

Приложение № ____
к письму поручению
министра здравоохранения
от «_____» 2025 г.

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН
РЕСПУБЛИЧЕСКИЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ И РЕБЕНКА**

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО НОЗОЛОГИИ
«ЖЕНСКОЕ БЕПЛОДИЕ»**

ТАШКЕНТ - 2025

"УТВЕРЖДАЮ"
Министр здравоохранения
Республики Узбекистан
А.А. Худаяров

«____»_____2025 г .

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО НОЗОЛОГИИ
«ЖЕНСКОЕ БЕСПЛОДИЕ»**

ТАШКЕНТ – 2025



**НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО НОЗОЛОГИИ
«ЖЕНСКОЕ БЕСПЛОДИЕ»**

ТАШКЕНТ – 2025

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО НОЗОЛОГИИ
«ЖЕНСКОЕ БЕСПЛОДИЕ»**

Коды МКБ-10/11:	Название нозологии	Специалисты, занимающиеся нозологиями для диагностики и лечения в амбулаторных условиях		Специалисты, занимающиеся нозологиями для стационарной диагностики и лечения	
		Главный курирующий специалист	Дополнительные специалисты, которые будут привлечены	Главный курирующий специалист	Дополнительные специалисты, которые будут привлечены
МКБ-10		Семейный врач, терапевт, акушер-гинеколог	Эндокринолог, репродуктолог, врач-генетик, врач УЗИ, врач-рентгенолог, психиатр	Акушер-гинеколог, уролог (для партнера)	Эндокринолог, репродуктолог, врач-генетик, врач УЗИ, врач-рентгенолог, психиатр
N97	Женское бесплодие				
N97.0	Женское бесплодие связанное с отсутствием овуляции				
N97.1	Женское бесплодие трубного происхождения (связанное с врожденной аномалией маточных труб или трубной непроходимостью)				
N97.2	Женское бесплодие маточного происхождения (связанное с врожденной аномалией матки, дефектами имплантации яйцеклетки)				
N97.3	Женское бесплодие цервикального происхождения				
N97.4	Женское бесплодие, связанное с мужскими факторами				
N97.8	Другие формы женского бесплодия.				
N97.9	Женское бесплодие неуточненное.				
N98.0	Инфекция, связанная с искусственным оплодотворением				
N98.2	Осложнения связанные с попыткой имплантации оплодотворенной яйцеклетки после экстракорпорального оплодотворения				
N98.3	Осложнения, связанные с попыткой имплантации эмбриона				
N98.8	Другие осложнения, связанные с искусственным оплодотворением				
N98.9	Осложнения, связанные с искусственным оплодотворением, неуточненные				
Ссылка: https://mkb-10.com/index.php?pid=13498					
МКБ-11					

GA31	Женское бесплодие				
GA31.0	Первичное женское бесплодие				
GA31.00	Первичное женское бесплодие маточного происхождения				
GA31.1	Первичное женское бесплодие трубного происхождения				
GA31.Z	Вторичное женское бесплодие				
GA32.Z	Женское бесплодие без уточнения, первичное или вторичное				
GA32.2	Осложнения, связанные с применением вспомогательных репродуктивных технологий, неуточненные				
GA32.Y	Инфекция, связанная с применением вспомогательных репродуктивных технологий				
QA30.1Z	Другие уточненные осложнения, связанные с применением вспомогательных репродуктивных технологий				
Ссылка: https://icd.who.int/ct/icd11_mms/ru/release					

ПЛАНОВАЯ ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ, РЕАБИЛИТАЦИЯ И ДИСПАНСЕРНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ

Диагностические мероприятия	Название медицинских услуг	По уровню и виду плановой медицинской помощи					Мини-мальное количество услуг или обследо-ваний	Продол-житель-ность лечения
		Амбулаторное лечение		Стационарное лечение*				
		ПСВ	СП/МПЦ П	Районные (городские) больницы	Медицин-ские учреждения областного уровня	Медицин-ские учрежден-ия республи-канского уровня		
Консультация главного специалиста (врача)	1. Жалобы и анамнез 2. Объективный осмотр 3. Физикальное и клиническое обследование.	Семей-ный врач	Семейный врач / акушер-гинеколог,	Акушер-гинеколог	Акушер-гинеколог, уролог (для партнера)	Акушер-гинеколог, уролог (для партнера)	1	
Примечание: В случаях отсутствия специалиста в районе пациенты направляются в соседний район.								

