

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОТОКОЛЫ
диагностики и лечения инфекций, передаваемых половым путем

1. Диагностика и лечение при оказании амбулаторно-поликлинической медицинской помощи:

Наименование нозологических форм заболеваний (шифр по МКБ-10)	Уровень оказания медицинской помощи	Объемы оказания медицинской помощи					Исход заболевания
		Диагностика			Лечение		
		обязательная	кратность	дополнительная (по показаниям)	необходимое	средняя длительность	
1	2	3	4	5	6	7	8
Специальное скрининговое обследование с целью выявления инфекций, передающихся половым путем (далее-ИППП) (Z11.3)	Кожно-венерологический кабинет при централь-	Физикальный осмотр Общий анализ крови Общий анализ мочи Исследование кала на гельмин-	1 1 1	Бактериологическое исследование на уреоплазмы, микоплазмы РИФ на хламидии	Массаж уретры на буже 5-10 минут ежедневно или через день № 10 Пирогенал начиная с 10 мкг 1 раз в 2-3 дня в/м, увеличивая дозу на 10 мкг № 6-8 Инстиляция 2% раствора протаргола или колларгола	14 дней	Установление диагноза

1	2	3	4	5	6	7	8
Контакт с больным и возможность заражения ИППП (Z20.2)	ной районной больнице (далее – РУ), областные и городские кожно-венерологические диспансеры (далее-ОУ)	ты Флюорография КСР Бактериоскопическое исследование на гонорею Бактериологическое исследование на гонорею	1 р/год 1 3 1	ИФА, ПЦР* на ИППП	на 2-3 минуты через день № 5-10 ФТ: индуктотермия на область органов малого таза ежедневно № 10		
Гонококковая инфекция нижних отделов мочеполового тракта без абсцедирования периуретральных	РУ ОУ	Физикальный осмотр (2-х стаканная проба мочи) Исследование секрета предста-	1 1	Реакция иммунофлуоресценции (далее-РИФ) или прямая флуоресценция (далее-ПИФ) на	Спектиномицин у мужчин 2 г в/м однократно, у женщин – 4 г (одновременно в каждую ягодицу по 2 г) или цефтриаксон 1 г в/м однократно, или азитромицин	1 день	Выздоровление

1	2	3	4	5	6	7	8
или придаточных желез (A54.0)		тельной железы (далее-СПЖ)		хламидии, уреа- и микоплазмы (у беременных)	(только на областном уровне) 1 г однократно внутрь	2 дня	
		Общий анализ крови	1	Бактериологиче-ское обследо-вание глотки, пря-мой кишки, глаз	Лечение беременных осу-ществляется введением бен-зилпенициллина натриевой соли, начальная доза 600000 ЕД в/м, затем по 400 000 ЕД каждые 3 часа, курсовая до-за 3 4000 000 ЕД		
		Общий анализ мочи	1	на гонорею	При давности заболевания более двух месяцев показа-на иммунотерапия: тималин 10 мг (1 мл) в/м 1 раз/сут – 10 дн., или пирогенал с 10 мкг, увеличивать на 10 мкг через 1-2 дня – № 6-8; мест-ное лечение: ванночки и ин-стилляции с 1-3% раство-ром протаргола, колларгола		
		Флюорография	1 р/год				
		Комплекс серо-логических ре-акций (далее-КСР)	1				
		Иммунофер-ментный анализ вируса иммуно-дефицита чело-века (далее-ИФА-ВИЧ)*	1				
		ИФА-Нbs анти-ген*	1				
		ИФА-НСV*	1				
		Микроскопиче-ское обследо-вание на гонорею полового парт-нера	1				
		Бактериоскопи-ческое и бакте-риологическое* обследование на гонорею с про-	3				

1	2	3	4	5	6	7	8
		вокацией через 7 дней после завершения лечения					
Гонококковая инфекция нижних отделов мочеполового тракта с абсцедированием периуретральных или придаточных желез (A54.1)	РУ	Физикальный осмотр (2-х стаканная проба мочи) Исследование СПЖ Общий анализ крови Общий анализ мочи Флюорография КСР ИФА-ВИЧ* ИФА-Hbs антиген* ИФА-НСV* Микроскопическое исследование из уретры и cervix на гонорею Микроскопическое обследование на гонорею полового парт-	1 1 1-2 1-2 1 р/год 1 1 1 1 1	РИФ (ПИФ) на хламидии, уреа- и микоплазмы Консультация гинеколога Бактериологическое обследование глотки, прямой кишки, глаз на гонорею УЗИ органов малого таза	Спектиномицин 2 г в/м через 12 часов 7 дней, или цефтриаксон 1 г в/м 1 раз/сут - 7 дней, или азитромицин (только на областном уровне) 1 г однократно, затем по 0,5 г/сут - 7 дней внутри Офлоксацин 200 мг в/в капельно 2 раза/сут - 7 дней или азитромицин (только на областном уровне) 500 мг 1 раз/сут в/в капельно - 7 дней (по показаниям в условиях дневного стационара) Лечение беременных осуществляется введением бензилпенициллина натриевой соли, начальная доза 600000 ЕД в/м, затем по 400000 ЕД каждые 3 часа, курсовая доза 13 000 000 ЕД При давности заболевания более двух месяцев показана иммунотерапия: тималин	7-14 дней	Выздоровление

1	2	3	4	5	6	7	8
		нера Бактериоскопическое и бактериологическое обследование на гонорею с провокацией через 7 дней после завершения лечения	3		10 мг (1 мл) в/м 1 раз/сут - 10 дней, или пирогенал с 10 мкг, увеличивать на 10 мкг через 1-2 дня – № 6-8; местное лечение: ванночки и инстилляции с 1-3% раствором протаргола, колларгола Вскрытие абсцесса в условиях гинекологического стационара		
Гонококковый пельвиоперитонит и другая гонококковая инфекция мочеполовых органов (А54.2)	РУ	Физикальный осмотр (2-х стаканная проба мочи) Исследование СПЖ Общий анализ крови Общий анализ мочи Флюорография КСР ИФА-ВИЧ* ИФА-Нbs антиген* ИФА-НСV* Микроскопическое обследование на гонорею	1 1 1/10 дн. 1/10 дн. 1 р/год 1 1 1 1	Бактериологическое обследование глотки, прямой кишки, глаз на гонорею РИФ (ПИФ) на хламидии, уреа- и микоплазмы УЗИ органов малого таза, предстательной железы Консультация врачей: акушера-гинеколога, уролога	Спектиномицин 2 г в/м через 12 часов - 7 дней или цефтриаксон 1 г в/м 1 раз/сут - 7 дней, или азитромицин (только на областном уровне) 1 г однократно, затем по 0,5 г/сут - 7 дней внутрь Офлоксацин 200 мг в/в капельно 2 раза/сут - 10-14 дней или азитромицин (только на областном уровне) 500 мг 1 раз/сут в/в капельно 10 дней (по показаниям в условиях дневного стационара) Лечение беременных осуществляется введением бензилпенициллина натриевой	14-21 день	Выздоровление

1	2	3	4	5	6	7	8
		<p>полового партнера Бактериоскопическое и бактериологическое обследование на гонорею с провокацией через 7 дней после завершения лечения и через 1 месяц или во время очередной менструации у женщин</p>	3		<p>соли, начальная доза 600000 ЕД в/м, затем по 400000 ЕД каждые 3 часа, курсовая доза 13 000 000 ЕД Иммунотерапия: тималин по 10 мг (1 мл) в/м 1 раз/сут 10 дней, или пирогенал с 10 мкг, увеличивать на 10 мкг через 1-2 дня № 6-8; Нестероидные противовоспалительные средства (далее-НПВС): диклофенак 50 мг - 2-3 раза/сут внутрь Местное лечение: ванночки и инстилляции с 1-3% раствором протаргола, колларгола Физиотерапия (далее-ФТ): магнитотерапия или магнитолазерная терапия (только на областном уровне) на область органов малого таза № 10 ежедневно, фонофорез 1% гидрокортизоновой или 0,5% преднизолоновой мазей на область органов малого таза № 5-10 Ультрафиолетовое облучение (далее-УФО) на область проекции органов малого</p>		

