

Утверждено  
на Экспертной комиссии  
по вопросам развития здравоохранения  
Министерства здравоохранения  
Республики Казахстан  
протокол № 10  
от «04» июля 2014 года

## **КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ**

### **ПРЕВЕНТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ СИФИЛИСА**

#### **I. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ**

**1. Название протокола:** Превентивное лечение сифилиса

**2. Код протокола:**

**3. Код (коды) МКБ X**

Z 20.2 Контакт с больным и возможность заражения инфекционной болезнью, передаваемой половым путем

**4. Сокращения, используемые в протоколе:**

АМП –антимикробные препараты

в/м - внутримышечно

г - грамм

ЕД – единицы действия

ИФА – иммуноферментный анализ

КСР – комплекс серологических реакций

МНН – международное непатентованное название

мл – миллилитр

мг – миллиграмм

РИФ – реакция иммунофлюоресценции

РМП – реакция микропреципитации

РСК – Реакция Связывания Комплекмента

РПГА - реакция пассивной гемагглютинации

р-р - раствор

RW – реакция Вассермана

**5. Дата разработки протокола:** 2014 год

**6. Категория пациентов:** взрослые, дети.

**7. Пользователи протокола:** дерматовенерологи, гинекологи, урологи, врачи

общей практики, терапевты, педиатры.

## **II. МЕТОДЫ, ПОДХОДЫ И ПРОЦЕДУРЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ**

**8. Превентивное лечение сифилиса** – это схема антимикробной терапии, которая проводится лицам, имевшим половой или тесный бытовой контакт с больными ранними стадиями сифилиса, если с момента контакта прошло не более 2 месяцев [1,2,3].

**9. Клиническая классификация:** для данного протокола классификация не предусмотрена.

**10. Показания к госпитализации с указанием типа госпитализации:** не проводится.

### **11. Перечень основных и дополнительных диагностических мероприятий**

#### **11.1 Основные (обязательные) диагностические обследования, проводимые на амбулаторном уровне:**

- Серологические: постановка реакции Вассермана в сыворотке крови;
- РПГА с антигеном бледной трепонемы в сыворотке крови;
- ИФА: определение Ig M, Ig G к *Treponema pallidum* в сыворотке крови ИФА-методом;
- Реакция микропреципитации с кардиолипидным антигеном в сыворотке крови;
- Общеклиническое исследование уrogenитального мазка (окраска метиленовым синим и/или по Граму) на другие ИППП (до начала терапии).

**11.2 Дополнительные диагностические обследования, проводимые на амбулаторном уровне:** не проводятся.

**11.3 Минимальный перечень обследования, который необходимо провести при направлении на плановую госпитализацию:** не проводятся.

**11.4 Основные (обязательные) диагностические обследования, проводимые на стационарном уровне:** не проводятся.

**11.5 Дополнительные диагностические обследования, проводимые на стационарном уровне:** не проводятся.

**11.6 Диагностические мероприятия, проводимые на этапе скорой неотложной помощи:** не проводятся.

### **12. Диагностические критерии:**

#### **12.1 Жалобы и анамнез:**

**Жалоб** нет.

**Анамнез:**

- половой контакт с больным ранними стадиями сифилиса в сроки не позднее 2-х месяцев;
- наличие бытового контакта у детей до 3-х лет с больными ранними формами сифилиса;
- случайная половая связь.

**12.2. Физикальное обследование:**

- Кожные покровы и слизистые оболочки свободны от высыпаний;
- Периферические лимфатические узлы без патологических изменений.

**12.3. Лабораторные исследования:**

- Серологические: реакции Вассермана в сыворотке крови: результат отрицательный;
- РПГА с антигеном бледной трепонемы в сыворотке крови: результат отрицательный;
- ИФА: определение Ig M, Ig G к *Treponema pallidum* в сыворотке крови ИФА-методом: результат отрицательный;
- Реакция микропреципитации с кардиолипиновым антигеном в сыворотке крови: результат отрицательный.

**12.4. Инструментальные исследования:** не проводятся.

**12.5. Показания для консультации специалистов:** нет.

**12.6. Дифференциальный диагноз:** не проводятся.

**13. Цели лечения:**

предупреждение сифилиса.

**14. Тактика лечения**

**14.1 Немедикаментозное лечение:**

Режим 2.

Стол №15 (общий).

**14.2. Медикаментозное лечение [4]:**

Фармакологическая группа	МНН препарата	Форма выпуска	Дозировка	Кратность применения	Примечание
Антиба	(уровень	Бензатин		однократно	Препарат выбора,

<u>ктериал ьные препара ты</u>	доказательн ости – В-2)	бензилпе ницилли н флакон 2,4 млн. ЕД,			наибольшая комплаентность /4/.
	Смесь бензатин бензилпени циллина, бензилпени циллина натриевой (или калиевой) соли и бензилпени циллина новокаинов ой соли.	флакон	1,8 млн. ЕД	в/м – 2 инъекции в течение недели	
	Смесь бензатин бензилпени циллина и бензилпени циллина новокаинов ой соли.	флакон	1,5 млн. ЕД	в/м – 2 инъекции в течение недели	
	Бензилпени циллина новокаинов ая соль	Флакон	600 тыс. ЕД	в/м – 2 инъекции в течение недели	
	Цефтриаксо н	флакон	500- 1000 мг.	для взрослых по 250 мг. в/м 1 раз в день в течение 5 дней	Альтернативные препараты, в случае аллергии к препаратам пенициллинового ряда
	Доксицикли н	таб.,	капсулы 100-200 мг.	по 100 мг. 2 раза в день в течение 10 дней	Альтернативные препараты, в случае аллергии к препаратам пенициллинового ряда

