



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КУЗБАССА

ПРИКАЗ

«10» 10 2023 г.

№ 1355

г. Кемерово

Об организации раннего выявления, диагностики и лечения сифилиса на территории Кемеровской области-Кузбасса

В целях повышения качества диагностики, лечения сифилиса, проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в Кемеровской области-Кузбассе, в соответствии с постановлением правительства РФ от 01.12.2004 года №715 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26 марта 2001 года № 87 «О совершенствовании серологической диагностики сифилиса», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 июля 2001 года № 291 «О мерах по предупреждению распространения инфекций, передаваемых половым путем», федеральным законом от 30 марта 1999 года № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28 января 2021 года № 4 «Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25 июля 2003 года №327 «Об утверждении протокола ведения больных «Сифилис», клиническими рекомендациями «Сифилис», утвержденными Министерством здравоохранения РФ 2020 год, приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года № 924н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «Дерматовенерология», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 июня 2021 года № 606Н «Об утверждении стандартов медицинской помощи взрослым при сифилисе»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:
 - 1.1. Методы исследования на сифилис и перечень лиц, подлежащих обследованию на сифилис в Кемеровской области-Кузбассе согласно

приложению № 1 к настоящему приказу.

1.2. Форму направления на исследование крови на сифилис согласно приложению № 2 к настоящему приказу.

1.3. Форму справки о результатах обследования на сифилис, выдаваемой врачом-дерматовенерологом согласно приложению № 3 к настоящему приказу.

1.4. Регламент диагностики и лечения пациентов с диагнозом сифилис согласно приложению № 4 к настоящему приказу.

1.5. Регламент работы медицинского персонала в стационарных и амбулаторных условиях при получении положительных (сомнительных) результатов лабораторного обследования на сифилис или обнаружении подозрительных на сифилис клинических проявлений у пациентов согласно приложению № 5 к настоящему приказу.

1.6. Форму журнала учета положительных результатов анализов сыворотки крови на сифилис согласно приложению № 6 к настоящему приказу.

1.7. Регламент взаимодействия врачей-дерматовенерологов с врачами неврологами при выявлении нейросифилиса и тактике ведения больных согласно приложению № 7 к настоящему приказу.

1.8. Алгоритм направления и исследования спинномозговой жидкости на сифилис согласно приложению № 8 к настоящему приказу;

1.9. Формы направления для исследования спинномозговой жидкости на сифилис согласно приложению № 9 к настоящему приказу.

1.10. Регламент взаимодействия врачей-дерматовенерологов с врачами-кардиологами при выявлении кардиоваскулярного сифилиса и тактике ведения больных согласно приложению № 10 к настоящему приказу.

1.11. Регламент взаимодействия врачей-дерматовенерологов с врачами акушерами-гинекологами по профилактике сифилиса у беременных и новорожденных согласно приложению № 11 к настоящему приказу.

1.12. Форму журнала учета серопозитивных беременных женщин, выявленных акушерами-гинекологами (для ведения врачами-дерматовенерологами в кожно-венерологическом диспансере и кабинетах) согласно приложению № 12 к настоящему приказу.

1.13. Форму журнала учета серопозитивных беременных женщин, выявленных акушерами-гинекологами (для ведения врачами акушерами-гинекологами в женских консультациях, отделениях патологии беременности, родильных домах, гинекологических отделениях) согласно приложению № 13 к настоящему приказу.

1.14. Регламент ведения детей, родившихся от серопозитивных по сифилису женщин согласно приложению № 14 к настоящему приказу.

1.15. Индикаторы оценки эпидемиологической ситуации и результативности противоэпидемической работы по сифилису на территории Кемеровской области-Кузбасса согласно приложению № 15 к настоящему приказу.

2. Руководителям медицинских организаций государственной системы здравоохранения Кемеровской области-Кузбасса обеспечить:

2.1. Обследование населения Кемеровской области-Кузбасса на сифилис в соответствии с настоящим приказом, нормативными актами Министерства

здравоохранения Российской Федерации, Министерства здравоохранения Кузбасса, стандартами и клиническими рекомендациями оказания медицинской помощи, утвержденными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации.

2.2. Назначение ответственного лица по вопросам раннего выявления и профилактики сифилиса, взаимодействие с ГАУЗ «Кузбасский клинический кожно-венерологический диспансер».

2.3. Своевременное информирование главного областного специалиста по дерматовенерологии и косметологии Министерства здравоохранения Кузбасса (О.Е. Янец) о сложных клинико-эпидемиологических и социально-значимых случаях сифилиса (сифилис у детей до 18 лет, в том числе врожденный, у доноров, у лиц определенных профессий, ошибки диагностики сифилиса, допущенные врачами любых специальностей, о случаях отказа от обследования на сифилис и (или) лечения и др.) в течение трех суток после выявления по защищенным каналам связи или нарочным.

3. Главному врачу ГАУЗ «Кузбасский клинический кожно-венерологический диспансер» (Е.Г. Белов), главному областному специалисту по дерматовенерологии и косметологии Министерства здравоохранения Кузбасса (О.Е. Янец) обеспечить:

3.1. Организационно-методическую и консультативную помощь медицинским организациям по раннему выявлению, профилактике, диагностике сифилиса.

3.2. Проведение мероприятий по гигиеническому образованию совместно с медицинскими организациями Кемеровской области-Кузбасса по вопросам профилактики инфекций, передаваемых преимущественно половым путем среди различных возрастных и социальных групп населения.

3.3. Анализ состояния и качества оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи пациентам с сифилисом, эффективности профилактических мероприятий, диагностики, лечения и диспансерного наблюдения за пациентами с сифилисом.

3.4. Клинико-экспертную оценку раннего выявления пациентов с сифилисом врачами общей практики, других специальностей, фельдшерами медицинских организаций.

3.5. Контроль за полнотой проведения профилактических противозидемических мероприятий медицинскими организациями Кемеровской области-Кузбасса.

3.6. Назначение ответственного лица по вопросам раннего выявления и профилактики сифилиса, по взаимодействию с медицинскими организациями Кемеровской области-Кузбасса.

