

## Инфекции, передаваемые половым путем

Особенности пациентов и патологии	Основные возбудители	Терапия выбора	Альтернативная терапия	Примечания
1	2	3	4	5
<b>Аногенитальные бородавки</b>				
Аногенитальные бородавки (остроконечные, плоские или эндофитные кондиломы)	Вирус папилломы человека (ВПЧ)	Подорофиллотоксин местно 2 раза в сутки 3 дня, затем перерыв 4 дня, цикл повторяется 4-6 раз.	Подорофиллин местно 1 раз в неделю 6 недель, смывать через 1-4 часа после нанесения	В ряде случаев возможно удаление бородавок хирургическим путем. Подорофиллин и подофиллотоксин нельзя применять у беременных
	Аногенитальные бородавки у беременных	Альфа-ИФН в область поражения 1,0 МЕД 3 раза в неделю 3 недели		
<b>Бактериальный вагиноз</b>				
	Смешанная анаэробная флора: Mobiluncus spp., Prevotella spp., G.vagina	Метронидазол вн 0,5 г 2 р/с 7 дн Местно: Метронидазол 0,75% гель 1 р/с 7 дн Клиндамицин 2% крем 1 р/с 7 дн	Метронидазол вн 2 г однократно Клиндамицин вн 0,3 г 2 р/с 7 дн	Обследование полового партнера не обязательно, так как одновременное лечение полового партнера не снижает риск рецидивов

1	2	3	4	5
Баланопостит				
Кандидозний	<i>S. albicans</i>	Местно: Клотримазол или Миконазол	Флуконазол вн 0,15 г 1 р/с	Обычно ассоциирован с плохой гигиеной или предрасполагающей патологией (псориаз, сахарный диабет, себорейный дерматит, пемфигус).
Анаэробный	Смешанная анаэ- робная флора	Метронидазол вн 0,5 г 2 р/с 7 дн	Амоксициллин/клавула- нат 0,375 мг 3 р/с 7 дн Местно: Клиндамицин	
Аэробный	<i>S. pyogenes</i> , <i>S. aureus</i>	Эритромицин вн 0,5 г 4 р/с 7 дн Местно: Фузидовая к-та		Частое промывание р-рами антисептиков или физ. р-ром. Обследование полового партнера не обязательно
Герпес генитальный				
Первичный эпизод		Валацикловир вн 1 г 2 р/с	Ацикловир вн 0,2 г 5 р/с Фамцикловир вн 0,5 г 2 р/с	Курс 7-10 дн.
Рецидив (<6 обострений/ год)	ВПГ-2 ВПГ-1	Валацикловир вн 1 г 2 р/с	Ацикловир вн 0,2 г 5 р/с Фамцикловир вн 0,5 г 2 р/с	Курс 5 дн.
Хроническая супрессивная терапия (>6 обо- стрений/ год)		Валацикловир вн 1 г 1 р/с	Ацикловир вн 0,4 г 2 р/с Фамцикловир вн 0,25 г 1 р/с	Курс 1 год.

1	2	3	4	5
Гонорея				
Поражение слизистой уретры, цервикального канала, прямой кишки. Фарингит	N.gonorrhoeae	Цефтриаксон в/м 0,25 г однократно или Цеффиксим в/м 0,4 г однократно + Азитромицин в/м 1 г однократно или Доксикалин в/м 0,1 г однократно или Доксикалин в/м 0,1 г 2 р/с 7 дн	Ципрофлоксацин в/м 0,5 г однократно + Азитромицин в/м 1 г однократно или Доксикалин в/м 0,1 г 2 р/с 7 дн или Кларитромицин в/м 0,25 г 2 р/с 7 дн или Рокситромицин в/м 0,125 г 2 р/с 7 дн или Эритромицин в/м 0,5 г 4 р/с 7 дн	Высокая частота ко-инфекции <i>S.trachomatis</i>
Профилактическая терапия у полового партнера		Цефтриаксон в/м 0,25 г однократно Цефиксим в/м 0,4 г однократно	Ципрофлоксацин в/м 0,5 г однократно Азитромицин в/м 1 г однократно	
Диссеминированная гонококковая инфекция		Цефтриаксон в/в 1 г 1 р/с или Цефотаксим 1 г 3 р/с 2-3 дн, затем Цефиксим в/м 0,4 г 2 р/с 5 дн	Ципрофлоксацин в/в 0,4 г 2 р/с, затем в/м 0,5 г 2 р/с 5 дн	
Поражение глаз у новорожденных		Цефтриаксон в/м 25-50 мг/кг (не более 0,125 г) однократно	Цефотаксим в/м 100 мг/кг однократно	Частое промывание глаз 0,9% р-ром NaCl
Кандидоз вульвовагинальный				
Педикулез				
См. раздел «Терапия грибковых инфекций»				
См. раздел «Терапия паразитарных инфекций»				

