



П Р И К А З

14.11.2024

№ 01-07/1794

Якутск

О маршрутизации пациентов с поздними формами сифилиса и алгоритме взаимодействия медицинских служб в процессе диагностики и лечения

В целях повышения качества оказания медицинской помощи пациентам с поздними формами сифилиса и координации лечебно-диагностических мероприятий врачами различных профилей в медицинских организациях Республики Саха (Якутия), в соответствии с Клиническими рекомендациями «Сифилис» (2024), приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.07.2001 N291 «О мерах по предупреждению распространения инфекций, передаваемых половым путем», руководствуясь пунктами 3.1. и 4.1. Положения о Министерстве здравоохранения Республики Саха (Якутия) (утв. Постановлением Правительства Республики Саха (Якутия) от 10.11.2021 N455),

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

Регламент оказания медицинской помощи взрослому населению при выявлении поздних форм сифилиса в Республике Саха (Якутия) в соответствии с приложением 1 к настоящему приказу.

Методику проведения спинномозговой пункции и лабораторного исследования ликвора в соответствии с приложением 2 к настоящему приказу.

Схему маршрутизации пациентов при выявлении поздних форм сифилиса в соответствии с приложением 3 к настоящему приказу.

2. Руководителям медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Саха (Якутия):

2.1. Принять к исполнению утвержденные приложения к настоящему приказу.

2.2. Обеспечить полноценный серологический скрининг населения в объеме, соответствующем требованиям нормативных и регламентирующих документов.

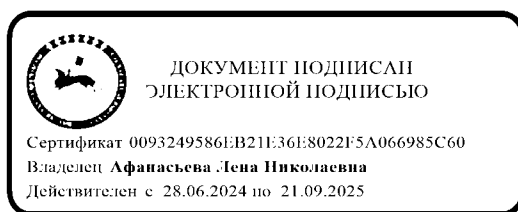
2.3. В медицинских организациях, оказывающих первичную медико – санитарную помощь, при отсутствии врача-дерматовенеролога внутренним приказом назначить лицо, ответственное за курацию пациентов и ведение учета инфекций, передающихся половым путем.

2.4. Обеспечить строгое выполнение требований стандартов медицинской помощи при сифилисе, клинических рекомендаций по лечению поздних форм сифилиса, определяющих выбор этиотропного препарата, дозы и пути его введения, продолжительность и количество курсов терапии, а также клинико-серологический контроль.

3. Руководителю отдела правового обеспечения Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия) (Яковлева Е.В.) направить настоящий приказ в Государственный комитет юстиции Республики Саха (Якутия) для государственной регистрации и официального опубликования не позднее 3 рабочих дней со дня подписания.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Республики Саха (Якутия) Бурнашеву Л.С.

Министр
здравоохранения
РС(Я)



Л.Н.Афанасьева

Регламент оказания медицинской помощи больным с подозрением или установленным диагнозом поздней формы сифилиса

1. Алгоритм обследования пациентов с подозрением на позднюю форму сифилиса при оказании амбулаторной помощи.

1.1. При получении положительного результата серологических тестов на наличие сифилиса (положительного с различной степенью позитивности, сомнительного, неопределенного) в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи или первичной специализированной медико-санитарной помощи (в том числе при профилактических, диагностических исследованиях) лечащий врач в установленном порядке направляет пациента на консультацию к врачу-дерматовенерологу медицинской организации в течение 3-х суток с момента получения результата исследования. При отсутствии врача – дерматовенеролога в медицинской организации лечащий врач организует консультацию врача-дерматовенеролога ГБУ РС(Я) «Якутский республиканский кожно – венерологический диспансер» (далее – ЯРКВД) с использованием защищенных каналов связи VipNet и ТМК, и направляет биологический материал в объединенную лабораторию ЯРКВД для исследования с использованием специализированных методов с соблюдением правил хранения и транспортировки проб.

1.2. Врач-дерматовенеролог или лечащий врач проводят необходимые дополнительные клинико-серологические обследования пациента (определение антител к бледной трепонеме (*Treponema pallidum*) в сыворотке крови/ликворе в реакции пассивной гемагглютинации (РПГА); дифференцированное определение IgM и IgG антител к бледной трепонеме (*Treponema pallidum*) иммуноферментным методом (ИФА); дифференцированное и суммарное определение антител IgM и IgG к *Treponema pallidum* методом иммуноблоттинга; определение антител к бледной трепонеме (*Treponema pallidum*) в сыворотке крови/ликворе реакцией иммунофлюоресценции (РИФ), в том числе в модификациях РИФабс и РИФ;

реакция иммобилизации (бледных) трепонем (РИБТ, РИТ); иммунохемилюминесцентное исследование; иммунохроматографическое исследование; патоморфологическое исследование биоптата лимфогистиоплазмоцитарной воспалительной инфильтрации и бледных трепонем (методами иммуногистохимического исследования, серебрения) согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.07.2001 №291 «О мерах по предупреждению распространения инфекций, передаваемых половым путем», приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26.03.2001 N87 «О совершенствовании серологической диагностики сифилиса» и Клиническим рекомендациям по ведению больных сифилисом от 2024 г.

