <i>Sertaconazolom</i> ) . . . . .  | 218 |
| Спектиномицин ( <i>Spectinomycinum</i> ) . . . . .  | 218 |
| Солкодерм® . . . . .  | 219 |
| Спирамицин ( <i>Spiramycinum</i> ) . . . . .  | 219 |
| Спиронолактон ( <i>Spironolactonum</i> ) . . . . .  | 219 |
| Суксаметония хлорид ( <i>Suxamethonii chloridum</i> ) . . . . .                             | 220 |
| <b>Т</b> . . . . .  | 221 |
| Тамоксифен ( <i>Tamoxifenum</i> ) . . . . .   | 221 |
| Терипаратид ( <i>Teriparatidum</i> ) . . . . .  | 221 |
| Тиболон ( <i>Tibolonum</i> ) . . . . .  | 222 |
| Тигециклин ( <i>Tigecyclinum</i> ) . . . . .  | 223 |
| Тикарциллин + клавулановая кислота ( <i>Ticarcillinum + acidum clavulonicum</i> ) . . . . . | 223 |
| Тинидазол ( <i>Tinidazolom</i> ) . . . . .  | 224 |
| Тиопентал натрия ( <i>Thiopentalum natrium</i> ) . . . . .                                  | 225 |
| Транексамовая кислота ( <i>Acidum tranexamicum</i> ) . . . . .                              | 225 |
| Трамадол ( <i>Tramadolum</i> ) . . . . .  | 226 |
| Тримеперидин ( <i>Trimeperidinum</i> ) . . . . .  | 227 |
| Трипторелин ( <i>Triptorelinum</i> ) . . . . .  | 227 |
| <b>У</b> . . . . .  | 228 |
| Улипристал ( <i>Ulipristal</i> ) . . . . .  | 228 |
| Урапидил ( <i>Urapidilum</i> ) . . . . .  | 229 |
| Урофоллитропин ( <i>Urofollitropinum</i> ) . . . . .  | 230 |
| Урсодезоксихолевая кислота ( <i>Acidum ursodeoxycholicum</i> ) . . . . .                    | 230 |
| <b>Ф</b> . . . . .  | 231 |
| Фактор свертывания крови VII . . . . .  | 231 |
| Фактор свертывания крови VIII . . . . .   | 231 |
| Факторы свертывания крови II, VII, IX и X в комбинации [протромбиновый комплекс] . . . . .  | 233 |

|  |     |
|--|-----|
| Фамцикловир ( <i>Famciclovirum</i> )   | 235 |
| Фенилэфрин ( <i>Phenylephrinum</i> )   | 236 |
| Фентанил ( <i>Phentanylum</i> )  | 236 |
| Флудрокортизон ( <i>Fludrocortisonum</i> )   | 237 |
| Флуконазол ( <i>Fluconazolium</i> )  | 237 |
| Фолиевая кислота ( <i>Acidum folicum</i> )   | 238 |
| Фоллитропин альфа ( <i>Follitropinum alfa</i> )  | 239 |
| Фоллитропин бета ( <i>Follitropinum beta</i> )   | 240 |
| Фоллитропин альфа + лутропин альфа ( <i>Follitropinum alfa + Lutropinum alfa</i> )             | 240 |
| Фоллитропин дельта ( <i>Follitropinum delta</i> )  | 240 |
| Фондапаринукс натрия ( <i>Fondaparinuxum natrium</i> )   | 241 |
| Фосфомицин ( <i>Phosphomycinum</i> )   | 241 |
| Фуросемид ( <i>Furosemidum</i> )   | 241 |
| Х  | 242 |
| Хинаголид ( <i>Chinagolidum</i> )  | 242 |
| Хлоропирамин ( <i>Chloropyraminum</i> )  | 243 |
| Хифенадин ( <i>Chifenadinum</i> )  | 243 |
| Хориогонадотропин альфа ( <i>Choriogonadotropinum alfa</i> )                                   | 243 |
| Ц  | 244 |
| Цетрореликс ( <i>Cetrorelixum</i> )  | 244 |
| Цефазолин ( <i>Cefazolinum</i> )   | 244 |
| Цефепим ( <i>Cefepimum</i> )   | 245 |
| Цефотаксим ( <i>Cefotaximum</i> )  | 245 |
| Цефтазидим ( <i>Ceftazidimum</i> )   | 246 |
| Цефокситин ( <i>Cefoxitinum</i> )  | 246 |
| Цефоперазон ( <i>Cefoperazonum</i> )   | 247 |
| Цефоперазон + сульбактам ( <i>Cefoperazonum + Sulbactamum</i> )                                | 248 |
| Цефтриаксон ( <i>Ceftriaxonum</i> )  | 249 |
| Цефиксим ( <i>Cefiximum</i> )  | 249 |
| Цефуроксим ( <i>Cefuroximum</i> )  | 250 |
| Цимицифуги кистевидной корневищ экстракт ( <i>Extractum rhizomatum cimicifugae racemosae</i> ) | 250 |
| Ципротерон ( <i>Cyproteronum</i> )   | 251 |
| Ципрофлоксацин ( <i>Ciprofloxacinum</i> )  | 251 |
| Э  | 252 |
| Экулизумаб ( <i>Ecuzumabum</i> )   | 252 |
| Эноксапарин натрия ( <i>Enoxaparinum natrium</i> )   | 253 |
| Эпинефрин ( <i>Epinephrinum</i> )  | 253 |
| Эртапенем ( <i>Ertapenemum</i> )   | 255 |
| Эптаког альфа (активированный) ( <i>Eptacogum alfa</i> )                                       | 255 |

