



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

23.06.2014

№

838

г. Благовещенск

О взаимодействии врачей-дерматовенерологов с врачами смежных специальностей (неврологами, психиатрами, наркологами, офтальмологами, оториноларингологами) при выявлении нейросифилиса и тактике ведения больных

В Амурской области эпидемиологическая ситуация по заболеваемости сифилисом во всех возрастных популяциях имеет четко выраженную тенденцию к снижению. В 2013 году по области с впервые в жизни установленным диагнозом сифилис взято на учет 754 чел., интенсивный показатель – 92,6 на 100 тыс. населения (2012г. – 110,7), это на 16,4 % меньше, чем в предыдущем году, но в 2,8 раза выше средне-республиканского показателя 2012 года (33,0) и выше заболеваемости по ДФО в 1,4 раза (2012г. по ДФО – 64,0). Однако, на фоне снижения заболеваемости сифилисом, появились и продолжают диагностироваться всё новые случаи асимптомного нейросифилиса.

Обращает на себя внимание уровень заболеваемости ранним нейросифилисом в Амурской области. Так, в 2012 году заболеваемость ранним нейросифилисом составила 2,8 на 100тыс. населения, что превышает уровень по РФ (0,1) в 28 раз, а уровень по ДФО (0,4) в 7 раз. В 2013 году заболеваемость ранним нейросифилисом возросла в 1,3 раза, и составила 3,6 на 100тыс. населения, превышая уровень РФ в 36 раз, а уровень по ДФО в 9 раз.

В 2011 году взято на учет 26 больных с ранним нейросифилисом, что составило 3,1% от всех случаев раннего сифилиса, тогда как по РФ эта доля составила 0,5%.

В целях повышения качества оказания медицинской помощи населению и координации работы врачей дерматовенерологов, неврологов, психиатров, наркологов, офтальмологов, оториноларингологов по диагностике и лечению больных нейросифилисом и в соответствии с приложением 4 к приказу Минздрава РФ от 30.07.2001 N 291 "О мерах по предупреждению

распространения инфекций, передаваемых половым путем", в связи с возросшей значимостью медико-социальной проблемы нейросифилиса в Амурской области

**приказываю:**

1. Руководителям медицинских организаций Амурской области:

1.1. Неукоснительно выполнять требования по тактике взаимодействия врачей-дерматовенерологов, врачей-неврологов, врачей-психиатров, врачей-наркологов, врачей-офтальмологов, врачей-оториноларингологов и других врачей-специалистов по диагностике и лечению больных нейросифилисом в соответствии с [приложением 4](#) к приказу Минздрава РФ от 30.07.2001 N 291 "О мерах по предупреждению распространения инфекций, передаваемых половым путем", [приложением](#) к настоящему приказу.

1.2. Обеспечить:

- серологическое обследование на сифилис пациентов в объеме, соответствующем требованиям нормативных документов ([приказ](#) Минздрава РФ от 26.03.2001 N 87 "О совершенствовании серологической диагностики сифилиса");

- обследование серопозитивных пациентов с подозрением на нейросифилис в условиях неврологических, психиатрических, наркологических, офтальмологических и других стационаров с целью выявления (исключения) нейросифилиса с обязательным соблюдением диагностического [алгоритма](#) ([приложение](#));

- в случае установления диагноза нейросифилиса для проведения специфического лечения перевод пациентов с тяжелой клинической картиной заболевания (парезы, параличи, невриты черепно-мозговых нервов, эпилептические припадки и пр.) в неврологические отделения: ГАУЗ АО «Амурская областная клиническая больница», многопрофильных медицинских организаций городов и районов области; с легкими формами заболевания (изолированное поражение органов зрения, слуха, асимптомный менингит) - в венерологическое отделение ГБУЗ АО "Амурский областной кожно-венерологический диспансер"; с преобладанием в клинической картине психических нарушений - проведение лечения в условиях психиатрического стационара;

- постановку диагноза нейросифилиса без клинических проявлений только на врачебной комиссии ГБУЗ АО "Амурский областной кожно-венерологический диспансер";

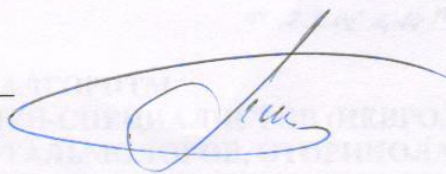
- строгое выполнение требований стандартов, инструкции по лечению сифилиса, определяющих выбор этиотропного препарата, дозы и пути его введения, продолжительность и количество курсов, а также клинико-серологический контроль;

- ликворологическое исследование в рамках клинико-серологического контроля после специфического лечения нейросифилиса в венерологическом отделении ГБУЗ АО "Амурский областной кожно-венерологический диспансер".



2. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на первого заместителя министра здравоохранения области М.П. Гулевич.

