



ЗАГАД

ПРИКАЗ

29.10.2009 № 1020

г. Минск

г. Минск

Об утверждении некоторых
клинических протоколов

На основании Закона Республики Беларусь от 18 июня 1993 года «О здравоохранении» в редакции Закона Республики Беларусь от 20 июня 2008 года, Положения о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 23 августа 2000 г. № 1331, в редакции постановления Совета Министров Республики Беларусь от 1 августа 2005 г. № 843, ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

клинический протокол диагностики и лечения пациентов с заболеванием гипопаратиреоз согласно приложению 1 к настоящему приказу;

клинический протокол диагностики и лечения пациентов с инфекциями, передаваемыми половым путем, согласно приложению 2 к настоящему приказу;

2. Начальникам управлений здравоохранения областных исполнительных комитетов, председателю комитета по здравоохранению Минского городского исполнительного комитета, руководителям организаций здравоохранения, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Беларусь, обеспечить проведение диагностики и лечения заболеваний в соответствии с клиническими протоколами, указанными в пункте 1 настоящего приказа.

3. Исполняющей обязанности директора государственного учреждения «Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатики, управления и экономики здравоохранения» Малаховой И.В. обеспечить электронной версией настоящего приказа управления здравоохранения областных исполнительных комитетов, комитет по здравоохранению Минского городского исполнительного

комитета, организации здравоохранения, подчиненные Министерству здравоохранения Республики Беларусь, в течение пяти дней со дня принятия настоящего приказа.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на Первого заместителя Министра Часнойты Р.А.

Министр

В.И. Жарко

КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ

диагностики и лечения пациентов с инфекциями, передаваемыми половым путем

Наименование нозологических форм заболеваний (шифр по МКБ-10)	Организации здравоохранения	Объемы оказания медицинской помощи					Исход заболевания	
		Диагностика*			Лечение ¹			
		обязательная	Кратность	Дополнительная (по показаниям)	необходимое	Средняя длительность		
1	2	3	4	5	6	7	8	
		Диагностика и лечение при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях						
Первичный сифилис половых органов (A51.0)	Районные Областные Респуб	Физикальный осмотр Общий анализ крови Общий анализ мочи	1/1 раз в 3 мес. 2/1 2/1	Консультация врача-офтальмолога, врача-терапевта (у детей - неонатолога или педиатра), врача-невролога, врача-оториноларинголога Микроскопическое исследование	Основная методика: Бензатин бензилпенициллин – в/м, первая инъекция – 4,8 млн ЕД в/м (по 2,4 млн ЕД в каждую ягодицу), вторая – 2,4 млн ЕД с интервалом 1 неделя Альтернативные методики: Новокаиновая соль бензилпенициллина – в/м по 600 тыс ЕД 2 раза/сут (с интервалом 12 часов) - 14 дней или	8-20 дней с последующим клинико-серологическим контролем до негативации	Выздоровление Серорезистентность Клинический рецидив Серологический рецидив	
Первичный сифилис анальной области (A51.1)	ликанские	Микрореакция преципитации с плазмой или инактивированной сывороткой	1/1 раз в 3 мес.					

1	2	3	4	5	6	7	8
сифилис других локализаций (A51.2)	(далее – МРП) или тест быстрых плазменных реагинов (далее – RPR) Иммунофермент ный анализ (далее – ИФА) на антитела к T. pallidum или реакция пассивной гемагглютинации (далее - РПГА) или реакция иммунофлюорес ценции (РИФ- абс, РИФ-200) с определением титров антител к антигенам T. pallidum по РИФ- 200* Микроскопи- ческое исследование в темном поле отделяемого эрозий, язв на T. pallidum Микроскопическ	1/1	нативного мазка отделяемого мочеполовых органов Микроскопическо е, бактериологическ ое исследование, методы амплификации нуклеиновых кислот (далее – МАНК), РИФ, ИФА (на антигены) на ИППП (применяется один из предложенных методов) Микроскопи- ческое исследование в темном поле пунктата лимфатического узла	Бициллин-3 – в/м по 2,4 млн ЕД или бициллин-5 по 1,5 млн ЕД 3 раза в неделю 6 инъекций или Цефтриаксон - в/м по 1,0 г 1 раз/сут - 14 дней или Доксициклин по 0,1 г внутрь 2 раза/сут - 20 дней или Эритромицин по 0,5 г внутрь 4 раза/сут - 20 дней Лечение беременных: Основная методика: до 18 недель беременности: Новокаиновая соль бензилпенициллина – по 600 000 ЕД в/м 2 р/сут. (с интервалом 12 часов), 14 дней Альтернативные методики: Цефтриаксон по 1,0 г в/м 1 р/сут., 14 дней или Эритромицин (только при невозможности использования других методик) по 0,5 внутрь 4 р/сут., 20 дней Лечение детей проводится в условиях стационара.	МРП или RPR плюс 6 месяцев		
			1-3 ²				
			1				

1	2	3	4	5	6	7	8
Ранний сифилис скрытый (А51.5)	кие	МРП или RPR ИФА на антитела к T. pallidum или РПГА или РИФ-абс, РИФ-200* Микроскопическое исследование в темном поле отделяемого эрозивных папул, пустул на T. pallidum Микроскопическое исследование отделяемого мочеполовых органов ИФА-ВИЧ Флюорография Беременным – консультация врача-акушера-гинеколога, глюкоза крови ИФА-Hbs антиген, ИФА-НСV*	1/1 раз в 3 мес. 1/1 1-3 ² 1 1 1 1 1 1 1	Микроскопическое, бактериологическое исследование, МАНК, РИФ, ИФА (на антигены) на ИППП (применяется один из предложенных методов) Консультация врача-офтальмолога, врача-терапевта (у детей - неонатолога или педиатра), врача-невролога, врача-оториноларинголога Спинномозговая пункция с исследованием ликвора Биохимическое исследование крови: определение общего билирубина,	месяцев) или Новокаиновая соль бензилпенициллина по 600 тыс ЕД в/м 2 раза в сутки с интервалом 12 часов 28 дней(при давности инфекции более 6 месяцев) Альтернативные методики: Бициллин-3 по 2,4 ЕД или бициллин-5 по 1,5 ЕД в/м 3 раза в неделю 15 инъекций (при давности инфекции более 1 года бициллины не рекомендуются) или Цефтриаксон – 1,0 г в/м 1 раз в сутки 20 дней или Доксициклин – 0,1 г внутрь 2 раза в сутки 30 дней или Эритромицин – 0,5 г внутрь 4 раза в сутки 30 дней Стационарно-амбулаторный метод лечения (второй этап лечения, первый этап – смотри протокол оказания стационарной помощи): Бензатин бензилпенициллин по 2,4 млн ЕД в/м 1 раз в 7 дней, 2 инъекции или Бициллин-3 по 2, 4 ЕД или бициллин-5 по 1,5 ЕД в/м 3 раза в неделю, 9	ческим контролем до негативации МРП или RPR плюс 6 месяцев	Серологический рецидив

1	2	3	4	5	6	7	8
				общего белка, аланинаминотрансферазы (далее-АлАТ), аспартатамино-трансферазы (далее-АсАТ), ревматоидного фактора, С-реактив-ного белка Реакция иммобилизации бледных трепонем (далее-РИБТ)*	инъекций Лечение беременных: Основная методика: Новокаиновая соль бензилпенициллина по 600 тыс. ЕД в/м 2 р/сут. с интервалом 12 часов 28 дней Альтернативные методики: Цефтриаксон по 1,0 г в/м 1 раз в сутки 20 дней или Эритромицин по 0,5 внутрь 4 раза в сутки 30 дней Лечение детей проводится в условиях стационара.		
Другие формы вторичного сифилиса (ранние формы сифилиса с висцеральными поражениями и нейросифилиса) (А51.4)	Районные Областные Республиканские	Физикальный осмотр Общий анализ крови Общий анализ мочи МРП или RPR ИФА на антитела к T. pallidum или РПГА или РИФ-абс, РИФ-200* Микроскопическ	1/1 раз в 3 мес. 0/1 0/1 1/1 раз в 3 мес. 1/1 1	Микроскопическое исследование нативного мазка отделяемого мочеполовых органов Микроскопическое, бактериологическое исследование, МАНК, РИФ, ИФА (на антигены) на	Лечение проводится стационарно		

1	2	3	4	5	6	7	8
		ое исследование отделяемого мочеполовых органов ИФА-ВИЧ	1	ИППП (применяется один из предложенных методов)			
		Флюорография Беременным – глюкоза крови	1 ³	Компьютерная томография (далее-КТ) или			
		Консультация врача-офтальмо- лога, врача-тера- певта (у детей - неонатолога или педиатра), врача- невролога, врача- оториноларингол ога; беременным – врача-акушера- гинеко-лога	1/1	магнитно- резонанс-ная томография (далее-МРТ) предполагаемого очага поражения РИБТ*			
		Спинальная пункция с исследованием ликвора	1				
		Биохимическое исследование крови: определение общего билирубина, общего белка, АлАТ, АсАТ,	1				

1	2	3	4	5	6	7	8
		ревматоидного фактора, С-реактивного белка ИФА-Hbs антиген, ИФА-НСV*	1				
Сифилис сердечно-сосудистой системы (A52.0) Другие симптомы позднего сифилиса висцерального (A52.7)	Районные Областные Республиканские	Физикальный осмотр Общий анализ крови Общий анализ мочи МРП или RPR ИФА на антитела к T. pallidum или РПГА или РИФ-абс, РИФ-200* Микроскопическое исследование отделяемого мочеполовых органов ИФА-ВИЧ Флюорография Беременным – глюкоза крови Консультация врача-офтальмо-	1/1 раз в 3 мес. 0/1 0/1 1/1 раз в 3 мес. 1/1 1 1 1 1 1/1	Микроскопическое исследование нативного мазка отделяемого мочеполовых органов Микроскопическое, бактериологическое исследование, МАНК, РИФ, ИФА (на антигены) на ИППП (применяется один из предложенных методов) Спинномозговая пункция с исследованием ликвора РИБТ*	Лечение проводится стационарно		

1	2	3	4	5	6	7	8
й нейросифи- лис (A52.2) Нейросифили с неуточненны й (A52.3)	ликанс кие	мочи МРП или RPR ИФА на антитела к T. pallidum или РПГА или РИФ- абс, РИФ-200* Микроскопическ ое исследование отделяемого мочеполовых органов ИФА-ВИЧ Флюорография Беременным – глюкоза крови Консультация врача-офтальмо- лога, врача-тера- певта (у детей - неонатолога или педиатра), врача- невролога, врача- оториноларингол ога; беременным – врача-акушера- гинеко-лога Спинномозговая пункция с исследованием ликвора	1/1 раз в 3 мес. 1/1 1 1 1 1/1 1	органов Микроскопическо е, бактериологическ ое исследование, МАНК, РИФ, ИФА (на антигены) на ИППП (применяется один из предложенных методов) Биохимическое исследование крови: определение общего билирубина, общего белка, АлАТ, АсАТ, ревматоидного фактора, С- реактивного белка ЭКГ Консультация врача-психиатра РИБТ* КТ или МРТ предполагаемого			

1	2	3	4	5	6	7	8
		ИФА-Hbs антиген, ИФА- НСV*	1	очага поражения			
Поздний сифилис скрытый (А52.8) Другие симптомы позднего сифилиса (сифилис третичный без висцеральны х поражений) (А52.7)	Районн ые Област ные Респуб ликанс кие	Физикальный осмотр Общий анализ крови Общий анализ мочи МРП или RPR ИФА на антитела к T. pallidum или РПГА или РИФ- абс, РИФ-200* Микроскопическ ое исследование отделяемого мочеполовых органов ИФА-ВИЧ Флюорография Беременным – консультация врача-акушера- гинеколога, глюкоза крови ИФА-Hbs антиген, ИФА- НСV*	1/1 раз в 3 мес. 0/1 0/1 1/1 раз в 3 мес. 1/1 1 1 ³ 1 1	Микроскопическо е исследование нативного мазка отделяемого мочеполовых органов Микроскопическо е, бактериологическ ое исследование, МАНК, РИФ, ИФА (на антигены) на ИППП (применяется один из предложенных методов) Спинномозговая пункция с исследованием ликвора Биохимическое исследование крови: определение общего	Лечение проводится стационарно		

1	2	3	4	5	6	7	8
				билирубина, общего белка, АлАТ, АсАТ, ревматоидного фактора, С- реактивного белка ЭКГ Консультация врача-офтальмо- лога, врача-тера- певта (у детей - неонатолога или педиатра), врача- невролога, врача- оториноларингол ога РИБТ*			
Серорезистен- тный сифилис (А53.1)	Районные Областные Республиканские	Физикальный осмотр Общий анализ крови Общий анализ мочи МРП или RPR ИФА на антитела к T. pallidum или РПГА или РИФ- абс, РИФ-200*	1/1 раз в 3 мес. 2/1 2/1 1/1 раз в 3 мес. 1/1	Микроскопическое исследование нативного мазка отделяемого мочеполовых органов Микроскопическое, бактериологическое исследование, МАНК, РИФ, ИФА (на	В большинстве случаев лечение проводится стационарно препаратами пенициллина В отдельных случаях в качестве дополнительного лечения можно использовать методики для амбулаторного лечения. Основная методика: Цефтриаксон – в/м 1,0 г 2 раза в сутки 20 дней или в/венно 2,0 г 1 раз в день 20 дней Альтернативная методика:	20-30 дней с последующим клинико- серологическим контролем в течение 3-х лет	Выздоровление Серорезистентность Клинико-серологический рецидив

1	2	3	4	5	6	7	8
химиотерапии (превентивное лечение сифилиса) (Z29.2)	ные Респуб-ликанские	крови Общий анализ мочи МРП или RPR ИФА на антитела к T. pallidum или РПГА или РИФ-абс, РИФ-200* Микроскопическое исследование отделяемого мочеполовых органов Флюорография Беременным – глюкоза крови	1/1 1/1 раз в 3 мес. 1/1 1 1 ³ 1	отделяемого мочеполовых органов Микроскопическое, бактериологическое исследование, МАНК, РИФ, ИФА (на антигены) на ИППП (применяется один из предложенных методов)	формами сифилиса, если с момента контакта прошло не более 3 месяцев Превентивное лечение проводится амбулаторно по одной из методик. Основная методика: Бензатин бензилпенициллин – в/м 2,4 млн ЕД однократно Альтернативные методики: Бициллин-3 – в/м 2,4 млн ЕД или бициллин-5 по 1,5 млн ЕД 2 раза в неделю 4 инъекции или Цефтриаксон – 1,0 г в/м 1 раз в сутки 7 дней или Доксициклин – 0,1 г внутрь 2 раза в сутки 10 дней или Эритромицин – 0,5 г внутрь 4 раза в сутки 10 дней Превентивное лечение реципиента, которому перелита кровь больного сифилисом, проводится по одной из методик, рекомендуемых для лечения первичного сифилиса, если с момента гемотрансфузии прошло не более 3 месяцев Превентивное лечение беременных проводится амбулаторно по одной из методик. Основная методика:	ющим клинико-серологическим контролем м через 3 месяца	

1	2	3	4	5	6	7	8
---	---	---	---	---	---	---	---

Бензатин бензилпенициллин – 2,4 млн. ЕД в/м однократно.
 Альтернативные методики:
 Бициллин-3 по 2,4 млн. ЕД или бициллин-5 по 1,5 млн. ЕД в/м 2 раза в неделю 4 инъекции
 или
 Новокаиновая соль бензилпенициллина – по 600 тыс ЕД в/м 2 раза в сутки (с интервалом 12 часов) 10 дней
 или
 Цефтриаксон 1,0 в/м 1 раз в день 7 дней
 или
 Эритромицин (только при невозможности использования других методик) по 0,5 внутрь 4 раза в сутки 10 дней
 Превентивное лечение детей:
 Обязательному превентивному лечению подлежат дети, в возрасте до 2 лет, бывшие в тесном бытовом контакте с больными заразными формами сифилиса, а также дети любого возраста, имевшие половой контакт с больными ранними формами сифилиса, если с момента контакта прошло не более 3 месяцев
 Лечение проводится амбулаторно
 Дети в возрасте от 1 месяца до 6

1	2	3	4	5	6	7	8
---	---	---	---	---	---	---	---

месяцев основная методика:

Бензатин бензилпенициллин – разовая доза 100 тыс ЕД/кг (но не более 600 тыс ЕД), в/м, однократно (дозу следует разделить пополам и ввести в обе ягодицы)

Альтернативная методика:

Новокаиновая соль

бензилпенициллина – суточная доза 100 тыс ЕД/кг (но не более 900 тыс ЕД/сут.), разделенная на 2 инъекции с интервалом 12 часов, в/м, 10 дней
 Дети в возрасте от 6 месяцев до 1 года:

Основная методика:

Бензатин бензилпенициллин – разовая доза 70 тыс ЕД/кг (но не более 600 тыс ЕД), в/м, однократно (дозу следует разделить пополам и ввести в обе ягодицы).

