|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| ГонореяГонорея - инфекционное заболевание, вызванное грамотрицательным диплококком [Neisseria gonorrhoeae](http://laboratoria.khv.ru/std/gallery_std/gn.htm), является одним из наиболее широко распространенных инфекционных заболеваний. Классификация гонококковой инфекции, представленная в Международной статистической классификации болезней Х пересмотра, отличается от таковой, изложенной в методических рекомендациях "Лечение и профилактика гонореи" (1993), и не соответствует в полном объеме статистическим отчетным формам, утвержденным Госкомстатом России. Это обстоятельство затрудняет статистический анализ различных форм гонореи, сравнение эффективности новых лекарственных препаратов и методик лечения, затрудняет публикацию научных материалов в зарубежной печати. С 1999 г. в стране вводится в практику Международная статистическая классификация болезней Х пересмотра, на основе положений и принципов которой предлагается для обсуждения нижеследующая классификация гонореи. Гонококковая инфекция Гонорея нижних отделов мочеполового тракта без осложнений Гонорея нижних отделов мочеполового тракта с осложнениями Гонорея верхних отделов мочеполового тракта и органов малого таза Гонорея других органов При этом указывается полный топический диагноз. Настоящие методические материалы не заменяют действующие нормативные документы по лечению, контролю излеченности и профилактике гонореи, но содержат новые научные и практические данные, полученные после утверждения методических рекомендаций 1993 г. и обсужденные на научно-практической конференции дерматовенерологов и акушеров-гинекологов России 14-16 мая 1997 г. в г. Твери. Учет и регистрация гонореи осуществляются в соответствии с формами, определенными действующими нормативными документами (Приказ МЗ РФ № 286 от 07.12.1993 г.).Инфицирование мужчин гонореей, как правило, приводит к появлению субъективных симптомов, вынуждающих их обращаться за медицинской помощью. У женщин гонококковая инфекция часто протекает мало- или бессимптомно и выявляется при различных профилактических обследованиях, в том числе в качестве половых партнеров, и при развитии осложнений. По-видимому, данным обстоятельством можно объяснить меньшую самообращаемость за медицинской помощью женщин, чем мужчин. Это обусловливает необходимость скрининга на гонорею женщин, имеющих высокий риск инфицирования.Лабораторная диагностика Диагноз гонореи подтверждается на основании лабораторного обнаружения гонококка с типичными морфологическими и тинкториальными свойствами, обнаружения антигена гонококка или нуклеиновой кислоты в клинических образцах. Для выявления гонококка используется микроскопическое и культуральное исследование (у девочек и женщин старше 60 лет - только культуральное, с определением ферментативных свойств гонококка). Целесообразность использования различных методов провокации в настоящее время вызывает обоснованные сомнения и является предметом проведения специальных научных исследований. Рекомендуемые схемы лечения Выбор схем лечения гонококковой инфекции зависит от клинической картины и анатомической локализации заболевания, чувствительности штаммов N. gonorrhoeae к противомикробным препаратам и ограничений к их назначению, возможности ассоциации инфекции с другими заболеваниями, передаваемыми половым путем, оценки развития побочных эффектов проводимой терапии. В связи с высоким риском сочетанной гонорейно-хламидийной инфекции при невозможности проведения диагностики урогенитального хламидиоза больным гонореей следует назначать противомикробные препараты, эффективные и в отношении Chlamydia trachomatis. Лечение гонококковой инфекции нижних отделов мочеполовой системы без осложнений **Под неосложненной гонококковой инфекцией понимают первичную инфекцию слизистой оболочки нижних отделов мочеполовых путей (уретрит - у мужчин и женщин, цервицит, цистит, вульвовагинит - у женщин).** **Основное внимание при изложении данного раздела уделено методикам однократного лечения неосложненной гонореи нижних отделов мочеполового тракта.** **Цефиксим - 400 мг перорально однократно** **Цефтриаксон - 250 мг внутримышечно однократно** **Офлоксацин - 400 мг перорально однократно** **Ципрофлоксацин - 500 мг перорально однократно** Альтернативные методы лечения **Азитромицин -1 г перорально однократно** **Ломефлоксацин - 600 мг перорально однократно** **Норфлоксацин -800 мг перорально однократно** **Пефлоксацин - 600 мг перорально однократно** **Спектиномицин - 2,0 г (мужчины), 4,0 г (женщины) внутримышечно однократно. Препарат показан при непереносимости хинолонов и цефалоспоринов.