---

|  |     |
|--|-----|
| Эритромицин ( <i>Erythromycinum</i> ) .....  | 257 |
| Эстриол ( <i>Estriolum</i> ) .....   | 257 |
| Эстрадиол ( <i>Oestradiolum</i> ) .....  | 258 |
| Эфедрин ( <i>Ephedrinum</i> ) .....  | 261 |
| <i>Vitex agnus castus</i> ( <i>Agnus castus</i> ) + <i>Caulophyllum thalictroides</i> +<br><i>Cyclamen europaeum</i> ( <i>cyclamen</i> ) + <i>Strychnos ignatii</i> ( <i>ignatia</i> ) + <i>Iris</i><br><i>versicolor</i> ( <i>iris</i> ) + <i>Lilium lancifolium</i> ( <i>lilium tigrinum</i> ) ..... | 261 |
| Приложение .....   | 262 |



# 1. Клинический протокол «АМЕНОРЕЯ»

Международная классификация болезней 10-го пересмотра (МКБ-10):  
N91.

ID: 644.

Год утверждения: 2021.

## 1.1. Препараты, задействованные в протоколе

- Эстрогены.
  - ◇ Эстрадиол.
- Гестагены.
  - ◇ Прогестерон микронизированный.
  - ◇ Дидрогестерон.
- Половые гормоны и модуляторы половой системы, стимуляторы овуляции синтетические.
  - ◇ Кломифен.
- Ингибиторы пролактина.
  - ◇ Каберголин.
  - ◇ Бромокриптин.
- Фолликулостимулирующее средство.
  - ◇ Фоллитропин альфа.
  - ◇ Лутропин альфа.
  - ◇ Менотропины.
- Противоопухолевое средство — эстрогенов синтеза ингибитор.
  - ◇ Летрозол.

## 1.2. Медикаментозное лечение

АМЕНОРЕИ, ОБУСЛОВЛЕННЫЕ НАРУШЕНИЯМИ НА УРОВНЕ  
ГИПОТАЛАМУСА

Рекомендуется заместительная гормональная терапия (ЗГТ) **эстрадиолом** в сочетании с **прогестагенами** в циклическом режиме пациенткам с первичным гипогонадотропным гипогонадизмом (в том числе синдромом Каллмана), послеродовым гипопитуитаризмом (синдром Шихана).

В качестве эстрогенного компонента возможно назначать пероральные формы эстрадиола (эстрадиола валерат 1–2 мг/сут) или трансдермальные формы эстрадиола (эстрадиол в форме геля 2 мг/сут или эстрадиол 50–100 мкг/сут в виде пластыря) в сочетании с **микронизированным прогестероном** в дозе 200 мг/сут или **дидрогестероном** 10 мг/сут на срок 14 дней с 14-го дня цикла для профилактики гиперпластических процессов эндометрия.

