

ПРИКАЗ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
29 октября 2009 г. N 1020

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ НЕКОТОРЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОТОКОЛОВ
(в ред. постановления Минздрава от 21.06.2021 N 85)

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. N 1331, в редакции постановления Совета Министров Республики Беларусь от 1 августа 2005 г. N 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 заболеванием гипопаратиреоз" утратил силу. - Постановление Минздрава от 21.06.2021 N 85)

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

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

3. Исполняющей обязанности директора государственного учреждения "Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатики, управления и экономики здравоохранения" Малаховой И.В. обеспечить электронной версией настоящего приказа управления здравоохранения областных исполнительных комитетов, комитет по здравоохранению Минского городского исполнительного комитета, организации здравоохранения, подчиненные Министерству здравоохранения Республики Беларусь, в течение пяти дней со дня принятия настоящего приказа.

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

Министр

В.И.Жарко

Приложение 1

Утратило силу

(Утратило силу. - Постановление Минздрава от 21.06.2021 N 85)

(см. текст в предыдущей редакции)

Приложение 2
к приказу
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
29.10.2009 N 1020

КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ИНФЕКЦИЯМИ, ПЕРЕДАВАЕМЫМИ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ

Наименование нозологических форм заболеваний (шифр по МКБ-10)	Организации здравоохранения	Объемы оказания медицинской помощи					Исход заболевания
		Диагностика <*>			Лечение <1>		
		обязательная	Кратность	Дополнительная (по показаниям)	необходимое	Средняя длительность	
1	2	3	4	5	6	7	8
Диагностика и лечение при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях							
Первичный сифилис половых органов (A51.0)	Районные Областные	Физикальный осмотр	1/1 раз в 3 мес.	Консультация врача-офтальмолога, врача-терапевта (у детей - неонатолога или педиатра), врача-невролога, врача-оториноларинголога	Основная методика: Бензатин бензилпенициллин - в/м, первая инъекция - 4,8 млн. ЕД в/м (по 2,4 млн. ЕД в каждую ягодичу), вторая - 2,4 млн. ЕД с интервалом 1 неделя Альтернативные методики: Новокаиновая соль бензилпенициллина - в/м по 600 тыс. ЕД 2 раза/сут. (с интервалом 12 часов) - 14 дней или Бициллин-3 - в/м по 2,4 млн. ЕД или бициллин-5 по 1,5 млн. ЕД 3 раза в неделю 6 инъекций или Цефтриаксон - в/м по 1,0 г 1 раз/сут. - 14 дней или Доксициклин по 0,1 г внутрь 2 раза/сут. - 20 дней или Эритромицин по 0,5 г внутрь 4 раза/сут. - 20 дней	8 - 20 дней с последующим клинико-серологическим контролем до негативации МРП или RPR плюс 6 месяцев	Выздоровление Серорезистентность
Первичный сифилис анальной области (A51.1)	Республиканские	Общий анализ крови	2/1				Клинический рецидив
Первичный сифилис других локализаций (A51.2)		Общий анализ мочи	2/1				Серологический рецидив
		Микрореакция преципитации с плазмой или инактивированной сывороткой (далее - МРП) или тест быстрых плазменных реагинов (далее - RPR)	1/1 раз в 3 мес.	Микроскопическое исследование нативного мазка отделяемого мочеполовых органов Микроскопическое, бактериологическое исследование, методы амплификации нуклеиновых кислот (далее - МАНК), РИФ, ИФА (на антигены) на ИППП (применяется один из предложенных методов) Микроскопическое исследование в темном поле пунктата лимфатического узла			
		Иммуноферментный анализ (далее - ИФА) на антитела к T. pallidum или реакция пассивной геммагглютинации (далее - РПГА) или реакция иммунофлюоресценции (РИФ-абс, РИФ-200) с определением титров антител к антигенам T. pallidum по РИФ-200 <*>	1/1				
		Микроскопическое исследование в темном поле отделяемого эрозий, язв на T. pallidum	1 - 3 <2>				
		Микроскопическое исследование отделяемого мочеполовых органов	1				
		ИФА на антитела к вирусу иммунодефицита человека (далее - ИФА-ВИЧ)	1				
		Флюорография	1 <3>				
		Беременным - консультация врача-акушера-гинеколога	1				
		ИФА на антитела к поверхностному антигену вируса гепатита В (далее - ИФА-Hbs антиген), антитела к вирусу гепатита С (далее - ИФА-НСV) <*>	1				
Вторичный сифилис кожи и слизистых оболочек (A51.3)	Районные Областные	Физикальный осмотр	1/1 раз в 3 мес.	Микроскопическое исследование нативного мазка отделяемого мочеполовых органов	Основная методика: Бензатин бензилпенициллин - в/м, первая инъекция - 4,8 млн. ЕД в/м (по 2,4 млн. ЕД в каждую ягодичу), затем 3 инъекции по 2,4 млн. ЕД в/м 1 раз в 7 дней (при давности инфекции до 6 месяцев) или Новокаиновая соль бензилпенициллина по 600 тыс. ЕД в/м 2 раза в сутки с интервалом 12 часов 28 дней (при давности инфекции более 6 месяцев)	20 - 30 дней с последующим клинико-серологическим контролем до негативации МРП или RPR плюс 6 месяцев	Выздоровление Серорезистентность
Ранний сифилис скрытый (A51.5)	Республиканские	Общий анализ крови	2/1	Микроскопическое, бактериологическое исследование, МАНК, РИФ, ИФА (на антигены) на ИППП (применяется один из предложенных методов)			Клинический рецидив
		Общий анализ мочи	2/1				Серологический рецидив
		МРП или RPR	1/1 раз в 3 мес.	Консультация врача-офтальмолога, врача-терапевта (у детей - неонатолога или педиатра), врача-невролога, врача-оториноларинголога Спинально-мозговая пункция с исследованием ликвора			
		ИФА на антитела к T. pallidum или РПГА или РИФ-абс, РИФ-200 <*>	1/1	Биохимическое исследование крови: определение общего билирубина, общего белка, аланинаминотрансферазы (далее - АлАТ), аспаратаминотрансферазы (далее - АсАТ), ревматоидного фактора, С-реактивного белка			
		Микроскопическое исследование в темном поле	1 - 3 <2>	Реакция иммобилизации бледных трепонем (далее -	Цефтриаксон - 1,0 г в/м 1 раз в сутки 20 дней или		

		отделяемого эрозивных папул, пустул на T. pallidum		РИБТ <*>	Доксициклин - 0,1 г внутрь 2 раза в сутки 30 дней или Эритромицин - 0,5 г внутрь 4 раза сутки 30 дней
		Микроскопическое исследование отделяемого мочеполовых органов	1		Стационарно-амбулаторный метод лечения (второй этап лечения, первый этап - смотри протокол оказания стационарной помощи): Бензатин бензилпенициллин по 2,4 млн. ЕД в/м 1 раз в 7 дней, 2 инъекции или Бициллин-3 по 2,4 ЕД или бициллин-5 по 1,5 ЕД в/м 3 раза в неделю, 9 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 стационарно
		ИФА-ВИЧ	1		
		Флюорография	1 <3>		
		Беременным - консультация врача-акушера-гинеколога, глюкоза крови	1		
		ИФА-Нbs антиген, ИФА-НСV <*>	1		
Другие формы вторичного сифилиса (ранние формы сифилиса с висцеральными поражениями и нейросифилиса) (A51.4)	Районные Областные Республиканские	Физикальный осмотр	1/1 раз в 3 мес.	Микроскопическое исследование нативного мазка отделяемого мочеполовых органов	Лечение проводится стационарно
		Общий анализ крови	0/1		
		Общий анализ мочи	0/1		
		МРП или RPR	1/1 раз в 3 мес.	Микроскопическое, бактериологическое исследование, МАНК, РИФ, ИФА (на антигены) на ИППП (применяется один из предложенных методов)	
		ИФА на антитела к T. pallidum или РПГА или РИФ-abc, РИФ-200 <*>	1/1		
		Микроскопическое исследование отделяемого мочеполовых органов	1	Компьютерная томография (далее - КТ) или магнитно-резонансная томография (далее - МРТ) предполагаемого очага поражения	
		ИФА-ВИЧ	1	РИБТ <*>	
		Флюорография	1 <3>		
		Беременным - глюкоза крови	1		
		Консультация врача-офтальмолога, врача-терапевта (у детей - неонатолога или педиатра), врача-невролога, врача-оториноларинголога; беременным - врача-акушера-гинеколога	1/1		
		Спинальная пункция с исследованием ликвора	1		
		Биохимическое исследование крови: определение общего билирубина, общего белка, АлАТ, АсАТ, ревматоидного фактора, С-реактивного белка	1		
ИФА-Нbs антиген, ИФА-НСV <*>	1				
Сифилис сердечно-сосудистой системы (A52.0) Другие симптомы позднего сифилиса висцерального (A52.7)	Районные Областные Республиканские	Физикальный осмотр	1/1 раз в 3 мес.	Микроскопическое исследование нативного мазка отделяемого мочеполовых органов	Лечение проводится стационарно
		Общий анализ крови	0/1		
		Общий анализ мочи	0/1		
		МРП или RPR	1/1 раз в 3 мес.	Микроскопическое, бактериологическое исследование, МАНК, РИФ, ИФА (на антигены) на ИППП (применяется один из предложенных методов)	
		ИФА на антитела к T. pallidum или РПГА или РИФ-abc, РИФ-200 <*>	1/1		
		Микроскопическое исследование отделяемого мочеполовых органов	1	Спинальная пункция с исследованием ликвора РИБТ <*>	
		ИФА-ВИЧ	1	КТ или МРТ предполагаемого очага поражения	
		Флюорография	1 <3>	Эхокардиография (далее - ЭхоКГ)	
		Беременным - глюкоза крови	1		
		Консультация врача-офтальмолога, врача-терапевта (у детей - неонатолога или педиатра), врача-невролога, врача-оториноларинголога; беременным - врача-акушера-гинеколога	1/1	Допплерометрия сердца и сосудов	
		Биохимическое исследование крови: определение общего билирубина, общего белка, АлАТ, АсАТ, ревматоидного фактора, С-реактивного белка	1		
		ЭКГ	1		
		ИФА-Нbs антиген, ИФА-НСV <*>	1		
Нейросифилис с симптомами (A52.1)	Районные Областные Республиканские	Физикальный осмотр	1/1 раз в 3 мес.	Микроскопическое исследование нативного мазка отделяемого мочеполовых органов	Лечение проводится стационарно
		Общий анализ крови	0/1		

Общий анализ мочи	1/1	<p>Эритромицин - 0,5 г внутрь 4 раза в сутки 10 дней</p> <p>Превентивное лечение рецидива, которому перелита кровь больного сифилисом, проводится по одной из методик, рекомендуемых для лечения первичного сифилиса, если с момента гемотрансфузии прошло не более 3 месяцев</p> <p>Превентивное лечение беременных проводится амбулаторно по одной из методик</p> <p>Основная методика: Бензатин бензилпенициллин - 2,4 млн. ЕД в/м однократно.</p> <p>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</p> <p>или</p> <p>Эритромицин (только при невозможности использования других методик) по 0,5 внутрь 4 раза в сутки 10 дней</p> <p>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</p> <p>Лечение проводится амбулаторно</p> <p>Дети в возрасте от 1 месяца до 6 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 ягодичы)</p> <p>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</p> <p>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 ягодичы)</p> <p>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</p> <p>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 следует разделить пополам и ввести в обе ягодичы)</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>Продолжительность лечения - 7 дней</p>
МРП или RPR	1/1 раз в 3 мес.	
ИФА на антитела к T. pallidum или РПГА или РИФ-абс, РИФ-200 <*>	1/1	
Микроскопическое исследование отделяемого мочеполовых органов	1	
Флюорография	1 <3>	