Заместитель председателя  
Правительства Амурской области –  
министр здравоохранения области



Н.Л. Тезиков

**АЛГОРИТМ  
ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ВРАЧЕЙ-СПЕЦИАЛИСТОВ (НЕВРОЛОГОВ,  
ПСИХИАТРОВ, НАРКОЛОГОВ, ОФТАЛЬМОЛОГОВ, ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГОВ)  
ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У ПАЦИЕНТОВ СООТВЕТСТВУЮЩИХ СТАЦИОНАРОВ  
ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ СЕРОРЕАКЦИЙ НА СИФИЛИС И/ЛИ  
ОБНАРУЖЕНИИ ПОДОЗРИТЕЛЬНЫХ НА СИФИЛИС КЛИНИЧЕСКИХ  
ПРОЯВЛЕНИЙ**

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

При получении положительных результатов серологического скрининга на сифилис (РМП (или ее модификации) в количественном варианте в сочетании с ИФА или РПГА) лечащим врачом стационара в 3-х дневный срок должна быть организована консультация врача-дерматовенеролога.

Врач-дерматовенеролог проводит осмотр больного и в случае необходимости назначает дополнительные (уточняющие) серологические тесты на сифилис, а именно:

- исследование крови методами ИФА, или РПГА, или ИФА, иммуноблот, если они ранее не проводились;
- клинико-биохимическое и серологическое исследование ликвора с определением цитоза, белка, постановкой нетрепонемного (РМП или ее модификаций) и трепонемного (ИФА в модификации) тестов. В качестве дополнительных тестов с ликвором возможно использование РПГА в модификации и иммуноблот.

Обследование с целью подтверждения (исключения) диагноза нейросифилиса должно проводиться пациентам с положительными результатами серореакций на сифилис в случаях:

- подозрения на поздний скрытый сифилис, или сифилис неуточненный как ранний или поздний;
- наличия патологии со стороны центральной и периферической нервной системы, органов зрения и слуха независимо от давности предполагаемого заражения;
- предполагаемой серорезистентности.

Спинально-мозговая пункция проводится врачом-неврологом. Взятие ликвора производят в 2 пробирки (сухая, чистые, без добавок, закрывающиеся пластиковыми крышками): в 1-ю - для микроскопического и биохимического исследований - ликвор набирают в количестве 2,0-4,0 мл и доставляют cito! в клинико-диагностическую лабораторию лечебного учреждения в сроки не более 2 часов от момента взятия; во 2-ю - для серологического исследования - ликвор набирают в количестве 1,0-2,0 мл. При попадании крови при заборе ликвора исследования не проводятся, т.к. это приводит к ложноположительным результатам. Если доставка в серологическую лабораторию в течение суток невозможна, ликвор должен храниться в морозильной камере холодильника при  $t = 12-18^{\circ}\text{C}$  и в течение 3 суток в замороженном виде в термосе со льдом

доставляться для исследования в лабораторию. Повторное замораживание ликвора недопустимо!

На основании данных клинического и лабораторного обследования врач-дерматовенеролог в сотрудничестве с лечащим врачом-специалистом (неврологом, психиатром, наркологом, офтальмологом, оториноларингологом) должен установить диагноз, выбрать методику лечения и определить тактику ведения и наблюдения больного в условиях дерматовенерологического, неврологического или психиатрического стационаров. Специфическое лечение назначается врачом-дерматовенерологом, патогенетическая, симптоматическая и реабилитационная терапия - врачом-неврологом, врачом-психиатром, врачом-наркологом, врачом-офтальмологом, врачом-оториноларингологом.

По окончании пребывания больного в стационаре выписка из истории болезни с заключением о трудоспособности пациента и рекомендациями направляется дерматовенерологу медицинской организации по месту жительства пациента, где будет проводиться клинико-серологический контроль не менее 3-х лет. Врач-дерматовенеролог, наблюдающий пациента по окончании лечения, привлекает соответствующих специалистов (врача-невролога, врача-психиатра, врача-офтальмолога, врача-оториноларинголога) для осмотра пациента, проведения ликворологического исследования 1 раз в 6 месяцев, организует консультации других специалистов по мере необходимости.

Дерматовенеролог медицинской организации, где наблюдался пациент с установленным диагнозом: Нейросифилис, проводит контрольные исследования ликвора через 6 мес. после окончания курса специфической терапии, далее по показаниям 1 раз в 6 месяцев в течении 3-х лет. В случае необходимости, при невозможности проведения ликворологического исследования в медицинской организации, пациент направляется в ГБУЗ АО «АОКВД».

Для снятия пациента с учета дерматовенеролог медицинской организации, где наблюдался пациент, направляет подробную выписку о пациенте в ГБУЗ АО "Амурский областной кожно-венерологический диспансер", где отражает результаты контрольных исследований ликвора и результаты исследования у специалистов. Окончательное решение о снятии с учета пациентов с диагнозом: Нейросифилис принимается на врачебной комиссии ГБУЗ АО «АОКВД».