

### МІНІСТЭРСТВА АХОВЫ ЗДАРОЎЯ РЭСПУБЛІКІ БЕЛАРУСЬ

#### МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

## ЗАГАД

прика 3

29.10.2009 No 1020

г. Мінск

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 исполнительного руководителям городского комитета, организаций здравоохранения, Министерству подведомственных Республики Беларусь, здравоохранения 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 Часнойтя Р.А.

Министр

В.И. Жарко

Приложение 2 к приказу Министерства здравоохранения Республики Беларусь 29.10.2009 № 1020

# КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ

диагностики и лечения пациентов с инфекциями, передаваемыми половым путем

Наимено	Органи		O	бъемы оказания м	медицинской помощи					
вание	зации	Диа	агности	ка*	Лечение <sup>1</sup>					
нозологиче ских форм заболева ний (шифр по МКБ-10)	здраво охране ния	обязательная	Крат ность	Дополнитель ная (по показаниям)	необходимое	Сред няя длитель ность	Исход заболева ния			
1	2	3	4	5	6	7	8			
Диагностика и лечение при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях										
Первичный	Район-	Физикальный	1/1 раз	Консультация	Основная методика:	8-20	Выздоровлен			
сифилис	ные	осмотр	в 3 мес.	врача-офтальмо-	Бензатин бензилпенициллин – в/м,	дней с	ие			
половых	Област	Общий анализ	2/1	лога, врача-тера-	первая инъекция – 4,8 млн ЕД в/м (по	последу	Серорезистен			
органов	ные	крови		певта (у детей -	2,4 млн ЕД в каждую ягодицу), вторая	ющим	тность			
(A51.0)	Респуб	Общий анализ	2/1	неонатолога или	– 2,4 млн ЕД с интервалом 1 неделя	клинико-	Клинический			
Первичный	ликанск	МОЧИ		педиатра), врача-	Альтернативные методики:	серологи	рецидив			
сифилис	ие	Микрореакция	1/1 pa3	невролога, врача-	Новокаиновая соль	ческим	Серологическ			
анальной		преципитации с	в 3 мес.	оториноларингол	бензилпенициллина – в/м по 600 тыс	контроле	ий рецидив			
области		плазмой или		ога	ЕД 2 раза/сут (с интервалом 12 часов)	м до				
(A51.1)		инактивированно		Микроскопическо	- 14 дней	негатива				
Первичный		й сывороткой		е исследование	или	ции				

1	2	3	4	5	6	7	8
		ое исследование					
		отделяемого					
		мочеполовых	1				
		органов					
		ИФА на антитела					
		к вирусу					
		иммунодефицита человека (далее-	$1^3$				
		человека (далее- ИФА-ВИЧ)	1				
		Флюорография	1				
		Беременным –					
		консультация					
		врача-акушера-	1				
		гинеколога					
		ИФА на антитела					
		К					
		поверхностному					
		антигену вируса					
		гепатита В (далее - ИФА-Hbs					
		- иФА-ноѕ антиген),					
		антитен),					
		вирусу гепатита					
		С (далее-ИФА-					
		HCV)*					
Вторичный	Районн	Физикальный	1/1 раз	Микроскопическо	Основная методика:	20-30	Выздоровлен
сифилис	ые	осмотр	в 3 мес.	е исследование	Бензатин бензилпенициллин – в/м,	дней с	ие
кожи и	Област	Общий анализ	2/1	нативного мазка	первая инъекция – 4,8 млн ЕД в/м (по	последу	Серорезистен
слизистых	ные	крови		отделяемого	2,4 млн ЕД в каждую ягодицу), затем	ЮЩИМ	тность
оболочек	Респуб	Общий анализ	2/1	мочеполовых	3 инъекции по 2,4 млн ЕД в/м 1 раз в		Клинический
(A51.3)	ликанс	МРОМ		органов	7 дней (при давности инфекции до 6	серологи	рецидив

1	2	3	4	5	6	7	8
Ранний	кие	MPП или RPR		Микроскопическо	месяцев)		1
сифилис			в 3 мес.	,	или	контроле	ий рецидив
скрытый		ИФА на	1/1	бактериологическ	Новокаиновая соль	м до	
(A51.5)		антитела к Т.		ое исследование,	бензилпенициллина по 600 тыс ЕД	негатива	
		pallidum или		МАНК, РИФ,	в/м 2 раза в сутки с интервалом 12	ции	
		РПГА или РИФ-		ИФА (на	часов 28 дней(при давности инфекции	МРΠ	
		абс, РИФ-200*	_	антигены) на	более 6 месяцев)	или RPR	
		Микроскопи-	$1-3^2$	ИППП	Альтернативные методики:	плюс 6	
		ческое		(применяется	Бициллин-3 по 2,4 ЕД или бициллин-5	месяцев	
		исследование в		один из	по 1,5 ЕД в/м 3 раза в неделю 15		
		темном поле		предложенных	инъекций (при давности инфекции		
		отделяемого		методов)	более 1 года бициллины не		
		эрозивных		Консультация	рекомендуются)		
		папул, пустул на		врача-офтальмо-	или		
		T. pallidum	1	лога, врача-тера-	Цефтриаксон − 1,0 г в/м 1 раз в сутки		
		Микроскопическ		певта (у детей -	20 дней		
		ое исследование		неонатолога или	или		
		отделяемого		педиатра), врача-	Доксициклин – 0,1 г внутрь 2 раза в		
		мочеполовых			•		
		органов	1	1 1	или		
		ИФА-ВИЧ	$1^3$	ога	Эритромицин – 0,5 г внутрь 4 раза		
		Флюорография	1	Спинномозговая	сутки 30 дней		
		Беременным –		пункция с	Стационарно-амбулаторный метод		
		консультация		исследованием	лечения (второй этап лечения, первый		
		врача-акушера-		ликвора	этап – смотри протокол оказания		
		гинеколога,		Биохимическое	стационарной помощи):		
		глюкоза крови	1	исследование	Бензатин бензилпенициллин по 2,4		
		ИФА-Hbs		крови:	млн ЕД в/м 1 раз в 7 дней, 2 инъекции		
		антиген, ИФА-		определение	или		
		HCV*		общего	Бициллин-3 по 2, 4 ЕД или бициллин-		
				билирубина,	5 по 1,5 ЕД в/м 3 раза в неделю, 9		

1	2	3	4	5	6	7	8
			•	общего белка,	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 висцеральны ми поражениями и нейросифили са) (A51.4)	Районн ые Област ные Респуб ликанс кие	Физикальный осмотр Общий анализ крови Общий анализ мочи МРП или RPR ИФА на антитела к Т. pallidum или РПГА или РИФабс, РИФ-200* Микроскопическ	в 3 мес. 0/1 0/1	е исследование нативного мазка отделяемого мочеполовых органов Микроскопическо	Лечение проводится стационарно		

1	2	3	4	5	6	7	8
		ое исследование отделяемого мочеполовых органов ИФА-ВИЧ Флюорография Беременным — глюкоза крови Консультация врача-офтальмолога, врача-терапевта (у детей - неонатолога или педиатра), врачаневролога, врача-оториноларингол ога; беременным — врача-акушерагинеко-лога Спинномозговая пункция с исследованием ликвора Биохимическое исследование крови: определение общего билирубина, общего белка, АлАТ, АсАТ,	1 1 <sup>3</sup> 1 1/1	ИППП (применяется один из предложенных методов) Компъютерная томография (далее-КТ) или магнитнорезонанс-ная томография (далее-МРТ) предполагаемого очага поражения РИБТ*			

1	2	3	4	5	6	7	8
		ревматоидного фактора, С- реактивного белка ИФА-Нbs антиген, ИФА- HCV*	1				
Сифилис	Районн	Физикальный	1/1 pa3	Микроскопическо	Лечение проводится стационарно		
сердечно-	ые	осмотр	_	е исследование	•		
сосу-дистой	Област	Общий анализ	0/1	нативного мазка			
системы	ные	крови		отделяемого			
(A52.0)	Респуб	Общий анализ	0/1	мочеполовых			
Другие	ликанс	МОЧИ	1 /1	органов			
СИМПТОМЫ	кие	MPП или RPR		Микроскопическо			
позднего		ИФА на антигала	в 3 мес.				
сифилиса		ИФА на антитела к T. pallidum или	1/1	бактериологическ			
висцеральног о (А52.7)		РПГА или РИФ-		ое исследование, МАНК, РИФ,			
0 (1132.1)		абс, РИФ-200*		ИФА (на			
		Микроскопическ	1	антигены) на			
		ое исследование		ИППП			
		отделяемого		(применяется			
		мочеполовых		один из			
		органов	4	предложенных			
		ИФА-ВИЧ	$\frac{1}{1^3}$	методов)			
		Флюорография	1	Спинномозговая			
		Беременным – глюкоза крови	1	пункция с исследованием			
		Консультация	1/1	ликвора			
		врача-офтальмо-	1/1	РИБТ*			

1	2	3	4	5	6	7	8
		лога, врача-тера-		КТ или МРТ			
		певта (у детей -		предполагаемого			
		неонатолога или		очага поражения			
		педиатра), врача-		Эхокардиография			
		невролога, врача-		(далее-ЭхоКГ)			
		оториноларингол		Допплерометрия			
		ога; беременным		сердца и сосудов			
		– врача-акушера-					
		гинеко-лога					
		Биохимическое	1				
		исследование крови:	1				
		определение					
		общего					
		билирубина,					
		общего белка,					
		АлАТ, АсАТ,					
		ревматоидного					
		фактора, С-					
		реактивного					
		белка	1				
		ЭКГ	1				
		ИФА-Hbs					
		антиген, ИФА-					
		HCV*					
Нейросифили	Районн	Физикальный	1/1 pa3	Микроскопическо	Лечение проводится стационарно		
c c	ые	осмотр	_	е исследование			
симптомами	Област	Общий анализ	0/1	нативного мазка			
(A52.1)	ные	крови		отделяемого			
Асимптомны	Респуб	Общий анализ	0/1	мочеполовых			

1	2	3	4	5	6	7	8
й нейросифи-	ликанс	МОЧИ		органов		•	
лис (А52.2)	кие	MPП или RPR	1/1 раз	Микроскопическо			
Нейросифили			в 3 мес.	e,			
c		ИФА на антитела	1/1	бактериологическ			
неуточненны		к Т. pallidum или		ое исследование,			
й (А52.3)		РПГА или РИФ-		МАНК, РИФ,			
		абс, РИФ-200*		ИФА (на			
		Микроскопическ	1	антигены) на			
		ое исследование		ИППП			
		отделяемого		(применяется			
		мочеполовых		один из			
		органов	4	предложенных			
		ИФА-ВИЧ	1	методов)			
		Флюорография	$1^{3}$	Биохимическое			
		Беременным –	1	исследование			
		глюкоза крови	1 /1	крови:			
		Консультация	1/1	определение			
		врача-офтальмо-		общего билирубина,			
		лога, врача-тера- певта (у детей -		общего белка,			
		неонатолога или		АлАТ, АсАТ,			
		педиатра), врача-		ревматоидного			
		невролога, врача-		фактора, С-			
		оториноларингол		реактивного			
		ога; беременным		белка			
		– врача-акушера-		ЭКГ			
		гинеко-лога		Консультация			
		Спинномозговая		врача-психиатра			
		пункция с	1	РИБТ*			
		исследованием		КТ или МРТ			
		ликвора		предполагаемого			
		*		* ' '			