		Беременным - глюкоза крови	1		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 в сутки Продолжительность лечения - 10 дней		
Другой вид профилактической химиотерапии (профилактическое лечение сифилиса) (Z29.2)	Районные Областные Республиканские	Физикальный осмотр	1/1 раз в 3 мес.	Микроскопическое исследование нативного мазка отделяемого мочеполовых органов	Профилактическое лечение беременных рекомендуется проводить в условиях стационара. Проводится женщинам, болевшим сифилисом, у которых к началу беременности не произошла полная негативация МРП или RPR, а также женщинам, начавшим лечение сифилиса во время беременности. Профилактическое лечение рекомендуется проводить с 20-й недели беременности, но при поздно начатом специфическом лечении (после 30 недель беременности) - сразу вслед за ним	10 дней с последующим клинико-серологическим контролем: у беременных - в зависимости от диагноза, у детей - однократно через 3 месяца	Выздоровление Серорезистентность Клинический рецидив Серологический рецидив
		Общий анализ крови	2/1		Женщины, получившие во время беременности превентивное противосифилитическое лечение или курс дополнительного лечения по поводу серорезистентного сифилиса, профилактическому лечению во время беременности не подлежат		
		Общий анализ мочи	2/1		Основная методика: Новокаиновая соль бензилпенициллина по 600 тыс. ЕД в/м 2 раза в сутки с интервалом 12 часов 10 дней 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		
		МРП или RPR	1/1 раз в 3 мес.				
		ИФА на антитела к T. pallidum или РПГА или РИФ-abc, РИФ-200 <*>	1/1				
		Микроскопическое исследование отделяемого мочеполовых органов	1				
		Флюорография	1 <3>				
		Беременным - консультация врача-акушера-гинеколога, глюкоза крови	1				
Гонококковая инфекция нижних отделов мочеполового тракта без абсцедирования перинуретральных или придаточных желез (A54.0)	Районные Областные Республиканские	Физикальный осмотр	1	Микроскопическое исследование нативного мазка отделяемого мочеполовых органов	Основная методика: Цефтриаксон в/м 1,0 однократно Альтернативные методики: Цефксим внутрь 400 мг однократно или Спектиномицин в/м 2,0 г однократно, у женщин - 4 г (в каждую ягодицу по 2 г) или Офлоксацин внутрь 400 мг однократно или Ломефлоксацин внутрь 800 мг однократно	5 - 8 дней	Выздоровление
		Исследование крови на антитела к T. pallidum	1 <5>				
		ИФА-ВИЧ	1	Микроскопическое, бактериологическое исследование, МАНК, РИФ, ИФА (на антигены) на ИППП (применяется один из предложенных методов)			
		ИФА-Hbs антиген, ИФА-HCV <*>	1	Бактериологическое обследование глотки, прямой кишки, глаз на N. gonorrhoeae			
		Микроскопическое исследование отделяемого мочеполовых органов	2	Определение чувствительности гонококков к антибиотикам			
		Бактериологическое исследование отделяемого мочеполовых органов на N. gonorrhoeae	2	Общий анализ крови			
		Исследование секрета предстательной железы	1	Общий анализ мочи Флюорография			
Гонококковая инфекция нижних отделов мочеполового тракта с абсцедированием перинуретральных или придаточных желез (A54.1)	Районные Областные Республиканские	Физикальный осмотр	1	Микроскопическое исследование нативного мазка отделяемого мочеполовых органов	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	7 - 14 дней	Выздоровление
		Общий анализ крови	2				
		Общий анализ мочи	2	Микроскопическое, бактериологическое исследование, МАНК, РИФ, ИФА (на антигены) на ИППП (применяется один из предложенных методов)			
		Исследование крови на антитела к T. pallidum	1 <5>	Бактериологическое обследование глотки, прямой кишки, глаз на N. gonorrhoeae	Противовоспалительная и аналгетическая терапия: Диклофенак - внутрь или ректально 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 или Парацетамол 200 - 250 мг ректально 10 дней		
		ИФА-ВИЧ	1	Консультация врача-акушера-гинеколога (врача-уролога)			
		ИФА-Hbs антиген, ИФА-HCV <*>	1	УЗИ органов малого таза	Вскрытие абсцесса проводится гинекологом или урологом		
		Микроскопическое исследование отделяемого мочеполовых органов	2	Определение чувствительности гонококков к антибиотикам			
		Бактериологическое исследование отделяемого мочеполовых органов на N. gonorrhoeae	2	Флюорография			
		Исследование секрета предстательной железы	1				
Гонококковый пельвиоперитонит и другая гонококковая	Районные Областные	Физикальный осмотр	1	Микроскопическое исследование нативного мазка	Лечение пельвиоперитонита проводится в условиях стационара. Основная методика:	7 - 14 день	Выздоровление
		Общий анализ крови	2				

инфекция мочеполовых органов (A54.2)	Республиканские	Общий анализ мочи	2	отделяемого мочеполовых органов	Цефтриаксон в/м или в/в 1,0 г каждые 12 часов 7 - 14 дней			
		Исследование крови на антитела к T. pallidum	1 <5>	Микроскопическое, бактериологическое исследование, МАНК, РИФ, ИФА (на антигены) на ИППП (применяется один из предложенных методов)	Альтернативные методики: Спектиномицин в/м 2,0 г каждые 12 часов 7 дней или Офлоксацин внутрь 200 мг каждые 12 часов 14 дней			
		ИФА-ВИЧ	1		Противовоспалительная и анальгетическая терапия: Диклофенак - внутрь или ректально 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			
		ИФА-Hbs антиген, ИФА-HCV <*>	1		Вскрытие абсцесса проводится гинекологом или урологом			
		Микроскопическое исследование отделяемого мочеполовых органов	2	Бактериологическое обследование глотки, прямой кишки, глаз на N. gonorrhoeae	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)			
		Бактериологическое исследование отделяемого мочеполовых органов на N. gonorrhoeae	2	Консультация врача-акушера-гинеколога (врача-уролога) УЗИ органов малого таза	Исследование секрета предстательной железы Флюорография	Лечение беременных, детей проводится в условиях стационара		
Гонококковая инфекция глаз (A54.3)	Районные Областные	Физикальный осмотр	1	Микроскопическое исследование нативного мазка отделяемого мочеполовых органов	Основная методика: Цефтриаксон в/м 1,0 г однократно	5 дней	Выздоровление	
		Исследование крови на антитела к T. pallidum	1 <5>		Профилактика офтальмии новорожденных: Эритромицин наружно глазная мазь 0,5% однократно или Тетрациклин наружно глазная мазь 1% однократно			
	Республиканские	ИФА-ВИЧ	1	Бактериологическое обследование глотки, прямой кишки на N. gonorrhoeae				
		ИФА-Hbs антиген, ИФА-HCV <*>	1	Микроскопическое, бактериологическое исследование, МАНК, РИФ, ИФА (на антигены) на ИППП (применяется один из предложенных методов)				
		Микроскопическое исследование отделяемого мочеполовых органов	2	Определение чувствительности гонококков к антибиотикам				
		Бактериологическое исследование из глаз и мочеполовых органов на N. gonorrhoeae	2	Общий анализ крови				
Гонококковый фарингит (A54.5)	Районные Областные	Физикальный осмотр	1	Микроскопическое исследование нативного мазка отделяемого мочеполовых органов	Основная методика: Цефтриаксон в/м 1,0 г однократно	5 - 7 дней	Выздоровление	
		Исследование крови на антитела к T. pallidum	1 <5>		Альтернативная методика: Офлоксацин внутрь 400 мг однократно			
	Республиканские	ИФА-ВИЧ	1	Бактериологическое обследование прямой кишки, глаз на N. gonorrhoeae				
		ИФА-Hbs антиген, ИФА-HCV <*>	1	Микроскопическое, бактериологическое исследование, МАНК, РИФ, ИФА (на антигены) на ИППП (применяется один из предложенных методов)				
		Микроскопическое исследование отделяемого мочеполовых органов	2	Определение чувствительности гонококков к антибиотикам				
		Бактериологическое исследование из глотки и мочеполовых органов на N. gonorrhoeae	2	Общий анализ крови				
Гонококковая инфекция аноректальной области (A54.6)	Районные Областные	Физикальный осмотр	1	Микроскопическое исследование нативного мазка отделяемого мочеполовых органов	Основная методика: Цефтриаксон в/м 1,0 г однократно	5 дней	Выздоровление	
		Исследование крови на антитела к T. pallidum	1 <5>		Альтернативные методики: Цефуроксим в/м 1,5 г однократно или Ломефлоксацин внутрь 800 мг однократно			
	Республиканские	ИФА-ВИЧ	1	Бактериологическое обследование глотки, глаз на N. gonorrhoeae				
		ИФА-Hbs антиген, ИФА-HCV <*>	1	Микроскопическое, бактериологическое исследование, МАНК, РИФ, ИФА (на антигены) на ИППП (применяется один из предложенных методов)				
		Микроскопическое исследование отделяемого мочеполовых органов	2	Консультация врача-проктолога				
		Бактериологическое исследование из прямой кишки и мочеполовых органов на N. gonorrhoeae	2	Определение чувствительности гонококков к антибиотикам Исследование секрета предстательной железы Общий анализ крови Общий анализ мочи Флюорография				
Хламидийные инфекции нижних отделов мочеполового тракта (A56.0)	Районные Областные	Физикальный осмотр	1	Микроскопическое исследование нативного мазка отделяемого мочеполовых органов	Основная методика: Доксициклин внутрь по 100 мг 2 раза в сутки 7 дней или Азитромицин внутрь 1,0 г однократно	8 - 14 дней	Выздоровление	
		Исследование крови на антитела к T. pallidum	1 <5>		Альтернативные методики: Джозамицин по 500 мг 3 раза в день 7 дней или Кларитромицин внутрь 250 - 500 мг 2 раза в день 10 дней или Офлоксацин внутрь 200 мг 2 раза в день 10 дней или Ломефлоксацин внутрь 400 мг 1 раз в день 10 дней или Моксифлоксацин внутрь 400 мг 1 раз в день 10 дней или Левифлоксацин внутрь 500 мг 1 раз в день 10 дней			
	Республиканские	ИФА-ВИЧ	1	Микроскопическое, бактериологическое исследование, МАНК, РИФ, ИФА (на антигены) на ИППП (применяется один из предложенных методов)				
		ИФА-Hbs антиген, ИФА-HCV <*>	1	Общий анализ крови Флюорография				
		Микроскопическое исследование отделяемого мочеполовых органов	2	Лечение беременных: Основная методика: Джозамицин внутрь по 500 мг 3 раза в день 7 дней Альтернативные методики: Эритромицин внутрь 500 мг 4 раза в день 7 - 14 дней				