4. Признать утратившими силу приказы департамента охраны здоровья населения Кемеровской области от 05 апреля 2018 года № 495 «О серологических исследованиях на сифилис», департамента охраны здоровья населения Кемеровской области от 20 июля 2018 года № 1186 «Об утверждении

схемы взаимодействия врачей-дерматовенерологов и акушеров-гинекологов по профилактике сифилиса у беременных и новорожденных», департамента охраны здоровья населения Кемеровской области от 10 мая 2018 года №705 «Об утверждении целевых показатели работы дерматовенерологической службы Кемеровской области».

5. Рекомендовать руководителям медицинских организации иной формы собственности организовать оказание медицинской помощи в соответствии с настоящим приказом.

6. Директору ГАУЗ «Кузбасский областной медицинский информационно-аналитический центр имени Р.М. Зельковича» (О.А. Приндуль) разместить настоящий приказ на официальном сайте Министерства здравоохранения Кузбасса (<https://kuzdrav.ru>).

7. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителей министра О.Е. Абросову, Е.Н. Воронину.

Министр



Д.Е. Беглов

Методы исследования на сифилис
и перечень лиц, подлежащих обследованию на сифилис в Кемеровской области-Кузбассе

№ п/п	Наименование метода исследования на сифилис	Перечень лиц, подлежащих обследованию на сифилис	Кратность	Срок действия результатов исследования
1.	Обследование одним нетрепонемным тестом- РМП	Все пациенты, обратившиеся на амбулаторный прием	При первичном обращении за амбулаторной медицинской помощью в текущем году	В течение 1 календарного года
		Работники, выполняющие работы, относящиеся к перечню работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные периодические медицинские осмотры (обследования) работников	В соответствии с нормативными правовыми актами	30 дней с даты проведения исследования
		Граждане, намеревающиеся усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей	При медицинском освидетельствовании	30 дней с даты проведения исследования
		Граждане, оформляющие документы на санаторно-курортное лечение	При оформлении справки для получения путевки на санаторно-курортное лечение	30 дней с даты проведения исследования
		Медосмотр декретированного контингента	При каждом прохождении медицинского осмотра	

2.	Комплекс из 2-х методов: нетрепонемный тест (РМП) + один из трепонемных тестов (ИФА, РПГА, ИХЛ)	Пациенты терапевтических, хирургических, дерматовенерологических стационаров (отделений), вне зависимости от возраста, в том числе дети	При плановой госпитализации – на догоспитальном этапе. При экстренной госпитализации – при поступлении на стационарное лечение	30 дней с даты проведения исследования
		Лица, контактировавшие с больными ИППП и ВИЧ-инфицированными. Пациенты венерологического профиля (при обследовании на инфекции, передаваемые преимущественно половым путем)	При обращении за амбулаторной медицинской помощью, при постановке на учет и снятии с учета	
		Беременные	2-х кратное обследование: при первом визите и в 3 триместре беременности	
		Беременные, направлены на искусственное прерывание беременности	При направлении на искусственное прерывание беременности	30 дней с даты проведения исследования
		Доноры ооцитов, женщины-реципиенты донорских эмбрионов	При подготовке к программе вспомогательных репродуктивных технологий на этапе оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи	30 дней с даты проведения исследования
		Пациенты для оказания медицинской помощи с использованием вспомогательных репродуктивных технологий	При подготовке к программе вспомогательных репродуктивных технологий на этапе оказания первичной специализированной	30 дней с даты проведения исследования

		медико-санитарной помощи	
	<p>Доноры биологического материала (крови, плазмы крови, спермы, и других биологических жидкостей, тканей, органов, а также беременные в случае забора абортной и плацентарной крови для производства биологических препаратов)</p>	При взятии биологического материала	30 дней с даты проведения исследования
	<p>Граждане (без возрастных ограничений):</p> <p><i>по эпидемиологическим показаниям:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - бывшие в тесном бытовом и половом контакте с больным сифилисом, при давности первого контакта не более 2-х месяцев, - лица, подвергшиеся сексуальному насилию; <p><i>по социальным показаниям:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - из социально неблагополучных семей 	При обращении в медицинскую организацию при наличии эпидемиологических или социальных показаний	30 дней с даты проведения исследования
	<p>Граждане (без возрастных ограничений):</p> <p><i>по клиническим показаниям:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - высыпания любого характера на гениталиях, кожные высыпания на фоне антибиотикотерапии, - эрозивно-язвенные процессы в области половых органов, в полости рта, - алопеция (очаговая или тотальная), - нарушения целостности кожных покровов (трещины и т.д.) и воспалительные явления в перианальной области (геморроидальные узлы), лимфаденит любой локализации, - ангины (протекающие с односторонним поражением миндалин, безболезненно, с нормальной температурой, односторонним подчелюстным и шейным лимфаденитом), - вульвиты, уретриты, бартолиниты, вульвовагиниты, баланопоститы, фимоз, парафимоз, орхоэпидидимиты, простатиты, - «зрачковые нарушения» (содружественная реакция на свет, реакция зрачков на конвергенцию, миоз, мидриаз, 	При обращении в медицинскую организацию при наличии клинических показаний	

	<p>анизокория, симптом Аргайла-Робертсона и др.),</p> <ul style="list-style-type: none"> - ириты, иридоциклиты, хориоретиниты атрофия зрительного нерва, - аортиты, аортальные пороки, - нарушения сухожильных рефлексов, атаксии, менингиты, полиневриты, - женщины с нарушениями физиологического течения беременности в анамнезе (привычные выкидыши, преждевременные роды, замершая беременность и т.д.) 		
	Беспризорные и безнадзорные несовершеннолетние	При обращении в медицинскую организацию	
	Дети-сироты, дети, оставшиеся без попечения родителей, помещаемые под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей	При проведении медицинского обследования	30 дней с даты проведения исследования
	Члены семьи, осуществляющие уход за больными в условиях круглосуточного детского стационара	Перед оформлением	30 дней с даты проведения исследования
	Пациенты, состоящие на учете у врачей- психиатров, наркологов, фтизиатров в возрасте 14-65 лет	При постановке на учет и далее 1 раз в год	
	Граждане, подлежащие военно-врачебной экспертизе	При проведении военно-врачебной экспертизы	
	Лица повышенного поведенческого риска: коммерческие секс-работницы, мужчины, практикующие секс с мужчинами, лица, ведущие беспорядочную половую жизнь, лица, употребляющие психоактивные вещества, лица без определенного места жительства (без возрастных ограничений)	При обращении за медицинской помощью	
	Пациенты перед проведением инвазивных методов исследования (эндоскопических, бронхоскопических, проктологических процедур, урологических манипуляций и оперативного лечения в амбулаторных условиях) в возрасте 14-65 лет	Перед процедурой	30 дней с даты проведения исследования

