Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови

Версія цього документу для друку: http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00256&format=pdf

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00256. Рідкісні захворювання, що передаються статевим шляхом: шанкри

Автор: Eija Hiltunen-Back
Редактор оригінального тексту: Heidi Alenius
Дата останнього оновлення: 2017-05-26

М’який шанкр (шанкроїд)

Збудник

- Грам-негативна бактерія *Haemophilus ducreyi*

Епідеміологія

- Зустрічається в тропічному кліматі, наприклад, в Африці; в Європі - рідко

Симптоми

- Інкубаційний період становить 3-7 днів
- Характерним є утворення на зовнішніх статевих органах однієї або декількох болісних ерозованих пустул з червоним вінчиком
- Часто з одного боку пальпуються болісні збільшені лімфатичні вузли (бубони), в яких легко розвиваються гнійні абсцеси. Системна інфекція при цьому не розвивається.

Діагностика

- Дуже важко культивувати бактерії, та метод не є загальнодоступним. В деяких європейських лабораторіях доступне визначення збудника методом ПЛР.
- Диференційний діагноз проводять з сифілісом і генітальним герпесом.

Лікування

- Препарати першої лінії: цефтріаксон 250 мг в/м або азитроміцин 1 г однократно
- Препарати другої лінії: ципрофлоксацин 500 мг двічі на день протягом 3 днів або еритроміцин 500 мг 3-4 рази на день протягом 7 днів

Венерична лімфогранульома (ВЛГ)

Збудник

- Серовари L1, L2 або L3 *Chlamydia trachomatis*
- Звична хламідійна інфекція викликається сероварами D–K.

Епідеміологія

- В Європі інфекція зустрічається тільки у чоловіків, які мають гомосексуальні контакти.
- В тропіках є декілька ендемічних регіонів.

Клінічна картина та діагноз

- Інфекція виникає в лімфатичній тканині в області статевих органів
- Інкубаційний період становить від 1 до 2 тижнів.
- В Європі ВЛГ розвивається в чоловіків у вигляді проктиту; при диференційній діагностиці виключають запальні захворювання кишківника.
- При класичному перебігу хвороби початковим проявом є поява безболісної пустули, яка розривається, а потім спонтанно загоюється. Через кілька тижнів пахові лімфатичні вузли можуть спаюватися між собою з утворенням гнійних бубонів.

- Клінічна картина може супрводжуватися уретритом, проктоколітом, на більш пізній стадії - утворенням хронічних стриктур і фістул та щільних рубців.
- За підозри на венеричну лімфогранульому і позитивній ПЛР на *хламідії* необхідне подальше обстеження на виявлення специфічних сероварів *C. trachomatis*.

Лікування

- Доксициклін 100 мг двічі на день протягом 21 дня або азиитроміцин 500 мг 4 рази на день протягом 21 дня
- Через чотири тижні після лікування необхідно провести контроль (ПЛР на *C. trachomatis*)
- Необхідно повідомити про інфекцію у відповідні інстанції згідно нормативних документів.

  Коментар експерта. В Україні реєстрація, облік та звітність щодо захворювань, що передаються статевим шляхом регулюється наказом МОЗ України зі змінами від 10.01.2006 №1.
- Обстеження на інші ІПСШ.
- Простежити шлях поширення інфекції, щоб виявити і пролікувати інших інфікованих осіб.

Пахова гранульома (донованоз)

Збудник

- Грам-негативна внутрішньоклітинна бактерія *Calymmatobacterium granulomatis*

Епідеміологія

- Дуже рідкісне захворювання; зустрічаються спорадичні випадки в Індії, Африці та на островах Вест-Індії

Клінічна картина та діагноз

- Інкубаційний період складає приблизно 50 днів

- На зовнішніх статевих органах з'являється папула, яка через декілька днів збільшується в розмірах і прориває; лімфатичні вузли при цьому не збільшені
- Без лікування захворювання прогресує до хронічної, гранулематозної інфекції, яка призводить до деструкції тканини.
- Екстрагенітальні ураження при донованозі зустрічаються рідко.
- При гістологічному дослідженні відмічається наявність тілець Донована.

Лікування

- Препарати першої лінії: азитроміцин 1 г на тиждень протягом 3-4 тижнів або до моменту досягнення стійкого ефекту
    - Альтернатива - доксициклін 100 мг двічі на день або еритроміцин 500 мг 4 рази на день (тривалість лікування, аналогічна вищевказаному)

Пов’язані ресурси

- Література [пов'язані 00120|Rare sexually transmitte…]

Джерела інформації

R1. Kemp M, Christensen JJ, Lautenschlager S et al. European guideline for the management of chancroid, 2011. Int J STD AIDS 2011;22(5):241-4. [PubmedID|21571970]

R2. de Vries HJ, Zingoni A, Kreuter A et al. 2013 European guideline on the management of lymphogranuloma venereum. J Eur Acad Dermatol Venereol 2015;29(1):1-6. [PubmedID|24661352]

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.
Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.
Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm00256 Ключ сортування: 012.006 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англомовного оригіналу: 2017-05-26

Автор(и): Eija Hiltunen-Back Автор(и) попередніх версій статті: Timo ReunalaUrpo Kiistala Редактор(и): Heidi Alenius
Лінгвіст(и)-консультант(и) англомовної версії: Kristian Lampe Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd
Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії
EBM Guidelines Infectious diseases Urology

Ключові слова індексу
mesh: Haemophilus ducrey mesh: Chancroid Ulcus molle mesh: Chancre mesh: Ulcer mesh: Granuloma Inguinale Donovanosis mesh: Lymphogranuloma Venereum mesh: Chlamydia trachomatis mesh: Sexually Transmitted Diseases STD speciality: Infectious diseases mesh: Fistula mesh: chlamydial antibodies mesh: Donovan body mesh: ulcer, primary

mesh: lymph node package mesh: Proctocolitis mesh: bubo mesh: Genitalia mesh: Calymmatobacterium
mesh: Urethritis speciality: Urology icpc-2: X99 icpc-2: Y99