1	2	3	4	5	6	7	8
					таза и органов мошонки субэритемными дозами № 5-10		
Гонококковая инфекция глаз (А54.3)	РУ ОУ	Физикальный осмотр Общий анализ крови Общий анализ мочи Флюорография КСР ИФА-ВИЧ* ИФА-Нbs антиген* ИФА-НСV* Микроскопическое исследование из уретры и cervix на гоноорею Бактериологическое исследование из глаз на гонококки Обследование полового партнера Бактериоскопическое и бакте-	1/10 дн. 1/10 дн. 1 р/год 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 3	Бактериологическое обследование глотки, прямой кишки на гоноорею РИФ (ПИФ) на хламидии, уреаи и микоплазмы	Спектиномицин у мужчин 2 г в/м однократно, у женщин – 4 г (одновременно в каждую ягодицу по 2 г) или цефтриаксон 1 г в/м однократно Лечение беременных осуществляется введением бензилпенициллина натриевой соли, начальная доза 600000 ЕД в/м, затем по 400000 ЕД каждые 3 часа, курсовая доза 3 400 000 ЕД При давности заболевания более двух месяцев показана иммунотерапия: или тималин 10 мг (1 мл) в/м 1 раз/сут - 10 дней или пирогенал с 10 мкг, увеличивать на 10 мкг через 1-2 дня № 6-8	1-20 дней	Выздоровление

1	2	3	4	5	6	7	8
		риологическое обследование на гонорею с провокацией через 7 дней после завершения лечения					
		Консультация врача-офтальмолога	1				
Гонококковый фарингит (A54.5)	РУ ОУ	Физикальный осмотр		Бактериологическое обследование глаз, прямой кишки на гонорею	Цефтриаксон 1 г в/м однократно, или азитромицин (только на областном уровне) 1 г однократно внутрь	1-20 дней	Выздоровление
		Общий анализ крови	1/10 дн.	РИФ (ПИФ) на хламидии, уреа- и микоплазмы	Лечение беременных осуществляется введением бензилпенициллина натриевой соли, начальная доза 600000 ЕД в/м, затем по 400000 ЕД каждые 3 часа, курсовая доза 3 400 000 ЕД		
		Общий анализ мочи	1/10 дн.				
		Флюорография КСР	1 р/год				
		ИФА-ВИЧ*	1				
		ИФА-Нbs антиген*	1				
		ИФА-НСV*	1				
		Микроскопическое исследование из уретры и cervix на гонорею	1		При давности заболевания более двух месяцев показана иммунотерапия: тималин по 10 мг (1 мл) в/м 1 раз/сут 10 дней, или пирогенал с 10 мкг, увеличивать на 10 мкг через 1-2 дня № 6-8		
		Бактериологическое исследова-	1				

1	2	3	4	5	6	7	8
		ние из глотки на гонококки					
		Микроскопическое обследование на гонорею полового партнера	1				
		Бактериоскопическое и бактериологическое обследование на гонорею с провокацией через 7 дней после завершения лечения	3				
		Консультация врача-оториноларинголога	1				
Гонококковая инфекция аноректальной области (A54.6)	РУ ОУ	Физикальный осмотр		Бактериологическое обследование	Цефтриаксон 1 г в/м однократно или азитромицин	1-20 дней	Выздоровление
		Общий анализ крови	1/10 дн.	глаз, глотки на гонорею	(только на областном уровне) 1 г однократно внутрь		
		Общий анализ мочи	1/10 дн.	РИФ (ПИФ) на хламидии, уреа-	Лечение беременных осуществляется введением бензилпенициллина, начальная доза 600 000 ЕД в/м, затем по 400 000 ЕД каждые 3 ча-		
		Флюорография КСР	1 р/год 1	и микоплазмы			
		ИФА-ВИЧ*	1				
		ИФА-Hbs анти-	1				

1	2	3	4	5	6	7	8
		ген* ИФА-НСV* Микроскопическое обследование на гонорею полового партнера Консультация проктолога Бактериоскопическое и бактериологическое обследование на гонорею с провокацией (уретра, цервикальный канал, прямая кишка) через 7 дней после завершения лечения	1 1 3 1		са, курсовая доза 3 400 000 ЕД При давности заболевания более двух месяцев показана иммунотерапия: тималин 10 мг (1 мл) в/м 1 раз/сут - 10 дней, или пирогенал с 10 мкг, увеличивать на 10 мкг через 1-2 дня – № 6-8 Местно микроклизмы с 2% раствором протаргола, колларгола		
Хламидийные инфекции нижних отделов мочеполового тракта (A56.0)	РУ ОУ	Физикальный осмотр (2-х стаканная проба мочи) Исследование СПЖ Общий анализ крови	1 1 1/10 дн.	ИФА на выявление антител Ch. Trachomatis* Иммунограмма *: уровень Т, В-лимфоцитов, хелперы-супрессоры, Ig А,М,G,	Азитромицин (только на областном уровне) 1 г однократно и по 0,5 г 1 раз/сут - 10 дней или Доксициклин 0,2 г однократно и по 0,1 г 2 раза/сут - 14 дней Азитромицин (только на	14-21 день	Выздоровление

1	2	3	4	5	6	7	8
		Общий анализ мочи	1/10 дн.	циркулирующие иммунные комплексы (далее-ЦИК), показатели фагоцитоза	областном уровне) 0,5 г в/в капельно 1 раз/сут – 10 дней		
		Флюорография КСР	1 р/год		офлоксацин по 0,2 г – 2 раза/сут в/в капельно - 14 дней (по показаниям в условиях дневного стационара)		
		ИФА-ВИЧ*	1		Альтернативные схемы: ломефлоксацин по 0,4 г- 1 раз/сут внутрь - 14 дней		
		ИФА-Hbs антиген*	1		Иммунотерапия: тималин 10 мг (1 мл) в/м 1 раз/сут - 10 дней		
		ИФА-НСV*	1		Для лечения беременных рекомендуется использовать эритромицин по 0,5 г внутрь 4 раза/сут - 14 дней		
		Микроскопическое исследование из уретры и cervix на гонорею	1		Биокоррекция: бифидум-бактерин 3-5 доз 3 раза/сут - 10 дней		
		РИФ (ПИФ) на хламидии полового партнера	1				
		РИФ (ПИФ) или полимеразная цепная реакция (далее-ПЦР*) на выявление ДНК, на хламидии с интервалом 1 месяц	2				
Хламидийные инфекции органов малого таза и других мочеполовых органов (A56.1)	РУ ОУ	Физикальный осмотр		РИФ на хламидии 2-3 раза с интервалом 1 месяц (после окончания лече-	Доксициклин 0,1 – 2 раза/сут (14-21 день) или азитромицин (только на областном уровне) 1 г однократно и далее 0,5 –	21 день	Выздоровление
		Общий анализ крови	1/10 дн.				
		Общий анализ	1/10 дн.				