		Бактериологическое исследование отделяемого прямой кишки и мочеполовых органов на <i>N. gonorrhoeae</i>	1		Джозамицин внутрь по 500 мг 3 раза в день 10 дней Альтернативные методики: Эритромицин внутрь 500 мг 4 раза в день 10 дней или Азитромицин внутрь 1,0 г однократно, затем по 500 мг 1 раз в день 7 дней Лечение детей: Основная методика: первая неделя жизни: масса тела <2000 г - Эритромицин 20 мг/кг в день внутрь в равных дозах 4 раза в день 14 дней, масса тела >2000 г - Эритромицин 30 мг/кг в день внутрь в равных дозах 4 раза в день 14 дней от 1 недели до 1 месяца жизни: Эритромицин 40 мг/кг в день внутрь в равных дозах 4 раза в день 14 дней до 9 лет: Эритромицин - внутрь 50 мг/кг в день в равных дозах 4 раза в день 14 дней Альтернативные методики: 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 Основные методики: Доксициклин внутрь по 100 мг 2 раза в сутки (первый прием - 200 мг) 10 дней или Азитромицин внутрь 1,0 г однократно Альтернативные методики: Джозамицин внутрь 1 г однократно, затем по 500 мг 3 раза в день 10 дней или Кларитромицин внутрь 250 - 500 мг 2 раза в день 10 дней или Офлоксацин внутрь 200 мг 2 раза в день 10 дней или Ломефлоксацин внутрь 400 мг 1 раз в день 10 дней или Моксифлоксацин внутрь 400 мг 1 раз в день 10 дней или Левифлоксацин внутрь 500 мг 1 раз в день 10 дней Лечение беременных: Основная методика: Джозамицин внутрь по 500 мг 3 раза в день 10 дней Альтернативные методики: Эритромицин внутрь 500 мг 4 раза в день 10 дней или Азитромицин внутрь 1,0 г однократно Лечение детей: Основная методика: первая неделя жизни: масса тела <2000 г - Эритромицин 20 мг/кг в день внутрь в равных дозах 4 раза в день 14 дней, масса тела >2000 г - Эритромицин 30 мг/кг в день внутрь в равных дозах 4 раза в день 14 дней от 1 недели до 1 месяца жизни: Эритромицин 40 мг/кг в день внутрь в равных дозах 4 раза в день 14 дней до 9 лет: Эритромицин - внутрь 50 мг/кг в день 4 раза в день 14 дней Альтернативные методики: Кларитромицин - внутрь 7,5 - 10 мг/кг 2 раза в день 10 дней или 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	5 - 14 дней	Выздоровление
Хламидийный фарингит (A56.4)	Районные Областные Республиканские	Физикальный осмотр	1	Микроскопическое исследование нативного мазка отделяемого мочеполовых органов			
		Исследование крови на антитела к <i>T. pallidum</i>	1 <5>	Микроскопическое, бактериологическое исследование, МАНК, РИФ, ИФА (на антигены) на ИППП (применяется один из предложенных методов)			
		ИФА-ВИЧ	1	Консультация врача-оториноларинголога Общий анализ крови			
		ИФА-Hbs антиген, ИФА-НСV <*>	1	Общий анализ мочи Флюорография			
		Микроскопическое исследование отделяемого мочеполовых органов	2				
		Бактериологическое исследование отделяемого глотки и мочеполовых органов на <i>N. gonorrhoeae</i>	1				
		МАНК <*> (беременным - на всех уровнях) на <i>S. trachomatis</i> , РИФ или ИФА на хламидийный антиген	2				
Урогенитальный трихомоноз (A59.0)	Районные Областные Республиканские	Физикальный осмотр	1	Бактериологическое исследование отделяемого мочеполовых органов на <i>Tr. vaginalis</i> ,	Неосложненные формы: Основная методика: Метронидазол - внутрь 500 мг 2 раза в день 7 дней Альтернативная методика: Орнидазол <4> - внутрь 500 мг внутрь каждые 12 часов 5 дней	7 - 10 дней	Выздоровление
		Исследование крови на антитела к <i>T. pallidum</i>	1 <5>	микроскопическое, бактериологическое исследование, МАНК, РИФ, ИФА (на антигены) на ИППП (применяется один из предложенных методов)	Осложненные формы: Основная методика: Метронидазол - внутрь 500 мг 4 раза в день 7 дней или в/в по 500 мг 3 раза в день 7 дней Альтернативная методика: Орнидазол <4> - внутрь 500 мг каждые 12 часов 10 дней		
		ИФА-ВИЧ	1				
		ИФА-Hbs антиген, ИФА-НСV <*>	1				
		Микроскопическое исследование отделяемого мочеполовых органов	2	Исследование секрета предстательной железы Общий анализ крови Общий анализ мочи Флюорография	Местное лечение: Метронидазол 100 - 500 мг интравагинально 1 раз в день 6 - 7 дней Лечение беременных (со второго триместра): Метронидазол - внутрь 500 мг 2 раза в день 7 дней		
		Микроскопическое исследование нативного мазка отделяемого мочеполовых органов	2				
		Бактериологическое исследование отделяемого мочеполовых органов на <i>N. gonorrhoeae</i>	1				
МАНК на <i>Tr. vaginalis</i> <*>	1			Лечение детей: Метронидазол 7 дней: от 1 до 6 лет - 83,5 мг (1/3 таблетки) внутрь 2 раза в день 6 - 10 лет - 125 мг внутрь 2 раза в день			

Аногенитальная герпетическая вирусная инфекция [herpes simplex] (A60)	Районные Областные	Физикальный осмотр	1	МАНК, РИФ на вирус простого герпеса	11 - 15 лет - 250 мг внутрь 2 раза в день Первичная инфекция:	7 - 10 дней	Выздоровление Улучшение состояния Хронизация
		Исследование крови на антитела к T. pallidum	2 <5> (с интервалом 2 недели)	Микроскопическое исследование нативного мазка отделяемого мочеполовых органов	Основная методика: Ацикловир - внутрь 200 мг 5 раз в день 5 - 10 дней или 400 мг 3 раза в день 5 - 10 дней Альтернативная методика: Валацикловир <4> - внутрь по 500 мг 2 раза в день 5 дней		
		Микроскопическое исследование в темном поле отделяемого эрозий на T. pallidum	1 - 3 <2>	Микроскопическое, бактериологическое исследование, МАНК, РИФ, ИФА (на антигены) на ИППП (применяется один из предложенных методов)	Местное лечение: Ацикловир 2,5 - 5% крем (мазь) до 5 раз в день 5 - 10 дней		
		ИФА-ВИЧ	1	Определение герпетических антител	Лечение детей: Ацикловир внутрь 20 мг/кг в день (максимум 200 мг) 4 раза в день в течение 5 - 10 дней		
		ИФА-Hbs антиген, ИФА-HCV <*>	1	Консультация врача-акушера-гинеколога	течение 5 дней		
		Микроскопическое исследование отделяемого мочеполовых органов	1	Цитологическое исследование мазка	Рецидивирующая инфекция (обострение): Основная методика: Ацикловир - внутрь 200 мг 5 раз в день 5 - 10 дней или 400 мг 3 раза в день 5 дней	5 - 10 дней	
				МАНК на вирус папилломы человека (далее - ВПЧ)	Альтернативная методика: Валацикловир <4> - внутрь по 500 мг 2 раза в день 5 дней		
				Общий анализ крови	Лечение детей: Ацикловир внутрь 20 мг/кг в день (максимум 200 мг) 4 раза в день в		
				Общий анализ мочи	Супрессивная терапия: Основная методика: Ацикловир - внутрь 400 мг 2 раза в день 12 месяцев	12 месяцев	
				Флюорография	Альтернативная методика: Валацикловир <4> - внутрь по 500 мг 1 раз в день 12 месяцев		
					Лечение беременных: При первичных формах герпетической инфекции у беременных лечение проводится по схемам, указанным выше		
Аногенитальные (венерические) бородавки (A63.0)	Районные Областные Республиканские	Физикальный осмотр	1	МАНК на ВПЧ высокого онкологического риска	Криодеструкция или	7 - 21 день	Выздоровление
		Исследование крови на антитела к T. pallidum	1 <5>	Микроскопическое исследование нативного мазка отделяемого мочеполовых органов	Химическая деструкция или Диатермокоагуляция или		
		ИФА-ВИЧ	1	Микроскопическое, бактериологическое исследование, МАНК, РИФ, ИФА (на антигены) на ИППП (применяется один из предложенных методов)	Электрохирургическое иссечение или		
		ИФА-Hbs антиген, ИФА-HCV <*>	1	Консультация врача-акушера-гинеколога (врача-уролога)	Лазеродеструкция		
		Микроскопическое исследование отделяемого мочеполовых органов	1	Цитологическое исследование мазка	Микроскопическое исследование в темном поле отделяемого эрозивных папул на T. pallidum		
				Общий анализ крови			
				Общий анализ мочи			
				Флюорография			
Другие уточненные заболевания, передающиеся преимущественно половым путем (A63.8) Микоплазмоз (в соответствии с установленным этиологическим фактором M. genitalium)	Районные Областные Республиканские	Физикальный осмотр	1	Микроскопическое исследование нативного мазка отделяемого мочеполовых органов	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	5 - 10 дней	Выздоровление
		Исследование крови на антитела к T. pallidum	1 <5>	Микроскопическое, бактериологическое исследование, МАНК, РИФ, ИФА (на антигены) на ИППП (применяется один из предложенных методов)	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		
		ИФА-ВИЧ	1	УЗИ органов малого таза	Лечение беременных: Основная методика: Джозамицин внутрь по 500 мг 2 раза в день 7 - 10 дней		
		ИФА-Hbs антиген, ИФА-HCV <*>	1	Консультация врача-акушера-гинеколога (врача-уролога)	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		
		Микроскопическое исследование отделяемого мочеполовых органов	2	Общий анализ крови	Лечение детей: Основная методика: первая неделя жизни: масса тела <2000 г - Эритромицин 20 мг/кг в день внутри в равных дозах 4 раза в день 7 дней, масса тела >2000 г - Эритромицин 30 мг/кг в день внутри в равных дозах 4 раза в день 7 дней		
		МАНК на M. genitalium	2	Общий анализ мочи	от 1 недели до 1 месяца жизни: Эритромицин 40 мг/кг в день внутри 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		
		Бактериологическое исследование отделяемого мочеполовых органов на N. gonorrhoeae	1	Флюорография	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		
Исследование секрета предстательной железы	1						