		Граждане или получатели социальных услуг в стационарной форме	Перед оформлением в организации, оказывающие социальные услуги в стационарной форме	30 дней с даты проведения исследования
3.	Комплекс из 3-х методов: один нетрепонемный тест РМП+два трепонемных теста ИФА сумм. + РПГА	Иностранцы граждане и лица без гражданства для получения разрешения на временное проживание или вида на жительство, или патента, или разрешения на работу	При прохождении медицинского освидетельствования	30 дней с даты проведения исследования
		Все новорожденные, родившиеся от матерей с положительным результатом крови на сифилис	Сразу после родов, при проведении клинико-серологического контроля	
		Беременные с положительными серологическими исследованиями на сифилис	При выявлении	
4.	Комплекс из 4-х методов один нетрепонемный тест РМП+три трепонемных теста ИФА сумм. + РПГА, РИФ абс	Иностранцы граждане и лица без гражданства для получения разрешения на временное проживание или вида на жительство, или патента, или разрешения на работу для подтверждения диагноза сифилис (по показаниям)	После консультации врача-дерматовенеролога ГАУЗ «Кузбасский клинический кожно-венерологический диспансер»	
		Все новорожденные, родившиеся от матерей с положительным результатом крови на сифилис (по показаниям)	После консультации дерматовенеролога ГАУЗ «Кузбасский клинический кожно-венерологический диспансер»	
		Беременные с положительными серологическими исследованиями на сифилис (по показаниям)	После консультации дерматовенеролога ГАУЗ «Кузбасский клинический кожно-венерологический диспансер»	
		Обследование ликвора при подозрении на нейросифилис (по показаниям)	После консультации дерматовенеролога ГАУЗ «Кузбасский клинический кожно-венерологический диспансер»	

Список сокращений:

ИХЛ - иммунохемилюминесцентное исследование

ИФА - иммуноферментный анализ

РИФ - реакция иммунофлюоресценции

РМП - реакция микропреципитации

РПГА - реакция прямой гемагглюти

**Направление
на исследование крови на сифилис**

первичное повторное (подчеркнуть)

Фамилия, Имя, Отчество (полностью)

Пол м/ж ___

Дата рождения _____

Адрес места регистрации _____

Адрес места проживания _____

Медицинская организация _

Отделение медицинская карта стационарного больного №

Медицинская карта больного, получающего помощь в амбулаторных условиях №

Исследование на сифилис методом:

РМП; ИФА; РПГА; ИХЛ; РИФ (нужное подчеркнуть)

Медицинский работник, направивший материал на исследование

(должность) (подпись)

(инициалы, фамилия)

Дата забора крови _

Ф.И.О. медицинского работника процедурного кабинета

Результаты исследований:

Дата исследования _

Ф.И.О., подпись врача клинико-диагностической лаборатории

Наименование медицинской организации

(штамп медицинской организации)

**Справка
о результатах обследования на сифилис**

Дана _ « _ » _
(Фамилия Имя Отчество) (дата рождения)

Проживающему(ей) по адресу: __

В том, что он (она) получил(а) специфический курс лечения в году
по поводу сифилиса в _____
(наименование медицинской организации)

Результаты анализов:

РМП _____ от _____
ИФА _____ от _____
ИХЛ _____ от _____
РПГА _____ от _____
РИФ _____ от _____

При осмотре наружных проявлений сифилиса нет, кожа и видимые слизистые оболочки свободны от специфических высыпаний.

Эпидемиологической опасности не представляет.

Может получать все виды медицинской помощи.

Донорство крови и ее компонентов противопоказано.

Срок действия справки 6 месяцев с даты ее выдачи.

Дата: « ___ » _____ 20__ г.
Фамилия И.О. врача

Подпись врача

Место печати медицинской организации

личная печать врача

Срок действия справки 30 дней с даты проведения исследования

Регламент диагностики и лечения пациентов с диагнозом сифилис

1. Диагностика и лечение сифилиса осуществляется врачами-дерматовенерологами медицинских организаций на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи.

2. Все случаи сифилиса, выявленные в медицинских организациях, подлежат регистрации и специальному учёту

3. При выявлении (подозрении) у больного сифилиса врачи, оказывающие первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях, направляют такого пациента к врачу-дерматовенерологу в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по профилю «дерматовенерология» (ГАУЗ «Кузбасский клинический кожно-венерологический диспансер», кабинет врача-дерматовенеролога в медицинских организациях Кузбасса).

4. При отсутствии возможности проведения углубленной диагностики по месту выявления подозрения на сифилис врач-дерматовенеролог (врач-специалист) организует направление пациента в ГАУЗ «Кузбасский клинический кожно-венерологический диспансер» для оказания ему профильной медицинской помощи. В случае если тяжесть состояния больного определяется иным заболеванием, врач-специалист направляет такого пациента в стационар медицинской организации по профилю основного заболевания с рекомендациями врача-дерматовенеролога.

5. При выявлении у пациента в стационаре положительных результатов серологического скрининга на сифилис лечащим врачом в 3-дневный срок организуется консультация врача-дерматовенеролога. Все диагностические мероприятия по верификации диагноза «сифилис» проводятся в той же медицинской организации, в которой были получены положительные серологические реакции на сифилис, в том числе с привлечением по показаниям врачей-специалистов: врача-невролога, врача-кардиолога.