1	2	3	4	5	6	7	8
	мочи			ния)	1 раз/сут (10-14 дней), или		
	Биохимическое исследование		1	УЗИ органов малого таза	азитромицин (только на областном уровне) 0,5 в/в капельно 1 раз/сут – 10 дней;		
	крови: билирубин, аланинаминотрансфераза (далее-АлАТ)			ИФА на выявление иммуноглобулинов (М, А, G) к Ch. trachomatis	офлоксацин по 0,2 г		
	аспартатамино-трансфераза (далее-АсАТ), креатинфосфокиназа (далее-КФК)			Иммунограмма	2 раза/сут в/в капельно (14 дней) или ломефлоксацин по 0,4 г– 1 раз/сут (14-21 день)		
	Флюорография	1 р/год		*: уровень Т, В-лимфоцитов,	Для лечения беременных используется эритромицин		
	КСР	1		хелперы-супрессоры, Ig А,М,G,	0,5 г - 4 раза/сут (14-21 день)		
	ИФА-ВИЧ*	1		ЦИК, показатели фагоцитоза	Иммунотерапия:		
	ИФА-Нbs антиген*	1			тималин 10 мг (1 мл) в/м		
	ИФА-НСV*	1			1 раз/сут – 10 дней или пирогенал с 10 мкг, увеличивать на 10 мкг через 1-2 дня		
	Микроскопическое исследование из уретры и cervix на гонорею	1			в/м – № 6-8		
	РИФ (ПИФ) на хламидии	1			Биокоррекция: бифидум-бактерин 3-5 доз - 3 раза/сут		
	Обследование полового партнера (РИФ или ПЦР*) на хламидии	1					

1	2	3	4	5	6	7	8
Хламидийная инфекция аноректальной области (A56.3)	ОУ	Физикальный осмотр		ИФА на хламидии через 1 месяц (после окончания лечения)	Азитромицин 1 г однократно и по 0,5 г 1 раз/сут - 10 дней или Доксициклин 0,2 г однократно и по 0,1 г 2 раза/сут - 14 дней Азитромицин 0,5 г в/в капельно 1 раз/сут – 10 дней офлоксацин по 0,2 г – 2 раза/сут в/в капельно - 14 дней (по показаниям в условиях дневного стационара) Альтернативные схемы: ломефлоксацин по 0,4 г- 1 раз/сут внутрь - 14 дней Иммунотерапия: тималин 10 мг (1 мл) в/м 1 раз/сут - 10 дней Для лечения беременных рекомендуется использовать эритромицин по 0,5 г внутрь 4 раза/сут - 14 дней Биокоррекция: бифидумбактерин 3-5 доз 3 раза/сут - 10 дней	14 дней	Выздоровление
		Общий анализ крови	1/10 дн.	ИФА на выявление антител Ch.			
		Общий анализ мочи	1/10 дн.	Trachomatis			
		Флюорография КСР	1 р/год	Консультация проктолога			
		ИФА-ВИЧ	1	Иммунограмма: уровень Т, В-лимфоцитов,			
		ИФА-Hbs антиген	1	хелперы-супрессоры, Ig A, M, G, ЦИК, показатели фагоцитоза			
		ИФА-НСV	1				
		Бактериологическое исследование на гонорею отделяемого прямой кишки	1				
		РИФ на хламидии	1				
		Обследование полового партнера (РИФ или ПЦР на хламидии)	1				
		Хламидийный фарингит (при многоочаговости поражений: урет-	ОУ	Физикальный осмотр			
Общий анализ крови	1/10 дн.						

1	2	3	4	5	6	7	8
рит) (A56.4)		Общий анализ мочи	1/10 дн.	ИФА на выявление антител Ch. trachomatis	кратно и по 0,1 г 2 раза/сут - 14 дней		
		Флюорография КСР	1		Азитромицин 0,5 г в/в капельно 1 раз/сут – 10 дней		
		ИФА-ВИЧ	1		офлоксацин по 0,2 г - 2 раза/сут в/в капельно - 14 дней		
		ИФА-Hbs антиген	1		(по показаниям в условиях дневного стационара)		
		ИФА-НСV	1		Альтернативные схемы:		
		Бактериологическое исследование на гонорею из зева	1		ломефлоксацин по 0,4 г- 1 раз/сут внутрь - 14 дней		
		Консультация врача-оториноларинголога	1		Для лечения беременных рекомендуется использовать эритромицин по 0,5 г внутрь 4 раза/сут - 14 дней		
		РИФ на хламидии	1		Иммунотерапия: тималин 10 мг (1 мл) в/м 1 раз/сут - 10 дней		
		Обследование полового партнера (РИФ или ПЦР на хламидии)	1		Биокоррекция: бифидум-бактерин 3-5 доз 3 раза/сут - 10 дней		
Урогенитальный трихомоноз (A59.0)	РУ ОУ	Физикальный осмотр		Комбинированная провокация	Метронидазол 0,5 г 3 раза/сут - 6 дней	6 дней	Выздоровление
Острые, подострые неосложненные формы		Общий анализ крови	1/10 дн.	после проведенного курса лечения			
		Общий анализ мочи	1/10 дн.	Микроскопическое исследова-			
		Исследование	1				

1	2	3	4	5	6	7	8
Хронические осложненные формы		кала на гельминты		ние из уретры и cervix на гоно-			
		Флюорография	1	рею и трихомо-	Метронидазол 0,5 г - 3 ра-	7 дней	Выздоровле- ние
		КСР	1	нады 3-хкратно	за/сут - 7 дней		
		ИФА-ВИЧ*	1	Бактериологиче-	Местно метронидазол 100		
		ИФА-Hbs антиген*	1	ское исследова-	мг, 500 мг в виде влагалищ-		
		ИФА-НСV*	1	ние на гонорею	ных суппозиторий		
		Микроскопиче- ское исследова-	1	Бактериологиче-			
	ние из уретры и cervix на гоно-		ское исследова-				
	рею и трихомо-		ние на мико-				
	нады		плазмы, уреаплазмы*				
	Микроскопиче- ское исследова-	1	РИФ (ПИФ)* на хламидии				
	ние нативного препарата на трихомонады						
	Бактериологиче- ское исследова-	1					
	ние на гонорею						
	Обследование полового парт-	1					
	нера на трихо-						
	монады и гоно-						
	кокки						
Аногенитальная герпетическая ви-	РУ ОУ	Физикальный осмотр		РИФ (ПИФ) на хламидии	Ацикловир 200 мг 5 раз/сут (5-10 дней) внутрь	10 дней	Выздоровле- ние

1	2	3	4	5	6	7	8
русная инфекция [herpes simplkex] (A60)	Общий анализ крови		1/10 дн.	Бактериологиче- ское исследова- ние на мико- плазмы, уреаплазмы ИФА* на герпе- тические анти- тела	Наружная терапия: 3-5% ацикловир мазь до 5 раз/сут 5-7 дней, 1% спиртовой рас- твор бриллиантового зеле- ного или оксолиновая мазь		Улучшение состояния Хронизация
	Общий анализ мочи		1/10 дн.				
Герпетические инфекции поло- вых органов и мочеполового тракта (A60.0)	Исследование кала на гельмин- ты		1	ИФА* на герпе- тические анти- тела	Иммунотерапия: тималин 10 мг (1 мл) в/м 1 раз/сут - 10 дней		
	Флюорография КСР		1 р/год 1				
Аногенитальная герпетическая инфекция неуточ- ненная (A60.9.)	Микроскопиче- ское исследова- ние из уретры и servix на гоно- рею и трихомо- нады		1	Консультация гинеколога Цитологическое исследование биоптата или мазка			
	Микроскопиче- ское исследова- ние на бледную трепонему		1				
	Обследование полового парт- нера на герпес- вирусную ин- фекцию		1				
	ИФА-ВИЧ		1				
	ИФА-Нbs анти- ген		1				
	ИФА-НСV		1				
	ПЦР* на вирус простого герпеса		1				

1	2	3	4	5	6	7	8
		(далее-ВПГ) РИФ* на герпетическую инфекцию	1				
Аногенитальные (венерические) бородавки (А63.0)	РУ ОУ	Физикальный осмотр Общий анализ крови Общий анализ мочи Исследование кала на гельминты Флюорография КСР ИФА-ВИЧ* ИФА-Нbs антиген* ИФА-НСV* Комбинированная провокация с микроскопическим исследованием из уретры и цервикального канала на гонорею и трихомонады 3-хкратно Бактериологиче-	1/10 дн. 1/10 дн. 1 1 р/год 1 1 1 1		Криодеструкция или диатермокоагуляция или электрохирургическое иссечение Иммунотерапия: тималин 10 мг (1 мл) в/м 1 раз/сут - 10 дней	7-10 дней	Выздоровление