** **Цефодизим - 0,250-500 мг внутримышечно однократно** **Цефуроксим- 1,5 г внутримышечно однократно** **Цефуроксим аксетил - 1,0 г перорально однократно** **Все указанные препараты (кроме спектиномицина) также высоко эффективны при аноректальной гонорее. При гонорейном поражении гортани наиболее эффективными препаратами (излечение более чем у 90% пациентов) являются цефтриаксон, ципрофлоксацин в указанных дозах, доксициклин по 100 мг 2 раза в день в течение 7 дней, сочетание офлоксацина (400 мг перорально) и азитромицина (1 г перорально) однократно.** **Фторхинолоны противопоказаны детям и подросткам до 14 лет, беременным и кормящим женщинам.** **Существует ряд других антибиотиков, эффективных в отношении гонококковой инфекции, однако в задачи данного руководства не входит перечисление всех известных активных лекарственных средств.** **При одновременном выявлении С. trachomatis назначается азитромицин 1 г однократно перорально или доксициклин по 0,1 г 2 раза в сутки перорально в течение 7 дней.** **Из многоразовых схем терапии остаются методики, представленные в действующих "Методических рекомендациях по лечению и профилактике гонореи", М.,1993 г.** **Целесообразным является организация региональных центров по контролю за изменением чувствительности выделенных штаммов гонококков к основным группам антибиотиков (пенициллинам, тетрациклинам, цефалоспоринам, хинолонам и спектиномицину).** **При обнаружении в регионах бета-лактамазопродуцирующих штаммов N. gonorrhoeae целесообразно назначать препараты, не содержащие бета-лактамного кольца или подавляющие активность бета-лактамазы (потенцированные клавуланатом - аугментин, амоксиклав).** **Лечение гонококковой инфекции нижних отделов мочеполовой системы с осложнениями, верхних отделов и органов малого таза** **Лечение больных следует осуществлять в стационарных условиях. Тактика терапии зависит от характера клинического течения гонореи. Так, при абсцедировании парауретральных и больших вестибулярных желез наряду с противомикробными препаратами, эффективными в отношении N. gonorrhoeae, необходимо использовать соответствующие патогенетические, физиотерапевтические и хирургические методы лечения.** Этиологическое лечение осложненной гонококковой инфекции мочеполовой системы и органов малого таза **Цефтриаксон -1,0 г внутримышечно или внутривенно каждые 24 часа** Альтернативные схемы лечения **Канамицин -1 000 000 ЕД внутримышечно каждые 12 часов** **Спектиномицин - 2,0 г внутримышечно каждые 12 часов** **Цефотаксим -1,0 г внутривенно каждые 8 часов** **Ципрофлоксацин - 500 мг внутривенно каждые 12 часов** **Терапия данными препаратами должна продолжаться не менее 24-48 часов после исчезновения клинических симптомов, после чего при необходимости лечение может быть продолжено в течение 7 дней нижеприведенными препаратами.** **Доксициклин -0,1 г перорально каждые 12 часов** **Ломефлоксацин - 400 мг перорально каждые 12 часов** **Метациклин (рондомицин) - 0,3 г перорально каждые 6 часов** **Офлоксацин - 400 мг перорально каждые 12 часов** **Пефлоксацин - 400 мг перорально каждые 12 часов** **Ципрофлоксацин -500 мг перорально каждые 12 часов** **Наряду с этим, при наличии показаний не исключается проведение патогенетической, симптоматической, иммуномодулирующей терапии.** Лечение гонококкового конъюнктивита **Цефтриаксон -1.0 г внутримышечно однократно. Местное лечение: 1%-ный раствор нитрата серебра, 1%-ная тетрациклиновая, 0,5%-ная эритромициновая глазные мази.** **Гонококковая инфекция у новорожденных** **Инфицирование новорожденных происходит при прохождении через родовые пути матери, больной гонореей.** **Клинические проявления гонококковой инфекции выявляются у ребенка на 2-5-й день жизни и включают офтальмию новорожденных, ринит, вагинит, уретрит, септические состояния, в том числе артрит и менингит.** Лечение офтальмии новорожденных **Цефтриаксон - 25-50 мг/кг массы тела (но не более 125 мг) внутримышечно или внутривенно 1 раз в сутки в течение 2-3 дней.** **Лечение проводится с привлечением неонатологов, офтальмологов, невропатологов. Назначение цефтриаксона недоношенным детям и детям с повышенным билирубином осуществляется с особой осторожностью.