6. Стационарное лечение больных с ранними и поздними формами сифилиса, кардиоваскулярным сифилисом, нейросифилисом осуществляется в зависимости от тяжести состояния больного и выраженности симптомов: в стационарных отделениях ГАУЗ «Кузбасский клинический кожно-венерологический диспансер», по показаниям, когда превалирует сопутствующая патология – в отделениях, оказывающих медицинскую помощь по соответствующему профилю медицинской помощи «неврология», «кардиология», «сердечно-сосудистая хирургия».

7. Превентивное лечение проводят с целью предупреждения

сифилиса лицам, находившимся в половом и тесном бытовом контакте с пациентами с ранними формами сифилиса, если с момента контакта прошло не более 2 месяцев.

8. Специфическое лечение проводят с целью этиологического излечения пациента путем создания трепонемоцидной концентрации antimicrobial препарата в крови и тканях, а при нейросифилисе - в цереброспинальной жидкости. Препаратом первого выбора для лечения сифилиса является бензилпенициллин.

9. Показаниями для госпитализации в стационарные отделения ГАУЗ «Кузбасский клинический кожно-венерологический диспансер являются:

9.1. беременные, больные сифилисом, нуждающиеся в специфическом и профилактическом лечении;

9.2. дети с врожденным ранним или поздним сифилисом;

9.3. дети для проведения профилактического лечения (с 3 лет);

9.4. пациенты с сифилисом, требующие регулярного проведения лечебных процедур:

- сифилис первичный половых органов;

- сифилис вторичный кожи и слизистых;

- сифилис скрытый ранний;

- сифилис скрытый поздний;

- сифилис скрытый неуточненный (ранний, поздний);

- сифилис сердечно-сосудистой системы (при компенсированных состояниях);

- ранний и поздний нейросифилис (при сохранении способности к самообслуживанию);

9.5. серорезистентность (стойкие положительные серологические реакции в нетрепонемных тестах на сифилис после проведенного адекватного и полноценного лечения (отсутствие снижения титра реактивов в РМП в 4 и более раз в течение года после окончания специфического лечения или сохранение положительных результатов более 2 лет при ранних и 3 лет при поздних формах сифилиса).

Регламент работы медицинского персонала в стационарных и амбулаторно-поликлинических условиях при получении положительных (сомнительных) результатов лабораторного обследования на сифилис или обнаружении подозрительных на сифилис клинических проявлений у пациентов

Лицо, ответственное за ведение учета положительных (сомнительных) результатов лабораторного обследования на сифилис в течение 24 часов (рабочего дня) с момента получения положительного (сомнительного) результата лабораторного обследования на сифилис:

1.1. фиксирует положительные (сомнительные) результаты лабораторного обследования на сифилис в «Журнале учета положительных результатов анализов сыворотки крови на сифилис»;

1.2. передает по защищенным каналам связи (или нарочным):
- информацию, предусмотренную в «Журнале учета положительных результатов анализов сыворотки крови на сифилис»;

- Ф.И.О. врача (с указанием специальности) или фельдшера, выявившего положительные (сомнительные) результаты лабораторного обследования на сифилис или подозрительные на сифилис клинические проявления у пациента.

1.3. осуществляет передачу указанной информации:

- в эпидемиологический отдел ГАУЗ «Кузбасский клинический кожно-венерологический диспансер» г. Кемерово, (в случае отсутствия врача-дерматовенеролога в медицинской организации);

- в кабинет врача-дерматовенеролога (при наличии врача-дерматовенеролога в медицинской организации и отсутствии в данном городе структурного подразделения ГАУЗ «Кузбасский клинический кожно-венерологический диспансер»);

- в эпидемиологический отдел ГАУЗ «Кузбасский клинический кожно-венерологический диспансер» и его обособленные структурные подразделения, расположенные на территории Кемеровской области-Кузбасса: г. Кемерово, г. Анжеро-Судженск, г. Юрга, г. Ленинск-Кузнецкий, г. Белово, г. Прокопьевск, г. Киселевск, г. Новокузнецк, г. Осинники.

2. Лечащий врач при выявлении положительных (сомнительных) результатов лабораторного обследования на сифилис и/или подозрительных на сифилис клинических проявлений у пациента организует:

2.1. при оказании медицинской помощи пациенту в стационарных условиях:

- консультацию врача-дерматовенеролога в течение 3-х рабочих дней;
- оказание медицинской помощи в соответствии с рекомендациями

врача-дерматовенеролога;

-перевод пациента в стационарное отделение ГАУЗ «Кузбасский клинический кожно-венерологический диспансер» по рекомендации врача-дерматовенеролога из медицинской организации для оказания специализированной медицинской помощи при наличии медицинских показаний (по согласованию с ГАУЗ «Кузбасский клинический кожно-венерологический диспансер»).

2.2. при оказании медицинской помощи пациенту в амбулаторных условиях:

- направление пациента к врачу-дерматовенерологу.

3. Врач-дерматовенеролог при положительных (сомнительных) результатах лабораторного обследования на сифилис или подозрительных на сифилис клинических проявлений у пациентов обеспечивает:

3.1 при оказании медицинской помощи пациенту в стационарных условиях:

- консультацию пациента, в течение 3-х рабочих дней с момента получения заявки на проведение консультации;

3.2. при оказании медицинской помощи пациенту в амбулаторных условиях:

- дообследование пациента на сифилис с целью подтверждения или исключения диагноза сифилис с применением не менее трех методов серологического исследования крови (РМП, РПГА, ИФА (качественные и количественные));

- при подозрении на поздние формы сифилиса, неуточненные формы назначает дополнительные обследования и консультации смежных специалистов в соответствии с клиническими рекомендациями Министерства здравоохранения РФ;

- при установлении диагноза сифилис организует направление пациента на госпитализацию в стационарные отделения ГАУЗ «Кузбасский клинический кожно-венерологический диспансер» по согласованию;

- проводит клинико-серологический контроль пациентов с диагнозом сифилис, завершивших курс специфической терапии.