1	2	3	4	5	6	7	8
		ИФА-Hbs антиген, ИФА- HCV*	1	очага поражения			
Поздний	Районн	Физикальный	1/1 раз	Микроскопическо	Лечение проводится стационарно		
сифилис	ые	осмотр	в 3 мес.	е исследование			
скрытый	Област	Общий анализ	0/1	нативного мазка			
(A52.8)	ные	крови		отделяемого			
Другие	Респуб	Общий анализ	0/1	мочеполовых			
симптомы	ликанс	МОЧИ		органов			
позднего	кие	MPП или RPR		Микроскопическо			
сифилиса			в 3 мес.				
(сифилис		ИФА на антитела	1/1	бактериологическ			
третичный		к Т. pallidum или		ое исследование,			
без		РПГА или РИФ-		МАНК, РИФ,			
висцеральны		абс, РИФ-200*		ИФА (на			
X		Микроскопическ	1	антигены) на			
поражений)		ое исследование		ИППП			
(A52.7)		отделяемого		(применяется			
		мочеполовых		один из			
		органов		предложенных			
		ИФА-ВИЧ	1	методов)			
		Флюорография	$1^{3}$	Спинномозговая			
		Беременным –	1	пункция с			
		консультация		исследованием			
		врача-акушера-		ликвора			
		гинеколога,		Биохимическое			
		глюкоза крови ИФА-Hbs	1	исследование			
			1	крови:			
		антиген, ИФА- HCV*		определение			
		⊓C V "		общего			

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)	Районн ые Област ные Респуб ликанс кие	Физикальный осмотр Общий анализ крови Общий анализ мочи МРП или RPR ИФА на антитела к Т. pallidum или РПГА или РИФабс, РИФ-200*	в 3 мес. 2/1 2/1	е исследование нативного мазка отделяемого мочеполовых органов Микроскопическо	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:		тность Клинико- серологи- ческий

1	2	3	4	5	6	7	8
		Микроскопическ ое исследование отделяемого мочеполовых органов ИФА-ВИЧ Флюорография Спинномозговая пункция с исследованием ликвора Беременным — глюкоза крови Консультация врача-офтальмолога, врача-терапевта (у детей - неонатолога или педиатра), врачаневролога, врача-оториноларингол ога; беременным — врача-акушерагинеко-лога ИФА-Нь вантиген, ИФА-НСV*	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	антигены) на ИППП (применяется один из предложенных методов) Биохимическое исследование крови: определение общего билирубина, общего белка, АлАТ, АсАТ, ревматоидного фактора, Среактивного белка РИБТ*	Доксициклин — 0,1 г внутрь 2 раза в сутки 30 дней. Лечение беременных проводится стационарно. Лечение детей: Дополнительное лечение: Цефтриаксон — в/м: от 1 года до 12 лет по 30-50 мг/кг (но не более 1,0 г) 1 раз в сутки; старше 12 лет и дети с массой тела более 50 кг — 1,0 г 1 раз в сутки Продолжительность лечения — 20 дней		
Другой вид профилакти ческой	Районн ые Област	Физикальный осмотр Общий анализ	•	Микроскопическо е исследование нативного мазка	Превентивному лечению подлежат лица, имевшие половой или тесный бытовой контакт с больными ранними	1-10 дней с последу-	Выздоров- ление

1	2	3	4	5	6	7	8
химиотерап	ные	крови		отделяемого	формами сифилиса, если с момента	ЮЩИМ	
ИИ	Респуб	Общий анализ	1/1	мочеполовых	контакта прошло не более 3 месяцев	клинико-	
(превентивн	ликанс	МРОМ		органов	Превентивное лечение проводится	серологи	
ое лечение	кие	MPП или RPR			амбулаторно по одной из методик.	ческим	
сифилиса)			в 3 мес.		Основная методика:	контроле	
(Z29.2)		ИФА на антитела	1/1	*	Бензатин бензилпенициллин – в/м 2,4	м через 3	
		к Т. pallidum или		ое исследование,	млн ЕД однократно	месяца	
		РПГА или РИФ-		МАНК, РИФ,	Альтернативные методики:		
		абс, РИФ-200*	4	ИФА (на	Бициллин-3 – в/м 2,4 млн ЕД или		
		Микроскопическ	1	антигены) на	бициллин-5 по 1,5 млн ЕД 2 раза в		
		ое исследование		ИППП	неделю 4 инъекции		
		отделяемого		(применяется	или		
		мочеполовых		ОДИН ИЗ	Цефтриаксон — $1,0$ г в/м $1$ раз в сутки $7$ дней		
		органов Флюорография	$1^3$	предложенных методов)	или		
		Беременным –	1	методов)	Доксициклин – 0,1 г внутрь 2 раза в		
		глюкоза крови	1		сутки 10 дней		
		типокоза крови			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:		

	_	_			_	_	
1	7	2	1 1	5	6	7	Q
1	$\angle$	.)	1 4	.)	U	/	0

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					
_	_	_		_	_	_	
1	7)	2	1 1	<b>~</b>	4		0
		٦	4	)	0	,	_ ^
	_	9		9	U	,	

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

	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 профилактич еской химиотерапи и (профилактич еское лечение сифилиса) (Z29.2)	Област ные Респуб ликанс	Физикальный осмотр Общий анализ крови Общий анализ мочи МРП или RPR ИФА на антитела к Т. pallidum или РПГА или РИФ-абс, РИФ-200* Микроскопическ ое исследование отделяемого мочеполовых органов Флюорография Беременным – консультация врача-акушерагинеколога, глюкоза крови	•	Микроскопическо е 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	последу- ющим клинико- серологи ческим	Серорезистен тность Клиниче- ский рецидив Серологическ ий 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		
Гонококкова я инфекция нижних отделов мочеполовог о тракта без абсцедирова ния периуретральных или придаточны х желез (A54.0)	ые Област ные Респуб ликанск	Физикальный осмотр Исследование крови на антитела к Т. pallidum ИФА-ВИЧ ИФА-НЬѕ антиген, ИФА-НСV* Микроскопическ ое исследование отделяемого мочеполовых органов Бактериологичес кое исследование отделяемого мочеполовых органов на N. go-	1 1 <sup>5</sup> 1 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) Бактериологическ ое обследование	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)	5-8 дней	Выздоровлен ие

1	2	3	4	5	6	7	8
		поттноеае 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 (A54.1)	Районн ые Област ные Респуб ликанс кие	Физикальный осмотр Общий анализ крови Общий анализ мочи Исследование крови на антитела к Т. pallidum ИФА-ВИЧ ИФА-НЬѕ антиген, ИФА-НСV* Микроскопическ ое исследование отделяемого мочеполовых	1 2 2 1 <sup>5</sup> 1 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 Бактериологичес кое исследование отделяемого мочеполовых органов на N. gonorrhoeae Исследование секрета предстательной железы	1	Бактериологическ ое обследование глотки, прямой кишки, глаз на N. gonorrhoeae Консультация врача-акушерагинеколога (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		
Гонококков ый пельви-	Районн	Физикальный осмотр	1	Микроскопическо е исследование	Лечение пельвиоперитонита проводится в условиях стационара.	7-14 день	Выздоровлен ие
оперитонит и другая	Област ные	Общий анализ крови	2	нативного мазка отделяемого	Основная методика: Цефтриаксон в/м или в/в 1,0 г		
гонококкова я инфекция	Респуб ликанск	Общий анализ	2	мочеполовых органов	каждые 12 часов 7-14 дней Альтернативные методики:		
мочеполовы	ие	Исследование	1 <sup>5</sup>	Микроскопическо	Спектиномицин в/м 2,0 г каждые 12		
х органов (A54.2)		крови на антитела к Т.		е, бактериологическ	часов 7 дней или		
		pallidum	1	ое исследование,	Офлоксацин внутрь 200 мг каждые		
		ИФА-ВИЧ ИФА-Hbs	1	МАНК, РИФ, ИФА (на	12 часов 14 дней Противовоспалительная и		
		антиген, ИФА- HCV*	2	антигены) на ИППП	анальгетическая терапия: Диклофенак – внутрь или ректально		

1	2	3	4	5	6	7	8
		Микроскопическ ое исследование отделяемого мочеполовых органов Бактериологичес кое исследование отделяемого мочеполовых органов на N. gonorrhoeae Биохимическое исследование крови: определение общего билирубина, общего белка, АлАТ, АсАТ, ревматоидного фактора, Среактивного белка	2	(применяется один из предложенных методов) Бактериологическ ое обследование глотки, прямой кишки, глаз на N. gonorrhoeae Консультация врача-акушерагинеколога (врача-уролога) УЗИ органов малого таза Определение чувствительности гонококков к антибиотикам Исследование секрета предстательной железы Флюорография	или В/м 100 мг 2 раза в день 10 дней или Индометацин — внутрь или ректально 25-50 мг 2 раза в день 10 дней Вскрытие абсцесса проводится гинекологом или урологом 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) Лечение беременных, детей проводится в условиях стационара		
Гонококкова я инфекция глаз (А54.3)	Районн ые Област ные Респуб ликанск ие	Физикальный осмотр Исследование крови на антитела к Т. pallidum ИФА-ВИЧ	1 1 <sup>5</sup> 1 1	Микроскопическо е исследование нативного мазка отделяемого мочеполовых органов Бактериологическ	Основная методика: Цефтриаксон в/м 1,0 г однократно Профилактика офтальмии новорожденных: Эритромицин наружно глазная мазь 0,5% однократно или	5 дней	Выздоровлен ие

1	2	3	4	5	6	7	8
		ИФА-Нья антиген, ИФА-НСV* Микроскопическ ое исследование отделяемого мочеполовых органов Бактериологичес кое исследование из глаз и мочеполовых органов на N. gonorrhoeae Консультация врача-офтальмолога	2 2	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 Общий анализ крови Общий анализ мочи Флюорография	Тетрациклин наружно глазная мазь 1% однократно		
Гонококков ый фарингит (А54.5)	Районн ые Област ные Респуб	Физикальный осмотр Исследование крови на антитела к Т.	1 1 <sup>5</sup>	Микроскопическо е исследование нативного мазка отделяемого мочеполовых	Основная методика: Цефтриаксон в/м 1,0 г однократно Альтернативная методика: Офлоксацин внутрь 400 мг однократно	5-7 дней	Выздоровлен ие

	1	2	3	4	5	6	7	8
		ие	раllidum ИФА-ВИЧ ИФА-НЬЯ антиген, ИФА- НСV* Микроскопическ ое исследование отделяемого мочеполовых органов Бактериологичес кое исследование из глотки и мочеполовых органов на N. gonorrhoeae Консультация врача-оторино- ларинголога	1 1 2 2	органов 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 Общий анализ крови Общий анализ мочи Флюорография			
я инфо		Районн ые Област	Физикальный осмотр Исследование	1 1 <sup>5</sup>	Микроскопическо е исследование нативного мазка	Основная методика: Цефтриаксон в/м 1,0 г однократно Альтернативные методики:	5 дней	Выздоровлен ие

1	2	3	4	5	6	7	8
ой области	ные	крови на		отделяемого	Цефуроксим в/м 1,5 г однократно		
(A54.6)	Респуб	антитела к Т.		мочеполовых	ИЛИ		
	ликанск	pallidum	1	органов	Ломефлоксацин внутрь 800 мг		
	ие	ИФА-ВИЧ	1	Бактериологическ	однократно		
		ИФА-Hbs		ое обследование			
		антиген, ИФА-	2	глотки, глаз на N.			
		HCV*		gonorrhoeae			
		Микроскопическ		Микроскопическо			
		ое исследование		e,			
		отделяемого		бактериологическ			
		мочеполовых	2	ое исследование,			
		органов		МАНК, РИФ,			
		Бактериологичес		ИФА (на			
		кое исследование		антигены) на			
		из прямой кишки		ИППП			
		и мочеполовых		(применяется			
		органов на N.		один из			
		gonorrhoeae		предложенных			
				методов)			
				Консультация			
				врача-проктолога			
				Определение			
				чувствительности			
				гонококков к			
				антибиотикам			
				Исследование			
				секрета			
				предстательной			
				железы			
				Общий анализ			
				крови			

1	2	3	4	5	6	7	8
				Общий анализ			
				МОЧИ			
				Флюорография			
Хламидийн	Районн	Физикальный	1	Микроскопическо	Основная методика:	8-14	Выздоровлен
ые	ые	осмотр		е исследование	Доксициклин внутрь по 100 мг 2 раза	дней	ие
инфекции	Област	Исследование	15	нативного мазка	в сутки 7 дней	, ,	
хинжин	ные	крови на		отделяемого	или		
отделов	Респуб	антитела к Т.		мочеполовых	Азитромицин внутрь 1,0 г		
мочеполовог	•	pallidum	1	органов	однократно		
о тракта	ие	ИФА-ВИЧ	1	Микроскопическо	Альтернативные методики:		
(A56.0)		ИФА-Hbs		e,	Джозамицин по 500 мг 3 раза в день		
		антиген, ИФА-	2	бактериологическ	7 дней		
		HCV*		ое исследование,	или		
		Микроскопическ		МАНК, РИФ,	Кларитромицин внутрь 250-500 мг 2		
		ое исследование		ИФА (на	раза в день 10 дней		
		отделяемого		антигены) на	или		
		мочеполовых	1	ИППП	Офлоксацин внутрь 200 мг 2 раза в		
		органов		(применяется	день 10 дней		
		Бактериологичес		один из	или		
		кое исследование		предложенных	Ломефлоксацин внутрь 400 мг 1 раз		
		отделяемого		методов)	в день 10 дней		
		мочеполовых	1	Общий анализ	или		
		органов на N.	1	крови	Моксифлоксацин внутрь 400 мг 1 раз		
		gonorrhoeae MAHK*		Общий анализ	в день 10 дней		
		(беременным –		мочи Флюорография	или Левофлоксацин внутрь 500 мг 1 раз в		
		на всех уровнях)		кифра годоонсь	день 10 дней		
		на С. trachomatis,			Лечение беременных:		
		РИФ или ИФА			Основная методика:		
		на хламидийный	1		Джозамицин внутрь по 500 мг 3 раза		
		iia iwiaiiii/qiiiiiibiii			Amosamini pirjipp no 200 mi 2 pasa		

1	2	3	4	5	6	7	8
		антиген			в день 7 дней		
		Исследование			Альтернативные методики:		
		секрета			Эритромицин внутрь 500 мг 4 раза в		
		предстательной			день 7-14 дней		
		железы			или		
					Азитромицин внутрь 1,0 г		
					однократно		
					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		
					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		
Хламидийн	Районн	Физикальный	1	Микроскопическо		11-14	Выздоровлен
ые	ые	осмотр		е исследование	Доксициклин внутрь по 100 мг 2 раза	дней	ие
инфекции	Област	Общий анализ	2	нативного мазка	в сутки 14 дней или в/в по 100 мг 2		
органов	ные	крови		отделяемого	раза в сутки 7 дней		
малого таза	Респуб	Общий анализ	2	мочеполовых	или		
и других	ликанск	МОЧИ	_	органов	Азитромицин внутрь по 500 мг 1 раз		
мочеполовы	ие	Исследование	$1^{5}$	Микроскопическо	в день 10 дней или в/в по 500 мг 1		
х органов		крови на		e,	раз в день 7 дней		
(A56.1)		антитела к Т.		_	Альтернативные методики:		
		pallidum	1	ое исследование,	Джозамицин внутрь по 500 мг 3 раза		
		ИФА-ВИЧ	1	МАНК, РИФ,	в день 10 дней		
		ИФА-Hbs		ИФА (на	или		
		антиген, ИФА-	2	антигены) на	Кларитромицин внутрь 250-500 мг 2		
		HCV*		ИППП	раза в день 14 дней		
		Микроскопическ		(применяется	или		
		ое исследование		один из	Офлоксацин внутрь 200 мг 2 раза в		
		отделяемого		предложенных	день 14 дней		
		мочеполовых	1	методов)	или		
		органов		УЗИ органов	Ломефлоксацин внутрь 400 мг 1 раз		
		Бактериологичес		малого таза	в день 14 дней		
		кое исследование		Консультация	или		
		отделяемого		врача-акушера-	Моксифлоксацин внутрь 400 мг 1 раз		
		мочеполовых		гинеколога	в день 14 дней		
		органов на N.	2	(врача-уролога)	или		
		gonorrhoeae		Биохимическое	Левофлоксацин внутрь 500 мг 1 раз в		
		MAHK*		исследование	день 14 дней		
		(беременным –		крови:	Противовоспалительная и		
		на всех уровнях)		определение	анальгетическая терапия:		
		на C. trachomatis,		общего	Диклофенак – внутрь или ректально		

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 день 14 дней до 9 лет:		

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		
Хламидийна я инфекция	Районн ые	Физикальный осмотр	1	Микроскопическо е исследование	•	8-14 дней	Выздоровлен ие
аноректальн	Област	Исследование	$1^5$	нативного мазка	в сутки 7 дней		
ой области (A56.2)	ные Роспиб	крови на		отделяемого	или Аругродичин руугру 10 г		
(A56.3)	Респуб	антитела к Т. pallidum	1	мочеполовых органов	Азитромицин внутрь 1,0 г однократно		
	ие	ИФА-ВИЧ	1	Микроскопическо	<b>-</b>		
		ИФА-Hbs	_	e,	Джозамицин внутрь по 500 мг 3 раза		
		антиген, ИФА-	2	бактериологическ			
		HCV*		ое исследование,	или		
		Микроскопическ		МАНК, РИФ,	Кларитромицин внутрь 250-500 мг 2		
		ое исследование		ИФА (на	раза в день 10 дней		
		отделяемого	1	антигены) на	или		
		мочеполовых	1	ИППП	Офлоксацин внутрь 200 мг 2 раза в		
	-	органов Бактериологичес		(применяется один из	день 7 дней или		
		кое исследование		предложенных	Ломефлоксацин внутрь 400 мг 1 раз		
		отделяемого		методов)	в день 10 дней		
		прямой кишки и		Консультация	или		
		мочеполовых		врача-проктолога	Моксифлоксацин внутрь 400 мг 1 раз		
		органов на N.	2	Общий анализ	в день 10 дней		

1 2	2	3	4	5	6	7	8
	допотт МАНК (берем на всет на С. t РИФ и на хла антиге Исслед секрет	hoeae (* ленным — х уровнях) rachomatis, ли ИФА мидийный гн дование га	1	крови Общий анализ мочи Флюорография	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 до 9 лет:	7	8

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		
Хламидийн	Районн	Физикальный	1	Микроскопическо	Основные методики:	5-14	Выздоровлен
ый фарингит (A56.4)	ые Област	осмотр Исследование	1 <sup>5</sup>	е исследование нативного мазка	Доксициклин внутрь по 100 мг 2 раза в сутки (первый прием – 200 мг) 10	дней	ие
(A30.4)	ные	крови на	1	отделяемого	дней		
	Респуб	антитела к Т.		мочеполовых	или		
	ликанск	pallidum	1	органов	Азитромицин внутрь 1,0 г		
	ие	ИФА-ВИЧ	1	Микроскопическо	-		
		ИФА-Hbs		e,	Альтернативные методики:		
		антиген, ИФА-	2	бактериологическ	Джозамицин внутрь 1 г однократно,		
		HCV*		ое исследование,	затем по 500 мг 3 раза в день 10 дней		
		Микроскопическ ое исследование		МАНК, РИФ, ИФА (на	или Кларитромицин внутрь 250-500 мг 2		
		отделяемого		антигены) на	раза в день 10 дней		
		мочеполовых	1	ИППП	или		
		органов		(применяется	Офлоксацин внутрь 200 мг 2 раза в		
		Бактериологичес		один из	день 10 дней		
		кое исследование		предложенных	или		
		отделяемого		методов)	Ломефлоксацин внутрь 400 мг 1 раз		
		глотки и	2	Консультация	в день 10 дней		
		мочеполовых	2	врача-оторино-	или Мохомфиоморичи рушить 400 мг 1 роз		
		органов на N. gonorrhoeae		ларинголога Общий анализ	Моксифлоксацин внутрь 400 мг 1 раз в день 10 дней		
		MAHK*		крови	или		
		1111 1111		rhonn	11/111		

1 2	3	4	5	6	7	8
	3 (беременным – на всех уровнях) на С. trachomatis, РИФ или ИФА на хламидийный антиген	4	5 Общий анализ мочи Флюорография	Левофлоксацин 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	7	8

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		
Урогениталь- ный ые трихомониаз (А59.0) ные Республикано ие	осмотр Исследование крови на	1 1 <sup>5</sup> 1 1 2 2	Бактериологичес кое исследование отделяемого мочеполовых органов на Tr. Vaginalis, микроскопическо е, бактериологическ ое исследование, МАНК, РИФ, ИФА (на антигены) на ИППП (применяется один из предложенных методов) Исследование секрета предстательной железы Общий анализ крови	Метронидазол — внутрь 500 мг 2 раза в день 7 дней Альтернативная методика: Орнидазол <sup>4</sup> — внутрь 500 мг внутрь каждые 12 часов 5 дней Осложнённые формы:	7-10 дней	Выздоровлен ие

1	2	3	4	5	6	7	8
		органов на N. gonorrhoeae MAHK на Tr. vaginalis*	1	мочи Флюорография	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		
Аногениталь ная герпетическ ая вирусная инфекция [herpes simplex] (A60)	Район ные Облас тные	Физикальный осмотр Исследование крови на антитела к Т. pallidum  Микроскопическ ое исследование в темном поле отделяемого эрозий на Т. pallidum ИФА-ВИЧ ИФА-НЬѕ антиген, ИФА-НСV*  Микроскопическ ое исследование отделяемого мочеполовых органов	лом 2	МАНК, РИФ на вирус простого герпеса 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) Определение герпетических антител	400 мг 3 раза в день 5-10 дней Альтернативная методика: Валацикловир <sup>4</sup> – внутрь 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	7-10 дней 5-10 дней	Выздоровлен ие Улучшение состояния Хронизация

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 <sup>4</sup> — 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 (A63.0)	Районн ые Област ные Респуб ликанск ие	Физикальный осмотр Исследование крови на антитела к Т. pallidum ИФА-ВИЧ ИФА-Нbs антиген, ИФА-НCV* Микроскопическ ое исследование отделяемого мочеполовых	1 1 <sup>5</sup> 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		МАНК, РИФ,			
				ИФА (на			
				антигены) на			
				ИППП			
				(применяется			
				один из			
				предложенных			
				методов)			
				Консультация			
				врача-акушера-			
				гинеколога			
				(врача-уролога)			
				Цитологическое			
				исследование			
				мазка			
				Микроскопическо			
				е исследование в			
				темном поле			
				отделяемого эрозивных папул			
				на Т. pallidum			
				Общий анализ			
				крови			
				Общий анализ			
				мочи			
				Флюорография			
				o P o - Partim			
Другие	Районн	Физикальный	1	Микроскопическо	Основные методики:	5-10	Выздоровлен
уточненные	ые	осмотр		е исследование	Доксициклин внутрь по 100 мг 2 раза	дней	ие
заболевания,	Област	Исследование	1 <sup>5</sup>	нативного мазка	в сутки (первый прием – 200 мг) 7-10		
передающие		крови на		отделяемого	дней		

1	2	3	4	5	6	7	8
	еспуб иканск	антитела к Т. pallidum ИФА-ВИЧ ИФА-НЬѕ антиген, ИФА- НСV* Микроскопическ ое исследование отделяемого мочеполовых органов МАНК на М. genitalium Бактериологичес кое исследование отделяемого мочеполовых органов на N. gonorrhoeae Исследование секрета предстательной железы	1 1 2 2 1	мочеполовых органов Микроскопическо е,	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	7	8

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 (ВЗ7.3)	Районн ые Област ные Респуб ликанск ие	Физикальный осмотр Исследование крови на антитела к Т. pallidum ИФА-ВИЧ Микроскопическ ое исследование отделяемого мочеполовых органов Бактериологичес кое исследование	1 1 <sup>5</sup> 1 2	Бактериологическ ое исследование на дрожжеподобные грибы рода Candida ИФА-Нbs антиген, ИФА-НCV* Исследование уровня глюкозы крови Микроскопическо е,	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 вагинальные 1% 1 раз в день 6 дней	5-7 дней	Выздоровлен ие

1 2	3	4	5	6	7	8
	отделяемого мочеполовых органов на N. gonorrhoeae Микроскопическ ое исследование нативного мазка отделяемого мочеполовых органов	1	бактериологическ ое исследование, МАНК, РИФ, ИФА (на антигены) на ИППП (применяется один из предложенных методов) Общий анализ крови Общий анализ мочи Флюорография		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 урогениталь ных локализаций (В37.4): уретрит, баланит, баланопости	-	Физикальный осмотр Исследование крови на антитела к Т. pallidum ИФА-ВИЧ Микроскопическ ое исследование отделяемого мочеполовых	1 1 <sup>5</sup> 1 2	Бактериологическ ое исследование на дрожжеподобные грибы рода Candida ИФА-Нbs антиген, ИФА-НCV* Исследование уровня глюкозы крови	однократно и/или Местное лечение (по выбору): кремы, мази, содержащие клотримазол,	5-14 дней	Выздоровлен ие

1	2	3	4	5	6	7	8
		органов Бактериологичес кое исследование отделяемого мочеполовых органов на N. gonorrhoeae Микроскопическ ое исследование нативного мазка отделяемого мочеполовых органов	1	Микроскопическо е, бактериологическ ое исследование, МАНК, РИФ, ИФА (на антигены) на ИППП (применяется один из предложенных методов) Общий анализ крови Общий анализ мочи Флюорография			
Другие невоспалите льные болезни влагалища (N89.8): Бактериальный вагиноз	Районн ые Област ные Респуб ликанск ие	Физикальный осмотр Исследование крови на антитела к Т. pallidum Микроскопическ ое исследование отделяемого мочеполовых органов Бактериологичес кое исследование	1 1 <sup>5</sup> 2	Микроскопическ ое, бактериологичес кое исследование, МАНК, РИФ, ИФА (на антигены) на ИППП (применяется один из предложенных методов)	Основная методика: Метронидазол — внутрь 500 мг 3 раза в день 7 дней Альтернативная методика: Орнидазол <sup>4</sup> — 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	5-7 дней	Выздоровлен ие

1 2	3	4	5	6	7	8
	отделяемого мочеполовых органов на N. gonorrhoeae Микроскопическ ое исследование нативного мазка отделяемого мочеполовых органов Определение уровня рН отделяемого влагалища Аминный тест	1	ИФА-ВИЧ ИФА-Нья антиген, ИФА- НСV* Общий анализ крови Общий анализ мочи Флюорография	Метронидазол — внутрь 500 мг 3 раза в день 7 дней(со второго триместра) :		
Специальное скринингово е Облас обследовани е с целью Респубвыявления инфекций, передаваемы е половым путем (далее-ИППП) (Z11.3)	осмотр Г Исследование крови на	1 1 <sup>5</sup> 1	Микроскопическо е исследование нативного мазка отделяемого мочеполовых органов Микроскопическо е, бактериологическое исследование, МАНК, РИФ (ПИФ), ИФА (на антигены) на ИППП		5 дней	Установлени е диагноза

1	2	3	4	5	6	7	8
		органов на N. gonorrhoeae Беременным – MAHK на C. 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)	Районн ые Област ные Респуб ликанск ие	Физикальный осмотр Исследование крови на антитела к Т. pallidum Микроскопическ ое исследование отделяемого мочеполовых	1 1 <sup>5</sup>	Микроскопическо е исследование нативного мазка отделяемого мочеполовых органов Микроскопическо е, бактериологическ ое исследование,		5-8 дней	Установлени е диагноза
		органов Бактериологичес кое исследование отделяемого мочеполовых органов на N. gonorrhoeae Беременным – МАНК на C. trachomatis, M.	1	МАНК, РИФ, ИФА (на антигены) на ИППП (применяется один из предложенных методов) Общий анализ крови			

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

## Диагностика и лечение при оказании медицинской помощи в стационарных условиях

Ранний врожденный сифилис с симптомами (A50.0) Ранний врожденный сифилис скрытый (A50.1) Ранний врожденный сифилис неуточненный (A50.2)	Районн ые Област ные Респуб ликанс кие	Физикальное обследование Общий анализ крови Общий анализ мочи МРП или RPR ИФА на антитела к Т. pallidum или РПГА или РИФ-абс, РИФ-200* Микроскопическ ое исследование в темном поле содержимого пузырей, отделяемого эрозивных папул на Т. pallidum Консультация врача-офтальмо-	Ежедн.  2 2 1 <sup>6</sup> 1-3 <sup>2,6</sup>	Биохимическое исследование крови: определение общего билирубина, общего белка, АлАТ, АсАТ, ревматоидного фактора, С-реактивного белка Спинномозговая пункция с исследованием ликвора Рентгенография органов грудной клетки Анализ кала на яйца гельминтов Соскоб на	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 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 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	15-30 дн. с последу ющим клинико-серологи ческим контроле м до негатива ции МРП или RPR плюс 6 месяцев	Выздоровлен ие Серорезистентность Клинический рецидив Серологическ ий рецидив
		лога, врача-нео- натолога или		энтеробиоз УЗИ головного	Альтернативная методика: Бензилпенициллин (натриевая соль) –		
		натолога или		у ЗИ ГОЛОВНОГО	ьензилпенициллин (натриевая соль) –		

	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-НЬѕ антиген, ИФА-НСV*	1 1 1	органов КТ или МРТ предполагаемого очага поражения РИБТ* ИФА на антитела	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	ые Област	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	Респуб	Общий анализ	2	общего	два аналогичных курса с интервалом	клинико-	Клинический
симптомами	ликанс	мочи		билирубина,	2 недели):	серологи	рецидив
(A50.5)	кие	Анализ кала на	1	общего белка,	Основная методика:	ческим	Серологическ
Поздний		яйца гельминтов <sup>7</sup>		АлАТ, АсАТ,	Новокаиновая соль	контроле	ий рецидив
врожденный		Соскоб на	1	ревматоидного	бензилпенициллина в/м, суточная	м не	
сифилис		энтеробиоз <sup>7</sup>		фактора, С-	доза 50 тыс ЕД/кг (но не более 1,2	менее 3	
скрытый		MPП или RPR	2	реактивного	млн. ЕД), разделенная на 2 инъекции	лет	
(A50.6)		ИФА на антитела	$1^6$	белка	с интервалом 12 часов, 28 дней	Вопрос о	
Поздний		к Т. pallidum или		Спинномозговая	Альтернативные методики	снятии с	
врожденный		РПГА или РИФ-		пункция с	Бензилпенициллин (натриевая соль) –	учёта	
сифилис		абс, РИФ-200*	•	исследованием	суточная доза 50 тыс ЕД/кг,	решается	
неуточненны		Микроскопическ	$1-3^{2,6}$	ликвора	разделённая на 6 инъекций с	индивид	
й (А50.70)		ое исследование		Рентгенография	интервалом в 4 часа, в/м, 28 дней	уально	
		в темном поле		органов грудной	или		
		отделяемого		клетки	Проводится два аналогичных курса с		
		эрозий и язв		Консультация	интервалом 2 недели:		
		сифилидов на Т.		врача-стоматоло-	Цефтриаксон – в/м 1 раз в сутки:		
		pallidum	1 /1	га, врача-психи-	до 12 лет – 50 мг/кг/сутки (но не		
		Консультация	1/1	атра	более 1,0 г);		
		врача-офтальмо-		УЗИ внутренних	старше 12 лет и дети с массой тела		
		лога, врача-нео-		органов	более 50 кг – 1,0 г		
		натолога или		КТ или МРТ	Продолжительность лечения 20 дней		
		врача-педиатра,		предполагаемого	или		
		врача-невролога,		очага поражения	Эритромицин – внутрь 4 раза в сутки		
		врача-оторино-		РИБТ*	(через 6 часов), суточная доза:		
		ларинголога	1		от 2 до 3 лет – 0,4;		
		Рентгенография	1	igivi k 1. pailidum*	от 3 до 6 лет – 0,5-0,75;		
		длинных			от 6 до 8 лет – 0,75;		
		трубчатых костей			от 8 до 12 лет – 1 г;		
		(в первые 2			старше 12 лет – 1-2 г		
		недели жизни)			или		

1	2	3	4	5	6	7	8
		ИФА-ВИЧ	1		Доксициклин (назначается только		
		ИФА-Hbs	1		после 8 лет):		
		антиген, ИФА-			от 8 до 12 лет – по 0,05 внутрь 2 раза		
		HCV*			в сутки;		
					старше 12 лет – по 0,1 внутрь 2 раза		
					в сутки		
					Продолжительность лечения – 30 дней		
Первичный	Районн	Физикальный	Ежедн.	Консультация	Основная методика:	10-20	Выздоровлен
сифилис	ые	осмотр		врача-офтальмо-	Бензатин пенициллин –в/м, первая	дней с	ие
половых	Област	Общий анализ	2	лога, врача-тера-	инъекция 4,8 млн ЕД (по 2,4 млн ЕД	последу-	Серорезистен
органов	ные	крови		певта (у детей -	в каждую ягодицу), вторая $-2,4$ млн	ющим	тность
(A51.0)	Респуб	Общий анализ	2	неонатолога или	ЕД в интервалом 1 неделя	клинико-	Клинический
Первичный	ликанс	МОЧИ		педиатра), врача-	Альтернативные методики:	серологи	рецидив
сифилис	кие	МРП или RPR	2	невролога, врача-	Бензилпенициллин (натриевая соль) –	ческим	Серологическ
анальной		ИФА на антитела	$1^{6}$	оториноларингол	1 млн ЕД в/м 6 раз в сутки 14 дней	контроле	ий рецидив
области		к Т. pallidum или		ога	или	м до	
(A51.1)		РПГА или РИФ-		Микроскопическо	Новокаиновая соль	негатива	
Первичный		абс, РИФ-200*		е исследование	бензилпенициллина – по 600 тыс ЕД	ции	
сифилис		Микроскопичес-	$1-3^{2,6}$	нативного мазка	в/м 2 раза в сутки (с интервалом 12	МРΠ	
других		кое исследование		отделяемого	часов) 14 дней или	или RPR	
локализаций		в темном поле		мочеполовых	Цефтриаксон – в/м 1,0 г 1 раз в	плюс 6	
(A51.2)		отделяемого		органов	сутки 14 дней	месяцев	
		эрозий, язв на Т.		Микроскопическо			
		pallidum		e,	Доксициклин – 0,1 г внутрь 2 раза в		
		Микроскопическ	1	бактериологическ	сутки 20 дней		
		ое исследова-ние		ое исследование,	или		
		отделяемого		МАНК, РИФ,	Эритромицин – 0,5 г внутрь 4 раза в		
		мочеполовых		ИФА (на	сутки 20 дней		
		органов		антигены) на	Лечение беременных:		

1	2	3	4	5	6	7	8
	•	ИФА-ВИЧ	1	ИППП	Основная методика:		
		Флюорография	$1^3$	(применяется	Новокаиновая соль		
		Беременным –	1	один из	бензилпенициллина – по 600 тыс ЕД		
		консультация		предложенных	в/м 2 раза в сутки (с интервалом 12		
		врача-акушера-		методов)	часов) 14 дней		
		гинеколога,		Микроскопи-	Альтернативные методики:		
		глюкоза крови		ческое	Бензилпенициллин (натриевая соль) –		
		ИФА-Hbs	1	исследование в	1 млн ЕД в/м 6 раз в сутки 14 дней		
		антиген, ИФА-		темном поле	или		
		HCV*		пунктата	Цефтриаксон – в/м 1,0 г 1 раз в сутки		
				лимфатического	14 дней		
				узла	или		
					Эритромицин – 0,5 г внутрь 4 раза в		
					сутки 20 дней		
					Лечение детей:		
					Дети в возрасте от 1 меся-		
					ца 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	7	2	1 1	5	6	7	Q
1	$\angle$	.)	1 4	.)	U	/	0