1.3. При подозрении на наличие поражений нервной системы, органов зрения, слуха, сердечно-сосудистой системы и внутренних органов в рамках проводимого исследования врач-дерматовенеролог/лечащий врач направляет пациента для обследования врачами-специалистами (врач-терапевт, врач-невролог, врач-психиатр, врач-офтальмолог, врач-оториноларинголог, врач-кардиолог) для решения вопроса о необходимости проведения дополнительных диагностических мероприятий (магнитно - резонансная томография, компьютерная томография головного мозга и электроэнцефалография, эхокардиография, компьютерная томография внутренних органов, магнитно-резонансная томография, электрокардиография, рентгенография, коронарография, панаортография, ультразвуковое исследование внутренних органов, брюшная аортография, ультразвуковая доплерография крупных сосудов) согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.07.2001 N291 «О мерах по предупреждению распространения инфекций, передаваемых половым путем» и Клиническим рекомендациям по ведению больных сифилисом от 2024 г.

1.4. При необходимости проведения специфического лечения госпитализация пациентов с подозрением/установленным диагнозом поздней формы сифилиса осуществляется согласно «Схеме маршрутизации пациентов с подозрением или установленным диагнозом поздней формы сифилиса для оказания стационарной медицинской помощи» (приложение 3).

1.5. При наличии признаков стойкой утраты трудоспособности представление пациента на медико-социальную экспертизу осуществляет

медицинский работник медицинской организации. В зависимости от формы заболевания и клинических проявлений поздних форм сифилиса представление пациента на медико-социальную экспертизу может проводиться как по инициативе неврологической, психиатрической, оториноларингологической, офтальмологической служб, так и по инициативе дерматовенерологической службы с привлечением соответствующего смежного специалиста.

1.6. В рамках клинико-серологического контроля врач-дерматовенеролог медицинской организации или, при его отсутствии, ответственное лицо за ведение учета инфекций, передающихся половым путем (далее – ИППП), наблюдающий пациента после окончания лечения, направляет его для обследования врачами-специалистами (врач-невролог 1 раз в 6 месяцев, врач-оториноларинголог, врач-офтальмолог, врач-психиатр) для решения вопроса о необходимости проведения ликворологического исследования и т.д.; организует транспортировку биологического материала с соблюдением правил транспортировки для исследования специализированными методами в объединенной лаборатории ЯРКВД. Результаты лечения пациентов с поздними формами сифилиса контролируются врачом дерматовенерологом медицинской организации или ответственным лицом за ведение учета ИППП с помощью серологических исследований сыворотки крови в сроки, обычные для клинико-серологического контроля, и обязательного для нейросифилиса ликворологического обследования в динамике.

1.7. Больные поздними формами сифилиса, у которых результаты нетрепонемных тестов после лечения нередко остаются положительными, должны находиться на клинико – серологическом контроле не менее 3 лет. Больные нейросифилисом независимо от стадии должны находиться на клинико – серологическом контроле не менее 3 лет с обязательным контролем состава ликвора 1 раз в 6 и 12 месяцев. Сохранение патологических изменений (с учетом нетрепонемных тестов) является показанием к дополнительному лечению. Первый ликворологический контроль проводят через 6 месяцев после окончания лечения. Дальнейший контроль состояния спинномозговой жидкости проводится 1 раз в 6 месяцев (пациентам с ВИЧ-инфекцией - 1 раз в 3 месяца) в пределах как минимум 3 лет наблюдения после установления диагноза. При наличии показаний коллегиально (по решению врачебной комиссии или консилиума) решается вопрос о необходимости повторных

курсов лечения в условиях стационара (приложение 3).

Клинико - серологический контроль при кардиоваскулярном сифилисе со стороны врача - дерматовенеролога должен включать в себя исследование с помощью комплекса 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. РИБТ и РИФ исследуют 1 раз в 2 года. Эхокардиография назначается 1 раз в 6 месяцев в первые 2 года наблюдения, затем – 1 раз в год. Биохимическое исследование крови проводят 1 раз в год. Врачом - кардиологом назначаются по показаниям необходимые инструментальные методы обследования, а также проводится терапия сердечно-сосудистой патологии, коррекция метаболического синдрома, дислипидемии. Длительность клинико - серологического наблюдения после лечения позднего кардиоваскулярного сифилиса составляет не менее 10 лет.