Регламент взаимодействия врачей-дерматовенерологов с врачами неврологами при выявлении нейросифилиса и тактике ведения больных

1. Медицинское обследование пациента с целью подтверждения (исключения) специфического поражения нервной системы проводится пациентам с положительными результатами серологических реакций крови на сифилис в случаях:

- наличия неврологической симптоматики;
- все неуточненные формы сифилиса;
- скрытые и поздние формы сифилиса;
- злокачественное течение раннего сифилиса (в т.ч. при отсутствии неврологической симптоматики);
- вторичный сифилис с проявлениями в виде лейкодермы, алопеции (особенно при их сочетании);
- наличие ранних и поздних специфических сифилитических поражений внутренних органов;
- отсутствие негитивации нетрепонемных и трепонемных тестов на сифилис после проведения специфической терапии по поводу сифилиса;
- при снятии с учета пациентов, пролеченных с диагнозом нейросифилис;
- недостаточно пролеченные пациенты с диагнозом сифилис (прерванное лечение или лечение не в соответствии с клиническими рекомендациями).

2. Спинномозговая пункция проводится врачом-неврологом.

3. Объем медицинского обследования должен включать ликворологическое исследование с определением клинико-биохимических показателей (микроскопия клеточного состава, определение уровня белка) и серологических тестов (РМП, ИФА, РИФ, РПГА) с цельным ликвором, а также по показаниям инструментальные и функциональные методы диагностики: магниторезонансную томографию или компьютерную томографию головного и/или спинного мозга, метод вызванных потенциалов, электроэнцефалограмму.

4. Установление диагноза нейросифилис требует проведения ликворологического исследования, учитывающего по совокупности показатели цитоза, белка, нетрепонемного теста и трепонемных тестов с цельным ликвором.

5. Все диагностические мероприятия по верификации сифилиса проводятся в том же неврологическом стационаре, в котором получены положительные результаты серологического скрининга.

6. При получении положительных результатов серологического скрининга крови на сифилис (РМП) в количественном варианте в сочетании с ИФА или РПГА в стационаре проводится клинико-биохимическое и серологическое исследование ликвора с определением цитоза, белка,

постановкой нетрепонемного (РМП) и трепонемных (РИФ, ИФА, РПГА) тестов и в 3-х дневный срок организует консультацию врача-дерматовенеролога (по готовности всех результатов).

7. Врач-дерматовенеролог проводит осмотр пациента в 3-х дневный срок после поступления заявки на консультацию, оценивает результаты проведенных обследований. На основании данных клинического и лабораторного обследования совместно с лечащим врачом-неврологом устанавливает диагноз, выбирает методику лечения и определяет тактику ведения и наблюдения больного в условиях дерматовенерологического или неврологического стационаров. Специфическое лечение назначается врачом-дерматовенерологом, патогенетическая, симптоматическая и реабилитационная терапия - врачом-неврологом.

8. По окончании лечения в стационаре пациент направляется в ГАУЗ «Кузбасский клинический кожно-венерологический диспансер» (с выпиской из истории болезни), где проводится клинико-серологический контроль в течение не менее 3-х лет.

9. Ликвородиагностика проводится в течение 2-х суток с момента получения ликвора на базе клинико-диагностической лаборатории ГАУЗ «Кузбасский клинический кожно-венерологический диспансер» г. Кемерово или г. Новокузнецк.

10. Решение о снятии с учета пациентов с нейросифилисом принимает врач-дерматовенеролог ГАУЗ «Кузбасский клинический кожно-венерологический диспансер» (при отрицательных показателях ликвора).

11. Данные ликворологического исследования являются критерием для назначения дополнительного курса специфической терапии в случаях:

- количество клеток не возвращается к норме в течение 6 месяцев или, вернувшись к норме, вновь увеличивается;
- в течение 1 года не происходит снижения позитивности КСР в ликворе;
- в течение 2 лет не происходит существенного снижения белка.

Алгоритм направления и исследования спинномозговой жидкости на сифилис

Спинномозговая пункция проводится врачом-неврологом.

Взятие спинномозговой жидкости производят в 2 пробирки (сухие, чистые, без добавок, закрывающиеся пластиковыми крышками):

1. в 1-ю (для микроскопического и биохимического исследований) спинномозговую жидкость набирают в количестве 1,0-2,0 мл.

Отобранный материал доставляют (cito!) в течение не более 2 часов от момента взятия в клинико-диагностическую лабораторию медицинской организации, в которой пациент находится на обследовании/лечении;

2. во 2-ю (для серологического исследования) спинномозговую жидкость набирают в количестве 2,0-4,0 мл.

Отобранный материал доставляют в течение суток от момента взятия в клинико-диагностическую лабораторию ГАУЗ «Кузбасский клинический кожно-венерологический диспансер» г. Кемерово или г. Новокузнецк.

Допускается хранение отобранной спинномозговой жидкости в морозильной камере холодильника при t не выше -20°C и доставка для исследования в лабораторию в течение 3 суток в замороженном виде в термосе со льдом.

Повторное замораживание спинномозговой жидкости не допускается.

Исследование спинномозговой жидкости на сифилис проводится в течение 2-х суток с момента поступления спинномозговой жидкости в клинико-диагностическую лабораторию ГАУЗ «Кузбасский клинический кожно-венерологический диспансер».

НАПРАВЛЕНИЕ
для исследования спинномозговой жидкости
на сифилис
(для клинического анализа)

В лабораторию _____

Фамилия И.О. _____

Дата рождения _____

Адрес места проживания _____

Медицинская организация _____

Отделение _____

медицинская карта стационарного больного № _____

Диагноз: _____

Дата взятия спинномозговой жидкости _____

Результаты исследования спинномозговой жидкости: _____

Прозрачность,
Цитоз,
Белок

Дата исследования

НАПРАВЛЕНИЕ
для исследования спинномозговой жидкости
на сифилис
(для иммунологического исследования)

В лабораторию _____
Фамилия И.О. _____
Дата рождения _____
Адрес места проживания _____
Медицинская организация _____
Отделение _____
медицинская карта стационарного больного № _____

Диагноз:

Дата взятия спинномозговой жидкости

Результаты исследования спинномозговой жидкости:

РМП
ИФА
(сум.)

ИФА
IgG

ИФА
IgM

РПГА

Дата исследования _____

**Регламент взаимодействия врачей-дерматовенерологов с врачами
кардиологами при выявлении кардиоваскулярного сифилиса и
тактике ведения больных**

1. Всем пациентам кардиологического профиля проводится обследование на сифилис. Оптимальным вариантом серологического исследования на сифилис является постановка ИФА (IgM+IgG) в сочетании с РМП в полуколичественном варианте, так как изолированная постановка РМП отрицательна более чем в 1/3 случаев позднего кардиоваскулярного сифилиса.

