

Приложение № ____
к Приказу Министра здравоохранения
Республики Узбекистан
№ ____ от « ____ » _____ 2025 г.

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН
РЕСПУБЛИКАНСКИЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ И
РЕБЕНКА**

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО НОЗОЛОГИИ
«ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ БОЛЕЗНИ ШЕЙКИ МАТКИ, ВЛАГАЛИЩА И ВУЛЬВЫ»**

ТАШКЕНТ - 2025

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

«____»_____2025 г .

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО НОЗОЛОГИИ
«ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ БОЛЕЗНИ ШЕЙКИ МАТКИ, ВЛАГАЛИЩА И ВУЛЬВЫ»**

ТАШКЕНТ – 2025

"УТВЕРЖДАЮ"
Директор ГУ "РСНПМЦЗМиР"
Н.С. Надырханова



[Signature] 2025 г.

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО НОЗОЛОГИИ
«ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ БОЛЕЗНИ ШЕЙКИ МАТКИ, ВЛАГАЛИЩА И ВУЛЬВЫ»**

ТАШКЕНТ – 2025

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО НОЗОЛОГИИ
«ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ БОЛЕЗНИ ШЕЙКИ МАТКИ, ВЛАГАЛИЩА И ВУЛЬВЫ»**

ууКод 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, акушер-гинеколог	Терапевт, эндокринолог, уролог, дерматовенеролог.	Стационарное лечение не предусмотрено	Стационарное лечение не предусмотрено
N72	Воспалительная болезнь шейки матки				
N76	Другие воспалительные болезни влагалища и вульвы				
N76.0	Острый вагинит				
N76.1	Подострый и хронический вагинит				
N76.2	Острый вульвит				
N76.3	Подострый и хронический вульвит				
B37.3	Кандидоз вульвы и вагины				
N77.1	Вагинит, вульвит и вульвовагинит при инфекционных и паразитарных болезнях, классифицированных в других рубриках				
T19.2	Инородное тело в вульве и влагалище				
МКБ-11		Семейный врач, акушер-гинеколог	Терапевт, эндокринолог, уролог, дерматовенеролог.	Стационарное лечение не предусмотрено	Стационарное лечение не предусмотрено
GA00.0	Острый вульвит				
GA00.1	Подострый, хронический или рецидивирующий вульвит				
GA00.4	Вульвовагинальные изъязвления и воспаления				
GA00.40	Вульвовагинальные изъязвления				
GA00.4Y	Другие уточненные вульвовагинальные изъязвления и воспаления				
GA00.4Z	Вульвовагинальные изъязвления и воспаления неуточненные				

GA02.0	Острый вагинит				
GA02.1	Воспалительный вагинит				
GA02.2	Подострый или хронический вагинит				
GA02.3	Генитальная язвенная болезнь влагалища				
GA00.4	Вульвовагинальные изъязвления и воспаления				

ПЛАНОВАЯ ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ, РЕАБИЛИТАЦИЯ И ДИСПАНСЕРНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ

Диагностические мероприятия	Название медицинских услуг	По уровню и виду плановой медицинской помощи					Минимальное количество услуг или обследований	Продолжительность лечения
		Амбулаторное лечение		Стационарное лечение				
		ПСВ	СП/МПЦП	Районные (городские) больницы	Медицинские учреждения областного уровня	Медицинские учреждения республиканского уровня		
Консультация главного специалиста (врача)	1. Жалобы и анамнез 2. Объективный осмотр 3. Физикальное и клиническое обследование.	Семейный врач	Семейный врач, акушер-гинеколог	Стационарное лечение не предусмотрено			2	До облегчения симптоматики (3-7 дней)
Примечание: В случаях отсутствия специалиста в районе пациенты направляются в близлежащее ЛПУ с доступностью специалистов.								
Консультация (дополнительного) специалиста (врача)	1. Жалобы и анамнез 2. Объективный осмотр 3. Физикальное и клиническое обследование.	-	Терапевт, эндокринолог уролог, дерматовенеролог	Стационарное лечение не предусмотрено			1	До облегчения симптоматики (3-7 дней)
Примечание. При выявлении сопутствующих заболеваний при обследовании пациента проводятся дополнительные консультации специалистов согласно показаниям на уровне медицинских учреждений.								
Основные лабораторные анализы	1. Анализ мазка из цервикального канала, влагалища и	+	+	Стационарное лечение не предусмотрено			2	7-10 дней

	уретры					
	2. Культуральное исследование видового состава микробиоты влагалища на аэробные и факультативно-анаэробные микробы с определением чувствительности к антибиотикам	+	+	Стационарное лечение не предусмотрено	1	
	3. ПЦР- ДНК ИППП (<i>Chlamydia trachomatis</i> , <i>Neisseria gonorrhoeae</i> , <i>Trichomonas vaginalis</i> , <i>Mycoplasma genitalium</i> , <i>Treponema pallidum</i>)	+	+	Стационарное лечение не предусмотрено	2	
	4. Определение pH влагалищного отделяемого	+	+	Стационарное лечение не предусмотрено	2	
	5. Тест CIN-diag	+	+	Стационарное лечение не предусмотрено	2	
Дополнительные лабораторные исследования	1. Аминотест	-	+	Стационарное лечение не предусмотрено	2	7-10 дней

ПСВ – пункт семейного врача; СП – семейная поликлиника; МПЦП – многопрофильная центральная поликлиника;

ПОКАЗАНИЯ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ:
Не требуется

МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Лечебные мероприятия (основное медикаментозное лечение)	По уровню и виду плановой медицинской помощи		Средняя суточная дозировка	Дозировка на один курс
	Амбулаторное лечение	Стационарное лечение		