1	2	3	4	5
Сифиліс				
Превентивная терапия	T. pallidum	Бензатин пенициллин в/м 2,4 млн ЕД однократно	Прокаин бензилпенициллин в/м 1,2 млн ЕД 1 р/с 7 дн Доксициклин вн 0,1 г 2 р/с 10 дн Цефтриаксон в/м 0,25 г 1 р/с 5 дн	
Первичный сифиліс		Бензатин пенициллин в/м 2,4 млн ЕД в дни 1 и 8 Прокаин бензилпенициллин в/м 1,2 млн ЕД 1 р/с 10 дн Бензилпенициллин в/м 1 млн ЕД 4 р/с 10 дн	Доксициклин вн 0,1 г 2 р/с 14 дн Цефтриаксон в/м 0,25 г 1 р/с 10 дн Азитромицин вн 0,5 г 1 р/с 10 дн	
Вторичный сифиліс. Ранний (<1 года) латентный сифиліс		Бензатин пенициллин в/м 2,4 млн ЕД в дни 1, 8 и 15 Прокаин бензилпенициллин в/м 1,2 млн ЕД 1 р/с 10 дн	Доксициклин вн 0,1 г 2 р/с 28 дн Цефтриаксон в/м 0,5 г 1 р/с 10 дн	
Ранний висцеральный сифиліс (<2 лет)		Бензилпенициллин в/в 1 млн ЕД 4 р/с 21 дн Прокаин бензилпенициллин в/м 1,2 млн ЕД 1 р/с 21 дн		
Третичный сифиліс. Поздний латентный		Бензилпенициллин в/в 1 млн ЕД 4 р/с 28 дней, затем через 2 нед – 14 дн	Цефтриаксон в/м 1 г 1 р/с 14 дн	

1	2	3	4	5
(>1 года или неизвестной продолжительности) сифилис		Прокаин бензилпенициллин в/м 1,2 млн ЕД 1 р/с 21 дн, затем через 2 нед – 10 дн		
Поздний висцеральный сифилис (<2 лет)		Бензилпенициллин в/в 600 тыс ЕД 6 р/с 28 дн, затем через 2 нед – 14 дн Прокаин бензилпенициллин в/м 1,2 млн ЕД 1 р/с 28 дн, затем через 2 нед – 14 дн		
Нейросифилис		Бензилпенициллин в/в 2-4 млн ЕД 6 р/с 14 дн	Цифтриаксон в/м 2 г 1 р/с 14 дн	При позднем нейросифилисе через 2 нед после первого курса – повторный курс
Ранний врожденный сифилис		Бензилпенициллин в/м 100 тыс ЕД/кг/сут в 6 введениях – 14 дн Прокаин бензилпенициллин в/м 50 тыс ЕД/кг/сут 1 р/с – 14 дн		
Поздний врожденный сифилис		Прокаин бензилпенициллин в/м 50 тыс ЕД/кг/сут 1 р/с – 28 дн, затем через 2 нед – 14 дн		

1	2	3	4	5
		Бензилпенициллин в/м 50 тыс ЕД/кг/сут в 6 введений – 28 дн, затем через 2 нед – 14 дн		
Трихомоноз				
	<i>Trichomonas vaginalis</i>	Метронидазол вн 2 г однократно	Метронидазол вн 0,5 г 2 р/с, 7 дн Орнидазол вн 0,5 г 2 р/с, 5 дн Тинидазол вн 2 г однократно	Однократный прием метронидазола или тинидазола при необходимости следует повторить. Одновременно проводится лечение половых партнеров. Местная терапия малоэффективна
Хламидийные инфекции				
	<i>S. trachomatis</i>	Азитромицин вн 1 г однократно Доксициклин вн 0,1 г 2 р/с 7 дн	Кларитромицин вн 0,25 г 2 р/с 7 дн Рокситромицин вн 0,125 г 2 р/с 7 дн Левифлоксацин вн 0,5 г 1 р/с 7 дн Эритромицин вн 0,5 г 4 р/с 7 дн	Необходимо обследование на другие ИППП. В течение 7 дней избегать половых контактов. Через 3 мес после завершения терапии – повторное обследование. Обследование половых партнеров
Беременность		Эритромицин вн 0,5 г 4 р/с 7 дн Джозамицин вн 0,75 г 2 р/с 7 дн	Азитромицин вн 1 г однократно Амоксициллин вн 0,5 г 3 р/с 7 дн	