1	2	3	4	5	6	7	8
		ский посев на гонорею, уреа-, микоплазмы					
		Обследование полового партнера на папиллома-вирус человека	1				
		РИФ на хламидии	1				
Другие уточненные заболевания, передающиеся преимущественно половым путем (А63.8)	РУ ОУ	Физикальный осмотр		Бактериологическое исследование на	Доксициклин 0,2 г далее по 0,1 г 2 раза/сут (7-10 дней)	14-21 день	Выздоровление
Уреаплазмоз (в соответствии с установленным этиологическим фактором)		Общий анализ крови	1/10 дн.	уреаплазмоз - 2	Азитромицин (только на областном уровне) 0,5 г в/в капельно 1 раз/сут – 10 дней (в условиях дневного стационара)		
		Общий анализ мочи	1/10 дн.	контроля с интервалом 1 месяц	Альтернативные схемы: гентамицин 80 мг 2 раза/сут в/м (7-10 дней) или ломефлоксацин по 0,4 г 1 раз/сут (14-21 день)		
		Исследование кала на гельминты	1	УЗИ органов малого таза	Для лечения беременных эритромицин 0,5 г – 4 раза/сут (7-10 дней)		
		Флюорография	1 р/год	Биохимическое исследование	Иммунотерапия: тималин 10 мг (1 мл) в/м 1 раз/сут - 10 дней или пирогенал с 10 мкг, увеличивать на 10 мкг		
		КСР	1	крови: билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК			
		ИФА-ВИЧ*	1	Определение чувствительности к антибиотикам *			
		ИФА-Нbs антиген*	1				
		ИФА-НСV*	1				
		Микроскопическое исследование из уретры и cervix на гоно-	1				

1	2	3	4	5	6	7	8
		рею Бактериологическое исследование на уреоплазмы	1		через 1-2 дня в/м – № 6-8 Биокоррекция: бифидум-бактерин 3-5 доз - 3 раза/сут		
		Обследование полового партнера на уреоплазмы	1				
Другие уточненные заболевания, передающиеся преимущественно половым путем (А63.8) Микоплазмоз (в соответствии с установленным этиологическим фактором)	РУ ОУ	Физикальный осмотр Общий анализ крови Общий анализ мочи Исследование кала на гельминты Флюорография КСР ИФА-ВИЧ* ИФА-Нbs антиген* ИФА-НСV* Микроскопическое исследование из уретры и cervix на гонорею	1/10 дн. 1/10 дн. 1 1 р/год 1 1 1 1	Бактериологическое исследование на микоплазмы - 2 контроля с интервалом 1 месяц Биохимическое исследование крови: билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК УЗИ органов малого таза Определение чувствительности к антибиотикам* РИФ (ПИФ) на микоплазмоз ПЦР* на мико-	Доксициклин 0,2 г далее по 0,1 - 2 раза/сут (7-10 дней) Альтернативные схемы: гентамицин 80 мг 2 раза/сут в/м (7-10 дней) или ломефлоксацин по 0,4 г - 1 раз/сут (14-21 день) внутрь Азитромицин 0,5 г в/в капельно 1 раз/сут - 10 дней (только на ОУ) Иммунотерапия: тималин 10 мг (1 мл) в/м 1 раз/сут - 10 дней или пирогенал с 10 мкг, увеличивать на 10 мкг через 1-2 дня в/м – № 6-8 Биокоррекция: бифидум-бактерин 3-5 доз - 3 раза/сут	14-21 день	Выздоровление

1	2	3	4	5	6	7	8
		Бактериологическое исследование на микоплазмы	1	плазмоз			
		Обследование полового партнера на микоплазмы	1				
Другие уточненные заболевания, передающиеся преимущественно половым путем (А63.8)	РУ ОУ	Физикальный осмотр		Микроскопическое исследование на ключевые клетки	Метронидазол по 0,5 г – 2 раза/сут - 7 дней	7 дней	Выздоровление
Бактериальный вагиноз (в соответствии с установленным этиологическим фактором)		Общий анализ крови	1		Местное лечение: Влагалищные ванночки 2% растворов протаргола и колларгола № 6-8		
		Общий анализ мочи	1		Эубиотики (лактобактерин, бифидумбактерин) интравагинально в виде тампонов 5 доз + 5 мл дистиллированной воды - 1 раз/сут (10 дней)		
		Исследование кала на гельминты	1				
		Флюорография	1 р/год				
		КСР	1				
		ИФА-ВИЧ*	1				
		ИФА-Нbs антиген*	1				
		ИФА-НСV*	1				
		Микроскопическое исследование на ключевые клетки	1				
		Определение pH влагалища	1				

1	2	3	4	5	6	7	8
		(аминный тест) Обследование полового парт- нера на гардне- реллы	1				
		Микроскопиче- ское исследова- ние на гонорею и трихомонады	1				
		Бактериологиче- ское исследова- ние на гонорею, микоплазмоз, уреаплазмоз	1				
		РИФ (ПИФ) на хламидии	1				
Кандидоз вульвы и вагины (В37.3)	РУ ОУ	Физикальный осмотр		2-х кратное об- следование на	Флуконазол (только на об- ластном уровне) 150 мг од- нократно	10 дней	Выздоровле- ние
		Общий анализ крови	1	гонорею с ин- тервалом 1 ме- сяц	Местное лечение: влагалищные тампоны с ни- статиновой мазью		
		Общий анализ мочи	1	Бактериологиче- ское исследова- ние на кандиды	(100 000 ЕД/1г) 1 раз/сут - 6 дней; клотримазол - влага- лищные таблетки по 100 мг		
		Исследование кала на гельмин- ты	1	РИФ (ПИФ) на хламидии	1 раз/сут - 7 дней		
		Флюорография	1 р/год	РИФ на ВПГ	При хроническом рециди- вирующем кандидозе-		
		КСР	1	Биохимическое	Флуконазол (только на об-		
		ИФА-ВИЧ*	1	исследование			
		ИФА-Hbs анти-	1				

1	2	3	4	5	6	7	8
		ген* ИФА-НСV* Исследование уровня глюкозы в крови Микроскопиче- ское исследова- ние из уретры и цервикального канала на гоно- рею и трихомо- нады Микроскопиче- ское исследова- ние из вагины на кандиды Обследование полового парт- нера грибы рода Candida Бактериологиче- ское исследова- ние на гонорею, микоплазмы, уреаплазмы	1 1 1 1 1 1 1	крови: билиру- бин, АсАТ, АлАТ, КФК, общий белок Консультация: эндокринолога, гастроэнтероло- га, иммунолога	ластном уровне) 150 мг 1 раз в 3 дня – 3 дня, затем 1 раз в неделю - 4-6 месяцев		
Кандидоз других урогенитальных локализаций (В37.4)	РУ ОУ	Физикальный осмотр Общий анализ крови	1/10 дн.	Бактериологиче- ское исследова- ние на гонорею, микоплазмы,	Флуконазол (только на об- ластном уровне) 150 мг од- нократно Местное лечение:	10 дней	Выздоровле- ние

1	2	3	4	5	6	7	8
		Общий анализ мочи	1/10 дн.	уреаплазмы	влагалищные тампоны с нистатиновой мазью		
		Исследование кала на гельминты	1	РИФ (ПИФ) на хламидии	1 раз/сут - 6 дней; 1% гель клотримазола 1 раз/сут - 7 дней		
		Флюорография КСР	1 р/год	Биохимическое исследование крови: билирубин, АсАТ,	При хроническом рецидивирующем кандидозе-флуконазол (только на областном уровне) 150 мг		
		ИФА-ВИЧ*	1	АЛАТ, КФК, общий белок	1 раз в 3 дня – 3 дня, затем		
		ИФА-Hbs антиген*	1	Консультация	1 раз в неделю - 4-6 месяцев		
		Исследование уровня глюкозы в крови	1	врачей: эндокринолога, гастроэнтеролога,			
		Микроскопическое исследование из уретры и cervix на гонорею, трихомонады и грибы рода Candida	1	иммунолога			
		Микроскопическое исследование из вагины грибы рода Candida	1				
		Бактериологическое исследование на грибы рода Candida	1				