Консультация (дополнительно) специалиста (врача)	1. Жалобы и анамнез 2. Объективный осмотр 3. Физикальное и клиническое обследование.	Семейный врач	Семейный врач / акушер-гинеколог	Эндокринолог, репродуктолог, врач-генетик, врач УЗД, врач-рентгенолог, психиатр	Эндокринолог, репродуктолог, врач-генетик, врач УЗД, врач-рентгенолог, психиатр	Эндокринолог, репродуктолог, врач-генетик, врач УЗД, врач-рентгенолог, психиатр	1	По показаниям
Примечание. При выявлении сопутствующих заболеваний при обследовании пациента проводятся дополнительные консультации специалистов согласно показаниям на уровне медицинских учреждений.								
Основные лабораторные анализы	1. Общий анализ крови	+	+	+	+	+	1	Период лечения: по обращению, до 6 месяцев
	2. Общий анализ мочи	+	+	+	+	+	1	
Примечание: При выявлении сопутствующих заболеваний при осмотре больного проводятся дополнительные обследования по показаниям, основанным на уровне медицинских учреждений.								
Дополнительные лабораторные исследования	1. Исследование уровня Фолликулостимулирующего и лютеинизирующего гормона	-	-	-	+	+	1	Период лечения: по обращению, до 6 месяцев
	2.Определение уровня тиреотропного гормона	-	-	-	+	+	1	
	3. Определение содержания антител к тиреопероксидазе в крови	-	-	-	+	+	1	
	4. Определение содержания общего эстрадиола на 2-5 дни менструального цикла	-	-	-	+/-	+/-	1	

	5. Определение содержания пролактина в крови	-	-	-	+	+	1	
	6. Исследование уровня свободного тестостерона на 2-5 дни менструального цикла	-	-	-	+/-	+/-	1	
	7. Исследование уровня прогестерона в крови во 2-й фазе менструального цикла	-	-	-	+/-	+/-	1	
	8. Исследование уровня антител к вирусу иммунодефицита человека и антигена p24 в крови (подготовка к ВРТ)	-	-	+	+	+	1	
	9. Определение HbsAg или HbsAg к вирусу гепатита В(подготовка к ВРТ)	-	-	+	+	+	1	
	10. Определение суммарных антител классов М и G (anti-HCV IgG и anti-HCV IgM) к вирусу гепатита С (Hepatitis C virus) в крови(программа ВРТ)	+	+	+	+	+	1	
	11. Определение антител класса G (IgG) и класса М (IgM) к вирусу краснухи (Rubella virus) в крови (программа ВРТ)	-	-	+	+	+	1	
	12. Микроскопическое исследование влагалищных мазков	+	+	По показаниям	По показаниям	По показаниям	По показаниям	

	13. Молекулярно-биологическое исследование с применением метода ПЦР отделяемого слизистых оболочек женских половых органов на возбудители ИППП (Neisseria gonorrhoeae, Trichomonas vaginalis, Chlamydia trachomatis, Mycoplasma genitalium)	-	-	-	По показаниям	По показаниям	По показаниям	
Примечание: При выявлении сопутствующих заболеваний при осмотре больного проводятся дополнительные обследования по показаниям, основанным на уровне медицинских учреждений.								
Основные инструментальные исследования	1. УЗИ органов малого таза с определением количества антральных фолликулов (КАФ)	+	+	+	+	+	+	Период лечения: по обращению, до 6 месяцев
Примечание: При выявлении сопутствующих заболеваний при осмотре больного проводятся дополнительные обследования по показаниям, основанным на уровне медицинских учреждений.								
Дополнительные инструментальные исследования	1. УЗИ молочных желез	-	+	+	+	+	1	3-4 дня
	2. ЭКГ	-	+	По показаниям	По показаниям	По показаниям	1	
	3. Гистеросальпингография	-	-	+	+	+	В зависимости от тяжести состояния	
	4. Проведение гистероскопии	-	-	-	По показаниям	По показаниям	В зависимости от тяжести состояния	
	5. Проведение диагностической лапароскопии	-	-	-	По показаниям	По показаниям	В зависимости от тяжести	4-7 дней

							состояния	
	6. Флюорография(программа подготовки к ВРТ)	-	-	-	+	+	В зависимости от тяжести состояния	1 день

ПСВ – пункт семейного врача; СП – семейная поликлиника; МПСП – многопрофильная семейная поликлиника; УЗИ – ультразвуковое исследование; ЭКГ – электрокардиография.

НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

При установлении мужского фактора бесплодия рекомендуется консультация уролога. Пациентке с избыточной или недостаточной массой тела должны быть даны рекомендации по ее нормализации.

МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

женщин с бесплодием должно проводиться согласно клиническим рекомендациям по соответствующим нозологиям.

