

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ
Первый заместитель министра

Р.А. Часнойть
28 декабря 2007 г.
Регистрационный № 024-0306

**ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ МИКОПЛАЗМЕННОЙ ИНФЕКЦИИ
У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН В УСЛОВИЯХ ЖЕНСКОЙ
КОНСУЛЬТАЦИИ И СТАЦИОНАРА**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»

АВТОРЫ: д-р мед. наук, проф. Г.Я. Хулуп, д-р мед. наук, проф. С.И. Михалевич, М.Н. Исмаил, канд. мед. наук С.А. Костюк

Минск 2008

Инструкция разработана с целью усовершенствования оказания лечебно-диагностической помощи при микоплазменной инфекции у беременных женщин. Может быть использована в лечебно-профилактических учреждениях, акушерских стационарах всех уровней.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, ПРЕПАРАТОВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ

ПЦР-лаборатория.

Лаборатория, проводящая бактериологическое исследование, реакцию иммунофлюоресценции (РИФ).

Антибактериальные препараты группы макролидов: кларитромицин, ровамицин, джозамицин, азитромицин.

Зубиотики.

Противогрибковые средства.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Беременные женщины с установленной (методами ПЦР, РИФ, культуральный) микоплазменной инфекцией (выявление возбудителей *Mycoplasma hominis*, *Ureaplasma urealyticum*) вне зависимости от уровня обсемененности (количества копий ДНК в мл, количества КОЕ в мл).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

Общие противопоказания для приема лекарственных препаратов, указанные в прилагаемых к препаратам инструкциях по применению.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СПОСОБА

Для лечения микоплазмозов у беременных следует руководствоваться следующими принципами:

1. Системное применение антибактериальных препаратов обязательно независимо от назначения местной санации.
2. Обязательное лечение полового партнера, даже в случае отрицательного у него анализа.
3. Для контроля излеченности использовать культуральный или ПЦР-методы либо их сочетание.
4. Контроль излеченности с помощью ПЦР-анализа осуществлять не менее чем через 30-45 дней после завершения антибактериальной терапии.
5. Лечение начинать со II триместра беременности.
6. При неэффективности лечения проводится повторный курс антибактериальной терапии в III триместре беременности альтернативным препаратом;
7. Количество микоплазменной инфекции у беременной менее 10^4 КОЕ/мл или копий ДНК/мл должно расцениваться как потенциально опасное для развития внутриутробной инфекции и является показанием для назначения системной антибактериальной терапии.

Тактика ведения беременных с микоплазменной инфекцией

На этапе оказания амбулаторно-поликлинической помощи

I триместр	Инфекционный скрининг при постановке на учет	Группа риска по инфицированию	
	Методы исследования	Полимеразная цепная реакция, культуральный, РИФ	
	Материалы	Эпителиальные клетки и отделяемое из уретры, цервикального канала, стенок влагалища, моча	Взятие, хранение, доставка биологического материала в соответствии с инструкцией на метод исследования
	Тактика лечения	ПРЕПАРАТ	ДЛИТЕЛЬНОСТЬ
	Нормализация биоценоза влагалища	<i>Энтерально или местно</i> эубиотики	1 месяц; ежедневные интравагинальные инстилляции в течение 14 дней
	Сопутствующий кандидоз	Противогрибковые средства	В соответствии с инструкцией на применяемый препарат
II триместр	Тактика лечения	ПРЕПАРАТ	ДЛИТЕЛЬНОСТЬ
	Системная антибактериальная терапия: препарат выбора	Кларитромицин 0,5 через 12 ч внутрь	В течение 10 дней
	Альтернативные препараты	Джозамицин по 0,5 три раза в сутки через 8 ч; Ровамицин по 3 млн ЕД три раза в сутки через 8 ч	В течение 10 дней В течение 10 дней
	Нормализация биоценоза влагалища после завершения курса антибактериальной терапии	<i>Энтерально или местно:</i> эубиотики	1 месяц; ежедневные интравагинальные инстилляции в течение 14 дней