Кандидоз вульвы и вагины (B37.3)	Районные Областные Республиканские	Физикальный осмотр Исследование крови на антитела к T. pallidum ИФА-ВИЧ Микроскопическое исследование отделяемого мочеполовых органов Бактериологическое исследование отделяемого мочеполовых органов на N. gonorrhoeae Микроскопическое исследование нативного мазка отделяемого мочеполовых органов	1	Бактериологическое исследование на дрожжеподобные грибы рода Candida	Местное лечение: старшие 9 лет (масса тела более 45 кг): дозировка и сроки лечения как у взрослых Натамицин - таблетки вагинальные 100 мг 3 дня или крем 2% 1 раз в день 7 дней или Миконазол - суппозитории вагинальные 100 мг или крем вагинальный 2% 1 раз в день 7 дней или Клотримазол - таблетки вагинальные 100 мг или крем вагинальный 1% 1 раз в день 6 дней Системная терапия: Основная методика: Флуконазол - внутрь 150 мг однократно Альтернативная методика: Итраконазол - внутрь 200 мг 2 раза в день 1 день Хронический рецидивирующий кандидоз: Основная методика: Флуконазол - внутрь 150 мг 2 раза с интервалом в 3 дня или Альтернативная методика: Итраконазол - внутрь 200 мг 1 раз в день 3 дня Местное лечение: Натамицин - таблетки вагинальные 100 мг 6 дней или крем 2% 1 раз в день 10 дней Миконазол - суппозитории вагинальные 100 мг или крем вагинальный 2% 1 раз в день 14 дней или Клотримазол - таблетки вагинальные 100 мг или крем вагинальный 1% 1 раз в день 14 дней Поддерживающая терапия хронического рецидивирующего кандидоза: Основная методика: Флуконазол - внутрь 150 мг 1 раз в неделю 6 месяцев Альтернативные методики: 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)	Выздоровление	
			1 <5>	ИФА-Hbs антиген, ИФА-HCV <*>			
			1	Исследование уровня глюкозы крови			
			2	Микроскопическое, бактериологическое исследование, МАНК, РИФ, ИФА (на антигены) на ИППП (применяется один из предложенных методов)			
			1	Общий анализ крови			
			1	Общий анализ мочи			
			1	Флюорография			
			5 - 14 дней				
			6 месяцев				
			5 - 14 дней				
Кандидоз других урогенитальных локализаций (B37.4): уретрит, баланит, баланопостит	Районные Областные Республиканские	Физикальный осмотр Исследование крови на антитела к T. pallidum ИФА-ВИЧ Микроскопическое исследование отделяемого мочеполовых органов Бактериологическое исследование отделяемого мочеполовых органов на N. gonorrhoeae Микроскопическое исследование нативного мазка отделяемого мочеполовых органов	1	Бактериологическое исследование на дрожжеподобные грибы рода Candida ИФА-Hbs антиген, ИФА-HCV <*>	Флуконазол - внутрь 150 мг однократно и/или Местное лечение (по выбору): кремы, мази, содержащие клотримазол, кетоконазол, 2% миконазол, 1% бифоназол, натамицин 2%	5 - 14 дней	Выздоровление
			1 <5>	Исследование уровня глюкозы крови			
			1	Микроскопическое, бактериологическое исследование, МАНК, РИФ, ИФА (на антигены) на ИППП (применяется один из предложенных методов)			
			2	Общий анализ крови			
			1	Общий анализ мочи			
			1	Флюорография			
			5 - 7 дней				
			5 - 7 дней				
			5 - 7 дней				
			5 - 7 дней				
Другие невоспалительные болезни влагалища (N89.8): Бактериальный вагиноз	Районные Областные Республиканские	Физикальный осмотр Исследование крови на антитела к T. pallidum ИФА-ВИЧ Микроскопическое исследование отделяемого мочеполовых органов Бактериологическое исследование отделяемого мочеполовых органов на N. gonorrhoeae Микроскопическое исследование нативного мазка отделяемого мочеполовых органов Определение уровня pH отделяемого влагалища Аминный тест	1	Микроскопическое, бактериологическое 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 <4> - внутрь 500 мг 2 раза в день 5 дней Местное лечение: 1% влагалищный крем клиндамицина фосфата или свечи 100 мг 3 дня Лечение беременных: Аскорбиновая кислота - влагалищные таблетки 250 мг 1 раз в сутки 7 дней Метронидазол - внутрь 500 мг 3 раза в день 7 дней (со второго триместра)	5 - 7 дней	Выздоровление
			1 <5>	ИФА-Hbs антиген, ИФА-HCV <*>			
			2	Общий анализ крови			
			1	Общий анализ мочи			
			1	Флюорография			
			1	Общий анализ мочи			
			5 дней				
			5 дней				
			5 дней				
			5 дней				
Специальное скрининговое обследование с целью выявления инфекций, передаваемых половым путем (далее - ИППП) (Z11.3)	Районные Областные Республиканские	Физикальный осмотр Исследование крови на антитела к T. pallidum Микроскопическое исследование отделяемого мочеполовых органов Бактериологическое исследование отделяемого мочеполовых органов на N. gonorrhoeae Беременным - МАНК на C. trachomatis, M.	1	Микроскопическое исследование нативного мазка отделяемого мочеполовых органов	5 дней	Установление диагноза	
			1 <5>	Микроскопическое, бактериологическое исследование, МАНК, РИФ (ПИФ), ИФА (на антигены) на ИППП (применяется один из предложенных методов)			
			1	Общий анализ крови			
			1	Общий анализ мочи			
			1	Общий анализ мочи			

Контакт с больным и возможное заражение ИППП (Z20.2)	Районные Областные Республиканские	genitalia, герпетические инфекции	1	Флюорография Беременным: МАНК на ВПЧ	5 - 8 дней	Установление диагноза	
		Физикальный осмотр	1	Микроскопическое исследование нативного мазка отделяемого мочеполовых органов			
		Исследование крови на антитела к T. pallidum	1 <5>	Микроскопическое, бактериологическое исследование, МАНК, РИФ, ИФА (на антигены) на ИППП (применяется один из предложенных методов)			
		Микроскопическое исследование отделяемого мочеполовых органов	1	Общий анализ крови			
		Бактериологическое исследование отделяемого мочеполовых органов на N. gonorrhoeae	1	Общий анализ мочи			
		Беременным - МАНК на C. trachomatis, M. genitalium, герпетические инфекции	1	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)	Районные Областные Республиканские	Физикальное обследование	Ежедн.	Биохимическое исследование крови: определение общего билирубина, общего белка, АЛАТ, АсАТ, ревматоидного фактора, С-реактивного белка	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/в 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 Альтернативная методика: Бензилпенициллин (натриевая соль) - суточная доза 100 тыс. ЕД/кг, разделенная 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, разделенная 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	15 - 30 дней с последующим клинико-серологическим контролем до негативации МРП или RPR плюс 6 месяцев	Выздоровление Серорезистентность Клинический рецидив Серологический рецидив
		Общий анализ крови	2	Спинномозговая пункция с исследованием ликвора			
		Общий анализ мочи	2	Рентгенография органов грудной клетки			
		МРП или RPR	2	Анализ кала на яйца гельминтов			
		ИФА на антитела к T. pallidum или РПГА или РИФ-abc, РИФ-200 <*>	1 <6>	Соскоб на энтеробиоз			
		Микроскопическое исследование в темном поле содержимого пузырей, отделяемого эрозивных папул на T. pallidum	1 - 3 <2>, <6>	УЗИ головного мозга, внутренних органов, КТ или МРТ предполагаемого очага поражения РИБТ <*> ИФА на антитела IgM к T. pallidum <*>			
		Консультация врача-офтальмолога, врача-неонатолога или врача-педиатра, врача-невролога, врача-оториноларинголога	1/1				
		Рентгенография длинных трубчатых костей (в первые 2 недели жизни)	1				
		ИФА-ВИЧ	1				
		ИФА-Hbs антиген, ИФА-HCV <*>	1				
Другие формы позднего врожденного сифилиса с симптомами (A50.5) Поздний врожденный сифилис скрытый (A50.6) Поздний врожденный сифилис неуточненный (A50.70)	Районные Областные Республиканские	Физикальное обследование	Ежедн.	Биохимическое исследование крови: определение общего билирубина, общего белка, АЛАТ, АсАТ, ревматоидного фактора, С-реактивного белка	За 2,5 - 3 часа до первой инъекции антибиотика: ГКС (по преднизолону 0,5 мг/кг массы тела в/м однократно) Специфическое лечение (проводится два аналогичных курса с интервалом 2 недели): Основная методика: Новокаиновая соль бензилпенициллина в/м, суточная доза 50 тыс. ЕД/кг (но не более 1,2 млн. ЕД), разделенная на 2 инъекции с интервалом 12 часов, 28 дней Альтернативные методики: Бензилпенициллин (натриевая соль) - суточная доза 50 тыс. ЕД/кг, разделенная на 6 инъекций с интервалом в 4 часа, в/м, 28 дней или Проводится два аналогичных курса с интервалом 2 недели: Цефтриаксон - в/м 1 раз в сутки: до 12 лет - 50 мг/кг/сутки (но не более 1,0 г); старше 12 лет и дети с массой тела более 50 кг - 1,0 г Продолжительность лечения 20 дней или Эритромицин - внутрь 4 раза в сутки (через 6 часов), суточная доза: от 2 до 3 лет - 0,4; от 3 до 6 лет - 0,5 - 0,75; от 6 до 8 лет - 0,75; от 8 до 12 лет - 1 г; старше 12 лет - 1 - 2 г или 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	20 - 30 дн. с последующим клинико-серологическим контролем не менее 3 лет Вопрос о снятии с учета решается индивидуально	Выздоровление Серорезистентность Клинический рецидив Серологический рецидив
		Общий анализ крови	2	Спинномозговая пункция с исследованием ликвора			
		Общий анализ мочи	2	Рентгенография органов грудной клетки			
		Анализ кала на яйца гельминтов <7>	1	Консультация врача-стоматолога, врача-психиатра			
		Соскоб на энтеробиоз <7>	1	УЗИ внутренних органов			
		МРП или RPR	2	КТ или МРТ предполагаемого очага поражения РИБТ <*> ИФА на антитела IgM к T. pallidum <*>			
		ИФА на антитела к T. pallidum или РПГА или РИФ-abc, РИФ-200 <*>	1 <6>				
		Микроскопическое исследование в темном поле отделяемого эрозий и язв сифилидов на T. pallidum	1 - 3 <2>, <6>				
		Консультация врача-офтальмолога, врача-неонатолога или врача-педиатра, врача-невролога, врача-оториноларинголога	1/1				
		Рентгенография длинных трубчатых костей (в первые 2 недели жизни)	1				
ИФА-ВИЧ	1						
ИФА-Hbs антиген, ИФА-HCV <*>	1						
Первичный сифилис половых органов (A51.0) Первичный сифилис анальной области	Районные Областные Республиканские	Физикальный осмотр	Ежедн.	Консультация врача-офтальмолога, врача-терапевта (у детей - неонатолога или педиатра), врача-	Основная методика: Бензатин пенициллин - в/м, первая инъекция 4,8 млн. ЕД (по 2,4 млн. ЕД в каждую ягодицу), вторая - 2,4 млн. ЕД с интервалом 1 неделя Альтернативные методики:	10 - 20 дней с последующим клинико-серологическим контролем до	Выздоровление Серорезистентность Клинический рецидив
		Общий анализ крови	2				