ПЛАНОВОЕ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Лечебные мероприятия (оперативное лечение)	Виды и степень плановой медицинской помощи				
	Амбулаторная помощь		Стационарная помощь		
	СВП/СП	ЦМП	Районная (городская) больница	Областные медицинские учреждения	Республиканские медицинские учреждения
Название хирургической процедуры/вмешательства /лечения					
1. Гистероскопия	-	-	+	+	+
2. Лапароскопия	-	-	+	+	+
Примечание: указанные оперативные вмешательства проводятся при наличии показаний, объем операции подбирается индивидуально.					

ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ/ДИЕТА

Режим питания	Амбулаторное звено		Стационарное звено		
Диета и продолжительность	ПСВ	СП/МПЦП	Районные (городские) больницы	Медицин-ские учреждения областного уровня	Медицин-ские учреждения республиканского уровня
1. Диета					
Отказ от строгого вегетарианства, от потребления рафинированной пищи, фаст-фуда, пищи с высоким	+	+	+	+	+

содержанием легкоусвояемых углеводов и снижение потребления кофеина					
Прием достаточной Калорийностью еды, содержанием белка, витаминов и минеральных веществ, получаемых в результате употребления в пищу разнообразных продуктов, включая зеленые и оранжевые овощи, мясо, рыбу, бобовые, орехи, фрукты и продукты из цельного зерна.	+	+	+	+	+

ПЕРВИЧНАЯ, ВТОРИЧНАЯ И ТРЕТИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА/СКРИНИНГ

При данной нозологии не предусмотрено

РЕАБИЛИТАЦИЯ

При данной нозологии не предусмотрено

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ БОЛЬНОГО НА “Д” УЧЁТЕ

Мероприятия по проведению диспансеризации	Название медицинских услуг	ПСВ/СП	МПЦП	Минимальное количество	Период диспансерного наблюдения
Консультация специалиста (врача)	Осмотр акушер-гинеколога	+	+	2	1 раз в год

ПАЛЛИАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

При данной нозологии не предусмотрено

ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ РЕПРОДУКТИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

Показания для использования метода экстракорпорального оплодотворения:

- Пациентке с эндометриозом 3-4 стадии и нарушением проходимости маточных труб после проведенного хирургического лечения рекомендовано назначать лечение бесплодия с помощью ВРТ независимо от возраста пациентки и фертильности мужа;

- При неэффективности лечения бесплодия в течение 12 месяцев при возрасте женщины до 35 лет или в течение 6 месяцев при возрасте женщины 35 лет и старше показано лечение с помощью ВРТ.

МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Лечебные мероприятия (перед овариальной стимуляцией)		По уровню и виду скорой и неотложной медицинской помощи					Средняя суточная дозировка	Дозировка на один курс
		Амбулаторное лечение		Стационарная помощь*				
Международное непатентованное название препарата	Дозировка и способ применения препарата	В условиях домашних и скорой помощи	СП, СВП, МЦП	Районные (городские) больницы	Медицинские учреждения областного уровня	Медицинские учреждения республиканского уровня		
Эстрадиола валерат	Перорально с 20–го дня предшествующего менструального цикла, до 1-2 го дня цикла овариальной стимуляции	+	+	+	+	+	4 мг/сутки, перорально	В зависимости от тяжести состояния
Эстрадиол	Трансдермальный, с 20-го дня менструального цикла, до 1-2 го дня цикла овариальной стимуляции	+	+	+	+	+	1-1,5 мг/сут	В зависимости от тяжести состояния
Прогестерон	Перорально или вагинально по 1 капсуле 2 раза в день (день менструального цикла и длительность назначения вариабельны)	+	+	+	+	+	200 мг/сутки	В зависимости от тяжести состояния

Дидрогестерон	Перорально по 1 таб х 2 раза в день (день менструального цикла и длительность variability)	+	+	+	+	+	20 мг/сутки	В зависимости от тяжести состояния
---------------	--	---	---	---	---	---	-------------	------------------------------------

Примечание: В программах ВРТ перед овариальной стимуляцией с целью синхронизации роста фолликулов пациентке рекомендовано индивидуально по показаниям назначать гормональные препараты (эстрадиола валерат, эстрадиол, прогестерон, дидрогестерон, гормональные пероральные контрацептивы для системного применения, содержащие прогестагены и эстрогены). День менструального цикла, с которого назначается препарат, и длительность назначения – variability.