2. Диагностика и лечение при оказании стационарной медицинской помощи:

Наименование нозологических форм заболеваний (шифр по МКБ-10)	Уровень оказания медицинской помощи	Объемы оказания медицинской помощи					Исход заболевания
		Диагностика			Лечение		
		обязательная	кратность	дополнительная (по показаниям)	необходимое	средняя длительность	
1	2	3	4	5	6	7	8
Специальное обследование с целью выявления ИПППП (Z11.3)	РУ	Физикальный осмотр (2-х стаканная проба мочи, уретроскопия)	1	РИФ*, реакция иммобилизации бледной трепонемы (далее-	В стационаре лечение проводится только по эпидемиологическим или социальным показаниям	7-10 дней	Установление диагноза
Контакт с больным и возможное заражение ИПППП (Z20.2)		Исследование СПЖ	1	РИТ)*	Массаж уретры на буже 5-10 минут ежедневно или через день – 5 дней		
		Общий анализ крови	1	ПЦР* на хламидиоз	Инстилляция 2-3% колларгола 2-3 минуты через день № 5-10		
		Общий анализ мочи	1	ИФА на хламидиоз*	Пирогенал с 10 мкг, увеличивать на 10 мкг через 1-2 дня в/м – № 6		
		Исследование кала на гельминты			ФТ: индуктотермия на область органов малого таза № 10		
		КСР	1				
	Бактериоскопическое исследование на гонорею ежедневно	3					
	Бактериологическое исследование на гонорею		2				

1	2	3	4	5	6	7	8
		Бактериологическое исследование на уреа- и микоплазмы	1				
		РИФ на хламидии	1				
Гонококковая инфекция нижних отделов мочеполового тракта без абсцедирования периуретральных или придаточных желез (A54.0)	РУ ОУ	Физикальный осмотр (2-х стаканная проба мочи)	1	Бактериологическое обследование глотки, прямой кишки,	В стационаре лечение проводится только по эпидемиологическим или социальным показаниям	1-14 дней	Выздоровление
		Исследование СПЖ	1	глаз на гоно-	Спектиномицин у мужчин 2 г		
		Общий анализ крови	1/10 дн	рею, РИФ	в/м однократно, у женщин –		
		Общий анализ мочи	1/10 дн	(ПИФ) на хла-	4 г (одновременно в каждую		
		КСР	1	мидии, уреа- и	ягодицу по 2 г) или		
		ИФА-ВИЧ*	1	микоплазмы	Цефтриаксон 1 г в/м одно-		
		ИФА-Нbs антиген*	1		кратно, или азитромицин		
		ИФА-НСV*			(только на областном уровне)		
		Микроскопическое исследование из уретры и cervix на гонорею	1		1 г однократно внутрь		
		Обследование полового партнера на гонорею	1		Лечение беременных осуществляется введением бензилпенициллина натриевой соль начальная доза 600000 ЕД в/м, затем по 400000 ЕД		
		Бактериоскопическое и бактериологическое обследование на гонорею с провокацией через 7 дней после завершения лечения	1		каждые 3 часа, курсовая доза 3 400 000 ЕД		
					При давности заболевания более двух месяцев показана иммунотерапия: тималин 1 мл (10 мг) в/м 1 раз/сут - 10, или пирогенал с 10 мкг, увеличи-		

1	2	3	4	5	6	7	8
					вать на 10 мкг через 1-2 дня – № 6-8; местное лечение: ванночки и инстилляции с 1-3% раствором протаргола, колларгола		
Гонококковая инфекция нижних отделов мочеполового тракта с абсцедированием периуретральных или придаточных желез (А54.1)	РУ ОУ	Физикальный осмотр (2-х стаканная проба мочи) Исследование СПЖ Общий анализ крови Общий анализ мочи КСР ИФА-ВИЧ* ИФА-Нbs антиген* ИФА-НСV* Микроскопическое исследование из уретры и cervix на гонорею Обследование полового партнера на гонорею Консультация врача-акушера-гинеколога	1 1 1/10 дн. 1/10 дн. 1 1 1 1 1 1	Бактериологическое обследование глотки, прямой кишки, глаз на гонорею УЗИ органов малого таза РИФ (ПИФ) на хламидии, уреа- и микоплазмы	Спектиномицин 2 г в/м через 12 часов 7 дней, или Цефтриаксон 1 г в/м 1 раз/сут - 7 дней, или Азитромицин (только на областном уровне) 1 г однократно, затем по 0,5 г/сут - 7 дней внутри или офлоксацин 200 мг в/в капельно 2 раза/сут - 7 дней Лечение беременных осуществляется введением бензилпенициллина натриевой соли: начальная доза 600 000 ЕД в/м, затем по 400 000 ЕД каждые 3 часа, курсовая доза 13 000 000 ЕД При давности заболевания более двух месяцев показана иммунотерапия: тималин 1 мл (10 мг) в/м 1 раз/сут – 10 дней, или пирогенал с 10 мкг, увеличивать на 10 мкг через 1-2 дня – № 6-8	7-14 дней	Выздоровление

1	2	3	4	5	6	7	8
					Местное лечение: ванночки и инстилляций с 1-3% раствором протаргола, колларгола Вскрытие абсцесса		
Гонококковый пельвиоперитонит и другая гонококковая инфекция мочеполовых органов (А54.2)	РУ ОУ	Физикальный осмотр (2-х стаканная проба мочи) Исследование СПЖ Общий анализ крови Общий анализ мочи КСР ИФА-ВИЧ* ИФА-Нbs антиген* ИФА-НСV* Микроскопическое исследование из уретры и cervix на гонорею Обследование полового партнера на гонорею УЗИ органов малого таза, предстательной железы Бактериоскопическое и бактериологическое обследование на гонорею с провокацией через 7 дней после	1 1 1/10 дн. 1/10 дн. 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	Бактериологическое обследование глотки, прямой кишки, глаз на гонорею РИФ (ПИФ) на хламидии, уреа- и микоплазмы	Спектиномицин 2 г в/м через 12 часов 7 дней, или Цефтриаксон 1 г в/м 1 раз/сут - 7 дней, или Азитромицин (только на областном уровне) 1 г однократно, затем по 0,5 г/сут 7 дней внутрь, или офлоксацин 400 мг в/в 2 раза/сут - 7 дней Лечение беременных осуществляется введением бензилпенициллина натриевой соли: начальная доза 600 000 ЕД в/м, затем по 400 000 ЕД каждые 3 часа, курсовая доза 13 000 000 ЕД По показаниям: Иммунотерапия: тималин 1 мл (10 мг) в/м 1 раз/сут - 10 дней, или пирогенал с 10 мкг, увеличивать на 10 мкг через 1-2 дня - № 6-8 НПВС: диклофенак 50 мг - 2-3 раза/сут внутрь Местное лечение: ванночки и	14-21 день	Выздоровление

1	2	3	4	5	6	7	8
		завершения лечения и через 1 месяц или во время очередной менструации у женщин Консультация врачей: акушера-гинеколога, уролога	1		инстилляций с 1-3% раствором протаргола, колларгола ФТ: магнитолазерная терапия (только на областном уровне), электрофорез 25% сульфата магния, лидазы 64 ЕД на область органов малого таза № 10		
Гонококковая инфекция глаз (А54.3)	РУ ОУ	Физикальный осмотр Общий анализ крови Общий анализ мочи КСР ИФА-ВИЧ* ИФА-Нbs антиген* ИФА-НСV* Микроскопическое исследование из уретры и cervix на гонорею Бактериологическое исследование из глаз на гонококки Обследование полового партнера на гонорею Бактериоскопическое и бактериологическое обследование на гонорею с провокацией	1/10 дн. 1/10 дн. 1 1 1 1 1 1 1 1	Бактериологическое обследование глотки, прямой кишки на гонорею РИФ (ПИФ) на хламидии, уреа- и микоплазмы	В стационаре лечение проводится только по эпидемиологическим или социальным показаниям Спектиномицин у мужчин 2 г в/м однократно, у женщин 4 г (одновременно в каждую ягодицу по 2 г), или Цефтриаксон 1 г в/м однократно Лечение беременных осуществляется введением бензилпенициллина: начальная доза 600 000 ЕД в/м, затем по 400 000 ЕД каждые 3 часа, курсовая доза 3 400 000 ЕД При давности заболевания более двух месяцев показана иммунотерапия: тималин 1 мл (10 мг) в/м 1 раз/сут – 10 дней	1-14 дней	Выздоровление