(A51.1) Первичный сифилис других локализаций (A51.2)				невролога, врача-оториноларинголога	Бензилпенициллин (натриевая соль) - 1 млн. ЕД в/м 6 раз в сутки 14 дней	негативации МРП или RPR плюс 6 месяцев	Серологический рецидив
		Общий анализ мочи	2	Микроскопическое исследование нативного мазка отделяемого мочеполовых органов	Новокаиновая соль бензилпенициллина - по 600 тыс. ЕД в/м 2 раза в сутки (с интервалом 12 часов) 14 дней или		
		МРП или RPR	2	Микроскопическое, бактериологическое исследование, МАНК, РИФ, ИФА (на антигены) на ИППП (применяется один из предложенных методов)	Цефтриаксон - в/м 1,0 г 1 раз в сутки 14 дней или Доксициклин - 0,1 г внутрь 2 раза в сутки 20 дней или Эритромицин - 0,5 г внутрь 4 раза в сутки 20 дней		
		ИФА на антитела к T. pallidum или РПГА или РИФ-абс, РИФ-200 <*>	1 <6>	Микроскопическое исследование в темном поле пунктата лимфатического узла	Лечение беременных: Основная методика: Новокаиновая соль бензилпенициллина - по 600 тыс. ЕД в/м 2 раза в сутки (с интервалом 12 часов) 14 дней Альтернативные методики: Бензилпенициллин (натриевая соль) - 1 млн. ЕД в/м 6 раз в сутки 14 дней		
		Микроскопическое исследование в темном поле отделяемого эрозий, язв на T. pallidum	1 - 3 <2>, <6>		или Цефтриаксон - в/м 1,0 г 1 раз в сутки 14 дней или Эритромицин - 0,5 г внутрь 4 раза в сутки 20 дней		
		Микроскопическое исследование отделяемого мочеполовых органов	1		Лечение детей: Дети в возрасте от 1 месяца до 12 месяцев: Основная методика: Новокаиновая соль бензилпенициллина - суточная доза 100 тыс. ЕД/кг (но не более 900 тыс. ЕД/сут.), разделенная на 2 инъекции с интервалом 12 часов, в/м, 14 дней Альтернативная методика: Бензилпенициллин (натриевая соль) - суточная доза 100 тыс. ЕД/кг, разделенная на 6 инъекций с интервалом в 4 часа, в/м, 14 дней		
		ИФА-ВИЧ	1		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, 14 дней Альтернативные методики: Бензилпенициллин (натриевая соль) - суточная доза 50 тыс. ЕД/кг (но не более 6 млн. ЕД), разделенная на 6 инъекций с интервалом в 4 часа, в/м, 14 дней		
		Флюорография	1 <3>		или Цефтриаксон - в/м 1 р/сут.: до 12 лет - 50 мг/кг/сут. (но не более 1 г); старше 12 лет и дети с массой тела более 50 кг - 1,0 г		
		Беременным - консультация врача-акушера-гинеколога, глюкоза крови	1		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		
		ИФА-Hbs антиген, ИФА-HCV <*>	1		Продолжительность лечения - 20 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 2 раза в сутки		
Вторичный сифилис кожи и слизистых оболочек (A51.3) Ранний сифилис скрытый (A51.5)	Районные Областные Республиканские	Физикальный осмотр	Ежедн.	Микроскопическое исследование нативного мазка отделяемого мочеполовых органов	Продолжительность лечения - 20 дней или Основные методики: Новокаиновая соль бензилпенициллина по 600 тыс. ЕД в/м 2 раза в сутки с интервалом 12 часов 28 дней	20 - 30 дней с последующим клинико-серологическим контролем до негативации МРП или RPR плюс 6 месяцев	Выздоровление Серорезистентность Клинический рецидив Серологический рецидив
		Общий анализ крови	2	Микроскопическое, бактериологическое исследование, МАНК, РИФ, ИФА (на антигены) на ИППП (применяется один из предложенных методов)	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		
		Общий анализ мочи	2	Консультация врача-офтальмолога, врача-терапевта (у детей - неонатолога или педиатра, врача-невролога, врача-оториноларинголога	Доксициклин - 0,1 г внутрь 2 раза в сутки 30 дней или Эритромицин - 0,5 г внутрь 4 раза в сутки 30 дней		
		МРП или RPR	2	Спинальная пункция с исследованием ликвора	Стационарно-амбулаторный метод лечения (первый этап лечения): Основные методики: Бензилпенициллин (натриевая соль): - 1 млн. ЕД в/м 6 раз в сутки 10 дней (при давности инфекции более 6 месяцев) 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)		
		ИФА на антитела к T. pallidum или РПГА или РИФ-абс, РИФ-200 <*>	1 <6>	Биохимическое исследование крови: определение общего белка, билирубина, общего белка, АлАТ, АсАТ, ревматоидного фактора, С-реактивного белка РИБТ <*>	Второй этап лечения - см. протокол оказания амбулаторно-поликлинической помощи		
		Микроскопическое исследование в темном поле отделяемого	1 - 3 <2>, <6>		Лечение беременных: Основная методика: Бензилпенициллин (натриевая соль): - 1 млн. ЕД в/м 6 раз в сутки 28 дней		

		эрозивных папул, пустул на T. pallidum			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 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, разделенная на 6 инъекций с интервалом в 4 часа, в/м, 28 дней 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		
		Микроскопическое исследование отделяемого мочеполовых органов	1		Альтернативные методики: Бензилпенициллин (натриевая соль) - суточная доза 50 тыс. ЕД/кг (но не более 6 млн. ЕД), разделенная на 6 инъекций с интервалом в 4 часа, в/м, продолжительность лечения 28 дней или Цефтриаксон - в/м 1 раз в сутки: до 12 лет - 50 мг/кг/сут. (но не более 1,0 г); старше 12 лет и дети с массой тела более 50 кг - 1,0 г 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 В первые 3 дня антибиотикотерапии рекомендуются ГКС (по преднизолону 30 мг в сутки парентерально или 20 мг внутрь) Основная методика: Бензилпенициллин (натриевая соль) по 6,0 млн. ЕД в/в капельно в 250 - 400 мл 0,9% раствора натрия хлорида 4 раза в сутки 14 дней затем Бензилпенициллин (натриевая соль) по 1 млн. ЕД в/м 6 раз в сутки 14 дней Альтернативные методики: Бензилпенициллин (натриевая соль) по 1 млн. ЕД в/м 6 раз в сутки 28 дней или Цефтриаксон - 1,0 г в/м или в/в (в течение 3 - 4 минут в 10 мл 0,9% раствора натрия хлорида или воды для инъекций) 2 раза в сутки 20 дней или Доксициклин - 0,1 г внутрь 2 раза в сутки 30 дней или Эритромицин - 0,5 г внутрь 4 раза в сутки 30 дней (кроме лечения нейросифилиса) Лечение беременных: Основная методика: Бензилпенициллин (натриевая соль) 1 млн. ЕД в/м 6 раз в сутки 28 дней Альтернативные методики: Новокаиновая соль бензилпенициллина 600 тыс. ЕД в/м 2 раза в сутки с интервалом 12 часов 28 дней или Бензилпенициллин (натриевая соль) 6 млн. ЕД в/в капельно в 250 - 400 мл изотонического р-ра натрия 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:		
		ИФА-ВИЧ	1				
		Флюорография	1 <3>				
		Беременным - консультация врача- акушера-гинеколога, глюкоза крови	1				
		ИФА-Hbs антиген, ИФА- HCV <*>	1				
Другие формы вторичного сифилиса (ранние формы сифилиса с висцеральными поражениями и нейросифилиса) (A51.4)	Районные Областные Республиканские	Физикальный осмотр	Ежедн.	Микроскопическое исследование нативного мазка отделяемого мочеполовых органов		14 - 30 дней с последующим клинико-серологическим контролем в течение 3 лет	Выздоровление Сероустойчивость Клинический рецидив Серологический рецидив
		Общий анализ крови	2	Микроскопическое, бактериологическое исследование, МАНК, РИФ, ИФА (на антигены) на ИППП (применяется один из предложенных методов)			
		Общий анализ мочи	2	КТ или МРТ предполагаемого очага поражения РИБТ <*>			
		МРП или RPR	2				
		ИФА на антитела к T. pallidum или РПГА или РИФ-абс, РИФ-200 <*>	1 <6>				
		Микроскопическое исследование отделяемого мочеполовых органов	1				
		ИФА-ВИЧ	1				
		Флюорография	1 <3>				
		Беременным - глюкоза крови	1				
		Консультация врача-офтальмолога, врача-терапевта (у детей - неонатолога или педиатра), врача-невролога, врача-оториноларинголога; беременным - врача- акушера-гинеколога	1/1				

				Дети в возрасте от 1 месяца до 12 месяцев: Бензилпенициллин (натриевая соль) - суточная доза 100 тыс. ЕД/кг, разделенная 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), разделенная на 6 инъекций 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); старше 12 лет и дети с массой тела более 50 кг - 1,0 г Продолжительность лечения - 20 дней или Эритромицин - внутрь 4 раза в сутки (через 6 часов), суточная доза (кроме лечения нейросифилиса): от 1 года до 3 лет - 0,4; от 3 до 6 лет - 0,5 - 0,75; от 6 до 8 лет - 0,75; от 8 до 12 лет - 1 г; старше 12 лет - 1 - 2 г Продолжительность лечения - 30 дней или Доксициклин - назначается только после 8 лет: от 8 до 12 лет - по 0,05 внутрь 2 раза в сутки; старше 12 лет - по 0,1 внутрь 2 раза в сутки Продолжительность лечения - 30 дней В первые 3 дня антибиотикотерапии рекомендуются ГКС (по преднизолону 30 мг в сутки парентерально или 20 мг внутрь) Рекомендуется начало антибактериальной терапии комбинировать с ангиопротекторами (пентоксифиллин, диниридазол) Основная методика: Бензилпенициллин (натриевая соль) - 1 млн. ЕД в/м 6 раз в сутки 28 дней После 2-недельного перерыва проводится второй 20-дневный курс лечения тем же препаратом в той же суточной дозе Альтернативные методики: Новокаиновая соль бензилпенициллина - 600 тыс. ЕД в/м 2 раза в сутки с интервалом 12 часов 28 дней После 2-недельного перерыва проводится второй 20-дневный курс лечения тем же препаратом в той же суточной дозе или проводится 2 курса лечения с 2-недельным интервалом по одной из приведенных ниже методик Цефтриаксон 1,0 г в/м или в/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 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/в (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: 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), разделенная 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);					
Сифилис сердечно-сосудистой системы (A52.0) Другие симптомы позднего висцерального сифилиса (A52.7)	Районные Областные Республиканские	Спинальная пункция с исследованием ликвора	1	Микроскопическое исследование нативного мазка отделяемого мочеполовых органов	Ежедн.	28 - 30 дней с последующим клинико-серологическим контролем не менее 3-х лет	Выздоровление Серорезистентность Клинический рецидив Серологический рецидив		
		Биохимическое исследование крови: определение общего билирубина, общего белка, АЛТ, АсАТ, ревматоидного фактора, С-реактивного белка	1	Микроскопическое исследование, МАНК, РИФ (ПИФ), ИФА (на антигены) на ИППП	2	Спинномозговая пункция с исследованием ликвора	2		
		ИФА-Hbs антиген, ИФА-HCV <*>	1	ЭхоКГ	2	Допплерометрия сердца и сосудов	2		
		Физикальный осмотр	Ежедн.	КТ или МРТ предполагаемого очага поражения	1 <6>	РИБТ <*>	1		
		Общий анализ крови	2	Микроскопическое исследование отделяемого мочеполовых органов	1		1		
		Общий анализ мочи	2	ИФА на антитела к T. pallidum или РПГА или РИФ-абс, РИФ-200 <*>	1 <6>		1		
		МРП или RPR	2	ИФА-ВИЧ	1		1		
		Флюорография	1 <3>	Беременным - глюкоза крови	1		1		
		Консультация врача-офтальмолога, врача-терапевта (у детей - неонатолога или педиатра), врача-невролога, врача-оториноларинголога; беременным - врача-акушера-гинеколога	1/1	Биохимическое исследование крови:	1		1		

		определение общего билирубина, общего белка, АлАТ, АсАТ, ревматоидного фактора, С-реактивного белка			старше 12 лет и дети с массой тела более 50 кг - 1,0 г Продолжительность лечения - 20 дней, после 2-недельного перерыва проводится второй 20-дневный курс лечения этим же препаратом в той же суточной дозе или Эритромицин - внутрь 4 раза в сутки (через 6 часов), суточная доза: от 2 до 3 лет - 0,4; от 3 до 6 лет - 0,5 - 0,75; 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-недельного 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-недельного перерыва проводится второй 20-дневный курс лечения этим же препаратом в той же суточной дозе			
		ЭКГ	1					
		ИФА-Нbs антиген, ИФА-НСV <*>	1					
Нейросифилис с симптомами (A52.1) Асимптомный нейросифилис (A52.2) Нейросифилис неуточненный (A52.3)	Районные Областные Республиканские	Физикальный осмотр	Ежедн.	Микроскопическое исследование нативного мазка отделяемого мочеполовых органов	В той же суточной дозе первые 3 дня антибиотикотерапии рекомендуются ГКС (по преднизолону 30 мг в сутки парентерально или 20 мг внутрь) При гурмамах головного или спинного мозга прием ГКС на 5 дней опережает антибиотикотерапию (по преднизолону 20 мг внутрь 1 раз в сутки 5 дней) Основная методика (проводится два аналогичных курса с интервалом в 1 месяц): Бензилпенициллин (натриевая соль) - 6,0 млн. ЕД в/в капельно в 250 - 400 мл 0,9% раствора натрия хлорида 4 раза в сутки 14 дней затем Бензилпенициллин (натриевая соль) - 1 млн. ЕД в/м 6 раз в сутки 14 дней Альтернативные методики (проводится два аналогичных курса с интервалом в 1 месяц): Бензилпенициллин (натриевая соль) - 1 млн. ЕД в/м 6 раз в сутки 28 дней или Новокаиновая соль пенициллина - 600 тыс. ЕД в/м 2 раза в сутки с интервалом 12 часов 28 дней или Цефтриаксон - 1,0 г в/м или в/в (в течение 3 - 4 минут в 10 мл 0,9% раствора натрия хлорида или воды для инъекций) 2 раза в сутки 20 дней или Доксициклин - 0,1 г внутрь 2 раза в сутки 30 дней или Эритромицин - 0,5 г внутрь 4 раза в сутки 30 дней	20 - 30 дней с последующим клинико-серологическим контролем не менее 3 лет	Выздоровление Серорезистентность Клинический рецидив Серологический рецидив	
		Общий анализ крови	2	Микроскопическое, бактериологическое исследование, МАНК, РИФ (ПИФ), ИФА (на антигены) на ИППП				
		Общий анализ мочи	2	Биохимическое исследование крови: определение общего билирубина, общего белка, АлАТ, АсАТ, ревматоидного фактора, С-реактивного белка				
		МРП или RPR	2	ЭКГ				
		ИФА на антитела к T. pallidum или РИГА или РИФ-абс, РИФ-200 <*>	1 <6>	Консультация врача-психиатра КТ или МРТ предполагаемого очага поражения РИБТ <*>				
		Микроскопическое исследование отделяемого мочеполовых органов	1					
		ИФА-ВИЧ	1					
		Флюорография	1 <3>					
		Беременным - глюкоза крови	1					
		Консультация врача-офтальмолога, врача-терапевта (у детей - неонатолога или педиатра), врача-невролога, врача-оториноларинголога; беременным - врача-акушера-гинеколога	1/1					
		Спинномозговая пункция с исследованием ликвора	1					