Альтернативная методика:

Новокаиновая соль

бензилпенициллина – суточная доза 50 тыс ЕД/кг (но не более 900 тыс ЕД/сут.), разделенная на 2 инъекции с интервалом 12 часов, в/м, 10 дней.
 Дети в возрасте от 1 года и старше:

Основная методика:

Бензатин бензилпенициллин – разовая доза 50 тыс ЕД/кг (но не более 2,4 млн. ЕД), в/м, однократно (дозу

1	2	3	4	5	6	7	8
---	---	---	---	---	---	---	---

следует разделить пополам и ввести в обе ягодицы).

Альтернативные методики:

Новокаиновая соль

бензилпенициллина – суточная доза 50 тыс ЕД/кг (но не более 900 тыс ЕД/сут.), разделенная на 2 инъекции с интервалом 12 часов, в/м, 10 дней или

Цефтриаксон – в/м 1 раз в сутки:

до 12 лет – 50 мг/кг/сутки (но не более 1,0 г);

старше 12 лет и дети с массой тела более 50 кг – 1,0 г

Продолжительность лечения – 7 дней или

Эритромицин – внутрь 4 раза в сутки (через 6 часов), суточная доза:

от 1 года до 3 лет – 0,4 г;

от 3 до 6 лет – 0,5-0,75 г;

от 6 до 8 лет – 0,75 г;

от 8 до 12 лет – 1 г;

старше 12 лет – 1-2 г

Продолжительность лечения – 10 дней

или

Доксициклин (назначается только после 8 лет):

от 8 до 12 лет – по 0,05 г внутрь 2 раза в сутки

старше 12 лет – по 0,1 г внутрь 2 раза

1	2	3	4	5	6	7	8
					в сутки Продолжительность лечения – 10 дней		
Другой вид профилактической химиотерапии и (профилактическое лечение сифилиса) (Z29.2)	Районные Областные Респуб-ликанские	Физикальный осмотр Общий анализ крови Общий анализ мочи МРП или RPR ИФА на антитела к T. pallidum или РПГА или РИФ-абс, РИФ-200* Микроскопическое исследование отделяемого мочеполовых органов Флюорография Беременным – консультация врача-акушера-гинеколога, глюкоза крови	1/1 раз в 3 мес. 2/1 2/1 1/1 раз в 3 мес. 1/1 1 1 ³ 1	Микроскопическое исследование нативного мазка отделяемого мочеполовых органов	Профилактическое лечение беременных рекомендуется проводить в условиях стационара. Проводится женщинам, болевшим сифилисом, у которых к началу беременности не произошла полная негативация МРП или RPR, а также женщинам, начавшим лечение сифилиса во время беременности. Профилактическое лечение рекомендуется проводить с 20-й недели беременности, но при поздно начатом специфическом лечении (после 30 недель беременности) – сразу вслед за ним. Женщины, получившие во время беременности превентивное противосифилитическое лечение или курс дополнительного лечения по поводу серорезистентного сифилиса, профилактическому лечению во время беременности не подлежат. Основная методика: Новокаиновая соль бензилпенициллина по 600 тыс ЕД в/м 2 раза в сутки с интервалом 12 часов 10 дней	10 дн. с последующим клинико-серологическим контролем: у беременных – в зависимости от диагноза, у детей – однократно через 3 месяца	Выздоровление Серорезистентность Клинический рецидив Серологический рецидив

1	2	3	4	5	6	7	8
					Альтернативные методики: Цефтриаксон – 1,0 г в/м 1 раз в день 10 дней или Эритромицин (только при невозможности использования других методик) по 0,5 г внутрь 4 раза в сутки 10 дней Профилактическое лечение детей проводится стационарно		
Гонококковая инфекция нижних отделов мочеполового тракта без абсцедирования периуретральных или придаточных желез (A54.0)	Районные Областные Респуб-ликанские	Физикальный осмотр Исследование крови на антитела к T. pallidum ИФА-ВИЧ ИФА-Hbs антиген, ИФА-НСV* Микроскопическое исследование отделяемого мочеполовых органов Бактериологическое исследование отделяемого мочеполовых органов на N. go-	1 1 ⁵ 1 1 2 2 1	Микроскопическое исследование нативного мазка отделяемого мочеполовых органов Микроскопическое, бактериологическое исследование, МАНК, РИФ, ИФА (на антигены) на ИППП (применяется один из предложенных методов) Бактериологическое обследование	Основная методика: Цефтриаксон в/м 1,0 однократно Альтернативные методики: Цефиксим внутрь 400 мг однократно или Спектиномицин в/м 2,0 г однократно, у женщин – 4 г (в каждую ягодицу по 2 г) или Офлоксацин внутрь 400 мг однократно или Ломефлоксацин внутрь 800 мг однократно	5-8 дней	Выздоровление

1	2	3	4	5	6	7	8
		gonorrhoeae Исследование секрета предстательной железы		глотки, прямой кишки, глаз на N. gonorrhoeae Определение чувствительности гонококков к антибиотикам Общий анализ крови Общий анализ мочи Флюорография			
Гонококкова я инфекция нижних отделов мочеполовог о тракта с абсцедирова нием периуретрал ьных или придаточны х желез (А54.1)	Районн ые Област ные Респуб ликанс кие	Физикальный осмотр Общий анализ крови Общий анализ мочи Исследование крови на антитела к T. pallidum ИФА-ВИЧ ИФА-Hbs антиген, ИФА- НСV* Микроскопическ ое исследование отделяемого мочеполовых	1 2 2 1 ⁵ 1 1 2 1 2	Микроскопическо е исследование нативного мазка отделяемого мочеполовых органов Микроскопическо е, бактериологическ ое исследование, МАНК, РИФ, ИФА (на антигены) на ИППП (применяется один из предложенных методов)	Основная методика: Цефтриаксон в/м или в/в 1,0 г каждые 24 часа 7 дней Альтернативные методики: Спектиномицин в/м 2,0 г каждые 12 часов 7 дней или Офлоксацин внутрь 200 мг каждые 12 часов 7-14 дней или Ломефлоксацин внутрь 400 мг каждые 24 часа 7-14 дней Противовоспалительная и анальгетическая терапия: Диклофенак – внутрь или ректально или в/м 100 мг 2 раза в день 10 дней или Индометацин – внутрь или	7-14 дней	Выздоровлен ие

1	2	3	4	5	6	7	8
		органов Бактериологическое исследование отделяемого мочеполовых органов на N. gonorrhoeae Исследование секрета предстательной железы	1	Бактериологическое обследование глотки, прямой кишки, глаз на N. gonorrhoeae Консультация врача-акушера-гинеколога (врача-уролога) УЗИ органов малого таза Определение чувствительности гонококков к антибиотикам Флюорография	ректально 25-50 мг 2 раза в день 10 дней или Парацетамол 200-250 мг ректально 10 дней Вскрытие абсцесса проводится гинекологом или урологом		
Гонококковый пельвиоперитонит и другая гонококковая инфекция мочеполовых органов (A54.2)	Районные Областные Республиканские	Физикальный осмотр Общий анализ крови Общий анализ мочи Исследование крови на антитела к T. pallidum ИФА-ВИЧ ИФА-Hbs антиген, ИФА-НСV*	1 2 2 1 ⁵ 1 1 2	Микроскопическое исследование нативного мазка отделяемого мочеполовых органов Микроскопическое, бактериологическое исследование, МАНК, РИФ, ИФА (на антигены) на ИППП	Лечение пельвиоперитонита проводится в условиях стационара. Основная методика: Цефтриаксон в/м или в/в 1,0 г каждые 12 часов 7-14 дней Альтернативные методики: Спектиномицин в/м 2,0 г каждые 12 часов 7 дней или Офлоксацин внутрь 200 мг каждые 12 часов 14 дней Противовоспалительная и анальгетическая терапия: Диклофенак – внутрь или ректально	7-14 день	Выздоровление

1	2	3	4	5	6	7	8
	ликанские	pallidum ИФА-ВИЧ ИФА-Hbs антиген, ИФА- HSV*	1 1 2	органов Бактериологическое обследование прямой кишки, глаз на N.			
		Микроскопическое исследование отделяемого мочеполовых органов Бактериологическое исследование из глотки и мочеполовых органов на N. gonorrhoeae Консультация врача-оториноларинголога	2 2	gonorrhoeae Микроскопическое, бактериологическое исследование, МАНК, РИФ, ИФА (на антигены) на ИППП (применяется один из предложенных методов) Определение чувствительности гонококков к антибиотикам Общий анализ крови Общий анализ мочи Флюорография			
Гонококковая инфекция аноректальной	Районные Областные	Физикальный осмотр Исследование	1 1 ⁵	Микроскопическое исследование нативного мазка	Основная методика: Цефтриаксон в/м 1,0 г однократно Альтернативные методики:	5 дней	Выздоровление

1	2	3	4	5	6	7	8
ой области (А54.6)	ные Респуб ликанск ие	крови на антитела к T. pallidum ИФА-ВИЧ ИФА-Hbs антиген, ИФА- HSV* Микроскопическ ое исследование отделяемого мочеполовых органов Бактериологичес кое исследование из прямой кишки и мочеполовых органов на N. gonorrhoeae	1 1 2 2	отделяемого мочеполовых органов Бактериологическ ое обследование глотки, глаз на N. gonorrhoeae Микроскопическо е, бактериологическ ое исследование, МАНК, РИФ, ИФА (на антигены) на ИППП (применяется один из предложенных методов) Консультация врача-проктолога Определение чувствительности гонококков к антибиотикам Исследование секрета предстательной железы Общий анализ крови	Цефуроксим в/м 1,5 г однократно или Ломефлоксацин внутрь 800 мг однократно		

1	2	3	4	5	6	7	8
				Общий анализ мочи Флюорография			
Хламидийные инфекции нижних отделов мочеполового тракта (А56.0)	Районные Областные Республиканские	Физикальный осмотр Исследование крови на антитела к T. pallidum ИФА-ВИЧ ИФА-Hbs антиген, ИФА-НСV* Микроскопическое исследование отделяемого мочеполовых органов Бактериологическое исследование отделяемого мочеполовых органов на N. gonorrhoeae МАНК* (беременным – на всех уровнях) на C. trachomatis, РИФ или ИФА на хламидийный	1 1 ⁵ 1 1 2 1 1 1	Микроскопическое исследование нативного мазка отделяемого мочеполовых органов Микроскопическое, бактериологическое исследование, МАНК, РИФ, ИФА (на антигены) на ИППП (применяется один из предложенных методов) Общий анализ крови Общий анализ мочи Флюорография	Основная методика: Доксициклин внутрь по 100 мг 2 раза в сутки 7 дней или Азитромицин внутрь 1,0 г однократно Альтернативные методики: Джозамицин по 500 мг 3 раза в день 7 дней или Кларитромицин внутрь 250-500 мг 2 раза в день 10 дней или Офлоксацин внутрь 200 мг 2 раза в день 10 дней или Ломефлоксацин внутрь 400 мг 1 раз в день 10 дней или Моксифлоксацин внутрь 400 мг 1 раз в день 10 дней или Левифлоксацин внутрь 500 мг 1 раз в день 10 дней Лечение беременных: Основная методика: Джозамицин внутрь по 500 мг 3 раза	8-14 дней	Выздоровление

1	2	3	4	5	6	7	8
		антиген Исследование секрета предстательной железы			<p>в день 7 дней</p> <p>Альтернативные методики: Эритромицин внутрь 500 мг 4 раза в день 7-14 дней</p> <p>или</p> <p>Азитромицин внутрь 1,0 г однократно</p> <p>Лечение детей: Основная методика: первая неделя жизни: масса тела <2 кг – Эритромицин 20 мг/кг в день внутрь в равных дозах 4 раза в день 7 дней, масса тела >2 кг – Эритромицин 30 мг/кг в день внутрь в равных дозах 4 раза в день 7 дней, от 1 недели до 1 месяца жизни: Эритромицин 40 мг/кг в день внутрь в равных дозах 4 раза в день 7 дней до 9 лет: Эритромицин – внутрь 50 мг/кг в день внутрь в равных дозах 4 раза в день 7 дней</p> <p>Альтернативные методики: Кларитромицин – внутрь 7,5-10 мг/кг 2 раза в день 10 дней,</p> <p>или</p> <p>Азитромицин – внутрь 10 мг/кг в первый день, затем – 5 мг/кг 5-7 дней старше 9 лет (масса тела более 45 кг): дозировки и сроки лечения как у</p>		

1	2	3	4	5	6	7	8
					взрослых		
Хламидийные инфекции органов малого таза и других мочеполовых органов (А56.1)	Районные Областные Республиканские	Физикальный осмотр	1	Микроскопическое исследование нативного мазка отделяемого мочеполовых органов	Основные методики: Доксициклин внутрь по 100 мг 2 раза в сутки 14 дней или в/в по 100 мг 2 раза в сутки 7 дней или Азитромицин внутрь по 500 мг 1 раз в день 10 дней или в/в по 500 мг 1 раз в день 7 дней Альтернативные методики: Джозамицин внутрь по 500 мг 3 раза в день 10 дней или Кларитромицин внутрь 250-500 мг 2 раза в день 14 дней или Офлоксацин внутрь 200 мг 2 раза в день 14 дней или Ломефлоксацин внутрь 400 мг 1 раз в день 14 дней или Моксифлоксацин внутрь 400 мг 1 раз в день 14 дней или Левифлоксацин внутрь 500 мг 1 раз в день 14 дней Противовоспалительная и анальгетическая терапия: Диклофенак – внутрь или ректально	11-14 дней	Выздоровление
		Общий анализ крови	2				
		Общий анализ мочи	2				
		Исследование крови на антитела к T. pallidum	1 ⁵	Микроскопическое, бактериологическое исследование,			
		ИФА-ВИЧ	1	МАНК, РИФ,			
		ИФА-Hbs		ИФА (на антигены) на ИППП			
		ИФА-антиген, ИФА-НСУ*	2	(применяется один из предложенных методов)			
		Микроскопическое исследование отделяемого мочеполовых органов	1	УЗИ органов малого таза			
		Бактериологическое исследование отделяемого мочеполовых органов на N. gonorrhoeae	2	Консультация врача-акушера-гинеколога (врача-уролога)			
		МАНК* (беременным – на всех уровнях) на C. trachomatis,		Биохимическое исследование крови: определение общего			

1	2	3	4	5	6	7	8
		РИФ или ИФА на хламидийный антиген Исследование секрета предстательной железы	1	билирубина, общего белка, АлАТ, АсАТ, ревматоидного фактора, С- реактивного белка Флюорография	или в/м 100 мг в день 10 дней или Индометацин – внутрь или ректально 25-50 мг 2 раза в день 10 дней Лечение беременных: Основная методика: Джозамицин внутрь по 500 мг 3 раза в день 14 дней Альтернативные методики: Эритромицин внутрь 500 мг 4 раза в день 21 день или Азитромицин внутрь 1,0 г однократно, затем по 500 мг 1 раз в день 10 дней Лечение детей: Основная методика: первая неделя жизни: масса тела <2 кг – Эритромицин 20 мг/кг в день внутрь в равных дозах 4 раза в день 14 дней, масса тела >2 кг – Эритромицин 30 мг/кг в день внутрь в равных дозах 4 раза в день 14 дней, от 1 недели до 1 месяца жизни: Эритромицин 40 мг/кг в день внутрь в равных дозах 4 раза в день 14 дней до 9 лет: Эритромицин – внутрь 50 мг/кг в день внутрь в равных дозах 4 раза в		

1	2	3	4	5	6	7	8
					день 14 дней Альтернативные методики: Кларитромицин – внутрь 7,5-10 мг/кг 2 раза в день 14 дней, или Азитромицин – внутрь 10 мг/кг в первый день, затем – 5 мг/кг 7 дней старше 9 лет (масса тела более 45 кг): дозировки и сроки лечения как у взрослых		
Хламидийная инфекция аноректальной области (А56.3)	Районные Областные Респуб-ликанские	Физикальный осмотр Исследование крови на антитела к T. pallidum ИФА-ВИЧ ИФА-Hbs антиген, ИФА-НСУ* Микроскопическое исследование отделяемого мочеполовых органов Бактериологическое исследование отделяемого прямой кишки и мочеполовых органов на N.	1	Микроскопическое исследование нативного мазка отделяемого мочеполовых органов	Основные методики: Доксициклин внутрь по 100 мг 2 раза в сутки 7 дней или Азитромицин внутрь 1,0 г однократно	8-14 дней	Выздоровление
			1 ⁵	Микроскопическое исследование, бактериологическое исследование, МАНК, РИФ, ИФА (на антигены) на ИППП (применяется один из предложенных методов)	Альтернативные методики: Джозамицин внутрь по 500 мг 3 раза в день 7 дней или Кларитромицин внутрь 250-500 мг 2 раза в день 10 дней или Офлоксацин внутрь 200 мг 2 раза в день 7 дней или Ломефлоксацин внутрь 400 мг 1 раз в день 10 дней		
			1	ИППП (применяется один из предложенных методов)	Офлоксацин внутрь 200 мг 2 раза в день 7 дней или Ломефлоксацин внутрь 400 мг 1 раз в день 10 дней		
			1	Микроскопическое исследование, бактериологическое исследование, МАНК, РИФ, ИФА (на антигены) на ИППП (применяется один из предложенных методов)	Альтернативные методики: Джозамицин внутрь по 500 мг 3 раза в день 7 дней или Кларитромицин внутрь 250-500 мг 2 раза в день 10 дней или Офлоксацин внутрь 200 мг 2 раза в день 7 дней или Ломефлоксацин внутрь 400 мг 1 раз в день 10 дней		
			2	Бактериологическое исследование, МАНК, РИФ, ИФА (на антигены) на ИППП (применяется один из предложенных методов)	Джозамицин внутрь по 500 мг 3 раза в день 7 дней или Кларитромицин внутрь 250-500 мг 2 раза в день 10 дней или Офлоксацин внутрь 200 мг 2 раза в день 7 дней или Ломефлоксацин внутрь 400 мг 1 раз в день 10 дней		
			1	ИППП (применяется один из предложенных методов)	Офлоксацин внутрь 200 мг 2 раза в день 7 дней или Ломефлоксацин внутрь 400 мг 1 раз в день 10 дней		
			1	Микроскопическое исследование, бактериологическое исследование, МАНК, РИФ, ИФА (на антигены) на ИППП (применяется один из предложенных методов)	Альтернативные методики: Джозамицин внутрь по 500 мг 3 раза в день 7 дней или Кларитромицин внутрь 250-500 мг 2 раза в день 10 дней или Офлоксацин внутрь 200 мг 2 раза в день 7 дней или Ломефлоксацин внутрь 400 мг 1 раз в день 10 дней		
			2	Общий анализ	Моксифлоксацин внутрь 400 мг 1 раз в день 10 дней		

1	2	3	4	5	6	7	8
		<p>gonorrhoeae МАНК* (беременным – на всех уровнях) на <i>S. trachomatis</i>, РИФ или ИФА на хламидийный антиген Исследование секрета предстательной железы</p>	<p>1</p>	<p>крови Общий анализ мочи Флюорография</p>	<p>или Левофлоксацин внутрь 500 мг 1 раз в день 7 дней Лечение беременных: Основная методика: Джозамицин внутрь по 500 мг 3 раза в день 10 дней Альтернативные методики: Эритромицин внутрь 500 мг 4 раза в день 10 дней или Азитромицин внутрь 1,0 г однократно, затем по 500 мг 1 раз в день 7 дней Лечение детей: Основная методика: первая неделя жизни: масса тела <2000 г – Эритромицин 20 мг/кг в день внутрь в равных дозах 4 раза в день 14 дней, масса тела >2000 г – Эритромицин 30 мг/кг в день внутрь в равных дозах 4 раза в день 14 дней, от 1 недели до 1 месяца жизни: Эритромицин 40 мг/кг в день внутрь в равных дозах 4 раза в день 14 дней до 9 лет: Эритромицин – внутрь 50 мг/кг в день в равных дозах 4 раза в день 14 дней Альтернативные методики:</p>		

1	2	3	4	5	6	7	8
					Кларитромицин – внутрь 7,5-10 мг/кг 2 раза в день 10 дней, или Азитромицин – внутрь 10 мг/кг в первый день, затем – 5 мг/кг 5-7 дней старше 9 лет (масса тела более 45 кг) дозировки и сроки лечения как у взрослых		
Хламидийный фарингит (A56.4)	Районные Областные Респуб-ликанские	Физикальный осмотр Исследование крови на антитела к T. pallidum ИФА-ВИЧ ИФА-Hbs антиген, ИФА-НСV* Микроскопическое исследование отделяемого мочеполовых органов Бактериологическое исследование отделяемого глотки и мочеполовых органов на N. gonorrhoeae МАНК*	1 1 ⁵ 1 1 2 1 2	Микроскопическое исследование нативного мазка отделяемого мочеполовых органов Микроскопическое, бактериологическое исследование, МАНК, РИФ, ИФА (на антигены) на ИППП (применяется один из предложенных методов) Консультация врача-оториноларинголога Общий анализ крови	Основные методики: Доксициклин внутрь по 100 мг 2 раза в сутки (первый прием – 200 мг) 10 дней или Азитромицин внутрь 1,0 г однократно Альтернативные методики: Джозамицин внутрь 1 г однократно, затем по 500 мг 3 раза в день 10 дней или Кларитромицин внутрь 250-500 мг 2 раза в день 10 дней или Офлоксацин внутрь 200 мг 2 раза в день 10 дней или Ломефлоксацин внутрь 400 мг 1 раз в день 10 дней или Моксифлоксацин внутрь 400 мг 1 раз в день 10 дней или	5-14 дней	Выздоровление

1	2	3	4	5	6	7	8
		(беременным – на всех уровнях) на <i>S. trachomatis</i> , РИФ или ИФА на хламидийный антиген		Общий анализ мочи Флюорография	Левифлоксацин внутрь 500 мг 1 раз в день 10 дней Лечение беременных: Основная методика: Джозамицин внутрь по 500 мг 3 раза в день 10 дней Альтернативные методики: Эритромицин внутрь 500 мг 4 раза в день 10 дней или Азитромицин внутрь 1,0 г однократно Лечение детей: Основная методика: первая неделя жизни: масса тела <2000 г – Эритромицин 20 мг/кг в день внутрь в равных дозах 4 раза в день 14 дней, масса тела >2000 г – Эритромицин 30 мг/кг в день внутрь в равных дозах 4 раза в день 14 дней, от 1 недели до 1 месяца жизни: Эритромицин 40 мг/кг в день внутрь в равных дозах 4 раза в день 14 дней до 9 лет: Эритромицин – внутрь 50 мг/кг в день 4 раза в день 14 дней Альтернативные методики: Кларитромицин – внутрь 7,5-10 мг/кг 2 раза в день 10 дней, или		

1	2	3	4	5	6	7	8
					Азитромицин – внутрь 10 мг/кг в первый день, затем – 5 мг/кг 5-7 дней старше 9 лет (масса тела более 45кг): дозировки и сроки лечения как у взрослых		
Урогенитальный трихомониаз (A59.0)	Районные Облстные Республканские	Физикальный осмотр Исследование крови на антитела к T. pallidum ИФА-ВИЧ ИФА-Hbs антиген, ИФА-НСV* Микроскопическое исследование отделяемого мочеполовых органов Микроскопическое исследование нативного мазка отделяемого мочеполовых органов Бактериологическое исследование отделяемого мочеполовых	1 1 ⁵ 1 1 2 2 1	Бактериологическое исследование отделяемого мочеполовых органов на Tr. Vaginalis, микроскопическое исследование, МАНК, РИФ, ИФА (на антигены) на ИППП (применяется один из предложенных методов) Исследование секрета предстательной железы Общий анализ крови Общий анализ	Неосложнённые формы: Основная методика: Метронидазол – внутрь 500 мг 2 раза в день 7 дней Альтернативная методика: Орнидазол ⁴ – внутрь 500 мг внутрь каждые 12 часов 5 дней Осложнённые формы: Основная методика: Метронидазол – внутрь 500 мг 4 раза в день 7 дней или в/в по 500 мг 3 раза в день 7 дней Альтернативная методика: Орнидазол ⁴ – внутрь 500 мг каждые 12 часов 10 дней Местное лечение: Метронидазол 100-500 мг интравагинально 1 раз в день 6-7 дней Лечение беременных (со второго триместра): Метронидазол – внутрь 500 мг 2 раза в день 7 дней Лечение детей: Метронидазол 7 дней:	7-10 дней	Выздоровление

1	2	3	4	5	6	7	8
		органов на N. gonorrhoeae МАНК на Tr. vaginalis*	1	мочи Флюорография	от 1 до 6 лет – 83,5 мг (1/3 таблетки) внутри 2 раза в день 6–10 лет – 125 мг внутри 2 раза в день 11–15 лет – 250 мг внутри 2 раза в день		
Аногенитальная герпетическая вирусная инфекция [herpes simplex] (A60)	Районные Областные	Физикальный осмотр Исследование крови на антитела к T. pallidum Микроскопическое исследование в темном поле отделяемого эрозий на T. pallidum ИФА-ВИЧ ИФА-Hbs антиген, ИФА-НСV* Микроскопическое исследование отделяемого мочеполовых органов	1 2 ⁵ (с интервалом 2 недели) 1-3 ² 1 1 1	МАНК, РИФ на вирус простого герпеса Микроскопическое исследование нативного мазка отделяемого мочеполовых органов Микроскопическое, бактериологическое исследование, МАНК, РИФ, ИФА (на антигены) на ИППП (применяется один из предложенных методов) Определение герпетических антител	Первичная инфекция: Основная методика: Ацикловир – внутри 200 мг 5 раз в день 5-10 дней или 400 мг 3 раза в день 5-10 дней Альтернативная методика: Валацикловир ⁴ – внутри по 500 мг 2 раза в день 5 дней Местное лечение: Ацикловир 2,5-5% крем (мазь) до 5 раз в день 5-10 дней Лечение детей: Ацикловир внутри 20 мг/кг в день (максимум 200 мг) 4 раза в день в течение 5–10 дней Рецидивирующая инфекция (обострение): Основная методика: Ацикловир – внутри 200 мг 5 раз в день 5-10 дней или 400 мг 3 раза в день 5 дней Альтернативная методика: Валацикловир ⁴ – внутри по 500 мг 2 раза в день 5 дней	7-10 дней	Выздоровление Улучшение состояния Хронизация
						5-10 дней	

1	2	3	4	5	6	7	8
				Консультация врача-акушера- гинеколога Цитологическое исследование мазка МАНК на вирус папилломы человека (далее – ВПЧ) Общий анализ крови Общий анализ мочи Флюорография	Лечение детей: Ацикловир внутрь 20 мг/кг в день (максимум 200 мг) 4 раза в день в течение 5 дней Супрессивная терапия: Основная методика: Ацикловир – внутрь 400 мг 2 раза в день 12 месяцев Альтернативная методика: Валацикловир ⁴ – внутрь по 500 мг 1 раз в день 12 месяцев Лечение беременных: При первичных формах герпетической инфекции у беременных лечение проводится по схемам, указанным выше	12 месяцев	
Аногениталь ные (венерическ ие) бородавки (А63.0)	Районн ые Област ные Респуб ликанск ие	Физикальный осмотр Исследование крови на антитела к Т. pallidum ИФА-ВИЧ ИФА-Hbs антиген, ИФА- HSV* Микроскопическ ое исследование отделяемого мочеполовых	1 1 ⁵ 1 1 1	МАНК на ВПЧ высокого онкологического риска Микроскопическо е исследование нативного мазка отделяемого мочеполовых органов Микроскопическо е, бактериологическ ое исследование,	Криодеструкция или Химическая деструкция или Диатермокоагуляция или Электрохирургическое иссечение или Лазеродеструкция	7-21 день	Выздоровлен ие

1	2	3	4	5	6	7	8
		органов		<p>МАНК, РИФ, ИФА (на антигены) на ИППП (применяется один из предложенных методов)</p> <p>Консультация врача-акушера-гинеколога (врача-уролога)</p> <p>Цитологическое исследование мазка</p> <p>Микроскопическое исследование в темном поле отделяемого эрозивных папул на <i>T. pallidum</i></p> <p>Общий анализ крови</p> <p>Общий анализ мочи</p> <p>Флюорография</p>			
Другие уточненные заболевания, передающие	Районные Областные	Физикальный осмотр Исследование крови на	1 1 ⁵	Микроскопическое исследование нативного мазка отделяемого	Основные методики: Доксициклин внутрь по 100 мг 2 раза в сутки (первый прием – 200 мг) 7-10 дней	5-10 дней	Выздоровление

1	2	3	4	5	6	7	8
ся преимущественно половым путем (А63.8) Микоплазмоз (в соответствии с установленным этиологическим фактором M. genitalium)	Республиканские	антитела к T. pallidum ИФА-ВИЧ ИФА-Hbs антиген, ИФА-НСV* Микроскопическое исследование отделяемого мочеполовых органов МАНК на M. genitalium Бактериологическое исследование отделяемого мочеполовых органов на N. gonorrhoeae Исследование секрета предстательной железы	1 1 2 2 1 1	мочеполовых органов Микроскопическое, бактериологическое исследование, МАНК, РИФ, ИФА (на антигены) на ИППП (применяется один из предложенных методов) УЗИ органов малого таза Консультация врача-акушера-гинеколога (врача-уролога) Общий анализ крови Общий анализ мочи Флюорография	или Азитромицин внутрь 1,0 г однократно, затем по 500 мг 1 раз в день 5-7 дней Альтернативные методики: Джозамицин внутрь 1 г однократно, затем по 500 мг 2 раза в день 7-10 дней или Кларитромицин внутрь 250-500 мг 2 раза в день 7-10 дней Лечение беременных: Основная методика: Джозамицин внутрь по 500 мг 2 раза в день 7-10 дней Альтернативные методики: Эритромицин внутрь 500 мг 4 раза в день 10 дней или Азитромицин внутрь 1,0 г однократно, затем по 500 мг 1 раз в день 5-7 дней Лечение детей: Основная методика: первая неделя жизни: масса тела <2000 г – Эритромицин 20 мг/кг в день внутрь в равных дозах 4 раза в день 7 дней, масса тела >2000 г – Эритромицин 30 мг/кг в день внутрь в равных дозах 4 раза в день 7 дней,		

1	2	3	4	5	6	7	8
					от 1 недели до 1 месяца жизни: Эритромицин 40 мг/кг в день внутрь в равных дозах 4 раза в день 10 дней до 9 лет: Эритромицин – внутрь 50 мг/кг в день в равных дозах 4 раза в день 10 дней Альтернативные методики: Кларитромицин – внутрь 7,5-10 мг/кг 2 раза в день 10 дней, или Азитромицин – внутрь 10 мг/кг в первый день, затем – 5 мг/кг 5-7 дней старше 9 лет (масса тела более 45 кг): дозировки и сроки лечения как у взрослых		
Кандидоз вульвы и вагины (B37.3)	Районн ые Област ные Респуб ликанск ие	Физикальный осмотр Исследование крови на антитела к T. rallidum ИФА-ВИЧ Микроскопическ ое исследование отделяемого мочеполовых органов Бактериологичес кое исследование	1 1 ⁵ 1 2 1	Бактериологическ ое исследование на дрожжеподобные грибы рода Candida ИФА-Нbs антиген, ИФА- НСV* Исследование уровня глюкозы крови Микроскопическо е,	Местное лечение: Натамицин - таблетки вагинальные 100 мг 3 дня или крем 2% 1 раз в день 7 дней или Миконазол – суппозитории вагинальные 100 мг или крем вагинальный 2% 1 раз в день 7 дней или Клотримазол – таблетки вагинальные 100 мг или крем вагинальный 1% 1 раз в день 6 дней Системная терапия: Основная методика:	5-7 дней	Выздоровлен ие

1	2	3	4	5	6	7	8
		отделяемого мочеполовых органов на N. gonorrhoeae Микроскопическое исследование нативного мазка отделяемого мочеполовых органов	1	бактериологическое исследование, МАНК, РИФ, ИФА (на антигены) на ИППП (применяется один из предложенных методов) Общий анализ крови Общий анализ мочи Флюорография	Флуконазол – внутрь 150 мг однократно Альтернативная методика: Итраконазол – внутрь 200 мг 2 раза в день 1 день Хронический рецидивирующий кандидоз: Основная методика: Флуконазол – внутрь 150 мг 2 раза с интервалом в 3 дня или Альтернативная методика: Итраконазол – внутрь 200 мг 1 раз в день 3 дня Местное лечение: Натамицин - таблетки вагинальные 100 мг 6 дней или крем 2% 1 раз в день 10 дней Миконазол – суппозитории вагинальные 100 мг или крем вагинальный 2% 1 раз в день 14 дней или Клотримазол – таблетки вагинальные 100 мг или крем вагинальный 1% 1 раз в день 14 дней Поддерживающая терапия хронического рецидивирующего кандидоза: Основная методика: Флуконазол – внутрь 150 мг 1 раз в неделю 6 месяцев Альтернативные методики:	5-14 дней	6 месяцев

1	2	3	4	5	6	7	8
					Итраконазол – внутрь 400 мг 1 раз в месяц 6 месяцев или Натамицин - таблетки вагинальные 100 мг или крем 2% 1 раз в неделю 6 месяцев Клотримазол – таблетки вагинальные 100 мг или крем вагинальный 1% 1 раз в неделю 6 месяцев Лечение беременных: Местное лечение: Основная методика: Натамицин - таблетки вагинальные 100 мг 3 дня Альтернативная методика: Клотримазол – таблетки вагинальные 100 мг или крем вагинальный 1% 1 раз в день 6 дней (со 2-го триместра беременности)		
Кандидоз других урогенитальных локализаций (В37.4): уретрит, баланит, баланопостит	Районные Областные Респуб-ликанские	Физикальный осмотр Исследование крови на антитела к T. pallidum ИФА-ВИЧ Микроскопическое исследование отделяемого мочеполовых	1 1 ⁵ 1 2	Бактериологическое исследование на дрожжеподобные грибы рода Candida ИФА-Нbs антиген, ИФА-НСV* Исследование уровня глюкозы крови	Флуконазол – внутрь 150 мг однократно и/или Местное лечение (по выбору): кремы, мази, содержащие клотримазол, кетоконазол, 2% миконазол, 1% бифоназол, натамицин 2%	5-14 дней	Выздоровление

1	2	3	4	5	6	7	8
		отделяемого мочеполовых органов на N. gonorrhoeae	1	ИФА-ВИЧ ИФА-Hbs антиген, ИФА- HCV*	Метронидазол – внутрь 500 мг 3 раза в день (со второго триместра) :		
		Микроскопическое исследование нативного мазка		Общий анализ крови			
		отделяемого мочеполовых органов	1	Общий анализ мочи Флюорография			
		Определение уровня pH					
		отделяемого влагалища	1				
		Аминный тест					
Специальное скрининговое обследование с целью выявления инфекций, передаваемых половым путем (далее-ИППП) (Z11.3)	Районные Областные Республиканские	Физикальный осмотр Исследование крови на антитела к T. pallidum Микроскопическое исследование отделяемого мочеполовых органов Бактериологическое исследование отделяемого мочеполовых	1 1 ⁵ 1 1	Микроскопическое исследование нативного мазка отделяемого мочеполовых органов Микроскопическое, бактериологическое исследование, МАНК, РИФ (ПИФ), ИФА (на антигены) на ИППП (применяется		5 дней	Установление диагноза

1	2	3	4	5	6	7	8
		органов на N. gonorrhoeae Беременным – МАНК на С. trachomatis, M. genitalium, герпетические инфекции	1	один из предложенных методов) Общий анализ крови Общий анализ мочи Флюорография Беременным: МАНК на ВПЧ			
Контакт с больным и возможное заражение ИППП (Z20.2)	Районные Областные Республиканские	Физикальный осмотр Исследование крови на антитела к T. pallidum Микроскопическое исследование отделяемого мочеполовых органов Бактериологическое исследование отделяемого мочеполовых органов на N. gonorrhoeae Беременным – МАНК на С. trachomatis, M.	1 1 ⁵ 1 1 1	Микроскопическое исследование нативного мазка отделяемого мочеполовых органов Микроскопическое, бактериологическое исследование, МАНК, РИФ, ИФА (на антигены) на ИППП (применяется один из предложенных методов) Общий анализ крови		5-8 дней	Установление диагноза

1	2	3	4	5	6	7	8
		genitalium, герпетические инфекции		Общий анализ мочи Флюорография Беременным: МАНК на ВПЧ			

Диагностика и лечение при оказании медицинской помощи в стационарных условиях

Ранний врожденный сифилис с симптомами (A50.0)	Районные Областные Респуб-ликанские	Физикальное обследование Общий анализ крови Общий анализ мочи	Ежедн. 2	Биохимическое исследование крови: определение общего билирубина,	Основная методика: Дети до 7 суток и от 7 до 30 суток: Бензилпенициллин (натриевая соль) – разовая доза 100 тыс ЕД/кг в/м, каждые 12 часов (с 8-го дня жизни – каждые 8 часов), 20 дней	15-30 дн. с последующим клинико-серологическим контролем	Выздоровление Серорезистентность Клинический рецидив Серологический рецидив
Ранний врожденный скрытый сифилис (A50.1)	Районные Респуб-ликанские	МРП или RPR ИФА на антитела к T. pallidum или РПГА или РИФ-абс, РИФ-200*	2	общего белка, АлАТ, АсАТ, ревматоидного фактора, С-реактивного белка	Альтернативная методика: Бензилпенициллин (натриевая соль) – разовая доза 60 тыс ЕД/кг в/венно медленно в 20 мл физиологического р-ра хлористого натрия каждые 12 часов, (с 8-го дня – каждые 8 часов), 20 дней	МРП или RPR	
Ранний врожденный сифилис неуточненный (A50.2)	Районные Областные Респуб-ликанские	Микроскопическое исследование в темном поле содержимого пузырей, отделяемого эрозивных папул на T. pallidum Консультация врача-офтальмолога, врача-неонатолога или	1-3 ^{2,6}	Спинальная пункция с исследованием ликвора Рентгенография органов грудной клетки Анализ кала на яйца гельминтов Соскоб на энтеробиоз УЗИ головного	Дети в возрасте от 1 месяца до 12 месяцев: основная методика: Новокаиновая соль бензилпенициллина – суточная доза 100 тыс ЕД/кг (но не более 900 тыс ЕД/сут.), разделенная на 2 инъекции с интервалом 12 часов, в/м, 28 дней Альтернативная методика: Бензилпенициллин (натриевая соль) –	плюс 6 месяцев	

1	2	3	4	5	6	7	8
		врача-педиатра, врача-невролога, врача-оторино- ларинголога Рентгенография длинных трубчатых костей (в первые 2 недели жизни) ИФА-ВИЧ ИФА-Hbs антиген, ИФА- НСV*	1 1 1	мозга, внутренних органов КТ или МРТ предполагаемого очага поражения РИБТ* ИФА на антитела IgM к T. pallidum*	суточная доза 100 тыс ЕД/кг, разделённая на 6 инъекций с интервалом в 4 часа, в/м, 28 дней Дети в возрасте от 1 до 2 лет: основная методика: Новокаиновая соль бензилпенициллина – суточная доза 50 тыс ЕД/кг, разделенная на 2 инъекции с интервалом 12 часов, в/м, 28 дней Альтернативные методики: Бензилпенициллин (натриевая соль) – суточная доза 50 тыс ЕД/кг, разделённая на 6 инъекций с интервалом в 4 часа, в/м, 28 дней или Бензатин бензилпенициллин – разовая доза 50 тыс ЕД/кг, в/м, 1 раз в 7 дней, 3 инъекции (дозу следует разделить пополам и ввести в обе ягодицы). или Цефтриаксон – суточная доза 50 мг/кг в/м 1 раз в сутки, 20 дней или Эритромицин – 0,1 внутрь 4 раза в сутки (через 6 часов) 30 дней		
Другие формы позднего врожденного	Районн ые Област ные	Физикальное обследование Общий анализ крови	Ежедн. 2	Биохимическое исследование крови: определение	За 2,5-3 часа до первой инъекции антибиотика: ГКС (по преднизолону 0,5 мг/кг массы тела в/м однократно) Специфическое лечение (проводится	20-30 дн. с последу ющим	Выздоровлен ие Серорезис- тентность

1	2	3	4	5	6	7	8
сифилиса с симптомами (А50.5) Поздний врожденный сифилис скрытый (А50.6) Поздний врожденный сифилис неутонченны й (А50.70)	Респуб ликанс кие	Общий анализ мочи Анализ кала на яйца гельминтов ⁷ Соскоб на энтеробиоз ⁷ МРП или RPR ИФА на антитела к <i>T. pallidum</i> или РПГА или РИФ-абс, РИФ-200* Микроскопическое исследование в темном поле отделяемого эрозий и язв сифилидов на <i>T. pallidum</i> Консультация врача-офтальмолога, врача-неонатолога или врача-педиатра, врача-невролога, врача-оториноларинголога Рентгенография длинных трубчатых костей (в первые 2 недели жизни)	2 1 1 2 1 ⁶ 1-3 ^{2,6} 1/1 1	общего билирубина, общего белка, АлАТ, АсАТ, ревматоидного фактора, С-реактивного белка Спинномозговая пункция с исследованием ликвора Рентгенография органов грудной клетки Консультация врача-стоматолога, врача-психиатра УЗИ внутренних органов КТ или МРТ предполагаемого очага поражения РИБТ* ИФА на антитела IgM к <i>T. pallidum</i> *	два аналогичных курса с интервалом 2 недели): Основная методика: Новокаиновая соль бензилпенициллина в/м, суточная доза 50 тыс ЕД/кг (но не более 1,2 млн. ЕД), разделенная на 2 инъекции с интервалом 12 часов, 28 дней Альтернативные методики Бензилпенициллин (натриевая соль) – суточная доза 50 тыс ЕД/кг, разделённая на 6 инъекций с интервалом в 4 часа, в/м, 28 дней или Проводится два аналогичных курса с интервалом 2 недели: Цефтриаксон – в/м 1 раз в сутки: до 12 лет – 50 мг/кг/сутки (но не более 1,0 г); старше 12 лет и дети с массой тела более 50 кг – 1,0 г Продолжительность лечения 20 дней или Эритромицин – внутрь 4 раза в сутки (через 6 часов), суточная доза: от 2 до 3 лет – 0,4; от 3 до 6 лет – 0,5-0,75; от 6 до 8 лет – 0,75; от 8 до 12 лет – 1 г; старше 12 лет – 1-2 г или	клинико-серологи ческим контроле м не менее 3 лет Вопрос о снятии с учёта решается индивиду ально	Клинический рецидив Серологическ ий рецидив

1	2	3	4	5	6	7	8
		ИФА-ВИЧ ИФА-Hbs антиген, ИФА- HCV*	1 1		Доксициклин (назначается только после 8 лет): от 8 до 12 лет – по 0,05 внутрь 2 раза в сутки; старше 12 лет – по 0,1 внутрь 2 раза в сутки Продолжительность лечения – 30 дней		
Первичный сифилис половых органов (A51.0)	Районные Областные Республиканские	Физикальный осмотр Общий анализ крови Общий анализ мочи	Ежедн. 2 2	Консультация врача-офтальмолога, врача-терапевта (у детей - неонатолога или педиатра), врача-невролога, врачоториноларинголога	Основная методика: Бензатин пенициллин –в/м, первая инъекция 4,8 млн ЕД (по 2,4 млн ЕД в каждую ягодицу), вторая – 2,4 млн ЕД в интервалом 1 неделя Альтернативные методики: Бензилпенициллин (натриевая соль) – 1 млн ЕД в/м 6 раз в сутки 14 дней или Новокаиновая соль бензилпенициллина – по 600 тыс ЕД в/м 2 раза в сутки (с интервалом 12 часов) 14 дней или Цефтриаксон – в/м 1,0 г 1 раз в сутки 14 дней	10-20 дней с последующим клинико-серологическим контролем до негативации МРП или RPR плюс 6 месяцев	Выздоровление Серорезистентность Клинический рецидив Серологический рецидив
Первичный сифилис анальной области (A51.1)		МРП или RPR ИФА на антитела к T. pallidum или РПГА или РИФ-абс, РИФ-200*	2 1 ⁶	Микроскопическое исследование нативного мазка отделяемого мочеполовых органов	Бензилпенициллин (натриевая соль) – 1 млн ЕД в/м 6 раз в сутки 14 дней или Новокаиновая соль бензилпенициллина – по 600 тыс ЕД в/м 2 раза в сутки (с интервалом 12 часов) 14 дней или Цефтриаксон – в/м 1,0 г 1 раз в сутки 14 дней		
Первичный сифилис других локализаций (A51.2)		Микроскопическое исследование в темном поле отделяемого эрозий, язв на T. pallidum Микроскопическое исследование отделяемого мочеполовых органов	1-3 ^{2,6} 1	Микроскопическое исследование, МАНК, РИФ, ИФА (на антигены) на	Доксициклин – 0,1 г внутрь 2 раза в сутки 20 дней или Эритромицин – 0,5 г внутрь 4 раза в сутки 20 дней Лечение беременных:		

1	2	3	4	5	6	7	8
		ИФА-ВИЧ Флюорография Беременным – консультация врача-акушера- гинеколога, глюкоза крови ИФА-Hbs антиген, ИФА- HCV*	1 1 ³ 1 1	ИППП (применяется один из предложенных методов) Микроскопи- ческое исследование в темном поле пунктата лимфатического узла	Основная методика: Новокаиновая соль бензилпенициллина – по 600 тыс ЕД в/м 2 раза в сутки (с интервалом 12 часов) 14 дней Альтернативные методики: Бензилпенициллин (натриевая соль) – 1 млн ЕД в/м 6 раз в сутки 14 дней или Цефтриаксон – в/м 1,0 г 1 раз в сутки 14 дней или Эритромицин – 0,5 г внутрь 4 раза в сутки 20 дней Лечение детей: Дети в возрасте от 1 месяца до 12 месяцев: основная методика: Новокаиновая соль бензилпенициллина – суточная доза 100 тыс ЕД/кг (но не более 900 тыс ЕД/сут.), разделенная на 2 инъекции с интервалом 12 часов, в/м, 14 дней Альтернативная методика: Бензилпенициллин (натриевая соль) – суточная доза 100 тыс ЕД/кг, разделённая на 6 инъекций с интервалом в 4 часа, в/м, 14 дней б) Дети в возрасте от 1 года до 14 лет: основная методика: Новокаиновая соль		

1	2	3	4	5	6	7	8
					<p>бензилпенициллина – суточная доза 50 тыс ЕД/кг (но не более 1,2 млн. ЕД), разделенная на 2 инъекции с интервалом 12 часов, в/м, 14 дней</p> <p>Альтернативные методики:</p> <p>Бензилпенициллин (натриевая соль) – суточная доза 50 тыс ЕД/кг (но не более 6 млн. ЕД), разделённая на 6 инъекций с интервалом в 4 часа, в/м, 14 дней</p> <p>или</p> <p>Цефтриаксон – в/м 1 р/сут.: до 12 лет – 50 мг/кг/сут. (но не более 1 г); старше 12 лет и дети с массой тела более 50 кг-1,0 г</p> <p>Продолжительность лечения – 14 дней</p> <p>или</p> <p>Эритромицин – внутрь 4 раза в сутки (через 6 часов), суточная доза: от 1 года до 3 лет – 0,4; от 3 до 6 лет – 0,5-0,75; от 6 до 8 лет – 0,75; от 8 до 12 лет – 1 г; старше 12 лет – 1-2 г</p> <p>Продолжительность лечения – 20 дней</p> <p>или</p> <p>Доксициклин (назначается только</p>		

1	2	3	4	5	6	7	8
					после 8 лет): от 8 до 12 лет – по 0,05 внутрь 2 раза в сутки; - старше 12 лет – по 0,1 2 раза в сутки Продолжительность лечения – 20 дней		
Вторичный сифилис кожи и слизистых оболочек (А51.3) Ранний сифилис скрытый (А51.5)	Районные Областные Республиканские	Физикальный осмотр Общий анализ крови Общий анализ мочи МРП или RPR ИФА на антитела к T. pallidum или РПГА или РИФ-абс, РИФ-200* Микроскопическое исследование в темном поле отделяемого эрозивных папул, пустул на T. pallidum Микроскопическое исследование отделяемого мочеполовых	Ежедн. 2 2 2 1 ⁶ 1-3 ^{2,6} 1	Микроскопическое исследование нативного мазка отделяемого мочеполовых органов Микроскопическое, бактериологическое исследование, МАНК, РИФ, ИФА (на антигены) на ИППП (применяется один из предложенных методов) Консультация врача-офтальмолога, врача-терапевта (у детей - неонатолога или	Основные методики: Новокаиновая соль бензилпенициллина по 600 тыс ЕД в/м 2 раза в сутки с интервалом 12 часов 28 дней Бензилпенициллин (натриевая соль): - 1 млн ЕД в/м 6 раз в сутки 28 дней Альтернативные методики: Цефтриаксон – 1,0 г в/м 1 раз в сутки 20 дней или Доксициклин – 0,1 г внутрь 2 раза в сутки 30 дней или Эритромицин – 0,5 г внутрь 4 раза в сутки 30 дней Стационарно-амбулаторный метод лечения (первый этап лечения): Основные методики: Бензилпенициллин (натриевая соль): - 1 млн ЕД в/м 6 раз в сутки 10 дней (при давности инфекции более 6 месяцев)	20-30 дней с последующим клинико-серологическим контролем до негативации МРП или RPR плюс 6 месяцев	Выздоровление Серорезистентность Клинический рецидив Серологический рецидив

1	2	3	4	5	6	7	8
		органов ИФА-ВИЧ Флюорография Беременным – консультация врача-акушера- гинеколога, глюкоза крови ИФА-Hbs антиген, ИФА- НСV*	1 1 ³ 1 1	педиатра, врача- невролога, врача- оториноларингол ога Спинномозговая пункция с исследованием ликвора Биохимическое исследование крови: определение общего билирубина, общего белка, АлАТ, АсАТ, ревматоидного фактора, С- реактивного белка РИБТ*	или Новокаиновая соль бензилпенициллина: - 600 тыс ЕД в/м 2 раза в сутки с интервалом 12 часов 10 дней (при давности инфекции до 6 месяцев) Второй этап лечения – см. протокол оказания амбулаторно- поликлинической помощи Лечение беременных: Основная методика: Бензилпенициллин (натриевая соль): - 1 млн ЕД в/м 6 раз в сутки 28 дней Альтернативные методики: Новокаиновая соль бензилпенициллина по 600 тыс ЕД в/м 2 раза в сутки с интервалом 12 часов 28 дней или Цефтриаксон по 1,0 г в/м 1 раз в сутки 20 дней или Эритромицин (только при невозможности использования других методик) по 0,5 внутрь 4 раза в сутки 30 дней Лечение детей: Основная методика: Дети в возрасте от 1 месяца до 12 месяцев: Новокаиновая соль		

1	2	3	4	5	6	7	8
					<p>бензилпенициллина – суточная доза 100 тыс ЕД/кг (но не более 900 тыс ЕД/сут.), разделенная на 2 инъекции с интервалом 12 часов, в/м, 28 дней</p> <p>Альтернативная методика: Бензилпенициллин (натриевая соль) – суточная доза 100 тыс ЕД/кг, разделённая на 6 инъекций с интервалом в 4 часа, в/м, 28 дней</p> <p>б) Дети в возрасте от 1 года до 14 лет: Основная методика: Новокаиновая соль бензилпенициллина – суточная доза 50 тыс ЕД/кг (но не более 1,2 млн ЕД), разделенная на 2 инъекции с интервалом 12 часов, в/м Продолжительность лечения 28 дней</p> <p>Альтернативные методики: Бензилпенициллин (натриевая соль) – суточная доза 50 тыс ЕД/кг (но не более 6 млн ЕД), разделённая на 6 инъекции с интервалом в 4 часа, в/м, продолжительность лечения 28 дней</p> <p>или Цефтриаксон – в/м 1 раз сутки: до 12 лет – 50 мг/кг/сут. (но не более 1,0 г); старше 12 лет и дети с массой тела более 50 кг – 1,0 г</p>		

1	2	3	4	5	6	7	8
					Продолжительность лечения – 20 дней или Эритромицин – внутрь 4 раза в сутки (через 6 часов), суточная доза: от 1 года до 3 лет – 0,4; от 3 до 6 лет – 0,5-0,75; от 6 до 8 лет – 0,75; от 8 до 12 лет – 1 г; старше 12 лет – 1-2 г Продолжительность лечения – 30 дней или Доксициклин – назначается только после 8 лет: от 8 до 12 лет – по 0,05 внутрь 2 раза в сутки.; старше 12 лет – по 0,1 внутрь 2 раза в сутки Продолжительность лечения – 30 дней		
Другие формы вторичного сифилиса (ранние формы сифилиса с висцеральны	Районные Областные Республиканские	Физикальный осмотр Общий анализ крови Общий анализ мочи МРП или RPR ИФА на антитела	Ежедн. 2 2 2 1 ⁶	Микроскопическое исследование нативного мазка отделяемого мочеполовых органов Микроскопическое,	В первые 3 дня антибиотикотерапии рекомендуются ГКС (по преднизолону 30 мг в сутки парентерально или 20 мг внутрь) Основная методика: Бензилпенициллин (натриевая соль) по 6,0 млн ЕД в/венно капельно в 250-400 мл 0,9% раствора натрия хлорида	14-30 дней с последующим клинико-серологическим контролем	Выздоровление Серорезистентность Клинический рецидив Серологический рецидив

1	2	3	4	5	6	7	8
ми поражениями и нейросифилиса) (A51.4)	к T. pallidum или РПГА или РИФ-абс, РИФ-200*	Микроскопическое исследование отделяемого мочеполовых органов ИФА-ВИЧ Флюорография Беременным – глюкоза крови Консультация врача-офтальмолога, врача-терапевта (у детей - неонатолога или педиатра), врача-невролога, врача-оториноларинголога; беременным – врача-акушера-гинеколога Спинномозговая пункция с исследованием ликвора Биохимическое исследование крови: определение	1 1 1 1/1 1 1	бактериологическое исследование, МАНК, РИФ, ИФА (на антигены) на ИППП (применяется один из предложенных методов) КТ или МРТ предполагаемого очага поражения РИБТ*	4 раза в сутки 14 дней затем Бензилпенициллин (натриевая соль) по 1 млн ЕД в/м 6 раз в сутки 14 дней Альтернативные методики: Бензилпенициллин (натриевая соль) по 1 млн ЕД в/м 6 раз в сутки 28 дней или Цефтриаксон – 1,0 г в/м или в/в (в течение 3-4 минут в 10 мл 0,9% раствора натрия хлорида или воды для инъекций) 2 раза в сутки 20 дней или Доксициклин – 0,1 г внутрь 2 раза в сутки 30 дней или Эритромицин – 0,5 г внутрь 4 раза в сутки 30 дней (кроме лечения нейросифилиса) Лечение беременных: Основная методика: Бензилпенициллин (натриевая соль) 1 млн. ЕД в/м 6 раз в сутки 28 дней Альтернативные методики: Новокаиновая соль бензилпенициллина 600 тыс ЕД в/м 2 раза в сутки с интервалом 12 часов 28 дней или Бензилпенициллин (натриевая соль) 6 млн. ЕД в/венно капельно в 250-400 мл изотонического р-ра натрия	м в течение 3 лет	

1	2	3	4	5	6	7	8
		<p>общего билирубина, общего белка, АлАТ, АсАТ, ревматоидного фактора, С-реактивного белка ИФА-Hbs антиген, ИФА-НСV*</p>	1		<p>хлорида 4 раза в сутки 14 дней затем Бензилпенициллин (натриевая соль) по 1 млн ЕД в/м 6 раз в сутки 14 дней или Цефтриаксон – 1,0 г в/м или в/в (в течение 3-4 минут в 10 мл 0,9% раствора натрия хлорида или воды для инъекций) 1 раз в сутки 20 дней или Эритромицин (при невозможности использования другой методики) – 0,5 г внутрь 4 раза в сутки 30 дней (кроме лечения нейросифилиса) Лечение детей: Основная методика: Дети в возрасте от 1 месяца до 12 месяцев: Бензилпенициллин (натриевая соль) – суточная доза 100 тыс ЕД/кг, разделённая на 6 инъекций с интервалом в 4 часа, в/м, 28 дней Дети в возрасте от 1 года до 14 лет: Бензилпенициллин (натриевая соль) – суточная доза 50 тыс ЕД/кг (но не более 6 млн. ЕД), разделённая на 6 инъекции с интервалом в 4 часа, в/м, 28 дней Альтернативные методики: Цефтриаксон – в/м 1 р/сут.: до 12 лет – 50 мг/кг/сут. (но не более 1 г);</p>		

1	2	3	4	5	6	7	8
					<p>старше 12 лет и дети с массой тела более 50 кг – 1,0 г Продолжительность лечения – 20 дней или Эритромицин – внутрь 4 раза в сутки (через 6 часов), суточная доза (кроме лечения нейросифилиса): от 1 года до 3 лет – 0,4; от 3 до 6 лет – 0,5-0,75; от 6 до 8 лет – 0,75; от 8 до 12 лет – 1 г; старше 12 лет – 1-2 г Продолжительность лечения – 30 дней или Доксициклин – назначается только после 8 лет: от 8 до 12 лет – по 0,05 внутрь 2 раза в сутки; старше 12 лет – по 0,1 внутрь 2 раза в сутки Продолжительность лечения – 30 дней</p>		
Сифилис сердечно-сосудистой системы (A52.0) Другие	Районные Областные Республиканские	Физикальный осмотр Общий анализ крови Общий анализ мочи	Ежедн. 2 2	Микроскопическое исследование нативного мазка отделяемого мочеполовых органов	В первые 3 дня антибиотикотерапии рекомендуются ГКС (по преднизолону 30 мг в сутки парентерально или 20 мг внутрь) Рекомендуется начало антибактериальной терапии	28-30 дней с последующим клинико-серологическим	Выздоровление Серорезистентность Клинический рецидив

1	2	3	4	5	6	7	8
симптомы позднего висцерального сифилиса (A52.7)	кие	МРП или RPR ИФА на антитела к T. pallidum или РПГА или РИФ-абс, РИФ-200* Микроскопическое исследование отделяемого мочеполовых органов ИФА-ВИЧ Флюорография Беременным – глюкоза крови Консультация врача-офтальмолога, врача-терапевта (у детей - неонатолога или педиатра), врача-невролога, врача-оториноларинголога; беременным – врача-акушера-гинеколога Биохимическое исследование крови: определение общего билирубина,	2 1 ⁶ 1 1 1 1/1 1	Микроскопическое, бактериологическое исследование, МАНК, РИФ (ПИФ), ИФА (на антигены) на ИППП Спинальная пункция с исследованием ликвора ЭхоКГ Допплерометрия сердца и сосудов КТ или МРТ предполагаемого очага поражения РИБТ*	комбинировать с ангиопротекторами(пентоксифиллин, дипиридамол) Основная методика: Бензилпенициллин (натриевая соль) – 1 млн ЕД в/м 6 раз в сутки 28 дней После 2-недельного перерыва проводится второй 20-дневный курс лечения тем же препаратом в той же суточной дозе Альтернативные методики: Новокаиновая соль бензилпенициллина – 600 тыс ЕД в/м 2 раза в сутки с интервалом 12 часов 28 дней После 2-недельного перерыва проводится второй 20-дневный курс лечения тем же препаратом в той же суточной дозе или проводится 2 курса лечения с 2-недельным интервалом по одной из приведенных ниже методик Цефтриаксон 1,0 г в/м или в/венно (в течение 3-4 минут в 10 мл 0,9% раствора натрия хлорида или воды для инъекций) 2 раза в сутки 20 дней или Доксициклин – 0,1 г внутрь 2 раза в сутки 30 дней	ческим контролем не менее 3-х лет	Серологический контроль рецидивов

1	2	3	4	5	6	7	8
		<p>общего белка, АлАТ, АсАТ, ревматоидного фактора, С- реактивного белка ЭКГ ИФА-Hbs антиген, ИФА- НСV*</p>	<p>1 1</p>		<p>или Эритромицин – 0,5 г внутрь 4 раза в сутки 30 дней Лечение беременных: Основная методика: Бензилпенициллин (натриевая соль) – 1 млн ЕД в/м 6 раз в сутки 28 дней После 2-недельного перерыва проводится второй 20-дневный курс лечения тем же препаратом в той же суточной дозе Альтернативная методика: Новокаиновая соль бензилпенициллина – 600 тыс ЕД в/м 2 раза в сутки с интервалом 12 часов 28 дней После 2-недельного перерыва проводится второй 20-дневный курс лечения тем же препаратом в той же суточной дозе Или Цефтриаксон 1,0 г в/м или в/венно (в течение 3-4 минут в 10 мл 0,9% раствора натрия хлорида или воды для инъекций) 1 раз в сутки 20 дней После 2-недельного перерыва проводится второй 20-дневный курс лечения тем же препаратом в той же суточной дозе Лечение детей: Основная методика:</p>		

1	2	3	4	5	6	7	8
---	---	---	---	---	---	---	---

Новокаиновая соль пенициллина –
суточная доза 50 тыс ЕД/кг (но не
более 1,2 млн. ЕД), разделенная на 2
инъекции с интервалом 12 часов, в/м,
28 дней

Альтернативные методики:

Бензилпенициллин (натриевая соль) –
суточная доза 50 тыс ЕД/кг (но не
более 6 млн. ЕД), разделённая на 6
инъекций с интервалом в 4 часа, в/м,
28 дней

После 2-недельного перерыва
проводится второй 20-дневный курс
лечения тем же препаратом в той же
суточной дозе

или

Цефтриаксон – в/м 1 раз в сутки:
до 12 лет – 50 мг/кг/сутки (но не
более 1,0 г);

старше 12 лет и дети с массой тела
более 50 кг – 1,0 г

Продолжительность лечения – 20
дней, после 2-недельного перерыва
проводится второй 20-дневный курс
лечения этим же препаратом в той же
суточной дозе

или

Эритромицин – внутрь 4 раза в сутки
(через 6 часов), суточная доза:

от 2 до 3 лет – 0,4;

от 3 до 6 лет – 0,5-0,75;

1	2	3	4	5	6	7	8
					от 6 до 8 лет – 0,75; от 8 до 12 лет – 1 г; старше 12 лет – 1-2 г Продолжительность лечения – 30 дней, после 2-недель-ного перерыва проводится второй 20-дневный курс лечения этим же препаратом в той же суточной дозе или Доксициклин (назначается только после 8 лет): от 8 до 12 лет – 0,05 внутрь 2 раза в сутки; старше 12 лет – 0,1 внутрь 2 раза в сутки Продолжительность лечения – 30 дней, после 2-недель-ного перерыва проводится второй 20-дневный курс лечения этим же препаратом в той же суточной дозе		
Нейросифилис с симптомами (A52.1) Асимптомный нейросифилис (A52.2) Нейросифилис	Районные Областные Республиканские	Физикальный осмотр Общий анализ крови Общий анализ мочи МРП или RPR ИФА на антитела к T. pallidum или РПГА или РИФ-	Ежедн. 2 2 2 1 ⁶	Микроскопическое исследование нативного мазка отделяемого мочеполовых органов Микроскопическое исследование, бактериологическое исследование,	В первые 3 дня антибиотикотерапии рекомендуются ГКС (по преднизолону 30 мг в сутки парентерально или 20 мг внутрь) При гуммах головного или спинного мозга приём ГКС на 5 дней опережает антибиотикотерапию (по преднизолону 20 мг внутрь 1 раз в сутки 5 дней) Основная методика (проводится два	20-30 дней с последующим клинико-серологическим контролем не менее	Выздоровление Серорезистентность Клинический рецидив Серологический рецидив

1	2	3	4	5	6	7	8
					<p>Альтернативная методика(два курса с интервалом 1 месяц): Цефтриаксон – 1,0 г в/м или в/в (в течение 3-4 минут в 10 мл 0,9% раствора натрия хлорида или воды для инъекций) 2 раза в сутки 20 дней Лечение детей: Основная методика (два аналогичных курса с интервалом в 1 месяц): Новокаиновая соль бензилпенициллина – суточная доза 50 тыс ЕД/кг (но не более 1,2 млн. ЕД), разделенная на 2 инъекции с интервалом 12 часов, в/м, 28 дней Альтернативные методики(два аналогичных курса с интервалом в 1 месяц): Бензилпенициллин (натриевая соль) – суточная доза 50 тыс ЕД/кг (но не более 4 млн ЕД), разделённая на 4 инъекции с интервалом в 6 часов, в/м, 28 дней или Цефтриаксон – в/м 1 раз в сутки: до 12 лет – 50 мг/кг/сутки (но не более 1,0 г); старше 12 лет и дети с массой тела более 50 кг – 1,0 г Продолжительность лечения – 20 дней или Эритромицин – внутрь,</p>		

1	2	3	4	5	6	7	8
					4 раза в сутки (через 6 часов), суточная доза: от 2 до 3 лет – 0,4 г; от 3 до 6 лет – 0,5-0,75 г; от 6 до 8 лет – 0,75 г; от 8 до 12 лет – 1 г; старше 12 лет – 1-2 г Продолжительность лечения – 30 дней или Доксициклин (назначается только после 8 лет): от 8 до 12 лет – по 0,05 г внутрь 2 р/сут.; старше 12 лет – по 0,1 г - 2 р/сут. Продолжительность лечения – 30 дней		
Поздний сифилис скрытый (А52.8) Другие симптомы позднего сифилиса (сифилис третичный без висцеральны х поражений) (А52.7)	Районн ые Област ные Респуб ликанс кие	Физикальный осмотр Общий анализ крови Общий анализ мочи МРП или RPR ИФА на антитела к T. pallidum или РПГА или РИФ- абс, РИФ-200* Микроскопическ ое исследование отделяемого	Ежедн. 2 2 2 1 ⁶ 1	Микроскопическо е исследование нативного мазка отделяемого мочеполовых органов Микроскопическо е, бактериологическ ое исследование, МАНК, РИФ (ПИФ), ИФА (на антигены) на ИППП	Основная методика: Бензилпенициллин (натриевая соль) – 1 млн ЕД в/м 6 раз в сутки 28 дней После 2-недельного перерыва проводится второй 20-дневный курс лечения тем же препаратом в той же суточной дозе Альтернативные методики: Новокаиновая соль бензилпенициллина – 600 тыс ЕД в/м 2 раза в сутки с интервалом 12 часов 28 дней После 2-недельного перерыва проводится второй 20-дневный курс	20-30 дней с последу- ющим клинико- серологи- ческим контроле м не менее 3-х лет	Выздоровлени е Серорезистент ность Клинический рецидив Серологическ ий рецидив

1	2	3	4	5	6	7	8
		мочеполовых органов ИФА-ВИЧ Флюорография Беременным – консультация врача-акушера- гинеколога, глюкоза крови Консультация врача-офтальмо- лога, врача-тера- певта (у детей - неонатолога или педиатра), врача- невролога, врача- оториноларингол ога Спинномозговая пункция с исследованием ликвора ИФА-Hbs антиген, ИФА- НСV*	1 1 ³ 1 1/1 1 1	Биохимическое исследование крови: определение общего билирубина, общего белка, АлАТ, АсАТ, ревматоидного фактора, С- реактивного белка ЭКГ ЭхоКГ КТ или МРТ предполагаемого очага поражения РИБТ*	лечения тем же препаратом в той же суточной дозе или Цефтриаксон 1 г в/м или в/в (в течение 3-4 минут в 10 мл 0,9% раствора натрия хлорида или воды для инъекций) 2 раза в сутки 20 дней или Доксициклин – 0,1 г внутрь 2 раза в сутки 30 дней или Эритромицин – 0,5 г внутрь 4 раза в сутки 30 дней После 2-недельного перерыва проводится второй 20-дневный курс лечения тем же препаратом в той же суточной дозе Лечение беременных: Основная методика: Бензилпенициллин (натриевая соль) – 1 млн ЕД в/м 6 раз в сутки 28 дней После 2-недельного перерыва проводится второй 20-дневный курс лечения тем же препаратом в той же суточной дозе Альтернативные методики: Новокаиновая соль бензилпенициллина – 600 тыс ЕД в/м 2 раза в сутки с интервалом 12 часов 28 дней После 2-недельного перерыва		

1	2	3	4	5	6	7	8
---	---	---	---	---	---	---	---

проводится второй 20-дневный курс лечения тем же препаратом в той же суточной дозе

или

Цефтриаксон 1 г в/м или в/в (в течение 3-4 минут в 10 мл 0,9% раствора натрия хлорида или воды для инъекций) 2 раза в сутки 20 дней

После 2-недельного перерыва проводится второй 20-дневный курс лечения тем же препаратом в той же суточной дозе

Лечение детей:

Основная методика:

Новокаиновая соль

бензилпенициллина – суточная доза 50 тыс ЕД/кг (но не более 1,2 млн ЕД), разделенная на 2 инъекции с интервалом 12 часов, в/м, 28 дней

После 2-недельного перерыва проводится второй 20-дневный курс лечения тем же препаратом в той же суточной дозе

Альтернативные методики:

Бензилпенициллин (натриевая соль) – суточная доза 50 тыс ЕД/кг (но не более 6 млн. ЕД), разделённая на 6 инъекции с интервалом в 4 часа, в/м, 28 дней

После 2-недельного перерыва проводится второй 20-дневный курс

1	2	3	4	5	6	7	8
---	---	---	---	---	---	---	---

лечения этим же препаратом в той же суточной дозе

или

Цефтриаксон – в/м 1 раз в сутки:

до 12 лет – 50 мг/кг/сутки (но не более 1 г);

старше 12 лет и дети с массой тела более 50 кг – 1,0 г

Продолжительность лечения – 20 дней

или

Эритромицин – внутрь

4 раза в сутки (через 6 часов),

суточная доза:

от 2 до 3 лет – 0,4 г;

от 3 до 6 лет – 0,5-0,75 г;

от 6 до 8 лет – 0,75 г;

от 8 до 12 лет – 1 г;

старше 12 лет – 1-2 г

Продолжительность лечения – 30 дней

или

Доксициклин (назначается только после 8 лет):

от 8 до 12 лет – внутрь 0,05 г 2 раза в сутки;

старше 12 лет – внутрь 0,1 г 2 раза в сутки.

Продолжительность лечения – 30 дней

После 2-недельного перерыва

проводится второй 20-дневный курс

лечения тем же препаратом в той же

суточной дозе

1	2	3	4	5	6	7	8
Серорезистентный сифилис (A53.1)	Районные Обланные Респуб-ликаны	Физикальный осмотр Общий анализ крови Общий анализ мочи МРП или RPR ИФА на антитела к T. pallidum или РПГА или РИФ-абс, РИФ-200* Микроскопическое исследование отделяемого мочеполовых органов ИФА-ВИЧ Флюорография Беременным – глюкоза крови Консультация врача-офтальмо-лога, врача-тера-певта (у детей - неонатолога или педиатра), врача-невролога, врача-оториноларинго-лога; беременным – врача-аку-	Ежедн. 2 2 2 1 ⁶ 1 1 1 1/1	Микроскопическое исследование нативного мазка отделяемого мочеполовых органов Микроскопическое, бактериологическое исследование, МАНК, РИФ, ИФА (на антигены) на ИППП (применяется один из предложенных методов) Биохимическое исследование крови: определение общего билирубина, общего белка, АлАТ, АсАТ, ревматоидного фактора, С-реактивного белка	При отсутствии снижения позитивности КСР в течение 1 года после специфического лечения либо при снижении титра антител менее чем в 4 раза назначается дополнительное лечение. Дополнительное лечение антибиотиками проводится однократно: Основная методика: Бензилпенициллин (натриевая соль) – 6 млн ЕД в/венно капельно в 250-400 мл 0,9% раствора хлорида натрия 4 раза в сутки 14 дней затем Бензилпенициллин (натриевая соль) – 1 млн ЕД в/м 6 раз в сутки 14 дней Альтернативные методики: Цефтриаксон – в/м 1,0 г 2 раза в сутки 20 дней или в/венно 2,0 г 1 раз в день 20 дней или Бензилпенициллин (натриевая соль) – 1 млн ЕД в/м 6 раз в сутки 28 дней или Доксициклин – 0,1 г внутрь 2 раза в сутки 30 дней Лечение беременных: Дополнительное лечение: Основная методика: Бензилпенициллин (натриевая соль) –	14-30 дней с последующим клинико-серологическим контролем в течение 3-х лет	Выздоровление Серорезистентность Клинико-серологический рецидив

1	2	3	4	5	6	7	8
еской химиотерапии (профилактическое лечение сифилиса) (Z29.2)	Областные Респуб-ликанские	Общий анализ крови Общий анализ мочи МРП или RPR ИФА на антитела к T. pallidum или РПГА или РИФ-абс, РИФ-200* Микроскопическое исследование отделяемого мочеполовых органов Флюорография Беременным – консультация врача-акушера-гинеколога, глюкоза крови	2 2 2 1 1 1 ³ 1	нативного мазка отделяемого мочеполовых органов	болевшим сифилисом, у которых к началу беременности не произошла полная негативация МРП или RPR, а также женщинам, начавшим лечение сифилиса во время беременности. Профилактическое лечение рекомендуется проводить с 20-й недели беременности, но при поздно начатом специфическом лечении (после 30-й недели беременности) – сразу вслед за ним. Женщины, получившие во время беременности превентивное противосифилитическое лечение или курс дополнительного лечения по поводу серорезистентного сифилиса, профилактическому лечению во время беременности не подлежат. Основная методика: Бензилпенициллин (натриевая соль) по 1 млн. ЕД в/м 6 раз в сутки 10 дней Альтернативные методики: Новокаиновая соль пенициллина – 600 тыс ЕД в/м 2 раза в сутки с интервалом 12 часов 10 дней или Цефтриаксон – 1,0 г в/м 1 раз в сутки 10 дней или Эритромицин (только при невозможности использования других	ющим клинико-серологическим контролем: у беременных – в зависимости от диагноза, у детей – однократно через 3 месяца	Серорезистентность Клинический рецидив Серологический рецидив

1	2	3	4	5	6	7	8
---	---	---	---	---	---	---	---

методик) – 0,5 г внутрь 4 раза в сутки
10 дней

Профилактическое лечение ребёнка без проявлений сифилиса, рождённого нелеченной матерью, больной сифилисом, или при поздно начатом лечении матери (после 30-й недели беременности) проводится по схемам лечения раннего врождённого сифилиса

Ребёнок, рождённый матерью, имеющей серорезистентность, которая получила полноценное специфическое лечение до беременности, дополнительное – по поводу серорезистентности, а также профилактическое лечение во время беременности, профилактическому лечению не подлежит (при отсутствии у него клинических и серологических признаков сифилиса)

При отсутствии у матери негативации КСР к моменту родов новорожденным, не имеющим клиничко-лабораторных данных о наличии врождённого сифилиса, проводится профилактическое лечение по одной из методик:

Основная методика:

Бензилпенициллин (натриевая соль) – разовая доза 50 тыс ЕД/кг, в/м, каждые

1	2	3	4	5	6	7	8
					12 часов (с 8-го дня жизни – каждые 8 часов) 10 дней Альтернативные методики: Новокаиновая соль бензилпенициллина (в возрасте от 7 до 30 сут.) – суточная доза 100 000 ЕД/кг (но не более 900 000 ЕД/сут.), разделенная на 2 инъекции с интервалом 12 часов, в/м, 10 дней или Цефтриаксон – в/м 1 раз в сутки 50 мг/кг/сутки (но не более 1,0 г); Продолжительность лечения – 10 дней		
Гонококковая инфекция нижних отделов мочеполового тракта без абсцедирования периауральных или придаточных желез (А54.0)	Районные Областные Республиканские	Физикальный осмотр Исследование крови на антитела к T. pallidum ИФА-ВИЧ ИФА-Hbs антиген, ИФА-НСV* Микроскопическое исследование отделяемого мочеполовых органов Бактериологическое исследование	Ежедн. 1 ⁵ 1 1 2 1	Микроскопическое исследование нативного мазка отделяемого мочеполовых органов Микроскопическое, бактериологическое исследование, МАНК, РИФ, ИФА (на антигены) на ИППП (применяется один из предложенных	Основная методика: Цефтриаксон в/м 1 г однократно Альтернативные методики: Цефиксим внутрь 400 мг однократно или Спектиномицин в/м 2 г однократно, у женщин – 4 г (в каждую ягодицу по 2 г) или Офлоксацин внутрь 400 мг однократно или Ломефлоксацин внутрь 200 мг однократно Лечение беременных: Основные методики: Цефтриаксон в/м 1,0 г однократно	5-8 дней	Выздоровление

1	2	3	4	5	6	7	8
					однократно		
Гонококковая инфекция нижних отделов мочеполового тракта с абсцедированием периуретральных или придаточных желез (А54.1)	Районные Областные Республиканские	Физикальный осмотр Общий анализ крови Общий анализ мочи Исследование крови на антитела к T. pallidum ИФА-ВИЧ ИФА-Hbs антиген, ИФА-НСV* Микроскопическое исследование отделяемого мочеполовых органов Бактериологическое исследование отделяемого мочеполовых органов на N. gonorrhoeae Исследование секрета предстательной	Ежедн. 1 /10 дн 1/10 дн 1 ⁵ 1 1 2 1 1 1 ³	Микроскопическое исследование нативного мазка отделяемого мочеполовых органов Микроскопическое, бактериологическое исследование, МАНК, РИФ, ИФА (на антигены) на ИППП (применяется один из предложенных методов) Бактериологическое обследование глотки, прямой кишки, глаз на N. gonorrhoeae Консультация врача-акушера-гинеколога (врача-уролога) УЗИ органов малого таза	Основная методика: Цефтриаксон в/м или в/в 1,0 г каждые 24 часа 7 дней Альтернативные методики: Спектиномицин в/м 2,0 г каждые 12 часов 7 дней или Офлоксацин внутрь 200 мг каждые 12 часов 7-14 дней или Ломефлоксацин внутрь 400 мг каждые 24 часа 7-14 дней Противовоспалительная и анальгетическая терапия: Диклофенак – внутрь или ректально или в/м 100 мг 2 раза в день 5 дней или Индометацин – внутрь или ректально 25-50 мг 2 раза в день 5 дней Вскрытие абсцесса проводится гинекологом или урологом	7-14 дней	Выздоровление

1	2	3	4	5	6	7	8
		железы Флюорография		Определение чувствительности гонококков к антибиотикам			
Гонококковый пельвиоперитонит и другая гонококковая инфекция мочеполовых органов (А54.2)	Районные Областные Респуб-ликанские	Физикальный осмотр Общий анализ крови Общий анализ мочи Исследование крови на антитела к T. pallidum ИФА-ВИЧ ИФА-Hbs антиген, ИФА-НСV* Микроскопическое исследование отделяемого мочеполовых органов Бактериологическое исследование отделяемого мочеполовых органов на N. gonorrhoeae	Ежедн. 1 /10 дн 1/10 дн 1 ⁵ 1 1 2 1 1 1	Микроскопическое исследование нативного мазка отделяемого мочеполовых органов Микроскопическое, бактериологическое исследование, МАНК, РИФ, ИФА (на антигены) на ИППП (применяется один из предложенных методов) Бактериологическое обследование глотки, прямой кишки, глаз на N. gonorrhoeae Консультация врача акушера-гинеколога	Лечение пельвиоперитонита проводится в условиях стационара. В комплексной терапии лечение больных проводится в соответствии с протоколом лечения системного воспалительного ответа (пентоксифиллин 200-300 мг внутривенно капельно, глюкокортикостероиды 2-4 мг/кг/сутки) Основная методика: Цефтриаксон в/м или в/в 1,0 г каждые 12 часов 7-14 дней Альтернативные методики: Спектиномицин в/м 2,0 г каждые 12 часов 7 дней или Офлоксацин внутрь 200 мг каждые 12 часов 14 дней Противовоспалительная и анальгетическая терапия: Диклофенак – внутрь или ректально или в/м 100 мг 2 раза в день 5 дней или Индометацин – внутрь или ректально 25-50 мг 2 раза в день 5 дней	7-14 день	Выздоровление

1	2	3	4	5	6	7	8
		Биохимическое исследование крови: определение общего билирубина, общего белка, АлАТ, АсАТ, ревматоидного фактора, С-реактивного белка Флюорография	1 ³	(врача-уролога) УЗИ органов малого таза Определение чувствительности гонококков к антибиотикам Исследование секрета предстательной железы	Вскрытие абсцесса проводится гинекологом или урологом Лечение беременных: Основные методики: Цефтриаксон в/м 1,0 г 1 раз в сутки 7-14 дней или Бензилпенициллина натриевая соль, начальная доза 600 тыс ЕД в/м, затем по 400 тыс ЕД каждые 3 часа, курсовая доза 9,8 млн ЕД (3 суток) Альтернативные методики: Цефиксим внутрь 400 мг 1 раз в сутки 7-14 дней или Эритромицин внутрь первые 2 дня по 400 тыс ЕД 6 раз в сутки, затем по 400 тыс ЕД 5 раз в сутки (курсовая доза 12,8 млн ЕД) Лечение детей: масса тела <45 кг: Цефтриаксон в/м 125 мг 1 раз в сутки 7-14 дней масса тела >45 кг: лечение по схемам взрослых		
Гонококковая инфекция глаз (А54.3)	Районные Областные	Физикальный осмотр Исследование крови на	Ежедн. 1 ⁵	Микроскопическое исследование нативного мазка отделяемого	Цефтриаксон в/м 1,0 г однократно Профилактика офтальмии новорожденных: Эритромицин наружно глазная мазь	5 дней	Выздоровление

1	2	3	4	5	6	7	8
	Респуб- ликанс кие	антитела к T. pallidum ИФА-ВИЧ ИФА-Hbs антиген, ИФА- HSV* Микроскопическ ое исследование отделяемого мочеполовых органов Бактериологичес кое исследование из глаз и мочеполовых органов на N. gonorrhoeae Консультация врача-офтальмо- лога Общий анализ крови Общий анализ мочи Флюорография	1 1 2 1 1 1 1 1 1 ³	мочеполовых органов Бактериологическ ое обследование глотки, прямой кишки на N. gonorrhoeae Микроскопическо е, бактериологическ ое исследование, МАНК, РИФ, ИФА (на антигены) на ИППП (применяется один из предложенных методов) Определение чувствительности гонококков к антибиотикам	0,5% однократно или Тетрациклин наружно глазная мазь 1% однократно		
Гонококковы й фарингит (A54.5)	Районн ые Област ные Респуб ликанс	Физикальный осмотр Исследование крови на антитела к T. pallidum	Ежедн. 1 ⁵ 1	Микроскопическо е исследование нативного мазка отделяемого мочеполовых органов	Основная методика: Цефтриаксон в/м 1,0 г однократно Альтернативные методики: Офлоксацин внутрь 400 мг однократно или	5-7 дней	Выздоровлен ие

1	2	3	4	5	6	7	8
	кие	ИФА-ВИЧ ИФА-Hbs антиген, ИФА- HCV* Микроскопическ ое исследование отделяемого мочеполовых органов Бактериологичес кое исследование из глотки и мочеполовых органов на N. gonorrhoeae Консультация врача-оторино- ларинголога Общий анализ крови Общий анализ мочи Флюорография	1 2 1 1 1 1 1 1 ³	Бактериологическ ое обследование прямой кишки, глаз на N. gonorrhoeae Микроскопическо е, бактериологическ ое исследование, МАНК, РИФ, ИФА (на антигены) на ИППП (применяется один из предложенных методов) Определение чувствительности гонококков к антибиотикам	Ломефлоксацин внутрь 800 мг однократно		
Гонококкова я инфекция аноректально й области (А54.6)	Районн ые Област ные Респуб ликанс	Физикальный осмотр Исследование крови на антитела к T. pallidum	Ежедн. 1 ⁵ 1	Микроскопическо е исследование нативного мазка отделяемого мочеполовых органов	Основная методика: Цефтриаксон в/м 1,0 г однократно Альтернативные методики: Цефуросим в/м 1,5 г однократно или Ломефлоксацин внутрь 800 мг	5 дней	Выздоровлен ие

1	2	3	4	5	6	7	8
	кие	ИФА-ВИЧ ИФА-Hbs антиген, ИФА- НСV* Микроскопическ ое исследование отделяемого мочеполовых органов Бактериологичес кое исследование из прямой кишки и мочеполовых органов на N. gonorrhoeae Общий анализ крови Общий анализ мочи Флюорография	1 2 1 1 1 1 ³	Бактериологическ ое обследование глотки, глаз на N. gonorrhoeae Микроскопическо е, бактериологическ ое исследование, МАНК, РИФ, ИФА (на антигены) на ИППП (применяется один из предложенных методов) Консультация врача-проктолога Определение чувствительности гонококков к антибиотикам Исследование секрета предстательной железы	однократно		
Хламидийны е инфекции нижних отделов	Районн ые Област ные	Физикальный осмотр Исследование крови на	Ежедн. 1 ⁵	Микроскопическо е исследование нативного мазка отделяемого	Основные методики: Доксициклин внутрь по 100 мг 2 раза в сутки 7 дней или	8-14 дней	Выздоровлен ие

1	2	3	4	5	6	7	8
		Общий анализ мочи Флюорография			Основная методика: первая неделя жизни: масса тела <2 кг – Эритромицин 20 мг/кг в день внутрь в равных дозах 4 раза в день 7 дней, масса тела >2 кг – Эритромицин 30 мг/кг в день внутрь в равных дозах 4 раза в день 7 дней, от 1 недели до 1 месяца жизни: Эритромицин 40 мг/кг в день внутрь в равных дозах 4 раза в день 7 дней до 9 лет: Эритромицин – внутрь 50 мг/кг в день внутрь в равных дозах 4 раза в день 7 дней Альтернативные методики: Кларитромицин – внутрь 7,5-10 мг/кг 2 раза в день 10 дней, или Азитромицин – внутрь 10 мг/кг в первый день, затем – 5 мг/кг 5-7 дней старше 9 лет (масса тела более 45 кг): дозировки и сроки лечения как у взрослых		
Хламидийные инфекции органов малого таза и других мочеполовых	Районные Областные Республканские	Физикальный осмотр Общий анализ крови Общий анализ мочи	Ежедн. 1 /10 дн 1/10 дн	Микроскопическое исследование нативного мазка отделяемого мочеполовых органов	Основные методики: Доксициклин внутрь по 100 мг 2 раза в сутки 14 дней или в/в по 100 мг 2 раза в сутки 7 дней или Азитромицин внутрь по 500 мг 1 раз	11-14 дней	Выздоровление

1	2	3	4	5	6	7	8
---	---	---	---	---	---	---	---

в день 14 дней

Альтернативные методики:

Эритромицин внутрь 500 мг 4 раза в день 21 день

или

Азитромицин внутрь 1,0 г однократно, затем по 500 мг 1 раз в день 10 дней

Лечение детей:

Основная методика:

первая неделя жизни:

масса тела <2 кг – Эритромицин 20 мг/кг в день внутрь в равных дозах 4 раза в день 14 дней,

масса тела >2 кг – Эритромицин 30 мг/кг в день внутрь в равных дозах 4 раза в день 14 дней,

от 1 недели до 1 месяца жизни:

Эритромицин 40 мг/кг в день внутрь в равных дозах 4 раза в день 14 дней до 9 лет:

Эритромицин – внутрь 50 мг/кг в день внутрь в равных дозах 4 раза в день 14 дней

Альтернативные методики:

Кларитромицин – внутрь 7,5-10 мг/кг 2 раза в день 14 дней,

или

Азитромицин – внутрь 10 мг/кг в первый день, затем – 5 мг/кг 7 дней старше 9 лет (масса тела более 45

1	2	3	4	5	6	7	8
					кг): дозировки и сроки лечения как у взрослых		
Хламидийная инфекция аноректальной области (А56.3)	Районные Областные Респуб-ликанские	Физикальный осмотр Исследование крови на антитела к T. pallidum ИФА-ВИЧ ИФА-Hbs антиген, ИФА-НСV* Микроскопическое исследование отделяемого мочеполовых органов Бактериологическое исследование отделяемого прямой кишки и мочеполовых органов на N. gonorrhoeae МАНК* (беременным – на всех уровнях) на C. trachomatis, РИФ или ИФА	Ежедн. 1 ⁵ 1 1 2 1 1	Микроскопическое исследование нативного мазка отделяемого мочеполовых органов Микроскопическое, бактериологическое исследование, МАНК, РИФ, ИФА (на антигены) на ИППП (применяется один из предложенных методов) Консультация врача-проктолога	Основные методики: Доксициклин внутрь по 100 мг 2 раза в сутки 7 дней или Азитромицин внутрь 1,0 г однократно Альтернативные методики: Джозамицин внутрь по 500 мг 3 раза в день 7 дней или Кларитромицин внутрь 250-500 мг 2 раза в день 10 дней Офлоксацин внутрь 200 мг 2 раза в день 7 дней или Ломефлоксацин внутрь 800 мг 1 раз в день 10 дней или Моксифлоксацин внутрь 400 мг 1 раз в день 10 дней или Левифлоксацин внутрь 500 мг 1 раз в день 7 дней Лечение беременных: Основная методика, Джозамицин внутрь по 500 мг 3 раза в день 10 дней Альтернативные методики:	8-14 дней	Выздоровление

1	2	3	4	5	6	7	8
		на хламидийный антиген			Эритромицин внутрь 500 мг 4 раза в день 10 дней		
		Исследование секрета предстательной железы	1 /10 дн		или Азитромицин внутрь 1,0 г однократно, затем по 500 мг 1 раз в день 7 дней		
		Общий анализ крови	1/10 дн		Лечение детей:		
		Общий анализ мочи	1 ³		Основная методика:		
		Флюорография			первая неделя жизни:		
					масса тела <2000 г – Эритромицин 20 мг/кг в день внутрь в равных дозах 4 раза в день 14 дней,		
					масса тела >2000 г – Эритромицин 30 мг/кг в день внутрь в равных дозах 4 раза в день 14 дней,		
					от 1 недели до 1 месяца жизни:		
					Эритромицин 40 мг/кг в день внутрь в равных дозах 4 раза в день 14 дней		
					до 9 лет:		
					Эритромицин – внутрь 50 мг/кг в день в равных дозах 4 раза в день 14 дней		
					или		
					Альтернативные методики:		
					Кларитромицин – внутрь 7,5-10 мг/кг 2 раза в день 10 дней,		
					или		
					Азитромицин – внутрь 10 мг/кг в первый день, затем – 5 мг/кг 5-7 дней		
					старше 9 лет (масса тела более 45 кг): дозировки и сроки лечения как у		