		ПСВ	СП/МПЦП	Районные (городские) больницы	Медицин- ские учреждения областного уровня	Медицински е учреждения республи- канского уровня		
Международное непатентован ное название препарата	Дозировка и применение препарата							
Специфическая местная терапия								
Неомицин + Полимиксин + Нистатин	суппозитории интравагинальн о на ночь 1 раз в сутки в течение 6-12 дней	+	+	Стационарное лечение не предусмотрено			неомицина сульфат - 35000 МЕ полимиксина В сульфат - 35000 МЕ нистатин – 100 000 МЕ	7-10 дней
Метронидазол + Клотримазол + хлоргексидина ацетат	суппозитории интравагинальн о на ночь 1 раз в сутки в течение 7 дней	+	+	Стационарное лечение не предусмотрено			метронидазола - 200 мг; клотримазола - 160 мг; хлоргексидина ацетата - 8 мг;	
Полиметиле- н-м- крезолсульфоно вая кислота	суппозитории интравагинальн о на ночь через 1 сутки всего 3- 6 суппозиториев	+	+	Стационарное лечение не предусмотрено			полиметиле- н-м- крезолсульфоно вой кислоты 90 мг	
Масло куркумы	суппозитории интравагинальн о на ночь 1 раз в сутки всего 14 дней	+	+	Стационарное лечение не предусмотрено			масло куркумы - 82 мг, борнеол - 75 мг	
Интерфероны	суппозитории ректальные на ночь 1 раз в сутки в течение 10 дней	+	+	Стационарное лечение не предусмотрено			интерферон альфа 1 млн МЕ/ 3 млн МЕ	
Системная антибактериальная терапия								

Цефалоспорины 2 поколения	per os по 1 таблетке 250- 500 мг 2 раза в сутки в течение 7 -10 дней	+	+	Стационарное лечение не предусмотрено	500 -1000 мг	Подбирается индивидуально
Нифурател	per os по 1 таблетке 3 раза в сутки в течение 7 -10 дней	+	+	Стационарное лечение не предусмотрено	600 мг	
Флуконазол	per os по 1 таблетке 1 раз в сутки в течение 7 дней	+	+	Стационарное лечение не предусмотрено	50 мг	
Лечение вагинитов у беременных со 2 триместра беременности						
Неомицин + Полимиксин + Нистатин	суппозитории интравагинальн о на ночь 1 раз в сутки в течение 6-12 дней	+	+	Стационарное лечение не предусмотрено	неомицина сульфат - 35000 МЕ полимиксина В сульфат - 35000 МЕ нистатин – 100 000 МЕ	Подбирается индивидуально
Метронидазол + Клотримазол + Хлоргексидина ацетат	суппозитории интравагинальн о на ночь 1 раз в сутки в течение 7 дней	+	+	Стационарное лечение не предусмотрено	метронидазола - 200 мг; клотримазола - 160 мг; хлоргексидина ацетата - 8 мг;	
Интерфероны	суппозитории ректальные на ночь 1 раз в сутки в течение 10 дней	+	+	Стационарное лечение не предусмотрено	интерферон альфа 1 млн МЕ/ 3 млн МЕ	
Лечение вагинитов у девочек-подростков						
Неомицина сульфат, Полимиксина В	суппозитории интравагинальн о на ночь 1 раз в	+	+		неомицина сульфат -35 000 МЕ,	Подбирается индивидуально

сульфат, нистатин	сутки в течение 6 дней			Стационарное лечение не предусмотрено	полимиксина В сульфат -35 000 МЕ, нистатин – 100 000	
----------------------	---------------------------	--	--	---------------------------------------	---	--

ПЛАНОВОЕ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ

В данной нозологии хирургическое лечение не требуется

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Врач должен рекомендовать пациентке в период лечения и диспансерного наблюдения воздержаться от половых контактов или использовать барьерные методы контрацепции до установления излеченности. Диета с исключением спиртного.

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ БОЛЬНОГО НА “Д” УЧЁТЕ

Мероприятия по проведению диспансеризации	Название медицинских услуг	ПСВ/СП	МПЦП	Минимальное количество	Период диспансерного наблюдения
Консультация специалиста (врача)	Осмотр гинеколога, повторное исследование мазка из цервикального канала и заднего свода влагалища	+	+	2	14 дней
Примечание: При излечивании пациентки контроль лабораторных показателей проводится через 14 дней					
Инструментальное и лабораторное исследование	Оценка всех обязательных и дополнительных параметров (по показаниям)	+	+	2	14 дней

ПЕРВИЧНАЯ, ВТОРИЧНАЯ И ТРЕТИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА/ РЕАБИЛИТАЦИЯ

- В целях профилактики рецидивов бактериального вагиноза, после проведения терапии применение других антисептиков и противомикробных препаратов для лечения гинекологических заболеваний (вагинальных пробиотических препаратов, содержащих лактобактерии, например, *Lactobacillus Casei Rhamnosus*)
- соблюдение правил личной и половой гигиены;
- исключение случайных половых контактов и частой смены половых партнеров;
- обязательное обследование и лечение полового партнера;
- во время лечения прекращение половой жизни, затем с презервативом;
- использование средств барьерной контрацепции;
- исключение бесконтрольного и частого употребления антибактериальных, противогрибковых препаратов системного действия и гормональных препаратов системного действия,

- исключение влагалищных душей, спринцеваний;
- исключение длительного использования внутриматочных средств и влагалищных диафрагм,
- отказ от тесного синтетического белья и регулярного использования гигиенических прокладок.

ПАЛЛИАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

При данной нозологии не предусмотрено

ОКАЗАНИЕ ЭКСТРЕННОЙ И НЕОТЛОЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ БОЛЕЗНЯХ ШЕЙКИ МАТКИ, ВЛАГАЛИЩА И ВУЛЬВЫ

Не проводится