

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Заместитель Министра

Е.Л. Богдан

«16» декабря 2020 г.

Регистрационный № 137-1220



АЛГОРИТМ
ВЫБОРА ЛЕЧЕНИЯ НАРУШЕНИЙ МЕНСТРУАЛЬНОЙ
ФУНКЦИИ (ОЛИГОМЕНОРЕЯ, АМЕНОРЕЯ) У ЖЕНЩИН С
ЛЕКАРСТВЕННО УСТОЙЧИВЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ
(инструкция по применению)

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: государственное учреждение
«Республиканский научно-практический центр пульмонологии и
фтизиатрии»

АВТОРЫ: к.м.н. Солонко И.И., Будник О.А., к.м.н., доцент
Яцкевич Н.В., Авчинко В.П., д.м.н., доцент Скрыгина Е.М.

Минск, 2020

В настоящей инструкции по применению (далее - инструкция) изложен алгоритм выбора лечения нарушений менструальной функции (олигоменорея, аменорея) у женщин с лекарственно устойчивым туберкулезом (далее – алгоритм), который может быть использован в комплексе медицинских услуг, оказываемых пациентам с лекарственно устойчивым туберкулезом. Нарушения менструальной функции у женщин с лекарственно устойчивым туберкулезом обусловлены основным заболеванием (туберкулезом) и/или длительным приемом противотуберкулезных лекарственных средств. Отсутствие менструальной функции неблагоприятно сказывается на психическом статусе пациента с лекарственно устойчивым туберкулезом, способствует развитию тревожных и депрессивных состояний, снижает мотивацию к лечению туберкулеза, затрудняет подбор метода контрацепции, повышает вероятность наступления нежелательной в период проведения химиотерапии беременности, ведет к неэффективности (снижению эффективности) лечения туберкулеза.

Инструкция предназначена для врачей-акушеров-гинекологов, врачей-фтизиатров, иных врачей-специалистов организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь пациентам с лекарственно устойчивым туберкулезом в стационарных и (или) амбулаторных условиях, и (или) в условиях отделения дневного пребывания.

1. ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Заболевания и патологические состояния (в соответствии с МКБ-10), характеризующиеся нарушением менструальной функции у женщин с лекарственно устойчивым туберкулезом, требующие лечения:

- № 91.1 Вторичная аменорея;
- № 91.2 Аменорея неуточненная;
- № 91.3 Первичная олигоменорея;

№ 91.4 Вторичная олигоменорея ;

№ 91.5 Олигоменорея неуточненная.

2. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

Беременность и период грудного вскармливания.

Противопоказания, соответствующие таковым для медицинского применения лекарственных средств и медицинских изделий, необходимых для реализации метода, изложенного в настоящей инструкции.

3. ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМЫХ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ, ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

1. Иммунохимический или иммуноферментный анализатор для определения концентрации гормонов в сыворотке крови.

2. Диагностические наборы для определения уровня тиреотропного гормона (ТТГ), пролактина.

3. Лекарственные средства – монофазные низкодозированные комбинированные пероральные контрацептивы.

4. ТЕХНОЛОГИЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АЛГОРИТМА

Лечение лекарственно устойчивого туберкулеза проводится в соответствии с действующим клиническим протоколом.

Технология использования алгоритма включает следующие этапы.

Алгоритм выбора лечения представлен в приложении к настоящей инструкции.

1 этап. С целью исключения причины нарушения менструальной функции, вызванной дефицитом массы тела и синдромом интоксикации при основном заболевании (туберкулез), назначается рацион с повышенным содержанием белка и повышенной калорийностью

(высокобелковая и высококалорийная, диета Т); общий лечебный режим, оценивается эффективность через 4-6 недель.

Выбор лечения зависит от эффективности восстановления менструальной функции.

При восстановлении менструальной функции в течение первых 4-6 недель лечения пациента дальнейшее лечение олигоменореи, аменореи не проводится, далее осуществляется диспансерное наблюдение пациента врачом-акушером-гинекологом с частотой 1 раз в месяц.

2 этап. При отсутствии восстановления менструальной функции в течение первых 4-6 недель лечения пациента определяется содержание тиреотропного гормона в сыворотке (плазме) крови (мкМЕ/мл) и пролактина (нг/мл).

При нормальных значениях показателей гормонального статуса пациентам с лекарственно устойчивым туберкулезом и нарушением менструальной функции назначается лекарственное средство - монофазный низкодозированный комбинированный пероральный контрацептив в режиме: 21 день – прием лекарственного средства, 7 дней – перерыв в приеме, по 1 таблетке в день, в течение 3-х месяцев.

При восстановлении менструальной функции монофазные низкодозированные комбинированные пероральные контрацептивы не назначаются, проводится диспансерное наблюдение пациента врачом-акушером-гинекологом с частотой 1 раз в месяц.

При сохранении нарушений менструальной функции свыше 3 месяцев (на фоне лечения эндокринной патологии) назначаются монофазные низкодозированные комбинированные пероральные контрацептивы. Режим приема: 21 день – прием лекарственного средства, 7 дней – перерыв в приеме, по 1 таблетке в день, в течение 3-х месяцев.

При восстановлении менструальной функции проводится диспансерное наблюдение женщины врачом-акушером-гинекологом, решается вопрос о выборе метода контрацепции.

При сохранении нарушений менструальной функции прием монофазных низкодозированных комбинированных пероральных контрацептивов может быть продлен до 6 месяцев.

5. ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ

Алгоритм выбора лечения предусматривает своевременное выявление пациентов с противопоказаниями к назначению монофазных низкодозированных комбинированных оральных контрацептивов. При возникновении индивидуальной непереносимости метода необходимо отменить назначенное лечение.

ПРИЛОЖЕНИЕ

АЛГОРИТМ ВЫБОРА ЛЕЧЕНИЯ НАРУШЕНИЙ МЕНСТРУАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ (ОЛИГОМЕНОРЕЯ, АМЕНОРЕЯ) У ЖЕНЩИН С ЛЕКАРСТВЕННО УСТОЙЧИВЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ