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 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, 14 дней ИЛИ Цефтриаксон – в/м 1 р/сут.: до 12 лет - 50 мг/кг/сут. (но не более 1г); старше 12 лет и дети с массой тела более 50 кг-1,0 г Продолжительность лечения – 14 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 – 20 дней ИЛИ Доксициклин (назначается только

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 (A51.3) Ранний сифилис скрытый (A51.5)	Районн ые Област ные Респуб ликанс кие	Физикальный осмотр Общий анализ крови Общий анализ мочи МРП или RPR ИФА на антитела к Т. pallidum или РПГА или РИФабс, РИФ-200* Микроскопическое исследование в темном поле отделяемого эрозивных папул, пустул на Т.	Ежедн.  2 2 16 1-3 <sup>2,6</sup>	е исследование нативного мазка отделяемого мочеполовых органов Микроскопическо е,	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 сутки 30 дней Стационарно-амбулаторный метод лечения (первый этап лечения):	серологи -ческим	Выздоровлен ие Серорезистен тность Клинический рецидив Серологическ ий рецидив
		pallidum Микроскопическ ое исследование отделяемого мочеполовых	1	Консультация врача-офтальмо-лога, врача-тера-певта (у детей - неонатолога или	Основные методикиа: Бензилпенициллин (натриевая соль): - 1 млн ЕД в/м 6 раз в сутки 10 дней (при давности инфекции более 6 месяцев)		

1	2	3	4	5	6	7	8
		органов ИФА-ВИЧ Флюорография Беременным – консультация врача-акушера- гинеколога, глюкоза крови ИФА-НЬS антиген, ИФА- НСV*	1 1 <sup>3</sup> 1	педиатра, врача- невролога, врача-	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	2	1	5	6	1 7	Q
1	$\angle$	J	1 4	J	Ü	/	0

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) – суточная доза 100 тыс ЕД/кг, разделённая на 6 инъекций с интервалом в 4 часа, в/м, 28 дней 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 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 ИЛИ Цефтриаксон – в/м 1 раз сутки: до 12 лет - 50 мг/кг/сут. (но не более  $1,0 \, \Gamma$ ); старше 12 лет и дети с массой тела более 50 кг – 1,0 г

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	Районн	Физикальный	Ежепи	Микроскопинеско	В первые 3 дня антибиотикотерапии	14-30	Выздоровлен
формы	ые	осмотр	ъжеди.	е исследование	рекомендуются ГКС (по	дней с	ие
вторичного	Област	Общий анализ	2	нативного мазка	преднизолону 30 мг в сутки		Серорезистен
сифилиса	ные	крови	2	отделяемого	парентерально или 20 мг внутрь)	ЮЩИМ	тность
(ранние	Респуб	Общий анализ	2	мочеполовых	Основная методика:	,	Клинический
формы	ликанс	мочи	_	органов	Бензилпенициллин (натриевая соль)		рецидив
сифилиса с	кие	MPП или RPR	2	-	по 6,0 млн ЕД в/венно капельно в 250-	-	Серологическ
висцеральны		ИФА на антитела	$\frac{2}{1^6}$	е,	400 мл 0,9% раствора натрия хлорида		ий рецидив
			_	- 7	and the state of t	P 0.10	- L

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

1	2	3	4	5	6	7	8
		общего билирубина, общего белка, АлАТ, АсАТ, ревматоидного фактора, Среактивного белка ИФА-Нь вантиген, ИФА-НСV*	1		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);		

1	2	3	4	5	6	7	8
					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 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		
Сифилис сердечно- сосу-дистой системы (А52.0) Другие	Районн ые Област ные Респуб ликанс	Физикальный осмотр Общий анализ крови Общий анализ мочи	Ежедн. 2 2	Микроскопическо е 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	ющим	Выздоровлен ие Серорезистен тность Клинический рецидив

1	2	3	4	5	6	7	8
симптомы	кие	МРП или RPR	2	Микроскопическо	комбинировать с	ческим	Серологическ
позднего		ИФА на антитела	$1^{6}$	e,	ангиопротекторами(пентоксифиллин,	контроле	ий рецидив
висцеральног		к Т. pallidum или		бактериологическ	* * * * * * * * * * * * * * * * * * * *	м не	
о сифилиса		РПГА или РИФ-		ое исследование,	Основная методика:	менее	
(A52.7)		абс, РИФ-200*		МАНК, РИФ	Бензилпенициллин (натриевая соль) –	3-х лет	
		Микроскопическ	1	(ПИФ), ИФА (на	1 млн ЕД в/м		
		ое исследование		антигены) на	6 раз в сутки 28 дней		
		отделяемого		ИППП	После 2-недельного перерыва		
		мочеполовых		Спинномозговая	проводится второй 20-дневный курс		
		органов		пункция с	лечения тем же препаратом в той же		
		ИФА-ВИЧ	1	исследованием	суточной дозе		
		Флюорография	$1^3$	ликвора	Альтернативные методики:		
		Беременным –	1	ЭхоКГ	Новокаиновая соль		
		глюкоза крови	4 /4	Допплерометрия	бензилпенициллина – 600 тыс ЕД в/м		
		Консультация	1/1	сердца и сосудов	2 раза в сутки с интервалом 12 часов		
		врача-офтальмо-		КТ или МРТ	28 дней		
		лога, врача-тера-		предполагаемого	После 2-недельного перерыва		
		певта (у детей -		очага поражения	проводится второй 20-дневный курс		
		неонатолога или		РИБТ*	лечения тем же препаратом в той же		
		педиатра), врача-			суточной дозе		
		невролога, врача-			или		
		оториноларингол			проводится 2 курса лечения с 2- недельным интервалом по одной из		
		ога; беременным			•		
		– врача-аку-			приведенных ниже методик Цефтриаксон 1,0 г в/м или в/венно (в		
		шера-гинеколога Биохимическое	1		течение 3-4 минут в 10 мл 0,9%		
		исследование	1		раствора натрия хлорида или воды		
		крови:			для инъекций) 2 раза в сутки 20 дней		
		определение			или		
		определение			Доксициклин – 0,1 г внутрь 2 раза в		
		билирубина,			сутки 30 дней		
		oming joinia,			oj mii o o Amon		

1	2	3	4	5	6	7	8
		общего белка, АлАТ, АсАТ, ревматоидного фактора, С- реактивного белка ЭКГ ИФА-НЬѕ антиген, ИФА- НСV*	1 1		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:		

	Ī	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-недель-ного 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		
Нейросифили с с с симптомами (A52.1)	Районн ые Област ные	Физикальный осмотр Общий анализ крови	Ежедн. 2	Микроскопическо е исследование нативного мазка отделяемого	В первые 3 дня антибиотикотерапии рекомендуются ГКС (по преднизолону 30 мг в сутки парентерально или 20 мг внутрь)	20-30 дней с последу- ющим	Выздоровлен ие Серорезистен тность
Асимптомны й	Респуб ликанс	Общий анализ мочи	2	мочеполовых органов	При гуммах головного или спинного мозга приём ГКС на 5 дней опережает	клинико- серологи	Клинический рецидив
нейросифили с	кие	МРП или RPR ИФА на антитела	$\frac{2}{1^6}$	Микроскопическо е,	антибиотикотерапию (по преднизолону 20 мг внутрь 1 раз в		Серологическ ий рецидив

бактериологическ сутки 5 дней)

ое исследование, Основная методика (проводится два

м не

менее

(A52.2)

Нейросифили

к Т. pallidum или РПГА или РИФ-

	1	2	3	4	5	6	7	8
c			абс, РИФ-200*		МАНК, РИФ	аналогичных курса с интервалом в 1	3-х лет	
неуточ	ненны		Микроскопическ	1	(ПИФ), ИФА (на	месяц):		
й (А52	2.3)		ое исследование		антигены) на	Бензилпенициллин (натриевая соль) –		
			отделяемого		ИППП	6,0 млн ЕД в/венно капельно в 250-400		
			мочеполовых		Биохимическое	мл 0,9% раствора натрия хлорида 4		
			органов		исследование	раза в сутки 14 дней затем		
			ИФА-ВИЧ	1	крови:	Бензилпенициллин (натриевая соль) –		
			Флюорография	$1^3$	определение	1 млн ЕД в/м 6 раз в сутки 14 дней		
			Беременным –	1	общего	Альтернативные методики(проводится		
			глюкоза крови		билирубина,	два аналогичных курса с интервалом в		
			Консультация	1/1	общего белка,	1 месяц):		
			врача-офтальмо-		АлАТ, АсАТ,	Бензилпенициллин (натриевая соль) –		
			лога, врача-тера-		ревматоидного	1 млн ЕД в/м 6 раз в сутки 28 дней		
			певта (у детей -		фактора, С-	или		
			неонатолога или		реактивного	Новокаиновая соль пенициллина – 600		
			педиатра), врача-		белка	тыс ЕД в/м 2 раза в сутки с		
			невролога, врача-		ЭКГ	интервалом 12 часов 28 дней		
			оториноларинго-		Консультация	или		
			лога;		врача-психиатра	Цефтриаксон – 1,0 г в/м или в/в (в		
			беременным –		КТ или МРТ	течение 3-4 минут в 10 мл 0,9%		
			врача-аку-шера-		предполагаемого	раствора натрия хлорида или воды для		
			гинеколога	1	очага поражения	инъекций) 2 раза в сутки 20 дней		
			Спинномозговая		РИБТ*	или		
			пункция с			Доксициклин – 0,1 г внутрь 2 раза в		
			исследованием			сутки 30 дней		
			ликвора	1		или		
			ИФА-Hbs			Эритромицин – 0,5 г внутрь 4 раза в		
			антиген, ИФА-			сутки 30 дней		
			HCV*			Лечение беременных:		
						Основная методика проводится по		
						аналогичным схемам		

1	2	2	1	5	6	1 7	Q
1	$\angle$	J	1 4	J	Ü	/	0

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 r); старше 12 лет и дети с массой тела более 50 кг – 1,0 г Продолжительность лечения – 20 дней ИЛИ Эритромицин – внутрь,

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	Районн	Физикальный	Ежедн.	Микроскопическо	Основная методика:	20-30 Выздоровлени
сифилис	ые	осмотр		е исследование	Бензилпенициллин (натриевая соль) –	дней с е
скрытый	Област	Общий анализ	2	нативного мазка	1 млн ЕД в/м 6 раз в сутки 28 дней	последу- Серорезистент
(A52.8)	ные	крови		отделяемого	После 2-недельного перерыва	ющим ность
Другие	Респуб	Общий анализ	2	мочеполовых	проводится второй 20-дневный курс	клинико- Клинический
симптомы	ликанс	МОЧИ		органов	лечения тем же препаратом в той же	серологи- рецидив
позднего	кие	MPП или RPR	2	Микроскопическо	суточной дозе	ческим Серологическ
сифилиса		ИФА на антитела	$1^{6}$	e,	Альтернативные методики:	контроле ий рецидив
(сифилис		к Т. pallidum или		бактериологическ	Новокаиновая соль	м не
третичный		РПГА или РИФ-		ое исследование,	бензилпенициллина – 600 тыс ЕД в/м	менее
без		абс, РИФ-200*		МАНК, РИФ	2 раза в сутки с интервалом 12 часов	3-х лет
висцеральны		Микроскопическ	1	(ПИФ), ИФА (на	28 дней	
х поражений)	)	ое исследование		антигены) на	После 2-недельного перерыва	
(A52.7)		отделяемого		ИППП	проводится второй 20-дневный курс	

мочеполовых органов исследование и крови: или  Флоорография 1³ определение беременным − консультация врача-акушеративсколога, или врача-офтальмолога, врача-герапевта (у детей − неонатолога или педиатра), врачатого ога СПинномоговая 1 пункция с исследованием ликвора ИФА-НЬЅ антиген, ИФА-НС∨*  Воторогоророваться об пределение об исследование и корон и коро	1	2	3	4	5	6	7	8
После 2-недельного перерыва			мочеполовых органов ИФА-ВИЧ Флюорография Беременным — консультация врача-акушерагинеколога, глюкоза крови Консультация врача-офтальмолога, врача-терапевта (у детей - неонатолога или педиатра), врачаневролога, врача-оториноларингол ога Спинномозговая пункция с исследованием ликвора ИФА-Нья антиген, ИФА-	1 1 <sup>3</sup> 1 1/1	Биохимическое исследование крови: определение общего билирубина, общего белка, АлАТ, АсАТ, ревматоидного фактора, Среактивного белка ЭКГ ЭхоКГ КТ или МРТ предполагаемого очага поражения	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		

1	2	2	1	5	6	1 7	Q
1	$\angle$	J	1 4	J	Ü	/	0

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
Серорезистен тный сифилис (А53.1)		Физикальный осмотр Общий анализ крови Общий анализ мочи МРП или RPR ИФА на антитела к Т. pallidum или РПГА или РИФ-абс, РИФ-200* Микроскопическ ое исследование отделяемого мочеполовых органов ИФА-ВИЧ Флюорография Беременным — глюкоза крови Консультация врача-офтальмолога, врача-терапевта (у детей - неонатолога или педиатра), врача-		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) Биохимическое исследование крови: определение общего билирубина, общего белка, АлАТ, АсАТ,	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	14-30 дней с последу- ющим клинико- серологи- ческим	Выздоровлени е Серорезистент
		педиатра), врача- невролога, врача- оториноларингол ога; беременным – врача-аку-		АлАТ, АсАТ, ревматоидного фактора, С-реактивного белка	сутки 30 дней Лечение беременных: Дополнительное лечение: Основная методика: Бензилпенициллин (натриевая соль) –		

1	2	3	4	5	6	7	8
		шера-гинеколога		ИФА на антитела	6 млн ЕД в/венно капельно в 250-400		
		Спинномозговая	1	IgM к Т. pallidum*	мл 0,9% раствора хлорида натрия 4		
		пункция с иссле-		РИБТ*	раза в сутки 14 дней затем		
		дованием			Бензилпенициллин (натриевая соль) –		
		ликвора			1 млн ЕД в/м 6 раз в сутки 14 дней		
		ИФА-Hbs	1		Альтернативные методики:		
		антиген, ИФА-			Цефтриаксон – в/м 1,0 г 1-2 раза в		
		HCV*			сутки 20 дней		
					или		
					Бензилпенициллин (натриевая соль) –		
					1 млн ЕД в/м		
					6 раз в сутки 28 дней		
					Лечение детей:		
					Дополнительное лечение:		
					Основная методика:		
					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,		
					продолжительность лечения – 28 дней		
					Альтернативная методика:		
					Цефтриаксон – в/м:		
					от 1 года до 12 лет – 30-50 мг/кг (но не		
					более 1,0 г) 1 раз в сутки;		
					старше 12 лет и дети с массой тела		
					более 50 кг – 1,0 г 1 раз в сутки		
					Продолжительность лечения – 20 дней		
					или		

Другой вид профилактич ые

Физикальный Районн осмотр

Ежедн. Микроскопическо Профилактическое лечение е исследование

беременных проводится женщинам,

10 дн. с Выздоровлени последу- е

1	2	3	4	5	6	7	8
еской	Област	аст Общий анализ		нативного мазка	болевшим сифилисом, у которых к	ющим	Серорезистент
химиотерапи	ные	крови		отделяемого	началу беременности не произошла	клинико- ность	
И	Респуб	Общий анализ	2	мочеполовых	полная негативация МРП или RPR, а	серологи-	Клиниче-
(профилактич	ликанс	МОЧИ		органов	также женщинам, начавшим лечение	ческим	ский рецидив
еское лечение	кие	MPП или RPR	2		сифилиса во время беременности.	контроле	Серологическ
сифилиса)		ИФА на антитела	1		Профилактическое лечение	м: у	ий рецидив
(Z29.2)		к Т. pallidum или			рекомендуется проводить с 20-й	беременн	
		РПГА или РИФ-			недели беременности, но при поздно	PIX - B	
		абс, РИФ-200*			начатом специфическом лечении	зависимо	
		Микроскопическ ое исследование	1		(после 30-й недели беременности) –	сти от	
					сразу вслед за ним.	диагноза,	
		отделяемого			Женщины, получившие во время	у детей –	
		мочеполовых			беременности превентивное	однократ	
		органов	4.2		противосифилитическое лечение или	но через	
		Флюорография	$1^3$		курс дополнительного лечения по	3 месяца	
		Беременным –	1		поводу серорезистентного сифилиса,		
		консультация			профилактическому лечению во время		
		врача-акушера-			беременности не подлежат.		
		гинеколога,	_		Основная методика:		
		глюкоза крови			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		

1	2	2	1 1			7	Q
1	_	J	1 <del>4</del>	J	)	/	0

методик) -0.5 г внутрь 4 раза в сутки 10 лней 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 клинико-лабора-торных 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		
о тракта без	Районн ые Област ные Респуб ликанс кие	Физикальный осмотр Исследование крови на антитела к Т. pallidum ИФА-ВИЧ ИФА-Нbs антиген, ИФА-НCV* Микроскопическ ое исследование отделяемого мочеполовых органов Бактериологичес кое исследование	Ежедн.  1 <sup>5</sup> 1 1 2	е исследование нативного мазка отделяемого мочеполовых органов	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 _00 мг однократно Лечение беременных: Основные методики: Цефтриаксон в/м 1,0 г однократно	5-8 дней	выздоровлени

1 2	3	4	5	6	7	8
	отделяемого мочеполовых органов на N. gonorrhoeae Исследование секрета предстательной железы Общий анализ крови Общий анализ мочи Флюорография	1 1 1 1 <sup>3</sup>	ое обследование глотки, прямой	или Бензилпенициллина натриевая соль, начальная доза 600 тыс ЕД в/м, затем по 400 тыс ЕД каждые 3 часа, курсовая доза 6,6 млн ЕД (2 суток) Альтернативные методики: Цефиксим внутрь 400 мг однократно		

1	2	3	4	5	6	7	8
					однократно		
Гонококкова	Районн	Физикальный	Ежедн.	Микроскопическо	Основная методика:	7-14 дней	Выздоровлени
я инфекция	ые	осмотр		е исследование	Цефтриаксон в/м или в/в 1,0 г каждые		e
нижних	Област	Общий анализ	1 /10 дн	нативного мазка	24 часа 7 дней		
отделов	ные	крови		отделяемого	Альтернативные методики:		
мочеполовог о тракта с	Респуб ликанс	Общий анализ мочи	1/10 дн	мочеполовых органов	Спектиномицин в/м 2,0 г каждые 12 часов 7 дней		
_ *	кие	Исследование	1 <sup>5</sup>	Микроскопическо	или		
нием		крови на		e,	Офлоксацин внутрь 200 мг каждые 12		
периуретраль		антитела к Т.		бактериологическ	часов 7-14 дней		
ных или		pallidum	1	ое исследование,	или		
придаточных		ИФА-ВИЧ	1	МАНК, РИФ,	Ломефлоксацин внутрь 400 мг каждые		
желез		ИФА-Hbs		ИФА (на	24 часа 7-14 дней		
(A54.1)		антиген, ИФА-	2	антигены) на	Противовоспалительная и		
		HCV*		ИППП	анальгетическая терапия:		
		Микроскопическ		(применяется	Диклофенак – внутрь или ректально		
		ое исследование		один из	или в/м 100 мг 2 раза в день 5 дней		
		отделяемого		предложенных	ИЛИ		
		мочеполовых	1	методов)	Индометацин – внутрь или ректально		
		органов		•	25-50 мг 2 раза в день 5 дней		
		Бактериологичес		ое обследование	Вскрытие абсцесса проводится		
		кое		глотки, прямой	гинекологом или урологом		
		исследование		кишки, глаз на N.			
		отделяемого		gonorrhoeae			
		мочеполовых	1	Консультация			
		органов на N.		врача-акушера-			
		gonorrhoeae	. 2	гинеколога			
		Исследование	$1^3$	(врача-уролога)			
		секрета		УЗИ органов			
		предстательной		малого таза			

1	2	3	4	5	6	7	8
		железы		Определение			
		Флюорография		чувствительности			
				гонококков к			
				антибиотикам			
Гонококковы	Районн	Физикальный	Ежедн.	Микроскопическо	Лечение пельвиоперитонита	7-14	Выздоровлен
й	ые	осмотр		е исследование	проводится в условиях стационара.	день	ие
пельвиопери	Област	Общий анализ	1 /10 дн	нативного мазка	В комплексной терапии лечение		
тонит и	ные	крови		отделяемого	больных проводится в соответствии		
другая	Респуб	Общий анализ	1/10 дн	мочеполовых	с протоколом лечения системного		
гонококковая	ликанс	МОЧИ	_	органов	воспалительного ответа		
инфекция	кие	Исследование	1 <sup>5</sup>	Микроскопическо	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		
мочеполовых		крови на		e,	внутривенно капельно,		
органов		антитела к Т.		•	глюкокортикостероиды 2-4		
(A54.2)		pallidum	1	ое исследование,	мг/кг/сутки)		
		ИФА-ВИЧ	1	МАНК, РИФ,	Основная методика:		
		ИФА-Hbs	2	ИФА (на	Цефтриаксон в/м или в/в 1,0 г каждые		
		антиген, ИФА- HCV*	2	антигены) на	12 часов 7-14 дней		
				ИППП	Альтернативные методики:		
		Микроскопическ		(применяется один из	Спектиномицин в/м 2,0 г каждые 12 часов 7 дней		
		ое исследование отделяемого		, ,	или		
		мочеполовых	1	предложенных методов)	Офлоксацин внутрь 200 мг каждые 12		
		органов	1	Бактериологическ			
		Бактериологичес		ое обследование	Противовоспалительная и		
		кое		глотки, прямой	анальгетическая терапия:		
		исследование		кишки, глаз на N.	Диклофенак – внутрь или ректально		
		отделяемого		gonorrhoeae	или в/м 100 мг 2 раза в день 5 дней		
		мочеполовых	1	Консультация	или		
		органов на N.		врача акушера-	Индометацин – внутрь или ректально		
		gonorrhoeae		гинеколога	25-50 мг 2 раза в день 5 дней		

1	2	3	4	5	6	7	8
		Биохимическое исследование крови: определение общего билирубина, общего белка, АлАТ, АсАТ, ревматоидного фактора, Среактивного белка Флюорография	1 <sup>3</sup>	(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		
Гонококкова я инфекция глаз (A54.3)	Районн ые Област ные	Физикальный осмотр Исследование крови на	Ежедн. 1 <sup>5</sup>	Микроскопическо е исследование нативного мазка отделяемого	Цефтриаксон в/м 1,0 г однократно Профилактика офтальмии новорожденных: Эритромицин наружно глазная мазь	5 дней	Выздоровлен ие

1	2	3	4	5	6	7	8
	Респуб	антитела к Т.		мочеполовых	0,5% однократно		
	ликанс	pallidum	1	органов	или		
	кие	ИФА-ВИЧ	1	Бактериологическ	Тетрациклин наружно глазная мазь		
		ИФА-Hbs		ое обследование	1% однократно		
		антиген, ИФА-	2	глотки, прямой			
		HCV*		кишки на N.			
		Микроскопическ		gonorrhoeae			
		ое исследование		Микроскопическо			
		отделяемого		e,			
		мочеполовых	1	бактериологическ			
		органов		ое исследование,			
		Бактериологичес		МАНК, РИФ,			
		кое исследование		ИФА (на			
		из глаз и		антигены) на			
		мочеполовых		ИППП			
		органов на N.	1	(применяется			
		gonorrhoeae		один из			
		Консультация		предложенных			
		врача-офтальмо-	1	методов)			
		лога		Определение			
		Общий анализ	1	чувствительности			
		крови	4.2	гонококков к			
		Общий анализ	$1^3$	антибиотикам			
		МОЧИ					
<b></b>	ъ и	Флюорография					ъ
Гонококковы		Физикальный	Ежедн.	Микроскопическо		5-7	Выздоровлен
й фарингит	ые	осмотр	15	е исследование	Цефтриаксон в/м 1,0 г однократно	дней	ие
(A54.5)	Област	Исследование	1 <sup>5</sup>	нативного мазка	Альтернативные методики:		
	ные	крови на		отделяемого	Офлоксацин внутрь 400 мг		
	Респуб	антитела к Т.	4	мочеполовых	однократно		
	ликанс	pallidum	1	органов	или		

1	2	3	4	5	6	7	8
1	кие	ИФА-ВИЧ	1	Бактериологическ	Ломефлоксацин внутрь 800 мг		_
		ИФА-Hbs		ое обследование	однократно		
		антиген, ИФА-	2	прямой кишки,			
		HCV*		глаз на N.			
		Микроскопическ		gonorrhoeae			
		ое исследование		Микроскопическо			
		отделяемого		e,			
		мочеполовых	1	бактериологическ			
		органов		ое исследование,			
		Бактериологичес		МАНК, РИФ,			
		кое		ИФА (на			
		исследование из		антигены) на			
		глотки и		ИППП			
		мочеполовых	1	(применяется			
		органов на N.		один из			
		gonorrhoeae		предложенных			
		Консультация	1	методов)			
		врача-оторино-		Определение			
		ларинголога	1	чувствительности			
		Общий анализ	12	гонококков к			
		крови	13	антибиотикам			
		Общий анализ					
		МОЧИ					
		Флюорография					
Гонококкова 1	Районн	Физикальный	Ежедн.	Микроскопическо	Основная методика:	5 дней	Выздоровлен
я инфекция	ые	осмотр		е исследование	Цефтриаксон в/м 1,0 г однократно		ие
аноректально (	Област	Исследование	1 <sup>5</sup>	нативного мазка	Альтернативные методики:		
й области	ные	крови на		отделяемого	Цефуроксим в/м 1,5 г однократно		
(A54.6)	Респуб	антитела к Т.		мочеполовых	или		
J	ликанс	pallidum	1	органов	Ломефлоксацин внутрь 800 мг		

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

1	2	3	4	5	6	7	8
мочеполовог	Респуб	антитела к Т.		мочеполовых	Азитромицин внутрь 1,0 г		
о тракта	ликанс	pallidum	1	органов	однократно		
(A56.0)	кие	ИФА-ВИЧ	1	Микроскопическо	Альтернативные методики:		
		ИФА-Hbs		e,	Джозамицин по 500 мг 3 раза в день 7		
		антиген, ИФА-	2	бактериологическ	дней		
		HCV*		ое исследование,	или		
		Микроскопическ		МАНК, РИФ,	Кларитромицин внутрь 500 мг 2 раза		
		ое исследование		ИФА (на	в день 10 дней		
		отделяемого		антигены) на	или		
		мочеполовых	1	ИППП	Офлоксацин внутрь 200 мг 2 раза в		
		органов		(применяется	день 10 дней		
		Бактериологичес		один из	или		
		кое		предложенных	Ломефлоксацин внутрь 600 мг 1 раз в		
		исследование		методов)	день 10 дней		
		отделяемого			или		
		мочеполовых	1		Моксифлоксацин внутрь 400 мг 1 раз		
		органов на N.			в день 10 дней		
		gonorrhoeae			или		
		MAHK*			Левофлоксацин внутрь 500 мг 1 раз в		
		(беременным –			день 10 дней		
		на всех уровнях)			Лечение беременных:		
		на C. trachomatis,	4		Основная методика:		
		РИФ или ИФА	1		Джозамицин внутрь по 500 мг 3 раза		
		на хламидийный			в день 7 дней		
		антиген	1 /10		Альтернативные методики:		
		Исследование	1 /10 дн		Эритромицин внутрь 500 мг 4 раза в		
		секрета	1 /1 0		день 7-14 дней		
		предстательной	1/10 дн		или		
		железы	13		Азитромицин внутрь 1,0 г		
		Общий анализ	$1^3$		однократно		
		крови			Лечение детей:		

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		
Хламидийны е инфекции органов малого таза и других мочеполовых	ые Област ные Респуб	Физикальный осмотр Общий анализ крови Общий анализ мочи	1 /10 дн	Микроскопическо е 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	Выздоровлен ие

1	2	3	4	5	6	7	8
органов	кие	Исследование	1 <sup>5</sup>	Микроскопическо	в день 10 дней или в/в по 500 мг 1		
(A56.1)		крови на		e,	раз в день 7 дней		
		антитела к Т.		бактериологическ	Альтернативные методики:		
		pallidum	1	ое исследование,	Джозамицин внутрь по 500 мг 3 раза		
		ИФА-ВИЧ	1	МАНК, РИФ,	в день 10 дней		
		ИФА-Hbs		ИФА (на	или		
		антиген, ИФА-	2	антигены) на	Кларитромицин внутрь 250-500 мг 2		
		HCV*		ИППП	раза в день 14 дней		
		Микроскопическ		(применяется	или		
		ое исследование		один из	Офлоксацин внутрь или внутривенно		
		отделяемого		предложенных	200 мг 2 раза в день 14 дней		
		мочеполовых	1	методов)	или		
		органов		УЗИ органов	Ломефлоксацин внутрь 600 мг 1 раз		
		Бактериологичес		малого таза	в день 14 дней		
		кое исследование		Консультация	или		
		отделяемого		врача-акушера-	Моксифлоксацин внутрь 400 мг 1 раз		
		мочеполовых		гинеколога	в день 14 дней		
		органов на N.	1	(врача-уролога)	или		
		gonorrhoeae		Биохимическое	Левофлоксацин внутрь 500 мг 1 раз в		
		MAHK*		исследование	день 14 дней		
		(беременным –		крови:	Противовоспалительная и		
		на всех уровнях)		определение	анальгетическая терапия:		
		на C. trachomatis,		общего	Диклофенак – внутрь или ректально		
		РИФ или ИФА		билирубина,	или в/м 100 мг в день 5 дней		
		на хламидийный	1	общего белка,	или		
		антиген		АлАТ, АсАТ,	Индометацин – внутрь или		
		Исследование	. 2	ревматоидного	ректально 25-50 мг 2 раза в день 5		
		секрета	$1^3$	фактора, С-	дней		
		предстательной		реактивного	Лечение беременных:		
		железы		белка	Основная методика:		
		Флюорография			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 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		
Хламидийна я инфекция аноректально й области (A56.3)	Районн ые Област ные Респуб ликанс кие	Физикальный осмотр Исследование крови на антитела к Т. pallidum ИФА-ВИЧ ИФА-НЬЅ антиген, ИФА-НСV* Микроскопическ ое исследование отделяемого мочеполовых органов Бактериологичес кое исследование отделяемого прямой кишки и мочеполовых органов на N. gonorrhoeae МАНК* (беременным – на всех уровнях)	Ежедн.  1 <sup>5</sup> 1 1 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) 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	8-14 дней	Выздоровлен ие
		на C. trachomatis, РИФ или ИФА	1		в день 10 дней Альтернативные методики:		

1	2	3	4	5	6	7	8
		на хламидийный			Эритромицин внутрь 500 мг 4 раза в		
		антиген			день 10 дней		
		Исследование	1 /10 дн		или		
		секрета			Азитромицин внутрь 1,0 г		
		предстательной	1/10 дн		однократно, затем по 500 мг 1 раз в		
		железы			день 7 дней		
		Общий анализ	$1^3$		Лечение детей:		
		крови			Основная методика:		
		Общий анализ			первая неделя жизни:		
		МОЧИ			масса тела <2000 г – Эритромицин		
		Флюорография			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		
Хламидийны й фарингит	Районн ые	Физикальный	Ежедн.	Микроскопическо	Основные методики: Доксициклин внутрь по 100 мг 2 раза	5-14 дней	Выздоровлен ие
и фарингит (A56.4)	Област ные	осмотр Общий анализ крови	1 /10 дн	е исследование нативного мазка отделяемого	в сутки (первый прием – 200 мг) 10 дней	днеи	ис
	Респуб ликанс	Общий анализ мочи	1/10 дн	мочеполовых	или Азитромицин внутрь 1,0 г		
	кие	Исследование	1 <sup>5</sup>	органов Микроскопическо	однократно		
		крови на антитела к Т.	1	е, бактериологическ	*		
		pallidum ИФА-ВИЧ	1	ое исследование, МАНК, РИФ,	Джозамицин внутрь 1 г однократно, затем по 500 мг 3 раза в день 10 дней		
		ИФА-Hbs антиген, ИФА-	2	ИФА (на антигены) на	или Кларитромицин внутрь 500 мг 2 раза		
		HCV* Микроскопическ		ИППП (применяется	в день 10 дней или		
		ое исследование отделяемого		один из предложенных	Офлоксацин внутрь 200 мг 2 раза в день 10 дней		
		мочеполовых органов	1	методов) Консультация	или Ломефлоксацин внутрь 600 мг 1 раз		
		Бактериологичес кое исследование		врача-оторинола-ринголога	в день 10 дней или		
		отделяемого глотки и			Моксифлоксацин внутрь 400 мг 1 раз в день 10 дней		
		мочеполовых органов на N.	1		или Левофлоксацин внутрь 500 мг 1 раз в		
		gonorrhoeae MAHK*			день 10 дней Лечение беременных:		
		(беременным – на всех уровнях)			Основная методика: Джозамицин внутрь по 500 мг 3 раза		

1	2	3	4	5	6	7	8
		на C. trachomatis,			в день 10 дней		
		РИФ или ИФА	$1^3$		Альтернативные методики:		
		на хламидийный			Эритромицин внутрь 500 мг 4 раза в		
		антиген			день 10 дней		
		Флюорография			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		
					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		

1	2	3	4	5	6	7	8
<b>X</b> 7	D. Y.	<b>ж</b>	г.	Γ	II	7.10	D
Урогениталь-		Физикальный	Ежедн.	Бактериологичес	1 1	7-10	Выздоровлен
ный	ые	осмотр	4.5	кое	Основная методика:	дней	ие
1	Област	Исследование	1 <sup>5</sup>	исследование	Метронидазол – внутрь 500 мг 2 раза		
(A59.0)	ные	крови на		отделяемого	в день 7 дней		
	Респуб	антитела к Т.		мочеполовых	Альтернативная методика:		
	ликанс	pallidum	1	органов на Tr.	Орнидазол $^4$ – внутрь 500 мг внутрь		
	кие	ИФА-ВИЧ	1	Vaginalis,	каждые 12 часов 5 дней		
		ИФА-Hbs		микроскопическо	Осложнённые формы:		
		антиген, ИФА-	2	e,	Основная методика:		
		HCV*		бактериологическ			
		Микроскопическ		ое исследование,	в день 7 дней или в/в по 500 мг 3 раза		
		ое исследование		МАНК, РИФ,	в день 7 дней		
		отделяемого		ИФА (на	Альтернативная методика:		
		мочеполовых	2	антигены) на	Орнидазол $^4$ – внутрь 500 мг каждые		
		органов		ИППП	12 часов 10 дней		
		Микроскопическ		(применяется	Местное лечение:		
		ое исследование		один из	Метронидазол 100-500 мг		
		нативного мазка		предложенных	интравагинально 1 раз в день 6-7		
		отделяемого		методов)	дней		
		мочеполовых	1	Исследование	Лечение беременных (со второго		
		органов		секрета	триместра):		
		Бактериологичес		предстательной	Метронидазол – внутрь 500 мг 2 раза		
		кое		железы	в день 7 дней		
		исследование			Лечение детей:		
		отделяемого			Метронидазол 7 дней:		
		мочеполовых	1 /10 дн		от 1 до 6 лет – 83,5 мг (1/3 таблетки)		
		органов на N.			внутрь 2 раза в день		
		gonorrhoeae	1/10 дн		6–10 лет – 125 мг внутрь 2 раза в день		
		Общий анализ	, ,		11–15 лет – 250 мг внутрь		
		крови	$1^{3}$		2 раза в день		