** **Профилактика офтальмии новорожденных** **Профилактику офтальмии следует проводить всем новорожденным сразу же после рождения одним из нижеуказанных препаратов.** **Нитрат серебра - 1%-ный водный раствор однократно** **Эритромицин - 0,5%-ная глазная мазь однократно** **Тетрациклин - 1 %-ная глазная мазь однократно** Лечение осложнений неонатальной гонококковой инфекции **К осложнениям неонатальной гонококковой инфекции относятся сепсис, артрит, менингит, для этиологической диагностики, которых необходимо проведение культурального исследования крови, спинномозговой жидкости и другого клинического материала для идентификации N. gonorrboeae с последующим изучением ферментативных свойств выделенных штаммов возбудителя и его чувствительности к антибиотикам.** **Цефтриаксон - 25-50 мг/кг массы тела внутримышечно или внутривенно 1 раз в сутки в течение 7 дней (при менингите 10-14 дней).** **Цефотаксим - 25 мг/кг массы тела внутримышечно или внутривенно каждые 12 часов в течение 7 дней (при менингите 10-14 дней)** **Профилактическое лечение новорожденных, родившихся от матерей, больных гонореей** **В связи с высоким риском инфицирования новорожденных рекомендуется проводить лечение даже при отсутствии у них признаков гонококковой инфекции.** **Цефтриаксон - 25-50 мг/кг массы тела (но не более 125 мг) внутримышечно однократно** Лечение гонококковой инфекции у детей **Чаще всего гонококковая инфекция у детей до подросткового возраста является результатом сексуального насилия.** **Тактика ведения детей и подростков, подвергшихся сексуальному насилию, приведена в соответствующем разделе данных методических материалов.** **Цефтриаксон -125 мг внутримышечно однократно (при массе тела менее 45 кг)** Альтернативная схема лечения **Спектиномицин - 40 мг/кг массы (не более 2,0 г) внутримышечно однократно** **У детей с массой тела более 45 кг лечение гонореи проводится в соответствии со схемами назначения препаратов у взрослых с учетом соответствующих противопоказаний.** Лечение беременных **Лечение беременных осуществляется в условиях стационара на любом сроке гестации антибактериальными препаратами, не оказывающими влияния на плод.** **Препаратами выбора при беременности являются некоторые цефалоспорины, макролиды, спектиномицин, бензилпенициллин. Противопоказаны тетрациклины, фторхинолоны, аминогликозиды.****Применение иммуномодулирующих и биостимулирующих препаратов при гонококковой инфекции должно быть строго обоснованным.****К установлению критерия излеченности гонореи приступают через 7-10 дней после завершения курса лечения. Критериями излеченности являются: отсутствие субъективных и объективных симптомов заболевания, отрицательные результаты микроскопического и культурального исследований. При наличии клинико-лабораторных данных, свидетельствующих о сохранении воспалительного процесса, рекомендуется повторное обследование с обязательным культуральным исследованием и исключением сопутствующих инфекций.** **Гонококки, обнаруженные после проведенного лечения, чаще всего являются следствием реинфекции. При установлении рецидива гонореи необходимо осуществлять культуральное исследование с определением чувствительности гонококка к антибиотикам.** **В последние годы появились данные, свидетельствующие о возможности сокращения сроков клинико-лабораторного наблюдения за женщинами после полноценного лечения гонококковой инфекции.****До назначения антибактериальных препаратов по поводу гонореи следует осуществлять серологическое обследование на сифилис. Учитывая эпидемиологическую ситуацию в стране с заболеваемостью сифилисом, при невозможности серологического обследования на сифилис половых партнеров повторное серологическое обследование больного гонореей проводится через 3 месяца.** **При лечении гонореи с неустановленным источником заражения следует преимущественно применять препараты, обладающие активностью и в отношении Т. pallidum, т. е. оказывающие превентивное противосифилитическое действие (цефтриаксон, азитромицин).****Половые партнеры больных гонореей подлежат обследованию и лечению, если половой контакт имел место за 30 дней до появления симптомов заболевания у пациента. В случае субъективно бессимптомного течения гонореи обследованию и лечению подлежат половые партнеры, имевшие половой контакт в течение 60 дней до установления диагноза гонореи.** **Обследованию подлежат дети, если у их матерей или у лиц, осуществляющих уход за ними, обнаруживается гонорея.**  |

 |

 |