		ИФА-Hbs антиген, ИФА-HCV <*>	1		Доксициклин (назначается только после 8 лет): от 8 до 12 лет - по 0,05 г внутрь 2 р/сут.; старше 12 лет - по 0,1 г - 2 р/сут. Продолжительность лечения - 30 дней		
Поздний сифилис скрытый (A52.8) Другие симптомы позднего сифилиса (сифилис третичный без висцеральных поражений) (A52.7)	Районные Областные Республиканские	Физикальный осмотр	Ежедн.	Микроскопическое исследование нативного мазка отделяемого мочеполовых органов	Основная методика: Бензилпенициллин (натриевая соль) - 1 млн. ЕД в/м 6 раз в сутки 28 дней После 2-недельного перерыва проводится второй 20-дневный курс лечения тем же препаратом в той же суточной дозе Альтернативные методики: Новокаиновая соль бензилпенициллина - 600 тыс. ЕД в/м 2 раза в сутки с интервалом 12 часов 28 дней После 2-недельного перерыва проводится второй 20-дневный курс лечения тем же препаратом в той же суточной дозе или Цефтриаксон 1 г в/м или в/в (в течение 3 - 4 минут в 10 мл 0,9% раствора натрия хлорида или воды для инъекций) 2 раза в сутки 20 дней или Доксициклин - 0,1 г внутрь 2 раза в сутки 30 дней или Эритромицин - 0,5 г внутрь 4 раза в сутки 30 дней После 2-недельного перерыва проводится второй 20-дневный курс лечения тем же препаратом в той же суточной дозе Лечение беременных: Основная методика: Бензилпенициллин (натриевая соль) - 1 млн. ЕД в/м 6 раз в сутки 28 дней После 2-недельного перерыва проводится второй 20-дневный курс лечения тем же препаратом в той же суточной дозе Альтернативные методики: Новокаиновая соль бензилпенициллина - 600 тыс. ЕД в/м 2 раза в сутки с интервалом 12 часов 28 дней После 2-недельного перерыва 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	20 - 30 дней с последующим клинико-серологическим контролем не менее 3 лет	Выздоровление Серорезистентность Клинический рецидив Серологический рецидив
		Общий анализ крови	2	Микроскопическое, бактериологическое исследование, МАНК, РИФ (ПИФ), ИФА (на антигены) на ИППП			
		Общий анализ мочи	2	Биохимическое исследование крови: определение общего билирубина, общего белка, АлАТ, АсАТ, ревматоидного фактора, С-реактивного белка			
		МРП или RPR	2	ЭКГ			
		ИФА на антитела к T. pallidum или РПГА или РИФ-абс, РИФ-200 <*>	1 <6>	ЭхоКГ КТ или МРТ предполагаемого очага поражения РИБТ <*>			
		Микроскопическое исследование отделяемого мочеполовых органов	1				
		ИФА-ВИЧ	1				
Флюорография	1 <3>						
Беременным - консультация врача-акушера-гинеколога, глюкоза крови	1						
Консультация врача-офтальмолога, врача-терапевта (у детей - неонатолога или педиатра), врача-невролога, врача-оториноларинголога	1/1						
Спинально-мозговая пункция с исследованием ликвора	1						
ИФА-Hbs антиген, ИФА-HCV <*>	1						
Серорезистентный сифилис (A53.1)	Районные Областные Республиканские	Физикальный осмотр	Ежедн.	Микроскопическое исследование нативного мазка отделяемого мочеполовых органов	При отсутствии снижения позитивности КСР в течение 1 года после специфического лечения либо при	14 - 30 дней с последующим клинико-серологическим контролем в течение 3 лет	Выздоровление Серорезистентность Клинико-серологический
		Общий анализ крови	2				

		Общий анализ мочи	2	Микроскопическое, бактериологическое исследование, МАНК, РИФ, ИФА (на антигены) на ИППП (применяется один из предложенных методов)	снижении титра антител менее чем в 4 раза назначается дополнительное лечение		рецидив	
		МРП или RPR	2		Дополнительное лечение антибиотиками проводится однократно: Основная методика: Бензилпенициллин (натриевая соль) - 6 млн. ЕД в/в 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			
		ИФА на антитела к T. pallidum или РПГА или РИФ-абс, РИФ-200 <*>	1 <6>	Биохимическое исследование крови: определение общего билирубина, общего белка, АлАТ, АсАТ, ревматоидного фактора, С-реактивного белка	Альтернативные методики: Цефтриаксон - в/м 1,0 г 2 раза в сутки 20 дней или в/в 2,0 г 1 раз в день 20 дней			
		Микроскопическое исследование отделяемого мочеполовых органов	1	ИФА на антитела IgM к T. pallidum <*> РИБТ <*>	Бензилпенициллин (натриевая соль) - 1 млн. ЕД в/м 6 раз в сутки 28 дней			
		ИФА-ВИЧ	1		или Доксидиклин - 0,1 г внутрь 2 раза в сутки 30 дней			
		Флюорография	1 <3>		Лечение беременных: Дополнительное лечение: Основная методика: Бензилпенициллин (натриевая соль) - 6 млн. ЕД в/в 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			
		Беременным - глюкоза крови	1		Альтернативные методики: Цефтриаксон - в/м 1,0 г 1 - 2 раза в сутки 20 дней			
		Консультация врача-офтальмолога, врача-терапевта (у детей - неонатолога или педиатра), врача-невролога, врача-оториноларинголога; беременным - врача-акушера-гинеколога	1/1		или Бензилпенициллин (натриевая соль) - 1 млн. ЕД в/м 6 раз в сутки 28 дней			
		Спинальная пункция с исследованием ликвора	1		Лечение детей: Дополнительное лечение: Основная методика: Бензилпенициллин (натриевая соль) - суточная доза 50 тыс. ЕД/кг (но не более 6 млн. ЕД), разделенная на 6 инъекций с интервалом в 4 часа, в/м Продолжительность лечения - 28 дней			
		ИФА-Hbs антиген, ИФА-НСV <*>	1		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			
Другой вид профилактической химиотерапии (профилактическое лечение сифилиса) (Z29.2)	Районные Областные Республиканские	Физикальный осмотр	Ежедн.	Микроскопическое исследование нативного мазка отделяемого мочеполовых органов	Продолжительность лечения - 20 дней	10 дн. с последующим клинико-серологическим контролем: у беременных - в зависимости от диагноза, у детей - однократно через 3 месяца	Выздоровление Серорезистентность Клинический рецидив Серологический рецидив	
		Общий анализ крови	2		Продолжительность лечения - 20 дней			
		Общий анализ мочи	2		сифилисом, у которых к началу беременности не произошла полная негативация МРП или RPR, а также женщинам, начавшим лечение сифилиса во время беременности.	Продолжительность лечения - 20 дней		
		МРП или RPR	2		Профилактическое лечение рекомендуется проводить с 20-й недели беременности, но при поздно начатом специфическом лечении (после 30-й недели беременности) - сразу вслед за ним.	Продолжительность лечения - 20 дней		
		ИФА на антитела к T. pallidum или РПГА или РИФ-абс, РИФ-200 <*>	1		Женщины, получившие во время беременности превентивное противосифилитическое лечение или курс дополнительного лечения по поводу серорезистентного сифилиса, профилактическому лечению во время беременности не подлежат.	Продолжительность лечения - 20 дней		
		Микроскопическое исследование отделяемого мочеполовых органов	1		Основная методика: Бензилпенициллин (натриевая соль) по 1 млн. ЕД в/м 6 раз в сутки 10 дней	Продолжительность лечения - 20 дней		
		Флюорография	1 <3>		Альтернативные методики: Новокаиновая соль пенициллина - 600 тыс. ЕД в/м 2 раза в сутки с интервалом 12 часов 10 дней	Продолжительность лечения - 20 дней		
				или Цефтриаксон - 1,0 г в/м 1 раз в сутки 10 дней				
				или Эритромицин (только при невозможности использования других методик) - 0,5 г внутрь 4 раза в сутки 10 дней				
				Профилактическое лечение ребенка без проявлений сифилиса, рожденного нелеченой матерью, больной сифилисом, или при поздно начатом лечении матери (после 30-й недели беременности) проводится по схемам лечения раннего врожденного сифилиса				
				Ребенок, рожденный 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-лабораторных данных о наличии врожденного сифилиса, проводится профилактическое лечение по одной из методик:				