Лечебные мероприятия (после переноса эмбриона(ов) в полость матки)		По уровню и виду скорой и неотложной медицинской помощи					Средняя суточная дозировка	Дозировка на один курс
		Амбулаторное лечение		Стационарная помощь*				
		В условиях домашних и скорой помощи	СП, СВП, МЦП	Районные (городские) больницы	Медицинские учреждения областного уровня	Медицинские учреждения республиканского уровня		
Международное непатентованное название препарата	Дозировка и способ применения препарата							
Прогестерон	Вагинально по 1 капсуле x 2 р в д (день менструального цикла и длительность назначения вариабельны)	+	+	+	+	+	200 мг/сутки, способ введения и режим подбираются индивидуально.	Доза и режим подбираются индивидуально
Дидрогестерон	Перорально по 1 таб x 2 рвд	+	+	+	+	+	20 мг/сутки.	Доза и режим подбираются индивидуально
Эстрадиола валерат	Перорально	+	+	+	+	+	Доза, способ введения и режим подбираются индивидуально.	Доза и режим подбираются индивидуально

Эстрадиол	Трансдермально	+	+	+	+	+	Доза, способ введения и режим подбираются индивидуально.	В зависимости от тяжести состояния
Примечание: При отсутствии беременности данные лекарственные препараты отменяются с началом менструально-подобного кровотечения. Длительность их назначения в случае наступления беременности определяется врачом – акушером-гинекологом в соответствии с инструкцией к назначению, особенностями течения беременности и анамнезом пациентки, но обычно продолжается до 12 недель беременности.								

ОВАРИАЛЬНАЯ СТИМУЛЯЦИЯ (прогнозирование овариального ответа)

Проводится в медицинских учреждениях, осуществляющие процедуры ЭКО и другие методы ВРТ

Прогнозирование овариального ответа	Международное название препарата		
	с антагонистами ГнРГ	с агонистами ГнРГ	с кломифен цитратом
Пациенты с высоким уровнем ответа яичников	+	-	-
Пациенты с нормальным уровнем ответа яичников	+	-	-
	не превышать дозу 300 МЕ		
Пациенты с бедным ответом яичников	+	+	+
Примечание: Учитывая резерв фолликулов и возраст пациенток, возможно получение единичных яйцеклеток (и стимуляцию необходимо повторять для накопительных протоколов) и в то же время вызвать гиперответ (СПКЯ) с риском синдрома гиперстимуляции яичников (СГЯ). Основными (базовыми) протоколами стимуляции яичников в программах ЭКО являются: • протокол с антагонистами ГнРГ (фиксированный, гибкий); • протокол с агонистами ГнРГ (длинный, короткий, супердлинный).			

МЕДИКАМЕНТЫ ДЛЯ ОВАРИАЛЬНОЙ СТИМУЛЯЦИИ

Лечебные мероприятия (основное медикаментозное лечение)		По уровню и виду плановой медицинской помощи					Средняя суточная дозировка	Дозировка на один курс
		Амбулаторное лечение		Стационарная помощь*				
Международное непатентованное название препарата	Дозировка и способ применения препарата	В условиях домашних	Медицинские учреждения, осуществляющие процедуры ЭКО и другие методы ВРТ	Районные (городские) больницы	Медицинские учреждения областного уровня	Медицинские учреждения республиканского уровня		

Гонадотропины (фоллитропин альфа, корифоллитропин альфа, фоллитропин альфа + лутропин альфа, фоллитропин бета, урофоллитропин, фоллитропин дельта)	С избыточным овариальным резервом рекомендовано низкие стартовые дозы; со сниженным овариальным резервом более 300 ME	+	+	-	-	-	Доза и режим подбираются индивидуально	Доза и режим подбираются индивидуально
Менотропины (АТХ G03GA02 – гонадотропины менопаузальные)	Индивидуально	+	+	-	-	-	Доза и режим подбираются индивидуально	Доза и режим подбираются индивидуально
Триггер финального созревания ооцитов при овариальной стимуляции в программах ВРТ								
Гонадотропин хорионический (ХГ), или хориогонадотропин альфа	5000- 10 000 ME	Применяется	Применяется	-	-	-	Доза и режим подбираются индивидуально	Доза и режим подбираются индивидуально
аГнРГ (бусерелин, гозерелин, трипторелин)	от 0,1 до 0,4 мг.	Применяется	Применяется	-	-	-	Доза и режим подбираются индивидуально	Доза и режим подбираются индивидуально
Примечания: критерием назначения триггера является наличие ≥ 3 фолликулов ≥ 17 мм в диаметре или 1 фолликула диаметром ≥ 17 мм при росте менее 3 фолликулов.								

ПОКАЗАНИЯ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОГРАММ ВРТ:

1. СГЯ средней или тяжелой степени;
2. влагалищное кровотечение;
3. внутрибрюшное кровотечение;
4. осложнения после анестезии;
5. травма тазовых органов;
6. острые аллергические реакции на прием лекарственных препаратов;
7. гнойно-воспалительные осложнения после ТВП яичников;
8. тромбоэмболические осложнения;
9. перекрут яичника.

ОКАЗАНИЕ ЭКСТРЕННОЙ И НЕОТЛОЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ЖЕНСКОМ БЕСПЛОДИИ

Не проводится