1	2	3	4	5	6	7	8
					взрослых		
Хламидийный фарингит (A56.4)	Районные Областные Республиканские	Физикальный осмотр Общий анализ крови Общий анализ мочи Исследование крови на антитела к T. pallidum ИФА-ВИЧ ИФА-Hbs антиген, ИФА-НСV* Микроскопическое исследование отделяемого мочеполовых органов Бактериологическое исследование отделяемого глотки и мочеполовых органов на N. gonorrhoeae МАНК* (беременным – на всех уровнях)	Ежедн. 1 /10 дн 1/10 дн 1 ⁵ 1 1 2 1 1	Микроскопическое исследование нативного мазка отделяемого мочеполовых органов Микроскопическое, бактериологическое исследование, МАНК, РИФ, ИФА (на антигены) на ИППП (применяется один из предложенных методов) Консультация врача-оториноларинголога	Основные методики: Доксициклин внутрь по 100 мг 2 раза в сутки (первый прием – 200 мг) 10 дней или Азитромицин внутрь 1,0 г однократно или Альтернативные методики: Джозамицин внутрь 1 г однократно, затем по 500 мг 3 раза в день 10 дней или Кларитромицин внутрь 500 мг 2 раза в день 10 дней или Офлоксацин внутрь 200 мг 2 раза в день 10 дней или Ломефлоксацин внутрь 600 мг 1 раз в день 10 дней или Моксифлоксацин внутрь 400 мг 1 раз в день 10 дней или Левифлоксацин внутрь 500 мг 1 раз в день 10 дней Лечение беременных: Основная методика: Джозамицин внутрь по 500 мг 3 раза	5-14 дней	Выздоровление

1	2	3	4	5	6	7	8
		на <i>S. trachomatis</i> , РИФ или ИФА на хламидийный антиген Флюорография	1 ³		<p>в день 10 дней</p> <p>Альтернативные методики: Эритромицин внутрь 500 мг 4 раза в день 10 дней или Азитромицин внутрь 1,0 г однократно</p> <p>Лечение детей: Основная методика: первая неделя жизни: масса тела <2000 г – Эритромицин 20 мг/кг в день внутрь в равных дозах 4 раза в день 14 дней, масса тела >2000 г – Эритромицин 30 мг/кг в день внутрь в равных дозах 4 раза в день 14 дней, от 1 недели до 1 месяца жизни: Эритромицин 40 мг/кг в день внутрь в равных дозах 4 раза в день 14 дней до 9 лет: Эритромицин – внутрь 50 мг/кг в день 4 раза в день 14 дней</p> <p>Альтернативные методики: Кларитромицин – внутрь 7,5-10 мг/кг 2 раза в день 10 дней, или Азитромицин – внутрь 10 мг/кг в первый день, затем – 5 мг/кг 5-7 дней старше 9 лет (масса тела более 45 кг): дозировки и сроки лечения как у взрослых</p>		

1	2	3	4	5	6	7	8
Урогенитальный трихомониаз (A59.0)	Районные Облстные Республканские	Физикальный осмотр Исследование крови на антитела к T. pallidum ИФА-ВИЧ ИФА-Hbs антиген, ИФА-НСV* Микроскопическое исследование отделяемого мочеполовых органов Микроскопическое исследование нативного мазка отделяемого мочеполовых органов Бактериологическое исследование отделяемого мочеполовых органов на N. gonorrhoeae Общий анализ крови	Ежедн. 1 ⁵ 1 1 2 2 1 1 / 10 дн 1 / 10 дн 1 ³	Бактериологическое исследование отделяемого мочеполовых органов на Tr. Vaginalis, микроскопическое исследование, МАНК, РИФ, ИФА (на антигены) на ИППП (применяется один из предложенных методов) Исследование секрета предстательной железы	Неосложнённые формы: Основная методика: Метронидазол – внутрь 500 мг 2 раза в день 7 дней Альтернативная методика: Орнидазол ⁴ – внутрь 500 мг внутрь каждые 12 часов 5 дней Осложнённые формы: Основная методика: Метронидазол – внутрь 500 мг 4 раза в день 7 дней или в/в по 500 мг 3 раза в день 7 дней Альтернативная методика: Орнидазол ⁴ – внутрь 500 мг каждые 12 часов 10 дней Местное лечение: Метронидазол 100-500 мг интравагинально 1 раз в день 6-7 дней Лечение беременных (со второго триместра): Метронидазол – внутрь 500 мг 2 раза в день 7 дней Лечение детей: Метронидазол 7 дней: от 1 до 6 лет – 83,5 мг (1/3 таблетки) внутрь 2 раза в день 6–10 лет – 125 мг внутрь 2 раза в день 11–15 лет – 250 мг внутрь 2 раза в день	7-10 дней	Выздоровление

1	2	3	4	5	6	7	8
		Флюорография		врача-акушера-гинеколога (врача-уролога) Цитологическое исследование мазка МАНК на ВПЧ	Ацикловир внутрь 20 мг/кг в день (максимум 200 мг) 4 раза в день в течение 5 дней Лечение беременных: При первичных формах герпетической инфекции у беременных лечение проводится ацикловиром по схемам, указанным выше	12 месяцев	
Аногенитальные (венерические) бородавки (A63.0)	Районные Областные Республиканские	Физикальный осмотр Исследование крови на антитела к T. pallidum ИФА-ВИЧ ИФА-Hbs антиген, ИФА-НСV* Микроскопическое исследование отделяемого мочеполовых органов Общий анализ крови Общий анализ мочи Флюорография	Ежедн. 1 ⁵ 1 1 1 1 /10 дн 1/10 дн 1 ³	МАНК на ВПЧ высокого риска Микроскопическое исследование нативного мазка отделяемого мочеполовых органов Микроскопическое исследование, бактериологическое исследование, МАНК, РИФ, ИФА (на антигены) на ИППП (применяется один из предложенных	Криодеструкция или Химическая деструкция или Диатермокоагуляция или Электрохирургическое иссечение или Лазеродеструкция	7-21 день	Выздоровление

1	2	3	4	5	6	7	8
				методов) Консультация врача-акушера- гинеколога (врача-уролога) Цитологическое исследование мазка Микроскопическо е исследование в темном поле на бледную трепонему			
Другие уточненные заболевания, передающие ся преимущественно половым путем (А63.8) Микоплазмоз (в соответствии с установленными этиологическ	Районные Областные Республиканские	Физикальный осмотр Исследование крови на антитела к T. pallidum ИФА-ВИЧ ИФА-Hbs антиген, ИФА- НСV* Микроскопическое исследование отделяемого мочеполовых органов МАНК на M. genitalium	Ежедн. 1 ⁵ 1 1 2 1 ⁶ 1	Микроскопическое исследование нативного мазка отделяемого мочеполовых органов Микроскопическое, бактериологическое исследование, МАНК, РИФ, ИФА (на антигены) на ИППП (применяется один из предложенных	Основные методики: Доксициклин внутрь по 100 мг 2 раза в сутки (первый прием – 200 мг) 7-10 дней или Азитромицин внутрь 1,0 г однократно, затем по 500 мг 1 раз в день 5-7 дней Альтернативные методики: Джозамицин внутрь 1 г однократно, затем по 500 мг 2 раза в день 7-10 дней или Кларитромицин внутрь 500 мг 2 раза в день 7-10 дней Лечение беременных: Основная методика:	5-10 дней	Выздоровление

1	2	3	4	5	6	7	8		
им фактором М. genitalium)	Бактериологическое исследование отделяемого мочеполовых органов на N. gonorrhoeae	Общий анализ крови	Общий анализ мочи	Флюорография	1 /10 дн 1/10 дн 1 ³	методов) УЗИ органов малого таза Консультация врача-акушера-гинеколога (врача-уролога) Исследование секрета предстательной железы	Джозамицин внутрь по 500 мг 2 раза в день 7-10 дней Альтернативные методики: Эритромицин внутрь 500 мг 4 раза в день 10 дней или Азитромицин внутрь 1,0 г однократно, затем по 500 мг 1 раз в день 5-7 дней Лечение детей: Основная методика: первая неделя жизни: масса тела <2000 г – Эритромицин 20 мг/кг в день внутрь в равных дозах 4 раза в день 7 дней, масса тела >2000 г – Эритромицин 30 мг/кг в день внутрь в равных дозах 4 раза в день 7 дней, от 1 недели до 1 месяца жизни: Эритромицин 40 мг/кг в день внутрь в равных дозах 4 раза в день 10 дней до 9 лет: Эритромицин – внутрь 50 мг/кг в день в равных дозах 4 раза в день 10 дней Альтернативные методики: Кларитромицин – внутрь 7,5-10 мг/кг 2 раза в день 10 дней, или Азитромицин – внутрь 10 мг/кг в первый день, затем – 5 мг/кг 5-7 дней		

1	2	3	4	5	6	7	8
					старше 9 лет (масса тела более 45 кг): дозировки и сроки лечения как у взрослых		
Другие невоспалительные болезни влагалища (N 89.8): Бактериальный вагиноз	Районные Областные Республиканские	Физикальный осмотр Исследование крови на антитела к T. pallidum Микроскопическое исследование отделяемого мочеполовых органов Бактериологическое исследование отделяемого мочеполовых органов на N. gonorrhoeae Микроскопическое исследование нативного мазка отделяемого мочеполовых органов Определение уровня pH отделяемого влагалища	Ежедн. 1 ⁵ 2 1 1 1	Микроскопическое, бактериологическое исследование, МАНК, РИФ, ИФА (на антигены) на ИППП (применяется один из предложенных методов) ИФА-ВИЧ ИФА-Hbs антиген, ИФА-HSV*	Основная методика: Метронидазол – внутрь 500 мг 3 раза в день 7 дней Альтернативная методика: Орнидазол ⁴ – внутрь 500 мг 2 раза в день 5 дней Местное лечение: 1% влагалищный крем клиндамицина фосфата или свечи 100 мг 3 дня Лечение беременных Аскорбиновая кислота- влагалищные таблетки 250 мг 1 раз в сутки 7 дней Метронидазол – внутрь 500 мг 3 раза в день 7 дней (со второго триместра) :	5-7 дней	Выздоровление

1	2	3	4	5	6	7	8
Кандидоз вульвы и вагины (В37.3)	Районные Областные Республиканские	Аминный тест	1 /10 дн				
		Общий анализ крови	1/10 дн				
		Общий анализ мочи	1 ³				
		Флюорография					
		Физикальный осмотр	Ежедн.	Бактериологическое исследование	Местное лечение:	5-7 дней	Выздоровление
		Исследование крови на антитела к T. pallidum	1 ⁵	на дрожжеподобные грибы рода Candida	Натамицин - таблетки вагинальные 100 мг 3 дня или крем 2% 1 раз в день 7 дней или Миконазол – суппозитории вагинальные 100 мг или крем вагинальный 2% 1 раз в день 7 дней или Клотримазол – таблетки вагинальные 100 мг или крем вагинальный 1% 1 раз в день 6 дней		
		ИФА-ВИЧ	1	ИФА-Нbs			
		Микроскопическое исследование отделяемого мочеполовых органов	2	антиген, ИФА-НСV*			
		Микроскопическое исследование отделяемого мочеполовых органов на N. gonorrhoeae	1	Исследование уровня глюкозы крови			
		Бактериологическое исследование отделяемого мочеполовых органов на N. gonorrhoeae	1	Микроскопическое, бактериологическое исследование, МАНК, РИФ, ИФА (на антигены) на ИППП (применяется один из предложенных методов)			
Микроскопическое исследование нативного мазка отделяемого мочеполовых органов	1						
Общий анализ	1 /10 дн						

1	2	3	4	5	6	7	8
		крови Общий анализ мочи Флюорография	1/10 дн 1 ³		Итраконазол – внутрь 200 мг 1 раз в день 3 дня Местное лечение: Натамицин - таблетки вагинальные 100 мг 6 дней или крем 2% 1 раз в день 10 дней Миконазол – суппозитории вагинальные 100 мг или крем вагинальный 2% 1 раз в день 14 дней или Клотримазол – таблетки вагинальные 100 мг или крем вагинальный 1% 1 раз в день 14 дней Лечение беременных: Местное лечение: Основная методика: Натамицин - таблетки вагинальные 100 мг 3 дня Альтернативная методика: Клотримазол – таблетки вагинальные 100 мг или крем вагинальный 1% 1 раз в день 6 дней (со 2-го триместра)	6 месяцев	
Кандидоз других урогенитальн ых локализаций (В37.4): уретрит,	Районн ые Област ные Респуб ликанс кие	Физикальный осмотр Исследование крови на антитела к Т. pallidum ИФА-ВИЧ	Ежедн. 1 ⁵ 1 2	Бактериологическ ое исследование на дрожжеподобные грибы рода Candida ИФА-Hbs	Флуконазол – внутрь 150 мг однократно и/или Местное лечение (по выбору): кремы, мази, содержащие клотримазол, кетоконазол, 2% миконазол, 1% бифоназол, натамицин 2%	5-14 дней	Выздоровлен ие

1	2	3	4	5	6	7	8
баланит, баланопости т		Микроскопическое исследование отделяемого мочеполовых органов Бактериологическое исследование отделяемого мочеполовых органов на N. gonorrhoeae Микроскопическое исследование нативного мазка отделяемого мочеполовых органов Общий анализ крови Общий анализ мочи Флюорография	1 1 1 / 10 дн 1/10 дн 1 ³	антиген, ИФА-НСV* Исследование уровня глюкозы крови Микроскопическое, бактериологическое исследование, МАНК, РИФ, ИФА (на антигены) на ИППП (применяется один из предложенных методов)			
Специальное скрининговое обследование с целью выявления инфекций, передаваемы	Районные Областные Республканские	Физикальный осмотр Исследование крови на антитела к T. pallidum Микроскопическое исследование	Ежедн. 1 ⁵ 1	Микроскопическое исследование нативного мазка отделяемого мочеполовых органов Микроскопическое, бактерио-		5 дней	Установление диагноза

1	2	3	4	5	6	7	8
		мочеполовых органов	1	ое исследование, МАНК, РИФ, ИФА (на антигены) на ИППП			
		Бактериологическое исследование отделяемого мочеполовых органов на N. gonorrhoeae	1	(применяется один из предложенных методов)			
		Беременным – МАНК на С. trachomatis, M. genitalium,		Беременным – МАНК на ВПЧ			
		герпетические инфекции	1				
		Общий анализ крови	1				
		Общий анализ мочи	1 ³				
		Флюорография					

* данный метод диагностики выполняется на областном и республиканском уровнях

+ при транспортировке материала из других учреждений здравоохранения сбор проб для бактериологического исследования и МАНК осуществляется с использованием транспортной среды

1 лечение сифилиса проводится врачом-дерматовенерологом или под его контролем

2 обследование проводится повторно до 3 раз в случае отрицательного результата и отсутствия других данных для подтверждения диагноза

3 обследование проводится при отсутствии данных за 1 год

4 данный метод лечения применяется в случае отсутствия эффекта или рецидива заболевания

5 используются методы скрининга (МРП, RPR, ИФА)

6 обследование проводится, если диагноз впервые устанавливается в условиях стационара

7 обследование не проводится у новорожденных