2. Обследованию для исключения или подтверждения диагноза кардиоваскулярного сифилиса подлежат:

- все пациенты с кардиологической патологией, у которых впервые выявлены положительные результаты серологических исследований на сифилис, проходят обследование 2-мя методами: РМП+ИФА или РМП+РПГА в ГАУЗ «Кузбасский клинический кожно-венерологический диспансер» и его обособленных структурных подразделениях;

- все пациенты с выявленными положительными серологическими исследованиями на сифилис, которым поставлен диагноз скрытого сифилиса, независимо от предполагаемой давности заболевания (ранний, поздний или неуточнённый как ранний или поздний) и наличия или отсутствия кардиологических жалоб;

- все пациенты с длительным сохранением позитивности нетрепонемных серологических исследований на сифилис после специфического лечения по поводу ранних форм сифилиса (серорезистентность).

3. При положительном результате обследования на сифилис все серопозитивные пациенты с кардиологической патологией, в том числе и леченные в прошлом по поводу ранних форм сифилиса, должны быть обследованы клинически и инструментально для исключения кардиоваскулярного сифилиса. Обследование следует начинать с проведения Эхо-КГ. В дополнение может быть проведено МРТ и МСКТ грудной клетки, на которых могут быть визуализированы специфические повреждения сердца и аорты, а также коронарография, выявляющая степень и локализацию стенозов коронарных артерий.

4. Диагноз кардиоваскулярный сифилис выставляется врачом-дерматовенерологом после дообследования у кардиолога. Специфическое лечение больных кардиоваскулярным сифилисом назначается врачом-дерматовенерологом и проводится в кардиологическом или дерматовенерологическом стационаре (в зависимости от тяжести кардиологической патологии), в сочетании с симптоматической терапией, которую назначает кардиолог.

5. Лечение пациента с установленным диагнозом кардиоваскулярного сифилиса включает консервативную терапию (специфическую согласно стадии и клинике заболевания по назначению дерматовенеролога и симптоматическую по назначению кардиолога), а в части случаев оперативную (пластика аорты, клапанов, восстановление коронарного кровообращения - стентирование, шунтирование). Сначала определяют показания для оперативного вмешательства, если они не экстренные, целесообразно начать с консервативного лечения, а операцию проводить по его окончании. Если показания к оперативному вмешательству экстренные, его проводят независимо от консервативного лечения.

6. При наличии сочетанного специфического поражения сердечно-сосудистой и нервной систем назначение специфического лечения должно производиться с учетом тяжести состояния пациента и превалирования той или иной патологии и возможных осложнений от проводимой терапии. При удовлетворительном состоянии пациента и специфическом поражении нервной системы в асимптомной форме рекомендуется сначала провести лечение по поводу кардиоваскулярного сифилиса, затем повторить исследование ликвора и провести лечение нейросифилиса.

7. Контрольное наблюдение после лечения должно осуществляться совместно дерматовенерологом и кардиологом. Клинико-серологический контроль врачом-дерматовенерологом включает комплекс нетрепонемных и трепонемных серологических тестов в динамике 1 раз в 3 месяца в первый год, 1 раз в 6 месяцев во второй год, затем, при благоприятной динамике - 1 раз в год в последующие годы. Кардиологом назначаются по показаниям необходимые инструментальные методы обследования, а также проводится терапия сердечно-сосудистого заболевания, коррекция метаболического синдрома, дислипидемии.

8. Длительность клинико-серологического наблюдения после лечения позднего кардиоваскулярного сифилиса - не менее 10 лет. В случае сохранения высоких титров серореакций на сифилис, либо возникновения новых признаков сердечно-сосудистой патологии, в процессе наблюдения решается вопрос о проведении дополнительного специфического, либо оперативного лечения.

Регламент взаимодействия врачей-дерматовенерологов и акушеро-гинекологов по профилактике сифилиса у беременных и новорожденных

1. Контингенты беременных, подлежащие серологическому обследованию на сифилис:

1.1. беременные женщины - в период диспансерного наблюдения по беременности в женской консультации:

- при первичном обращении женщины;
- в 3 триместре беременности.

1.2. при медицинском прерывании беременности (медицинский аборт, в том числе медикаментозный, прерывания по медицинским показаниям до 22 недель)

1.3. обследование в женской консультации непосредственно перед направлением в гинекологическое отделение или дневной стационар;

1.4. в родильном доме при поступлении на роды;

1.5. в акушерском отделении патологии беременности – при отсутствии обследования на этапе женской консультации по триместрам;

2. При сборе анамнеза у беременной женщины необходимо выявить факторы риска заражения сифилисом:

- парентеральный прием наркотических препаратов;
- наличие ВИЧ-инфекции;
- наличие перенесенных инфекции, передаваемых половым путем (ИППП);
- наличие нескольких половых партнеров;
- наличие в анамнезе у беременной сифилитической инфекции;
- наличие в анамнезе у полового партнера сифилитической инфекции;
- наличие у беременной женщины в прошлом мертворождений или поздних выкидышей.

3. При первом и всех последующих посещениях беременной в любом сроке акушер-гинеколог (врач общей практики, фельдшер) проводит обязательный осмотр кожи и слизистых, пальпацию лимфатических узлов для выявления возможных клинических симптомов сифилиса. Одновременно в обязательном порядке, беременной проводится серологическое обследование на сифилис с применением комплекса трепонемных и нетрепонемных тестов (РМП+ИФА или РМП+РПГА) из одномоментно забранной крови при первичном обращении женщины и в 3 триместре беременности. Обследование беременной только одним методом недопустимо.

4. При наличии проявлений подозрительных на сифилис, и/или положительных серологических реакций на сифилис акушер-гинеколог (врач общей практики, фельдшер) направляет беременную на консультацию к дерматовенерологу в ГАУЗ «Кузбасский клинический кожно-венерологический диспансер» или кабинет врача-дерматовенеролога для

дообследования. Факт направления на обследование должен быть отражен в амбулаторной карте пациентки.