1	2	3	4	5	6	7	8
		через 7 дней после завершения лечения Консультация врача-офтальмолога	1		или пирогенал с 10 мкг, увеличивать на 10 мкг через 1-2 дня – № 6-8		
Гонококковый фарингит (A54.5)	РУ ОУ	Физикальный осмотр Общий анализ крови Общий анализ мочи КСР ИФА-ВИЧ* ИФА-Нbs антиген* ИФА-НСV* Микроскопическое исследование из уретры и cervix на гонорею Бактериологическое исследование из глотки на гонококки Обследование полового партнера гонорею Бактериоскопическое и бактериологическое обследование на гонорею с провокацией через 7 дней после завершения лечения Консультация врача-оториноларинголога	1/10 дн. 1/10 дн 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	Бактериологическое обследование глаз, прямой кишки на гонорею РИФ (ПИФ) на хламидии, уреа- и микоплазмы	В стационаре лечение проводится только по эпидемиологическим или социальным показаниям Цефтриаксон 1 г в/м однократно, или азитромицин (только на областном уровне) 1 г однократно внутрь Лечение беременных осуществляется введением бензилпенициллина натриевой соли: начальная доза 600 000 ЕД в/м, затем по 400 000 ЕД каждые 3 часа, курсовая доза 3 400 000 ЕД При давности заболевания более двух месяцев показана иммунотерапия: тималин 1 мл (10 мг) в/м 1 раз/сут – 10 дней, или пирогенал с 10 мкг, увеличивать на 10 мкг через 1-2 дня – № 6-8	1-14 дней	Выздоровление

1	2	3	4	5	6	7	8
Гонококковая инфекция аноректальной области (A54.6)	РУ ОУ	Физикальный осмотр		Бактериологическое обследование глаз,	В стационаре лечение проводится только по эпидемиологическим или социальным показаниям Цефтриаксон 1 г в/м однократно, или азитромицин (только на областном уровне) 1 г однократно внутрь Лечение беременных осуществляется введением бензилпенициллина натриевой соль: начальная доза 600 000 ЕД в/м, затем по 400 000 ЕД каждые 3 часа, курсовая доза 3 400 000 ЕД При давности заболевания более двух месяцев показана иммунотерапия: тималин 1 мл (10 мг) в/м 1 раз/сут – 10 дней, или пирогенал с 10 мкг, увеличивать на 10 мкг через 1-2 дня – № 6-8 Местно микроклизмы с 2% раствором протаргола, колларгола	1-14 дней	Выздоровление
		Общий анализ крови	1/10 дн.	глотки на гонорею			
		Общий анализ мочи	1/10 дн.	РИФ (ПИФ) на хламидии,			
		КСР	1	уреа- и микоплазмы			
		ИФА-ВИЧ*	1				
		ИФА-Нbs антиген*	1				
		ИФА-НСV*	1				
		Микроскопическое исследование из уретры и cervix на гонорею					
		Бактериологическое исследование из прямой кишки на гонококки	1				
Обследование полового партнера на гонорею	1						
Бактериоскопическое и бактериологическое обследование на гонорею с провокацией через 7 дней после завершения лечения	1						
Консультация врача-проктолога*	1						
Хламидийная инфекция нижних	РУ ОУ	Физикальный осмотр (2-х стаканная проба	1	ИФА на выявление антител	В стационаре лечение проводится только по эпидемиоло-	10-14 дней	Выздоровле-

1	2	3	4	5	6	7	8
отделов мочеполового тракта (А56.0) Хронические формы		мочи) Исследование СПЖ Общий анализ крови Общий анализ мочи КСР ИФА-ВИЧ* ИФА-Нbs антиген* ИФА-НСV* Микроскопическое исследование из уретры и cervix на гонорею РИФ (ПИФ) на хламидии Обследование полового партнера на хламидии РИФ (ПИФ) на хламидии - 2-3 контроля с интервалом 1 месяц	1 1/10 дн. 1/10 дн. 1 1 1 1 1 1 1	Ch. trachomatis ПЦР* на выявление ДНК Ch. trachomatis Иммунограмма*: уровень Т, В-лимфоцитов, хелперы-супрессоры, Ig А, М, G, ЦИК, показатели фагоцитоза	гическим или социальным показателям Азитромицин (только на областном уровне) 1 г однократно и по 0,5 г 1 раз/сут в течение 10 дней или Доксициклин 0,2 однократно и по 0,1 г 2 раза/сут 14 дней или азитромицин (только на областном уровне) 0,5 г в/в капельно 1 раз/сут – 10 дней; офлоксацин по 0,2 г 2 раза/сут в/в капельно - 14 дней Альтернативные схемы: ломефлоксацин по 0,4 г 1 раз/сут (14 дней) При лечении беременных: эритромицин по 0,5 г - 4 раза/сут (14 дней) внутрь Иммунотерапия: тималин 10 мг (1 мл) в/м 1 раз/сут – 10 дней Местное лечение: 1-3% растворы протаргола, колларгола Биокоррекция: бифидумбактерин 3-5 доз - 3 раза/сут		ние Хронизация
Хламидийные инфекции органов малого таза и дру-	РУ ОУ	Физикальный осмотр Общий анализ крови Общий анализ мочи	1/10 дн. 1/10 дн.	Иммунограмма*: уровень Т, В-лимфоци-	В стационаре лечение проводится только по эпидемиологическим или социальным по-	14 дней	Выздоровление

1	2	3	4	5	6	7	8
гих мочеполовых органов (А56.1) Хронические осложненные формы		КСР ИФА-ВИЧ* ИФА-Нbs антиген* ИФА-НСV* Микроскопическое исследование из уретры и cervix на гонорею РИФ (ПИФ) на хламидии ИФА на выявление иммуноглобулинов (М, А, G) к Ch. Trachomatis Обследование полового партнера на хламидии	1 1 1 1 1 1 1 1	тов, хелперы- супрессоры, Ig А, М, G, ЦИК, показатели фагоцитоза Биохимическое исследование крови: билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК ПЦР* на выявление ДНК к Ch. Trachomatis, противохламидийные антитела УЗИ органов малого таза	казаниям Доксициклин 0,1 г 2 раза/сут (14-21 день) или азитромицин (только на областном уровне) 1 г однократно и далее 0,5 1 раз/сут (10-14 дней), или азитромицин (только на областном уровне) 0,5 г в/в капельно 1 раз/сут – 10 дней, или офлоксацин по 0,2 г 2 раза/сут в/в капельно (14 дней) Альтернативные схемы: ломефлоксацин по 0,4 г 1 раз/сут (14-21 день) При лечении беременных: эритромицин 0,5 г 4 раза/сут (14-21 день) Иммунотерапия: тималин 10 мг (1 мл) в/м 1 раз/сут – 10 дней или пирогенал с 10 мкг, увеличивать на 10 мкг через 1-2 дня в/м – № 6-8 Местное лечение: 1-3% растворы протаргола, колларгола Биокоррекция: бифидумбактерин 3-5 доз - 3 раза/сут		
Хламидийная инфекция аноректальной области	ОУ	Физикальный осмотр Общий анализ крови Общий анализ мочи	1/10 дн. 1/10 дн.	ИФА на выявление антител Ch. trachomatis	В стационаре лечение проводится только по эпидемиологическим или социальным по-	14 дней	Выздоровление