1	2	3	4	5	6	7	8
		Общий анализ мочи Флюорография MAHK на Tr. vaginalis*	16				
Аногениталь ная герпетическа я вирусная инфекция [herpes simplex] (A60)	Районн ые Област ные Респуб ликанс кие	Физикальный осмотр Исследование крови на антитела к Т. pallidum Микроскопическ ое исследование в темном поле отделяемого эрозий на Т. pallidum ИФА-ВИЧ ИФА-НЬѕ антиген, ИФА-	Ежедн.  1 <sup>5</sup> 1-3 <sup>26</sup> 1 1	МАНК, РИФ на вирус простого герпеса Микроскопическо е исследование нативного мазка отделяемого мочеполовых органов Микроскопическо е, бактериологическ ое исследование, МАНК, РИФ, ИФА (на	400 мг 3 раза в день 5-10 дней Альтернативная методика: Валацикловир <sup>4</sup> – внутрь 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	5-10 дней	Выздоровлен ие Улучшение состояния Хронизация
		НСV* Микроскопическ ое исследование отделяемого мочеполовых органов Общий анализ крови Общий анализ мочи	1 /10 дн	антигены) на ИППП (применяется один из предложенных методов) Определение герпетических антител Консультация	Рецидивирующая инфекция (обострение): Основная методика: Ацикловир — внутрь 200 мг 5 раз в день 5-10 дней или 400 мг 3 раза в день 5-10 дней Альтернатиная методика: Валацикловир <sup>4</sup> — внутрь по 500 мг 2 раза в день 5 дней Лечение детей:	5-10 дней	

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	
Аногениталь ные (венерически е) бородавки (A63.0)	ые Област	Физикальный осмотр Исследование крови на антитела к Т. pallidum ИФА-ВИЧ ИФА-НЬѕ антиген, ИФА-НСV* Микроскопическ ое исследование отделяемого мочеполовых органов Общий анализ крови Общий анализ мочи Флюорография	1 <sup>5</sup> 1 1 1 1 1/10 дн	МАНК на ВПЧ высокого онкологического онкологического риска Микроскопическо е исследование нативного мазка отделяемого мочеполовых органов Микроскопическо е, бактериологическо е 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	Выздоровлен ие

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 преимуществ енно половым путем (A63.8) Микоплазмо з (в	ные Респуб	Физикальный осмотр Исследование крови на антитела к Т. pallidum ИФА-ВИЧ ИФА-Нbs антиген, ИФА-HCV* Микроскопическ ое исследование	Ежедн. 1 <sup>5</sup> 1 1 2	е исследование нативного мазка отделяемого мочеполовых органов Микроскопическо е, бактериологическ ое исследование, МАНК, РИФ, ИФА (на	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	5-10 дней	Выздоровлен ие
соответствии с установленн ым этиологическ		отделяемого мочеполовых органов МАНК на М. genitalium	1 <sup>6</sup>	антигены) на ИППП (применяется один из предложенных	или Кларитромицин внутрь 500 мг 2 раза в день 7-10 дней Лечение беременных: Основная методика:		

М. кое уЗИ органов исследование отделяемого мочеполовых рорганов на N. gonorrhoeae Общий анализ мочи Флюорография 1 3 секрета предстательной мочеп Флюорография 1 4 клага в день 7 дней, масса тела ≥2000 г − Эритромицин 9 даза в день 7 дней, от 1 недели до 1 месяца жизни: Эритромицин 9 дозах 4 раза в день 7 дней, от 1 недели до 1 месяца жизни: Эритромицин 4 дазах 4 раза в день 7 дней, от 1 недели до 1 месяца жизни: Эритромицин 4 дазах 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, от 1 недели до 1 месяца жизни: Эритромицин 40 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, 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 внутрь Клартгромицин — внутрь 50 мг/кг в день внутрь Траней до 9 лет: Эритромицин — внутрь 50 мг/кг в день 10 дней до 9 лет: Эритромицин — внутрь 50 мг/кг в день 6 равных дозах 4 раза в день 10 дней до 9 лет: Эритромицин — внутрь 50 мг/кг в день 6 равных дозах 4 раза в день 10 дней до 9 лет: Эритромицин — внутрь 50 мг/кг в день 6 равных дозах 4 раза в день 10 дней для бень 6 раза в день 7 дней для бень 6 раза в день 10 дней для бень 6 раза в день 7 дней для бень 6 раза в день 6 дней для бень 6 раза в день 7 дней для бень 6 раза в день 7 дней для бень 6 дне	1 2	3	4	5	6	7	8
первый лень затем — 5 мг/кг 5-7 лией	им фактором М.	Бактериологичес кое исследование отделяемого мочеполовых органов на N. gonorrhoeae Общий анализ крови Общий анализ мочи	1 /10 дн 1/10 дн	методов) УЗИ органов малого таза Консультация врача-акушера- гинеколога (врача-уролога) Исследование секрета предстательной	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	7	8

1	2	3	4	5	6	7	8
					старше 9 лет (масса тела более 45 кг): дозировки и сроки лечения как у взрослых		
Другие невоспалител ьные болезни влагалища (N 89.8): Бактериальный вагиноз		Физикальный осмотр Исследование крови на антитела к Т. pallidum Микроскопическ ое исследование отделяемого мочеполовых органов Бактериологичес кое исследование отделяемого мочеполовых органов на N. gonorrhoeae Микроскопическ ое исследование нативного мазка отделяемого мочеполовых органов Определение уровня рН отделяемого влагалища	Ежедн.  1 <sup>5</sup> 2  1  1	Микроскопическ ое, бактериологичес кое исследование, МАНК, РИФ, ИФА (на антигены) на ИППП (применяется один из предложенных методов) ИФА-ВИЧ ИФА-НЬѕ антиген, ИФА-НСV*	Основная методика: Метронидазол — внутрь 500 мг 3 раза в день 7 дней Альтернативная методика: Орнидазол <sup>4</sup> — 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	Выздоровлен ие

1	2	3	4	5	6	7	8
		Аминный тест	1 /10 дн				
		Общий анализ					
		крови	1/10 дн				
		Общий анализ					
		МОЧИ	$1^3$				
		Флюорография					
Кандидоз	Районн	Физикальный	Ежедн.	Бактериологическ		5-7	Выздоровлен
вульвы и	ые	осмотр	_	ое исследование	Натамицин - таблетки вагинальные	дней	ие
вагины	Област	Исследование	1 <sup>5</sup>	на	100 мг 3 дня или крем 2% 1 раз в		
(B37.3)	ные	крови на		дрожжеподобные	день 7 дней		
	Респуб	антитела к Т.		грибы рода	или		
	ликанс	pallidum	1		Миконазол – суппозитории		
	кие	ИФА-ВИЧ	2	антиген, ИФА-	вагинальные 100 мг или крем		
		Микроскопическ		HCV*	вагинальный 2% 1 раз в день 7 дней		
		ое исследование		Исследование	или		
		отделяемого		уровня глюкозы	Клотримазол – таблетки вагинальные		
		мочеполовых		крови	100 мг или крем вагинальный 1% 1		
		органов	1	Микроскопическо	*		
		Бактериологичес		e,	Системная терапия:		
		кое исследование		бактериологическ			
		отделяемого		ое исследование,	Флуконазол – внутрь 150 мг		
		мочеполовых		МАНК, РИФ,	однократно		
		органов на N.		ИФА (на	Альтернативная методика:	5-14	
		gonorrhoeae	1	антигены) на	Итраконазол – внутрь 200 мг 2 раза в	дней	
		Микроскопическ		ИППП	день 1 день		
		ое исследование		(применяется	Хронический рецидивирующий		
		нативного мазка		один из	кандидоз:		
		отделяемого		предложенных	Основная методика:		
		мочеполовых	1 /10	методов)	Флуконазол – внутрь 150 мг 2 раза с		
		органов	1 /10 дн		интервалом в 3 дня или		
		Общий анализ			Альтернативная методика:		

1	2	3	4	5	6	7	8
		крови Общий анализ мочи Флюорография	1/10 дн 1 <sup>3</sup>		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 вагинальные 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 вагинальные 100 мг или крем вагинальный 1% 1 раз в день 6 дней (со 2-го триместра)	б месяцев	
Кандидоз других урогенитальн ых локализаций (В37.4): уретрит,	ные	Физикальный осмотр Исследование крови на антитела к Т. pallidum ИФА-ВИЧ	Ежедн. 1 <sup>5</sup> 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,		Микроскопическ		антиген, ИФА-			
баланопости		ое исследование		HCV*			
T		отделяемого		Исследование			
		мочеполовых		уровня глюкозы			
		органов	1	крови			
		Бактериологичес		Микроскопическо			
		кое исследование		e,			
		отделяемого		бактериологическ			
		мочеполовых		ое исследование,			
		органов на N.		МАНК, РИФ,			
		gonorrhoeae	1	ИФА (на			
		Микроскопическ		антигены) на			
		ое исследование		ИППП			
		нативного мазка		(применяется			
		отделяемого		один из			
		мочеполовых		предложенных			
		органов	1 /10 дн	методов)			
		Общий анализ					
		крови	1/10 дн				
		Общий анализ	. 2				
		МОЧИ	$1^3$				
		Флюорография					
Специальное	Районн	Физикальный	Ежедн.	Микроскопическо		5 дней	Установлени
скринингово	ые	осмотр		е исследование			е диагноза
e	Област	Исследование	1 <sup>5</sup>	нативного мазка			
обследовани	ные	крови на		отделяемого			
е с целью	Респуб	антитела к Т.		мочеполовых			
выявления	ликанс	pallidum	1	органов			
инфекций,	кие	Микроскопическ		Микроскопическо			
передаваемы		ое исследование		е, бактерио-			

1	2	3	4	5	6	7	8
х половым путем (далее- ИППП) (Z11.3)		отделяемого мочеполовых органов Бактериологичес кое исследование отделяемого мочеполовых органов на N. gonorrhoeae Беременным – МАНК на хламидии, микоплазмы, герпетические инфекции Общий анализ крови Общий анализ мочи Флюорография	1 1 1 1 1 <sup>3</sup>	логическое исследование, МАНК, РИФ (ПИФ), ИФА (на антигены) на ИППП (применяется один из предложенных методов) Беременным – МАНК на ВПЧ			
Контакт с больным и возможное заражение ИППП (Z20.2)	Районн ые Област ные Респуб ликанс кие	Физикальный осмотр Исследование крови на антитела к Т. pallidum Микроскопическ ое исследование отделяемого	Ежедн. 1 <sup>5</sup>	Микроскопическо е исследование нативного мазка отделяемого мочеполовых органов Микроскопическо е, бактериологическ		5-8 дней	Установлени е диагноза

1	2	3	4	5	6	7	8
		мочеполовых		ое исследование,			
		органов	1	МАНК, РИФ,			
		Бактериологичес		ИФА (на			
		кое исследование		антигены) на			
		отделяемого		ИППП			
		мочеполовых		(применяется			
		органов на N.		один из			
		gonorrhoeae	1	предложенных			
		Беременным –		методов)			
		МАНК на С.		Беременным –			
		trachomatis, M.		МАНК на ВПЧ			
		genitalium,					
		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
- лечение сифилиса проводится врачом-дерматовенерологом или под его контролем
- <sup>2</sup> 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
- <sup>5</sup> используются методы скрининга (МРП, RPR, ИФА)
- 6 обследование проводится, если диагноз впервые устанавливается в условиях стационара
- 7 обследование не проводится у новорожденных