5. Акушер-гинеколог своевременно информирует беременную о полученных результатах обследования и о необходимости дообследования у дерматовенеролога и осуществляет контроль посещения женщиной дерматовенеролога.

6. В случае получения положительного результата даже в одном из тестов на сифилис у беременной, независимо от анамнеза и дальнейшего сохранения беременности, акушер-гинеколог (врач общей практики, фельдшер) в обязательном порядке направляет женщину на углубленное обследование к дерматовенерологу.

7. Положительный результат крови на сифилис фиксируется в журнале учета положительных результатов на сифилис, а также в амбулаторной и обменной карте беременной с указанием точных данных о дате, методе и результате исследования. В амбулаторной карте пациентки делается обязательная запись о дате направления на консультацию, дате явки беременной на прием к дерматовенерологу.

8. Акушер-гинеколог своевременно передает информацию о направленной женщине с положительным результатом исследования на сифилис в ГАУЗ «Кузбасский клинический кожно-венерологический диспансер» или кабинет врача-дерматовенеролога. Сверка информации о направленных и явившихся на прием женщинах, должна осуществляться не реже 1 раза в неделю.

9. При неявке женщины на консультацию к дерматовенерологу в течение 3-х дней, акушер-гинеколог (врач общей практики, фельдшер) передает информацию о беременной в эпидемиологический отдел ГАУЗ «Кузбасский клинический кожно-венерологический диспансер» г. Кемерово.

10. Контроль за осуществлением оперативной связи с врачом-дерматовенерологом осуществляется заведующим отделением или заведующим женской консультацией. Окончательное заключение о диагнозе, необходимости специфического и/или профилактического лечения выдает врач-дерматовенеролог.

11. При подтверждении впервые установленного у беременной диагноза «сифилис», лечение назначает и проводит врач-дерматовенеролог. Лечение проводится в условиях круглосуточного стационара.

12. Вопрос о необходимости госпитализации и профиле стационара решается дерматовенерологом совместно с акушером-гинекологом в процессе индивидуального консультирования в зависимости от метода терапии, стадии сифилитической инфекции, наличия осложнений в ходе беременности, сопутствующей патологии. При развитии состояний, угрожающих здоровью матери и плода, лечение целесообразнее проводить в отделении патологии беременных при консультировании дерматовенеролога.

13. Специфическое лечение своевременно и адекватно, если оно начато до 32-й недели беременности и проведено в соответствии с утвержденными федеральными клиническими рекомендациями.

14. Акушером-гинекологом (врачом общей практики, фельдшером), при выявлении положительных результатов на сифилис, беременная женщина с сифилисом в анамнезе, направляется к дерматовенерологу для решения вопроса о необходимости проведения профилактического лечения. Дерматовенеролог подтверждает анамнез женщины, в зависимости от результатов обследования назначает профилактическое лечение. Профилактическое лечение проводится в сроке с 20 недель беременности, а при поздно начатом специфическом лечении непосредственно вслед за ним.

Приложение №12
к приказу Министерства здравоохранения Кузбасса
« 10 » 10 2023 года № 1958

**Журнал учёта серопозитивных беременных женщин, выявленных акушерами - гинекологами
(для ведения дерматовенерологами в кожно-венерологических диспансерах, кабинетах).**

№ п/п	Ф.И.О., дата рождения, адрес	Беременность срок (на момент обследования), сопутствующий диагноз.	Срок первого посещения женской консультации	Методы обследования на сифилис, дата забора крови	Результат обследования на сифилис, срок беременности, число получения результата	Обстоятельства (где,) выявления положительного результата на сифилис, кем выявлена (место, число), № учреждения, адрес учреждения	Дата передачи данных из женской консультации, род. дома. Ф.И.О принявшего сведения о серопозитивной женщине	Диагноз беременной дата установления	Лабораторные методы подтверждения диагноза
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.

Приложение №13
к приказу Министерства здравоохранения Кузбасса
« 10 » 10 2023 года №1358

Журнал учёта серопозитивных беременных женщин (для ведения врачами акушерами гинекологами в женских консультациях, отделениях патологии беременных, родильных домах)

№ п/п	Ф.И.О., дата рождения, адрес, № индивидуальной карты, истории родов	Срок беременности на момент обследования	Срок первого посещения женской консультации	Результаты предыдущих обследований на сифилис, даты, с указанием методов	Дата забора крови с целью исследования на сифилис	Результат обследования на сифилис, дата получения результата, с указанием методов	Дата направления на консультацию к дерматовенерологу, дата явки к дерматовенерологу	Заключение дерматовенеролога, дата консультации и	Исход беременности
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	10.	11.

Продолжение таблицы

Ф.И.О полового партнера	Результат и дата обследования полового партнера	Источники заражения	Начало лечен (число, месяц, год)	Схема лечения	Исход беременности (роды число месяц год, аборт)	Обследование новорожденног о на сифилис, методы, результаты, дата.	Заключение специалистов (лор, окулист, рентген, невролог) по новорожденному	Результат обследования новорожденного
11.	12.	13.	14.	15.	16.	18.	19.	20.

Регламент ведения детей, родившихся от серопозитивных по сифилису женщин

1. При подозрении раннего врожденного сифилиса в неонатальном периоде, обследование новорожденного проводится в родильном доме (отделении патологии новорожденных, перинатальных центрах) с привлечением в кратчайшие сроки врача-дерматовенеролога.

2. Обследование включает в себя забор крови, в том числе пуповинной, для проведения серологического исследования на сифилис (МР+ИФА+РПГА), осмотр, взвешивание и патоморфологическое исследование плаценты; осмотр ребёнка врачами-специалистами - врачом-офтальмологом, врачом-неврологом, по показаниям - врачом-оториноларингологом, а также врачом-дерматовенерологом, с которым лечащий врач согласовывает объём обследования, лечение и сроки выписки (перевода); ультразвуковое исследование органов брюшной полости; рентгенологическое исследование состояния длинных трубчатых костей (в первые 10 дней).