		ИФА-Нbs антиген, ИФА- HCV <*>	1	Консультация врача акушера-гинеколога (врача-уролога) УЗИ органов малого таза	Офлоксацин внутрь 200 мг каждые 12 часов 14 дней Противовоспалительная и анальгетическая терапия:		
		Микроскопическое исследование отделяемого мочеполовых органов	2	Определение чувствительности гонококков к антибиотикам Исследование секрета предстательной железы	Диклофенак - внутрь или ректально или в/ м 100 мг 2 раза в день 5 дней или Индометацин - внутрь или ректально 25 - 50 мг 2 раза в день 5 дней Вскрытие абсцесса проводится гинекологом или урологом		
		Бактериологическое исследование отделяемого мочеполовых органов на N. gonorrhoeae	1		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)		
		Биохимическое исследование крови: определение общего билирубина, общего белка, АЛАТ, АсАТ, ревматоидного фактора, С-реактивного белка	1		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)		
		Флюорография	1 <3>		Лечение детей: масса тела <45 кг: Цефтриаксон в/м 125 мг 1 раз в сутки 7 - 14 дней масса тела >45 кг: лечение по схемам взрослых		
Гонококковая инфекция глаз (A54.3)	Районные Областные Республиканские	Физикальный осмотр Исследование крови на антитела к T. pallidum ИФА-ВИЧ ИФА-Нbs антиген, ИФА- HCV <*> Микроскопическое исследование отделяемого мочеполовых органов Бактериологическое исследование из глаз и мочеполовых органов на N. gonorrhoeae Консультация врача- офтальмолога Общий анализ крови Общий анализ мочи Флюорография	Ежедн. 1 <5> 1 1 2 1 1 1 1 1 1 <3>	Микроскопическое исследование нативного мазка отделяемого мочеполовых органов Бактериологическое обследование глотки, прямой кишки на N. gonorrhoeae Микроскопическое, бактериологическое исследование, МАНК, РИФ, ИФА (на антигены) на ИППП (применяется один из предложенных методов) Определение чувствительности гонококков к антибиотикам	лечение по схемам взрослых Цефтриаксон в/м 1,0 г однократно Профилактика офтальмии новорожденных: Эритромицин наружно глазная мазь 0,5% однократно или Тетрациклин наружно глазная мазь 1% однократно	5 дней	Выздоровление
Гонококковый фарингит (A54.5)	Районные Областные Республиканские	Физикальный осмотр Исследование крови на антитела к T. pallidum ИФА-ВИЧ ИФА-Нbs антиген, ИФА- HCV <*> Микроскопическое исследование отделяемого мочеполовых органов Бактериологическое исследование из глотки и мочеполовых органов на N. gonorrhoeae Консультация врача- оториноларинголога Общий анализ крови Общий анализ мочи Флюорография	Ежедн. 1 <5> 1 1 2 1 1 1 1 1 <3>	Микроскопическое исследование нативного мазка отделяемого мочеполовых органов Бактериологическое обследование прямой кишки, глаз на N. gonorrhoeae Микроскопическое, бактериологическое исследование, МАНК, РИФ, ИФА (на антигены) на ИППП (применяется один из предложенных методов) Определение чувствительности гонококков к антибиотикам	Основная методика: Цефтриаксон в/м 1,0 г однократно Альтернативные методики: Офлоксацин внутрь 400 мг однократно или Ломефлоксацин внутрь 800 мг однократно	5 - 7 дней	Выздоровление
Гонококковая инфекция аноректальной области (A54.6)	Районные Областные Республиканские	Физикальный осмотр Исследование крови на антитела к T. pallidum ИФА-ВИЧ ИФА-Нbs антиген, ИФА- HCV <*> Микроскопическое исследование отделяемого мочеполовых органов Бактериологическое исследование из прямой кишки и мочеполовых органов на N. gonorrhoeae Общий анализ крови Общий анализ мочи Флюорография	Ежедн. 1 <5> 1 1 2 1 1 1 1 <3>	Микроскопическое исследование нативного мазка отделяемого мочеполовых органов Бактериологическое обследование глотки, глаз на N. gonorrhoeae Микроскопическое, бактериологическое исследование, МАНК, РИФ, ИФА (на антигены) на ИППП (применяется один из предложенных методов) Консультация врача- проктолога Определение чувствительности гонококков к антибиотикам Исследование секрета предстательной железы	Основная методика: Цефтриаксон в/м 1,0 г однократно Альтернативные методики: Цефуросим в/м 1,5 г однократно или Ломефлоксацин внутрь 800 мг однократно	5 дней	Выздоровление
Хламидийные инфекции нижних отделов мочеполового тракта (A56.0)	Районные Областные Республиканские	Физикальный осмотр Исследование крови на антитела к T. pallidum	Ежедн. 1 <5>	Микроскопическое исследование нативного мазка отделяемого мочеполовых органов Микроскопическое, бактериологическое исследование, МАНК, РИФ, ИФА (на	Основные методики: Доксициклин внутрь по 100 мг 2 раза в сутки 7 дней или Азитромицин внутрь 1,0 г однократно	8 - 14 дней	Выздоровление

				антигены) на ИППП (применяется один из предложенных методов)	Альтернативные методики: Джозамицин по 500 мг 3 раза в день 7 дней или Кларитромицин внутрь 500 мг 2 раза в день 10 дней или Офлоксацин внутрь 200 мг 2 раза в день 10 дней или Ломефлоксацин внутрь 600 мг 1 раз в день 10 дней или Моксифлоксацин внутрь 400 мг 1 раз в день 10 дней или Левифлоксацин внутрь 500 мг 1 раз в день 10 дней			
				ИФА-ВИЧ	1			
				ИФА-Нbs антиген, ИФА-НСV <*>	1			
				Микроскопическое исследование отделяемого мочеполовых органов	2			
				Бактериологическое исследование отделяемого мочеполовых органов на N. gonorrhoeae	1			
				МАНК <*> (беременным - на всех уровнях) на С. trachomatis, РИФ или ИФА на хламидийный антиген	1			
				Исследование секрета предстательной железы	1			
				Общий анализ крови	1/10 дн.			
				Общий анализ мочи	1/10 дн.			
				Флюорография	1 <3>			
Хламидийные инфекции органов малого таза и других мочеполовых органов (A56.1)	Районные Областные Республиканские		Ежедн.	Микроскопическое исследование нативного мазка отделяемого мочеполовых органов				
			1/10 дн.	Микроскопическое, бактериологическое исследование, МАНК, РИФ, ИФА (на антигены) на ИППП (применяется один из предложенных методов)				
			1/10 дн.	УЗИ органов малого таза				
			1 <5>	Консультация врача-акушера-гинеколога (врача-уролога)				
				Биохимическое исследование крови: определение общего билирубина, общего белка, АлАТ, АсАТ, ревматоидного фактора, С-реактивного белка				
				ИФА-ВИЧ	1			
				ИФА-Нbs антиген, ИФА-НСV <*>	1			
				Микроскопическое исследование отделяемого мочеполовых органов	2			
				Бактериологическое исследование отделяемого мочеполовых органов на N. gonorrhoeae	1			
				МАНК <*> (беременным - на всех уровнях) на С. trachomatis, РИФ или ИФА на хламидийный антиген	1			
						Основные методики: Доксицилин внутрь по 100 мг 2 раза в сутки 14 дней или в/в по 100 мг 2 раза в сутки 7 дней или Азитромицин внутрь по 500 мг 1 раз в день 10 дней или в/в по 500 мг 1 раз в день 7 дней Альтернативные методики: Джозамицин внутрь по 500 мг 3 раза в день 10 дней или Кларитромицин внутрь 250 - 500 мг 2 раза в день 14 дней или Офлоксацин внутрь или внутривенно 200 мг 2 раза в день 14 дней или Ломефлоксацин внутрь 600 мг 1 раз в день 14 дней или Моксифлоксацин внутрь 400 мг 1 раз в день 14 дней или Левифлоксацин внутрь 500 мг 1 раз в день 14 дней Противовоспалительная и анальгетическая терапия: Диклофенак - внутрь или ректально или в/м 100 мг в день 5 дней или Индометацин - внутрь или ректально 25 - 50 мг 2 раза в день 5 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	11 - 14 дней	Выздоровление

Хламидийная инфекция аноректальной области (A56.3)	Районные Областные Республиканские	Исследование секрета предстательной железы	1		дни, 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 внутри 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 кг): дозировки и сроки лечения как у взрослых Основные методики: Доксициклин внутрь по 100 мг 2 раза в сутки 7 дней или Азитромицин внутрь 1,0 г однократно Альтернативные методики: Джозамицин внутрь по 500 мг 3 раза в день 7 дней или Кларитромицин внутрь 250 - 500 мг 2 раза в день 10 дней Офлоксацин внутрь 200 мг 2 раза в день 7 дней или Ломефлоксацин внутрь 800 мг 1 раз в день 10 дней или Моксифлоксацин внутрь 400 мг 1 раз в день 10 дней или Левифлоксацин внутрь 500 мг 1 раз в день 7 дней Лечение беременных: Основная методика: Джозамицин внутрь по 500 мг 3 раза в день 10 дней Альтернативные методики: 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 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 взрослых Основные методики: Доксициклин внутрь по 100 мг 2 раза в сутки (первый прием - 200 мг) 10 дней или Азитромицин внутрь 1,0 г однократно или Альтернативные методики: Джозамицин внутрь 1 г однократно, затем по 500 мг 3 раза в день 10 дней или Кларитромицин внутрь 500 мг 2 раза в день 10 дней или Офлоксацин внутрь 200 мг 2 раза в день 10 дней или Ломефлоксацин внутрь 600 мг 1 раз в день 10 дней или Моксифлоксацин внутрь 400 мг 1 раз в день 10 дней или Левифлоксацин внутрь 500 мг 1 раз в день 10 дней Лечение беременных: Основная методика: Джозамицин внутрь по 500 мг 3 раза в день 10 дней	8 - 14 дней	Выздоровление	
		Флюорография	1 <3>					
		Физикальный осмотр	Ежедн.	Микроскопическое исследование нативного мазка отделяемого мочеполовых органов				
		Исследование крови на антитела к T. pallidum	1 <5>	Микроскопическое, бактериологическое исследование, МАНК, РИФ, ИФА (на антигены) на ИППП (применяется один из предложенных методов) Консультация врача-проктолога				
		ИФА-ВИЧ	1					
		ИФА-Hbs антиген, ИФА-НСV <*>	1					
		Микроскопическое исследование отделяемого мочеполовых органов	2					
		Бактериологическое исследование отделяемого прямой кишки и мочеполовых органов на N. gonorrhoeae	1					
		МАНК <*> (беременным - на всех уровнях) на C. trachomatis, РИФ или ИФА на хламидийный антиген	1					
		Исследование секрета предстательной железы	1					
Хламидийный фарингит (A56.4)	Районные Областные Республиканские	Общий анализ крови	1/10 дн.					
		Общий анализ мочи	1/10 дн.					
		Флюорография	1 <3>					
		Физикальный осмотр	Ежедн.	Микроскопическое исследование нативного мазка отделяемого мочеполовых органов				
		Общий анализ крови	1/10 дн.	Микроскопическое, бактериологическое исследование, МАНК, РИФ, ИФА (на антигены) на ИППП (применяется один из предложенных методов) Консультация врача-оториноларинголога				
		Общий анализ мочи	1/10 дн.					
		Исследование крови на антитела к T. pallidum	1 <5>					
		ИФА-ВИЧ	1					
		ИФА-Hbs антиген, ИФА-НСV <*>	1					
		Микроскопическое исследование отделяемого мочеполовых органов	2					