1	2	3	4	5	6	7	8
(A56.3)		КСР ИФА-ВИЧ ИФА-Нbs антиген ИФА-НСV Бактериологическое исследование на гонорею отделяемого прямой кишки РИФ на хламидии Обследование полового партнера на хламидии ИФА на хламидии через 1 месяц Консультация врача-проктолога	1 1 1 1 1 1 1 1 1	ПЦР на выявление ДНК Ch. trachomatis Иммунограмма: уровень Т, В-лимфоцитов, хелперы-супрессоры, Ig А,М,G, ЦИК, показатели фагоцитоза Противохламидийные антитела	казаниям Азитромицин 1 г однократно и по 0,5 г 1 раз/сут в течение 10 дней или Доксициклин 0,2 однократно и по 0,1 г 2 раза/сут 14 дней или азитромицин 0,5 г в/в капельно 1 раз/сут – 10 дней; офлоксацин по 0,2 г 2 раза/сут в/в капельно - 14 дней Альтернативные схемы: лемефлоксацин по 0,4 г 1 раз/сут (14 дней) При лечении беременных: эритромицин по 0,5 г - 4 раза/сут (14 дней) внутрь Иммунотерапия: тималин 10 мг (1 мл) в/м 1 раз/сут – 10 дней Местное лечение: 1-3% растворы протаргола, колларгола Биокоррекция: бифидумбактерин 3-5 доз - 3 раза/сут		
Хламидийный фарингит (при многоочаговости поражений: уретрит, конъюнктивит и т.д.) (A56.4)	ОУ	Физикальный осмотр Общий анализ крови Общий анализ мочи КСР ИФА-ВИЧ ИФА-Нbs антиген	1/10 дн. 1/10 дн. 1 1 1	ИФА на выявление Ch. trachomatis ПЦР на выявление ДНК Ch. trachomatis	В стационаре лечение проводится только по эпидемиологическим или социальным показаниям Азитромицин 1 г однократно и по 0,5 г 1 раз/сут в течение 10	14 дней	Выздоровление

1	2	3	4	5	6	7	8
		ИФА-НСV	1	Иммунограм-	дней или		
		Бактериологическое исследование на гонорею из зева, мазок на gn из уретры	1	ма: уровень Т, В-лимфоцитов, хелперы-супрессоры, Ig	Доксициклин 0,2 г однократно и по 0,1 г 2 раза/сут 14 дней или азитромицин 0,5 г в/в капельно 1 раз/сут – 10 дней;		
		РИФ (ПИФ) на хламидии	1	А,М,G, ЦИК, показатели фагоцитоза	офлоксацин по 0,2 г 2 раза/сут в/в капельно - 14 дней		
		Обследование полового партнера и бытовых контактов на хламидиоз	1		Альтернативные схемы: ломефлоксацин по 0,4 г 1 раз/сут (14 дней)		
		Консультация врача-оториноларинголога	1		При лечении беременных: эритромицин по 0,5 г - 4 раза/сут (14 дней) внутрь		
					Иммунотерапия: тималин 10 мг (1 мл) в/м 1 раз/сут – 10 дней		
					Местное лечение: 1-3% растворы протаргола, колларгола		
					Биокоррекция: бифидумбактерин 3-5 доз - 3 раза/сут		
					Местное лечение согласно рекомендаций оториноларинголога		
Болезнь Рейтера (M02.3)	ОУ	Физикальный осмотр (2-х стаканная проба мочи, уретроскопия)	1	Иммунограмма: уровень Т, В-лимфоцитов, хелперы-	Азитромицин 1 г однократно и по 0,5 1 раз/сут в течение 10 дней; далее	28 дней	Клиническое выздоровление по уретри-
Хламидийной этиологии с уретральными проявлениями	Ревматологическое отделение	Исследование СПЖ	1	супрессоры, Ig	Доксициклин 0,2 г однократно и по 0,1 г 2 раза/сут (14 дней)		
		Общий анализ крови	1/10 дн.	А,М,G, ЦИК,	или азитромицин 500 мг в/в		
		Общий анализ мочи	1/10 дн.				

1	2	3	4	5	6	7	8
Без проявлений уретрита (в соответствии с установленным этиологическим фактором)	ление	КСР	1	показатели фагоцитоза Биохимическое исследование крови: билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, белок УЗИ органов малого таза ПЦР на выявление ДНК к Ch. trachomatis	капельно 1 раз/сут - 10-14 дней При лечении беременных: эритромицин по 0,5 г 4 раза/сут (14 дней). Альтернативные схемы: ломефлоксацин по 0,4 г 1 раз/сут (14 дней) НПВС: диклофенак 50 мг 2-3 раза/сут внутрь Иммунотерапия: тималин 10 мг (1 мл) в/м 1 раз/сут – 10 дней или пирогенал с 10 мкг, увеличивать на 10 мкг через 1-2 дня в/м – № 6-8 Биокоррекция: бифидумбактерин 3-5 доз - 3 раза/сут		ту; значительное улучшение по артриту
		ИФА-ВИЧ	1				
		ИФА-Нbs антиген	1				
		ИФА-НСV	1				
		Микроскопическое исследование из уретры и cervix на гонорею	1				
		РИФ (ПИФ) на хламидии	1				
		ИФА на выявление антигена и/или антител к Ch. trachomatis	1				
		Обследование полового партнера на хламидии	1				
Урогенитальный трихомоноз (A59.0) Острые, подострые формы	РУ ОУ	Физикальный осмотр		Комбинированная провокация после проведенного курса лечения Микроскопическое исследование из уретры и cervix на гонорею и трихомонады 3-хкратно	В стационаре лечение проводится только по эпидемиологическим или социальным показаниям Метронидазол 0,5 г 3 раза/сут - 6 дней внутрь или метронидазол 0,5 г в/в капельно 3 раза/сут - 5 дней	7-10 дней	Выздоровление
		Общий анализ крови	1/10 дн.				
		Общий анализ мочи	1/10 дн.				
		Исследование кала на гельминты	1				
		КСР	1				
		ИФА-ВИЧ*	1				
		ИФА-Нbs антиген*	1				
		ИФА-НСV*	1				
Микроскопическое исследование из уретры и cervix на го-	1						

1	2	3	4	5	6	7	8
		норею и трихомонады		Бактериологическое исследование на гонорею			
		Микроскопическое исследование нативного препарата на трихомонады	1	Бактериологическое исследование на гонорею			
		Бактериологическое исследование на гонорею	1	уреоплазмы, РИФ (ПИФ) на хламидии			
		Обследование полового партнера на трихомонады	1				
Аногенитальная герпетическая вирусная инфекция (А60)	РУ ОУ	Физикальный осмотр	1	РИФ (ПИФ) на хламидии	Ацикловир 200 мг- 5 раз/сут (5-10 дней) или ацикловир в/в капельно 5 мг/кг каждые 8 часов (7-10 дней) (только ОУ)	10 дней	Клиническая ремиссия
Герпетические инфекции половых органов и мочеполового тракта (А60.0)		Общий анализ крови	1/10 дн.	Бактериологическое исследование на микоплазмы,	Наружная терапия: 3-5% мазь ацикловира до 5 раз/сут - 5-7 дней, 1% спиртовой раствор бриллиантового зеленого или оксолиновая мазь		
		Общий анализ мочи	1/10 дн.	уреоплазмы	Тималин 10 мг (1 мл) в/м		
		Исследование кала на гельминты	1	ПЦР* на ВПГ	1 раз/сут – 10 дней		
		КСР	1	РИФ на герпетическую инфекцию			
		ИФА-ВИЧ*	1	ИФА* на герпетические антитела			
		ИФА-Нbs антиген*	1				
		ИФА-НСV*	1				
		Микроскопическое исследование из уретры и cervix на гонорею и трихомонады	1				
Аногенитальная герпетическая вирусная инфекция неуточненная (А60.9)		Микроскопическое исследование на бледную трепонему	1				
Часто рецидивирующая форма		Обследование полового партнера на гри-	1				