3. Новорожденному, родившемуся от матери, больной сифилисом или болевшей сифилисом во время беременности и не получившей специфического лечения, получившей неполноценное лечение или не получившей профилактического лечения, врач-дерматовенеролог должен выставить окончательный диагноз, определить тактику ведения матери и новорожденного по результатам их обследования.

4. Диагноз врожденного сифилиса устанавливается врачом-дерматовенерологом на основании анамнеза матери, клинических проявлений, результатов обследования на сифилис, данных рентгенологического исследования длинных трубчатых костей.

5. Врожденный сифилис считается вероятным, если: мать новорожденного не получала лечение, либо получала неадекватное лечение (после 32 недели беременности или антибактериальными препаратами резерва) во время беременности (независимо от наличия признаков заболевания у ребенка). Для раннего врожденного сифилиса, имеющего клинические проявления, диагностической является любая степень позитивности серологических реакций.

6. При установлении диагноза раннего врожденного сифилиса или профилактического лечения сифилиса врачом-дерматовенерологом определяется тактика ведения новорожденного в зависимости от тяжести его состояния. Одновременно при наличии показаний лечение матери проводится в стационарных отделениях ГАУЗ «Кузбасский клинический кожно-венерологический диспансер».

7. Риск инфицирования новорожденного сифилисом высок, когда у

матери был установлен диагноз сифилиса, но:

- сифилис у матери не пролечен к моменту родов;
- лечение сифилиса не закончено к моменту родов, или закончено менее, чем за 1 месяц до родов;
- лечение сифилиса закончено вовремя, но нет адекватного серологического ответа или наблюдается серологический рецидив;
- лечение сифилиса препаратами не пенициллинового ряда;
- факт лечения сифилиса и его результаты не подтверждены документально, серологические реакции положительные;
- лечение сифилиса проведено до беременности, но не было серологического контроля излеченности;
- мертворождения и поздние выкидыши в прошлом у женщин с нелеченым сифилисом;
- случаи, когда необследованная мать отказалась от ребенка, у ребенка выявлены положительные серологические реакции крови на сифилис.

8. Врач неонатолог, врач анестезиолог-реаниматолог:

- назначает забор крови новорожденному, родившемуся от матери больной или болевшей сифилисом, в первые сутки (24 часа) жизни;
- направляет венозную кровь на исследование (РМП+ИФА (JgM и JgG) +РПГА), с определением качественного и количественного вариантов;
- осуществляет вызов врача-дерматовенеролога для проведения консультации новорожденного с подозрением на врожденный сифилис, родившегося от серопозитивной матери в течение 48 часов;
- по назначению врача-дерматовенеролога проводит профилактическую или специфическую терапию новорожденному в условиях родильного дома, отделения патологии новорожденных детей до завершения полного курса лечения.

9. Показания к профилактическому лечению новорожденных:

- дети, родившиеся без проявлений сифилиса от нелеченой либо неадекватно леченой во время беременности матери (специфическое лечение начато после 32 недель беременности или проведено с нарушением или изменением утвержденных схем лечения);
- новорожденные, матери которых при наличии показаний во время беременности не получили профилактического лечения;

10. Профилактическое лечение новорожденных не показано:

- дети, родившиеся от матерей, получавших адекватное специфическое лечение до наступления беременности и профилактическое лечение в период беременности, у которых к моменту родов сохраняются позитивные результаты со стойко низкими титрами (РМП < 1:2, РПП < 1:4) и нетрепонемные тесты у ребенка отрицательные, либо их титры не превышают нетрепонемные тесты у матери.

11. Лечение новорожденных с врожденным сифилисом проводится в родильном доме и должно быть начато сразу после постановки предварительного диагноза.

12. Динамическое наблюдение детей с подозрением на наличие

**Индикаторы оценки эпидемиологической ситуации и
результативности противоэпидемической работы по сифилису на
территории Кемеровской области-Кузбасса**

1. Индикаторы качества — числовые показатели, характеризующие полноту реализации оцениваемого параметра и используемые для объективной оценки адекватности оказания населению медицинской помощи.

2. Индикаторы качества, применяемые на территории Кемеровской области-Кузбасса, приведены в таблице:

Наименование индикатора	Форма расчета показателя	Целевой показатель (при наличии)
Общая заболеваемость сифилисом	Число вновь установленных диагнозов "Сифилис" x 100000 / среднегодовую численность населения	
Заболеваемость сифилисом детей (0-14 лет)	Число вновь установленных диагнозов "Сифилис" среди детей (0 - 14 лет) x 100000 / среднегодовая численность населения 0 - 14 лет	
Заболеваемость сифилисом подростков (15-17 лет)	Число вновь установленных диагнозов "Сифилис" среди подростков (15 - 17 лет) x 100000 / среднегодовая численность населения 15 - 17 лет	
Заболеваемость врожденным сифилисом	Число случаев врожденного сифилиса x 100 000 / количество детей, родившихся живыми	
Удельный вес иностранных граждан (мигрантов), больных сифилисом	Число иностранных граждан (мигрантов), с вновь установленным диагнозом "Сифилис" x 100% / Общее число больных с вновь установленным диагнозом "Сифилис"	
Удельный вес больных сифилисом со скрытыми формами	Число больных с вновь установленным диагнозом "Сифилис" со скрытыми формами x 100% / Общее число больных с вновь установленным диагнозом "Сифилис"	
Удельный вес больных с	Число больных с вновь	

сифилиса, а также получивших специфическое/профилактическое лечение по данному заболеванию, в первый год жизни осуществляется врачом-дерматовенерологом по месту жительства ребенка с обязательным клинико-серологическим контролем крови:

- дети, получившие профилактическое лечение по сифилису – РМП+ИФА+РПГА. Наблюдаются в течение 1 года с интервалом 1 раз в 3 месяца.

- дети, получившие специфическое лечение по сифилису – РМП+ИФА+РПГА. Наблюдаются в течение 3 лет с интервалом 1 раз в 3 месяца.

13. После выписки из роддома новорожденного необходимо направить к врачу-дерматовенерологу по месту жительства для дальнейшего наблюдения и обследования в 3, 6, 9 месяцев до снятия с учета.

14. Снятие ребенка с учета проводится при всех отрицательных показателях лабораторных исследований на сифилис.