### АМЕНОРЕИ, ОБУСЛОВЛЕННЫЕ НАРУШЕНИЯМИ НА УРОВНЕ ПЕРЕДНЕЙ ДОЛИ ГИПОФИЗА

Рекомендуется терапия ингибиторами пролактина или консультация врача-нейрохирурга для решения вопроса о необходимости удаления пролактиномы (при наличии) пациенткам с аменореей или олигоменореей, вызванной гиперпролактинемией. Препарат первой линии медикаментозной терапии — каберголин, начальная доза которого составляет 0,25–0,5 мг в неделю с возможным последующим увеличением дозы до нормализации уровня пролактина. Начальная доза бромокриптина — 0,62–1,25 мг в сутки, терапевтический диапазон в пределах 2,5–7,5 мг в сутки. Снижение дозы препарата или его отмена рекомендуются не ранее, чем через 2 года непрерывного лечения при условии стойкой нормализации уровня пролактина и значительного уменьшения опухоли или отсутствия таковой по данным магнитно-резонансной томографии головного мозга. У пациенток с резистентными или частично резистентными пролактиномами перед рассмотрением вопроса о хирургическом вмешательстве рекомендуется увеличение дозы ингибиторов секреции пролактина до максимально переносимых. Транссфеноидальная операция рекомендуется пациенткам с непереносимостью высоких доз каберголина и резистентностью к другим препаратам данной группы.

### АМЕНОРЕЯ, ОБУСЛОВЛЕННАЯ НАРУШЕНИЯМИ НА УРОВНЕ ЯИЧНИКОВ

Рекомендуется ЗГТ пациенткам с дисгенезией гонад (при наличии Y-хромосомы — после гонадэктомии) с целью первичной профилактики заболеваний сердечно-сосудистой системы и снижения минеральной плотности костной ткани (МПКТ). В качестве эстрогенного компонента возможно назначать пероральные формы эстрадиола валерата 1–4 мг/сут или трансдермальные формы эстрадиола (эстрадиол в форме геля 1–2 мг/сут или эстрадиол 25–100 мкг/сут в виде пластыря) в сочетании с микронизированным прогестероном в дозе 100–200 мг/сут или дидрогестероном 10 мг/сут на срок не менее 10 дней с 16-го дня цикла для профилактики гиперпластических процессов эндометрия.

Рекомендуется ЗГТ **прогестагенами** в комбинации с **эстрогенами** до возраста естественной менопаузы пациенткам с преждевременной недостаточностью яичников с целью первичной профилактики заболеваний сердечно-сосудистой системы. При преждевременной недостаточ-

ности яичников в качестве эстрогенного компонента предпочтительнее назначать трансдермальные формы **эстрадиола** (эстрадиол в форме геля 2 мг/сут или эстрадиол 50–100 мкг/сут в виде пластыря) в сочетании с **микронизированным прогестероном** в дозе 200 мг/сут или **дидрогестероном** 10 мг/сут на срок не менее 10–12 дней с 16-го дня цикла для профилактики гиперпластических процессов эндометрия.

### МАТОЧНАЯ ФОРМА АМЕНОРЕИ

Рекомендуется гонадэктомия с последующей ЗГТ путем введения **эстрадиола** пациенткам с синдромом полной нечувствительности к андрогенам (тестикулярной феминизации) после достижения полового созревания в связи с высоким риском малигнизации гонад. В качестве эстрогенного компонента предпочтительнее назначать трансдермальные формы **эстрадиола** (эстрадиол 2 мг/сут в форме геля или эстрадиол 100 мкг/сут в виде пластыря). Дополнительного назначения прогестагенов не требуется.

Рекомендуется гистероскопия с разрушением внутриматочных синехий и последующим назначением ЗГТ в циклическом режиме пациенткам с синдромом Ашермана. В качестве эстрогенного компонента возможно назначать пероральные формы **эстрадиола валерата** 4 мг/сут или трансдермальные формы **эстрадиола** (эстрадиол в форме геля 2 мг/сут или эстрадиол 50–100 мкг/сут в виде пластыря) в течение 4 нед в комбинации с **микронизированным прогестероном** в дозе 200 мг/сут или **дидрогестероном** 20 мг/сут на срок не менее 10 дней с 16-го дня цикла.