1	2	3	4	5	6	7	8
Осложненные формы		бы рода Candida					
Аногенитальные (венерические) бородавки (А63.0) гигантские формы распространенные формы	РУ ОУ	Физикальный осмотр Общий анализ крови Общий анализ мочи Исследование кала на гельминты КСР ИФА-ВИЧ* ИФА-Нbs антиген* ИФА-НСV* Комбинированная провокация с микроскопическим исследованием из уретры и цервикального канала на гонорею и трихомонады 3-кратно Бактериологическое исследование на гонорею, уреа-, микоплазмы Обследование полового партнера на папиллома-вирус человека	1/10 дн. 1/10 дн. 1 1 1 1 1 1	РИФ на хламидии Цитологическое исследование биоптата или мазка*	Криодеструкция, диатермокоагуляция, электрохирургическое иссечение, хирургическое удаление, лазеродеструкция (только на ОУ) Тималин 10 мг (1 мл) в/м 1 раз/сут – 10 дней	7-10 дней	Выздоровление
Другие уточненные заболевания,	РУ ОУ	Физикальный осмотр Общий анализ крови	1/10 дн.	Иммунограмма*: уровень Т,	В стационаре лечение проводится только по эпидемиоло-	14 дней	Выздоровление

1	2	3	4	5	6	7	8
передающиеся преимущественно половым путем (А63.8)		Общий анализ мочи	1/10 дн.	В-лимфоцитов, хелперы-	гическим или социальным показателям		ние
Уреаплазмоз (в соответствии с установленным этиологическим фактором)		Исследование кала на гельминты КСР	1	супрессоры, Ig А, М, G, ЦИК, показатели фагоцитоза	Доксициклин 0,2 г, далее по 0,1 г 2 раза/сут (7-10 дней) или азитромицин (только на областном уровне) 1 г, далее 0,5 г - 1 раз/сут (7 дней)		
Острые и подострые формы		ИФА-ВИЧ*	1	Биохимическое исследование	внутри, или азитромицин (только на областном уровне) 0,5 г в/в капельно 1 раз/сут – 10 дней,		
Хронические и/или осложненные формы		ИФА-Нbs антиген*	1	крови: билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК	или офлоксацин по 0,2 г 2 раза/сут в/в капельно (10 дней)		
		ИФА-НСV*	1	УЗИ органов малого таза	2 раза/сут в/в капельно (10 дней)		
		Микроскопическое исследование из уретры и cervix на гонорею	1	Определение чувствительности к антибиотикам*	Альтернативные схемы: гентамицин 80 мг - 2 раза/сут в/м (7-10 дней) или ломефлоксацин по 0,4 г– 1 раз/сут (14-21 день)		
		Обследование полового партнера на уреаплазмы	1	РИФ (ПИФ) на уреаплазмоз	При лечении беременных: эритромицин 0,5 г 4 раза/сут (7-10 дней)		
		Бактериологическое исследование на уреаплазмоз с интервалом 1 месяц через две недели после окончания лечения	2	ПЦР* на уреаплазмоз	Иммунотерапия: тималин 10 мг (1 мл) в/м 1 раз/сут – 10 дней или пирогенал с 10 мкг, увеличивать на 10 мкг через 1-2 дня в/м – № 6-8 Местное лечение: 1-3% растворы протаргола, колларгола		

1	2	3	4	5	6	7	8
					творы протаргола, колларгола Биокоррекция: бифидумбакте- рин 3-5 доз - 3 раза/сут		
Другие уточнен- ные заболевания, передающиеся преимущественно половым путем (А63.8) Бактериальный вагиноз (в соот- ветствии с уста- новленным этио- логическим фак- тором)	РУ ОУ	Физикальный осмотр Общий анализ крови Общий анализ мочи Исследование кала на гельминты КСР ИФА-ВИЧ* ИФА-Нbs антиген* ИФА-НСV* Микроскопическое исследование на клю- чевые клетки. Определение рН вла- галища (аминный тест) Обследование поло- вого партнера на ключевые клетки	1/10 дн. 1/10 дн. 1 1 1 1 1 1	Микроскопиче- ское исследо- вание на гоно- рею и трихо- монады Бактериологи- ческое иссле- дование на го- норею, мико- плазмоз, уреаплазмоз РИФ (ПИФ) на хламидии	Метронидазол по 0,5 г 2 раза/сут (7 дней) Местное лечение: метронидазол 0,5 г интраваги- нально на ночь (10 дней) Эубиотики (лактобактерин, бифидумбактерин) интраваги- нально в виде тампонов 5 доз + 5 мл дистиллированной во- ды - 1 раз/сут - 10 дней	7 дней	Выздо- ровле- ние
Кандидоз вульвы и вагины (В37.3) Часто рецидиви- рующие формы	РУ ОУ	Физикальный осмотр Общий анализ крови Общий анализ мочи Исследование кала на гельминты КСР ИФА-ВИЧ*	1/10 дн. 1/10 дн. 1 1 1	Бактериологи- ческое иссле- дование на го- норею, мико- плазмы, уреаплазмы РИФ (ПИФ) на	В стационаре лечение прово- дится только по эпидемиоло- гическим или социальным по- казаниям Флуконазол (только на об- ластном уровне) 150 мг одно- кратно	10 дней	Выздо- ровле- ние

1	2	3	4	5	6	7	8
		ИФА-Hbs антиген*	1	хламидии	Местное лечение:		
		ИФА-НСV*		РИФ на ВПГ	клотримазол 200 мг вагиналь-		
		Исследование уровня глюкозы	1	Биохимическое исследование	ные таблетки 1 раз на ночь (6 дней) или клотримазол крем		
		Микроскопическое исследование из уретры и цервикального канала на гонорею и трихомонады	1	крови: билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, общий белок	1% (2%), мазь 1%, раствор 1% - 2-3 раза/сут - 14 дней		
		Микроскопическое исследование из вагины на грибы рода Candida (через 7 дней после окончания лечения)	1	врачей: эндокринолога, гастроэнтеролога	Нистатин 500 000 МЕ свечи интравагинально 2 раза/сут - 10 дней		
		Обследование полового партнера на грибы рода Candida	1	Консультация врачей: иммунолога*	При хроническом рецидивирующем кандидозе		
		Бактериологическое исследование на грибы рода Candida*	1	Консультация врача-иммунолога*	Флуконазол (только на областном уровне) 150 мг 1 раз в 3 дня № 3, затем 1 раз в неделю 4-6 месяцев		
Кандидоз других уrogenитальных локализаций (В37.4) часто рецидивирующая форма	РУ ОУ	Физикальный осмотр		Бактериологическое исследование на гонорею, микоплазмы,	В стационаре лечение проводится только по эпидемиологическим или социальным показаниям	10 дней	Выздоровление
		Общий анализ крови	1/10 дн.	уреаплазмы	Флуконазол (только на областном уровне) 150 мг однократно		
		Общий анализ мочи	1/10 дн.	РИФ (ПИФ) на хламидии	Местное лечение: клотримазол		
		Исследование кала на гельминты	1				
		КСР	1				
		ИФА-ВИЧ*	1				
		ИФА-Hbs антиген*	1				

1	2	3	4	5	6	7	8
		ИФА-HSV*	1	РИФ на ВПГ	гель 1% - 14 дней		
		Исследование уровня глюкозы	1	Биохимическое исследование крови: билирубин, АсАТ, АлАТ, КФК, белок	или нистатин 500 000 МЕ свечи интравагинально 2 раза/сут		
		Микроскопическое исследование из уретры и cervix на гонорею, трихомонады и грибы рода Candida	1	Консультация врачей: эндокринолога, гастроэнтеролога	10 дней		
		Микроскопическое исследование из вагины на грибы рода Candida (через 7 дней после лечения)	1	Консультация врача-иммунолога*			
		Обследование полового партнера на грибы рода Candida	1				
		Бактериологическое исследование на грибы рода Candida	1				

* данный метод диагностики выполняется на областном уровне