		Бактериологическое исследование отделяемого глотки и мочеполовых органов на <i>N. gonorrhoeae</i>	1		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 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 Неосложненные формы: Основная методика: Метронидазол - внутрь 500 мг 2 раза в день 7 дней Альтернативная методика: Орнидазол <4> - внутрь 500 мг внутрь каждые 12 часов 5 дней Осложненные формы: Основная методика: Метронидазол - внутрь 500 мг 4 раза в день 7 дней или в/в по 500 мг 3 раза в день 7 дней Альтернативная методика: Орнидазол <4> - внутрь 500 мг каждые 12 часов 10 дней Местное лечение: Метронидазол 100 - 500 мг интравагинально 1 раз в день 6 - 7 дней Лечение беременных (со второго триместра): Метронидазол - внутрь 500 мг 2 раза в день 7 дней Лечение детей: Метронидазол 7 дней: от 1 до 6 лет - 83,5 мг (1/3 таблетки) внутрь 2 раза в день 6 - 10 лет - 125 мг внутрь 2 раза в день 11 - 15 лет - 250 мг внутрь 2 раза в день		
Урогенитальный трихомоноз (A59.0)	Районные Областные Республиканские	Физикальный осмотр Исследование крови на антитела к <i>T. pallidum</i> ИФА-ВИЧ ИФА-Нbs антиген, ИФА-НСV <*> Микроскопическое исследование отделяемого мочеполовых органов Микроскопическое исследование нативного мазка отделяемого мочеполовых органов Бактериологическое исследование отделяемого мочеполовых органов на <i>N. gonorrhoeae</i>	Ежедн. 1 <5> 1 1 2 2 1	Бактериологическое исследование отделяемого мочеполовых органов на <i>Tr. vaginalis</i> , микроскопическое, бактериологическое исследование, МАНК, РИФ, ИФА (на антигены) на ИППП (применяется один из предложенных методов) Исследование секрета предстательной железы		7 - 10 дней	Выздоровление
Аногенитальная герпетическая вирусная инфекция [herpes simplex] (A60)	Районные Областные Республиканские	Физикальный осмотр Исследование крови на антитела к <i>T. pallidum</i> Микроскопическое исследование в темном поле отделяемого эрозий на <i>T. pallidum</i> ИФА-ВИЧ ИФА-Нbs антиген, ИФА-НСV <*> Микроскопическое исследование отделяемого мочеполовых органов Общий анализ крови Общий анализ мочи Флюорография МАНК на <i>Tr. vaginalis</i> <*>	Ежедн. 1 <5> 1 - 3 <2> <6> 1 1 1 1/10 дн. 1/10 дн. 1 <3> 1 <6>	МАНК, РИФ на вирус простого герпеса Микроскопическое исследование нативного мазка отделяемого мочеполовых органов Микроскопическое, бактериологическое исследование, МАНК, РИФ, ИФА (на антигены) на ИППП (применяется один из предложенных методов) Определение герпетических антител Консультация врача-акушера-гинеколога (врача-уролога) Цитологическое исследование мазка МАНК на ВПЧ	Первичная инфекция: Основная методика: Ацикловир - внутрь 200 мг 5 раз в день 5 - 10 дней или 400 мг 3 раза в день 5 - 10 дней Альтернативная методика: Валацикловир <4> - 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 Лечение детей: Ацикловир внутрь 20 мг/кг в день (максимум 200 мг) 4 раза в день в течение 5 - 10 дней 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 Альтернативная методика: Валацикловир <4> - внутрь по 500 мг 2 раза в день 5 дней Лечение детей: 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	5 - 10 дней	Выздоровление Улучшение состояния Хронизация
Аногенитальные (венерические) бородавки (A63.0)	Районные Областные Республиканские	Физикальный осмотр Исследование крови на антитела к <i>T. pallidum</i> ИФА-ВИЧ ИФА-Нbs антиген, ИФА-НСV <*> Микроскопическое исследование отделяемого мочеполовых органов Общий анализ крови Общий анализ мочи Флюорография	Ежедн. 1 <5> 1 1 1 1/10 дн. 1/10 дн. 1 <3>	МАНК на ВПЧ высокого онкологического риска Микроскопическое исследование нативного мазка отделяемого мочеполовых органов Микроскопическое, бактериологическое исследование, МАНК, РИФ, ИФА (на антигены) на ИППП (применяется один из предложенных методов) Консультация врача-акушера-гинеколога (врача-уролога) Цитологическое исследование мазка Микроскопическое исследование в темном поле на бледную трепонему	Криодеструкция или Химическая деструкция или Диатермокоагуляция или Электрохирургическое иссечение или Лазеродеструкция	7 - 21 день	Выздоровление

Другие уточненные заболевания, передающиеся преимущественно половым путем (A63.8) Микоплазмоз (в соответствии с установленным этиологическим фактором M. genitalium)	Районные Областные Республиканские	Физикальный осмотр	Ежедн.	Микроскопическое исследование нативного мазка отделяемого мочеполовых органов	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	5 - 10 дней	Выздоровление
		Исследование крови на антитела к T. pallidum	1 <5>	Микроскопическое, бактериологическое исследование, МАНК, РИФ, ИФА (на антигены) на ИППП (применяется один из предложенных методов)	Альтернативные методики: Джозамицин внутрь 1 г однократно, затем по 500 мг 2 раза в день 7 - 10 дней или Кларитромицин внутрь 500 мг 2 раза в день 7 - 10 дней		
		ИФА-ВИЧ	1	Консультация врача-акушера-гинеколога (врача-уролога)	Лечение беременных: Основная методика: Джозамицин внутрь по 500 мг 2 раза в день 7 - 10 дней		
		ИФА-Hbs антиген, ИФА-HCV <*>	1	Исследование секрета предстательной железы	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		
		Микроскопическое исследование отделяемого мочеполовых органов	2		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		
		МАНК на M. genitalium	1 <6>		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		
		Бактериологическое исследование отделяемого мочеполовых органов на N. gonorrhoeae	1		старше 9 лет (масса тела более 45 кг): дозировки и сроки лечения как у взрослых		
		Общий анализ крови	1/10 дн.		Основная методика: Метронидазол - внутрь 500 мг 3 раза в день 7 дней		
		Общий анализ мочи	1/10 дн.		Альтернативная методика: Орнидазол <4> - внутрь 500 мг 2 раза в день 5 дней		
		Флюорография	1 <3>		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)		
Другие невоспалительные болезни влагалища (N 89.8): Бактериальный вагиноз	Районные Областные Республиканские	Физикальный осмотр	Ежедн.	Микроскопическое, бактериологическое 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	5 - 7 дней	Выздоровление
		Исследование крови на антитела к T. pallidum	1 <5>	Микроскопическое исследование отделяемого мочеполовых органов	Альтернативная методика: Орнидазол <4> - внутрь 500 мг 2 раза в день 5 дней		
		Микроскопическое исследование отделяемого мочеполовых органов	2	ИФА-ВИЧ	Местное лечение: 1% влагалищный крем клиндамицина фосфата или свечи 100 мг 3 дня		
		Бактериологическое исследование отделяемого мочеполовых органов на N. gonorrhoeae	1	ИФА-Hbs антиген, ИФА-HCV <*>	Лечение беременных: Аскорбиновая кислота - влагалищные таблетки 250 мг 1 раз в сутки 7 дней		
		Микроскопическое исследование нативного мазка отделяемого мочеполовых органов	1		Метронидазол - внутрь 500 мг 3 раза в день 7 дней (со второго триместра)		
		Определение уровня pH отделяемого влагалища	1				
		Аминный тест	1				
		Общий анализ крови	1/10 дн.				
		Общий анализ мочи	1/10 дн.				
		Флюорография	1 <3>				
Кандидоз вульвы и вагины (B37.3)	Районные Областные Республиканские	Физикальный осмотр	Ежедн.	Бактериологическое исследование на дрожжеподобные грибы рода Candida	Местное лечение: Натамицин - таблетки вагинальные 100 мг 3 дня или крем 2% 1 раз в день 7 дней или Миконазол - суппозитории вагинальные 100 мг или крем вагинальный 2% 1 раз в день 7 дней или Клотримазол - таблетки вагинальные 100 мг или крем вагинальный 1% 1 раз в день 6 дней	5 - 7 дней	Выздоровление
		Исследование крови на антитела к T. pallidum	1 <5>	ИФА-ВИЧ	Системная терапия: Основная методика: Флуконазол - внутрь 150 мг однократно		
		ИФА-ВИЧ	1	Исследование уровня глюкозы крови	Альтернативная методика: Итраконазол - внутрь 200 мг 2 раза в день 1 день		
		Микроскопическое исследование отделяемого мочеполовых органов	2	Микроскопическое, бактериологическое исследование, МАНК, РИФ, ИФА (на антигены) на ИППП (применяется один из предложенных методов)	Хронический рецидивирующий кандидоз: Основная методика: Флуконазол - внутрь 150 мг 2 раза с интервалом в 3 дня или Альтернативная методика: Итраконазол - внутрь 200 мг 1 раз в день 3 дня		
		Бактериологическое исследование отделяемого мочеполовых органов на N. gonorrhoeae	1		Местное лечение: Натамицин - таблетки вагинальные 100 мг 6 дней или крем 2% 1 раз в день 10 дней		
		Микроскопическое исследование нативного мазка отделяемого мочеполовых органов	1		Миконазол - суппозитории вагинальные 100 мг или крем вагинальный 2% 1 раз в день 14 дней или		
		Общий анализ крови	1/10 дн.				
Общий анализ мочи	1/10 дн.						

		Флюорография	1 <3>		Клотримазол - таблетки вагинальные 100 мг или крем вагинальный 1% 1 раз в день 14 дней Лечение беременных: Местное лечение: Основная методика: Натамицин - таблетки вагинальные 100 мг 3 дня Альтернативная методика: Клотримазол - таблетки вагинальные 100 мг или крем вагинальный 1% 1 раз в день 6 дней (со 2-го триместра) Флуконазол - внутрь 150 мг однократно и/или Местное лечение (по выбору): кремы, мази, содержащие клотримазол, кетоконазол, 2% миконазол, 1% бифоназол, натамицин 2%		
Кандидоз других уrogenитальных локализаций (B37.4): уретрит, баланит, баланопостит	Районные Областные Республиканские	Физикальный осмотр Исследование крови на антитела к T. pallidum ИФА-ВИЧ Микроскопическое исследование отделяемого мочеполовых органов Бактериологическое исследование отделяемого мочеполовых органов на N. gonorrhoeae Микроскопическое исследование нативного мазка отделяемого мочеполовых органов Общий анализ крови Общий анализ мочи Флюорография	Ежедн. 1 <5> 1 2 1 1 1/10 дн. 1/10 дн. 1 <3>	Бактериологическое исследование на дрожжеподобные грибы рода Candida ИФА-Hbs антиген, ИФА-НСV <*> Исследование уровня глюкозы крови Микроскопическое, бактериологическое исследование, МАНК, РИФ, ИФА (на антигены) на ИППП (применяется один из предложенных методов)		5 - 14 дней	Выздоровление
Специальное скрининговое обследование с целью выявления инфекций, передаваемых половым путем (далее - ИППП) (Z11.3)	Районные Областные Республиканские	Физикальный осмотр Исследование крови на антитела к T. pallidum Микроскопическое исследование отделяемого мочеполовых органов Бактериологическое исследование отделяемого мочеполовых органов на N. gonorrhoeae Беременным - МАНК на хламидии, микоплазмы, герпетические инфекции Общий анализ крови Общий анализ мочи Флюорография	Ежедн. 1 <5> 1 1 1 1 1 1 <3>	Микроскопическое исследование нативного мазка отделяемого мочеполовых органов Микроскопическое, бактериологическое исследование, МАНК, РИФ (ПИФ), ИФА (на антигены) на ИППП (применяется один из предложенных методов) Беременным - МАНК на ВПЧ		5 дней	Установление диагноза
Контакт с больным и возможное заражение ИППП (Z20.2)	Районные Областные Республиканские	Физикальный осмотр Исследование крови на антитела к T. pallidum Микроскопическое исследование отделяемого мочеполовых органов Бактериологическое исследование отделяемого мочеполовых органов на N. gonorrhoeae Беременным - МАНК на C. trachomatis, M. genitalium, герпетические инфекции Общий анализ крови Общий анализ мочи Флюорография	Ежедн. 1 <5> 1 1 1 1 1 <3>	Микроскопическое исследование нативного мазка отделяемого мочеполовых органов Микроскопическое, бактериологическое исследование, МАНК, РИФ, ИФА (на антигены) на ИППП (применяется один из предложенных методов) Беременным - МАНК на ВПЧ		5 - 8 дней	Установление диагноза

-
- <*> данный метод диагностики выполняется на областном и республиканском уровнях + при транспортировке материала из других учреждений здравоохранения сбор проб для бактериологического исследования и МАНК осуществляется с использованием транспортной среды
- <1> лечение сифилиса проводится врачом-дерматовенерологом или под его контролем
- <2> обследование проводится повторно до 3 раз в случае отрицательного результата и отсутствия других данных для подтверждения диагноза
- <3> обследование проводится при отсутствии данных за 1 год
- <4> данный метод лечения применяется в случае отсутствия эффекта или рецидива заболевания
- <5> используются методы скрининга (МРП, RPR, ИФА)
- <6> обследование проводится, если диагноз впервые устанавливается в условиях стационара
- <7> обследование не проводится у новорожденных