## 1.3. Медикаментозная и немедикаментозная терапия бесплодия у пациенток с аменореей или олигоменореей

### АМЕНОРЕИ, ОБУСЛОВЛЕННЫЕ НАРУШЕНИЯМИ НА УРОВНЕ ГИПОТАЛАМУСА

Рекомендуется назначение аналогов гонадотропин-рилизинг гормона (аГнРГ) либо гонадотропинов пациенткам с гипогонадотропным гипогонадизмом для восстановления фертильности. Беременность у пациенток с гипогонадотропным гипогонадизмом может быть достигнута за счет стимуляции овуляции с использованием препаратов гонадотропин-рилизинг гормона, фолликулостимулирующего гормона (ФСГ) (**фоллитропин альфа**) или лютеинизирующего гормона (**лутропин альфа**). Цель индукционной терапии овуляции — добиться однократной овуляции.

Рекомендуется стимуляция овуляции гонадотропинами пациенткам с функциональной гипоталамической аменореей для достижения беременности. Индукцию овуляции у женщин с функциональной гипо-

таламической аменореей рекомендовано проводить только после достижения индекса массы тела более 18,5 кг/м ввиду повышенного риска акушерских осложнений [потеря плода, рождение детей с малым для гестационного возраста весом, преждевременные роды (ПР)]. Для овариальной стимуляции следует использовать препараты группы гонадотропинов (**менотропины**). У пациенток с функциональной гипоталамической аменореей при достаточном уровне эстрадиола для овариальной стимуляции можно использовать **кломифен**.

### АМЕНОРЕИ, ОБУСЛОВЛЕННЫЕ НАРУШЕНИЯМИ НА УРОВНЕ ПЕРЕДНЕЙ ДОЛИ ГИПОФИЗА

Рекомендуется терапия, направленная на восстановление овуляции, пациенткам с гиперпролактинемией с целью наступления беременности. Рекомендованы ингибиторы пролактина для его снижения, уменьшения размеров опухоли, восстановления функции яичников. При выборе препарата ингибитора пролактина необходимо отдавать предпочтение **каберголину**, потому что он более эффективен в отношении нормализации уровня пролактина и уменьшения размеров опухоли гипофиза. Наиболее благоприятным фоном для зачатия является полная нормализация уровня пролактина и уменьшение размеров опухоли менее 10 мм. При подтверждении факта наступления беременности терапию ингибиторами пролактина следует отменить.

Рекомендуется поэтапное ведение пациенток с синдромом поликистозных яичников (СПКЯ) и бесплодием с целью наступления беременности согласно клиническим рекомендациям. С целью лечения ановуляторного бесплодия пациенткам с СПКЯ и ожирением рекомендуется изменение образа жизни с нормализацией массы тела. Для индукции овуляции традиционно используется **кломифен**. Однако в настоящее время в мировой практике в качестве первой линии терапии ановуляторного бесплодия у пациенток с СПКЯ рекомендуется **летрозол**<sup>\*</sup>.

<sup>\*</sup> В РФ препарат не имеет данного показания к применению.

## 2. Клинический протокол «АНОГЕНИТАЛЬНАЯ ГЕРПЕТИЧЕСКАЯ ИНФЕКЦИЯ»

МКБ-10: A60.

ID: 679.

Год утверждения: 2021.

### 2.1. Препараты, задействованные в протоколе

- Противовирусное средство.
  - ◇ Ацикловир.
  - ◇ Валацикловир.
  - ◇ Фамцикловир.

### 2.2. Консервативное лечение

Рекомендовано для лечения первичного клинического эпизода аногенитального герпеса назначать перорально:

- **ацикловир** 200 мг 5 раз в сутки в течение 7–10 дней, или
- **ацикловир** 400 мг 3 раза в сутки в течение 7–10 дней, или
- **валацикловир** 500 мг 2 раза в сутки в течение 7–10 дней, или
- **фамцикловир** 250 мг 3 раза в сутки в течение 7–10 дней.

Рекомендовано для лечения рецидива аногенитального герпеса назначать перорально:

- **ацикловир** 200 мг 5 раз в сутки в течение 5 дней, или
- **ацикловир** 400 мг 3 раза в сутки в течение 5 дней, или
- **ацикловир** 800 мг 3 раза в сутки в течение 2 дней, или
- **валацикловир** 500 мг 2 раза в сутки в течение 5 дней, или
- **валацикловир** 1,0 г 2 раза в сутки в течение 1 дня, или
- **фамцикловир** 125 мг 2 раза в сутки в течение 5 дней, или
- **фамцикловир** 1,0 г 2 раза в сутки в течение 1 дня.

Рекомендовано пациенткам с тяжелым течением аногенитального герпеса, сопровождающимся рецидивами более 6 раз в год, в