**14.2.1. Медикаментозное лечение, оказываемое на амбулаторном уровне**  
**Перечень основных лекарственных средств (имеющих 100% вероятность назначения)**

- Бензатинбензилпенициллин (флакон 2,4 млн. ЕД.);
- Смесь бензатин бензилпенициллина, бензилпенициллина натриевой (или калиевой) соли и бензилпенициллина новокаиновой соли (флакон 1,8 млн. ЕД.);
- Смесь бензатин бензилпенициллина и бензилпенициллина новокаиновой соли (флакон 1,5 млн. ЕД.);
- Бензилпенициллина новокаиновая соль (флакон 600 тыс. ЕД.);
- Цефтриаксон (флакон 500-1000 мг);
- Доксициклин (таб., капсулы 100-200 мг).

**Перечень дополнительных лекарственных средств (менее 100% вероятности применения):** нет.

**14.3 Другие виды лечения:** не проводятся.

**14.3.1 Другие виды лечения, оказываемые на амбулаторном уровне:**

**14.3.2 Другие виды лечения, оказываемые на стационарном уровне:**

**14.3.3 Другие виды лечения, оказываемые на этапе скорой неотложной помощи**

-

**14.4. Хирургическое вмешательство:** не проводится.

**14.4.1 Хирургическое вмешательство, оказываемое в амбулаторных условиях**

**14.4.2 Хирургическое вмешательство, оказываемое в стационарных условиях**

**14.5. Профилактические мероприятия:**

- Диспансерное обследование в течение 6 месяцев после лечения;
- Своевременное выявление, обследование и лечение половых партнеров;
- Исключение беспорядочных половых связей в последствие;
- Массовая профилактическая пропаганда по личной и общественной профилактике ИППП через средства массовой информации, раздачу памяток и просмотр мультимедийных программ;
- Индивидуальные консультации и профилактические беседы с родителями и учащимися старших классов по вопросам межличностных отношений, полноценной информации о сексуальных отношениях, последствий раннего начала половой жизни, нежелательной беременности, разъяснение правил безопасного секса (применение презерватива);
- В кабинетах приема врачей дерматовенерологов, акушер-гинекологов, урологов, кабинетах профилактических осмотров консультирование по способам предотвращения или снижения риска инфицирования сифилисом и другими ИППП;
- Подготовка волонтеров (учащихся образовательных учреждений) для проведения бесед о безопасном поведении и распространении литературы информационно-образовательного характера по вопросам профилактики ИППП.

#### **14.6. Дальнейшее ведение:**

- Диспансерное клинико-серологическое наблюдение 6 месяцев;
- По истечении срока и отрицательных результатах лабораторных методов исследования снятие с учета.

#### **15. Индикаторы эффективности лечения и безопасности методов диагностики и лечения:**

- отрицательные серологические результаты обследования сыворотки крови пациентов через 3 и 6 месяцев после лечения;

### **III. ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ ВНЕДРЕНИЯ ПРОТОКОЛА**

#### **16. Список разработчиков.**

1. Батпенова Г.Р. д.м.н., главный внештатный дерматовенеролог МЗ РК, профессор, заведующая кафедрой дерматовенерологии АО «Медицинский университет Астана».
2. Баев А.И. к.м.н., с.н.с. РГП на ПХВ «Научно-исследовательский кожно-венерологический институт» МЗ РК.
3. Джетписбаева З.С. к.м.н., доцент кафедры дерматовенерологии АО «Медицинский университет Астана».
4. Джулфаева М.Г. главный врач РГП на ПХВ «Научно-исследовательский кожно-венерологический институт» МЗ РК.
5. Ахмадьяр Н.С. – д.м.н., клинический фармаколог АО «Национальный научный центр материнства и детства»

#### **17. Указание на отсутствие конфликта интересов:** отсутствует.

**18. Рецензент:** Нурушева С.М., д.м.н., заведующая кафедрой кожных и венерических болезней РГП на ПХВ «Казахский национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова».

**19. Указание условий пересмотра протокола:** пересмотр протокола через 3 года и/или при появлении новых методов диагностики/лечения с более высоким уровнем доказательности.

#### **20. Список использованной литературы (необходимы ссылки валидные исследования на перечисленные источники в тексте протокола)**

1. Европейское руководство по ведению больных по ЗППП.-2001 г.- Журнал 12.- №3.- 111 с.
2. Клинические рекомендации по ведению больных инфекциями, передаваемыми половым путем и урогенитальными инфекциями.-2011 г.- с.- 109.
3. Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines, 2010 // Department of health and human services Centers for Disease Control and Prevention. Recommendations and Reports December 17, 2010 / Vol. 59 / No. RR-12./ p. 114.

4. Hook EW 3rd, Stephens J, Ennis DM. Azithromycin compared with penicillin G benzathine for treatment of incubating syphilis. *Ann Intern Med* 1999; 131:434–437.