	Сопутствующий кандидоз	Противогрибковые средства	В соответствии с инструкцией на применяемый препарат
	Контроль излеченности	Беременные, завершившие курс этиотропной антибактериальной терапии	
	Методы: ПЦР, культуральный	ПЦР не менее чем через 30 дней после завершения курса антибактериальной терапии	
III триместр	Тактика лечения	ПРЕПАРАТ	ДЛИТЕЛЬНОСТЬ
	При положительном контроле	Азитромицин 1,0 внутри	Однократно
	Профилактика и лечение кандидоза	Противогрибковые средства	В соответствии с инструкцией на применяемый препарат
	Нормализация биоценоза влагалища после завершения курса антибактериальной терапии	<i>Энтерально или местно: эубиотики</i>	1 месяц; ежедневные интравагинальные инстилляци в течение 14 дней
	Контроль излеченности методом ПЦР, культуральным методом	Беременные, завершившие курс этиотропной антибактериальной терапии; ПЦР-методом не менее 30 дней назад после завершения курса антибактериальной терапии	
На этапе оказания стационарной специализированной помощи			
I триместр	Инфекционный скрининг	Беременные группы риска по инфицированию	
	Методы исследования	ПЦР, культуральный, РИФ	
	Материалы	Эпителиальные клетки и отделяемое из уретры, цервикального канала, стенок влагалища, моча	Взятие, хранение, доставка биологического материала в соответствии с инструкцией на метод исследования
	Тактика лечения	ПРЕПАРАТ	ДЛИТЕЛЬНОСТЬ

	Нормализация биоценоза влагалища	<i>Энтерально или местно: эубиотики</i>	1 месяц; ежедневные интравагинальные инстилляции в течение 14 дней
	Сопутствующий кандидоз	Противогрибковые средства	В соответствии с инструкцией на применяемый препарат
II триместр	Тактика лечения	ПРЕПАРАТ	ДЛИТЕЛЬНОСТЬ
	Системная антибактериальная терапия: препарат выбора	Кларитромицин 0,5 через 12 ч внутрь	В течение 10 дней
	Альтернативные препараты	Джозамицин по 0,5 три раза в сутки через 8 ч внутрь; ровамицин по 3 млн ЕД три раза в сутки через 8 ч; азитромицин по 0,5 на 150 мл 0,9% р-ра натрия хлорида <i>внутривенно</i> капельно 1 раз в сутки	В течение 10 дней В течение 2 суток, затем с 3 по 5 сутки – перорально по 0,5 через 12 ч 2 раза в сутки
	Нормализация биоценоза влагалища после завершения курса антибактериальной терапии	<i>Энтерально или местно: эубиотики</i>	1 месяц; ежедневные интравагинальные инстиллясии в течение 14 дней
	Сопутствующий кандидоз	Противогрибковые средства	В соответствии с инструкцией на применяемый препарат
	Контроль излеченности методом ПЦР, культуральным методом	Проведение ПЦР беременным, завершившим курс этиотропной антибактериальной терапии не менее 30 дней назад	
III триместр	Тактика лечения	ПРЕПАРАТ	ДЛИТЕЛЬНОСТЬ

	При положительном контроле	Азитромицин по 0,5 на 150 мл 0,9% р-ра натрия хлорида <i>внутривенно</i> капельно 1 раз в сутки	В течение 2 суток, затем с 3 по 5 сутки – перорально по 0,5 через 12 ч 2 раза в сутки
	Нормализация биоценоза влагалища после завершения курса антибактериальной терапии	<i>Энтерально или местно</i> : эубиотики	1 месяц; ежедневные интравагинальные инстилляции в течение 14 дней
	Сопутствующий кандидоз	Противогрибковые средства	В соответствии с инструкцией на применяемый препарат
	Контроль излеченности методом ПЦР, культуральным методом	Проведение ПЦР беременным, завершившим курс этиотропной антибактериальной терапии не менее 30 дней назад	

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ

Выбран недостаточно информативный метод диагностики (микроскопия, иммуноферментный анализ – ИФА);

нарушение правил взятия, хранения, транспортировки биологического материала;

неправильно подобранный антибактериальный препарат (без учета чувствительности возбудителей микоплазменной инфекции, повторный курс одного и того же препарата в случае положительного контроля);

сокращение сроков для проведения контроля излеченности (менее 30 дней при проведении ПЦР-диагностики);

неинформирование партнера о необходимости лечения или нежелание партнера лечиться.