Решение о снятии с клинико-серологического контроля больных поздними формами сифилиса принимает врач - дерматовенеролог медицинской организации или ответственное лицо за ведение учета ИППП совместно с врачом- дерматовенерологом ЯРКВД.

2. Алгоритм обследования пациентов с подозрением на позднюю форму сифилиса при оказании стационарной помощи.

2.1. При получении положительных результатов серологического скрининга на сифилис (РМП или ее модификации в количественном варианте в сочетании с ИФА или РПГА) лечащим врачом стационарного отделения должны быть организованы:

- консультация врача-дерматовенеролога в 3-дневный срок с момента получения результата исследования;
- оказание медицинской помощи в соответствии с рекомендациями медицинской организации дерматовенерологического профиля при отсутствии медицинских показаний для направления в специализированную больницу;
- перевод пациента в дерматовенерологическое отделение кожно-венерологического диспансера для оказания специализированной медицинской помощи при наличии медицинских показаний после завершения лечения по основному заболеванию (по согласованию с медицинской организацией

дерматовенерологического профиля).

2.2. В случае отсутствия в медицинской организации врача-дерматовенеролога лечащий врач организует консультацию врача-дерматовенеролога ЯРКВД и направляет биологический материал в объединенную лабораторию ЯРКВД для исследования с использованием специализированных методов с соблюдением правил хранения и транспортировки проб.

2.3. Врач-дерматовенеролог проводит осмотр больного и назначает дополнительные серологические (подтверждающие) тесты на сифилис:

2.3.1. Исследование биологического материала трепонемными методами: определение антител к бледной трепонеме (*Treponema pallidum*) в реакции пассивной гемагглютинации (РПГА); дифференцированное определение IgM и IgG антител к бледной трепонеме (*Treponema pallidum*) иммуноферментным методом (ИФА); дифференцированное и суммарное определение антител IgM и IgG к *Treponema pallidum* методом иммуноблоттинга; определение антител к бледной трепонеме (*Treponema pallidum*) реакцией иммунофлюоресценции (РИФ), в том числе в модификациях РИФабс и РИФ; реакция иммобилизации (бледных) трепонем (РИБТ, РИТ); иммунохемилюминесцентное исследование; иммунохроматографическое исследование.

2.3.2. Клинико-биохимическое и серологическое исследование ликвора по единой схеме с обязательным измерением следующих показателей:

- количество форменных элементов и их состав;
- уровень белка;
- нетрепонемные серологические тесты: РМП с кардиолипидным антигеном, в случае позитивности – в количественном варианте с определением титров;
- трепонемные серологические тесты: РПГА в количественном варианте с определением титров; ИФА (антитела класса IgM и антитела класса IgG; РИФц (РИФ с цельным ликвором), иммуноблот.

2.4. Перевод пациентов с подозрением/установленным диагнозом поздней формы сифилиса для проведения обследования/спинномозговой пункции/специфического лечения из одного стационара в другой осуществляется в установленном порядке согласно нормативным актам.

2.5. Больным нейросифилисом с выраженной клинической неврологической симптоматикой (парезы, параличи, эпилептиформные припадки, невриты ЧМН, менингеальные симптомы и т.д.) медицинская помощь оказывается в неврологическом отделении с взятием биологического материала (кровь, ликвор). При положительных результатах скринингового обследования на сифилис и подтверждении диагноза с использованием специализированных методов, лечение проводится с учетом консультативного заключения врача-дерматовенеролога в соответствии с приложением 4 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.07.2001 N291 «О мерах по предупреждению распространения инфекций, передаваемых половым путем».

Пациентам с менее выраженной неврологической симптоматикой (асимптомный нейросифилис) медицинская помощь оказывается в стационарных отделениях кожно-венерологических диспансеров при консультативном участии врач - невролога.

2.6. Специфическое лечение назначается врачом-дерматовенерологом, патогенетическая, симптоматическая и реабилитационная терапия – врачом-неврологом, врачом-психиатром, врачом-офтальмологом, врачом-отоларингологом, врачом-кардиологом или врачом-терапевтом. На основании данных клинического и лабораторного обследования врач-дерматовенеролог в сотрудничестве с лечащим врачом-специалистом (неврологом, психиатром, офтальмологом, оториноларингологом, кардиологом, терапевтом) устанавливает диагноз, выбирает схему лечения согласно нормативным правовым актам и определяет тактику ведения и наблюдения больного в условиях дерматовенерологического, неврологического, психиатрического, терапевтического, офтальмологического стационаров согласно «Схеме маршрутизации пациентов с подозрением или установленным диагнозом поздней формы сифилиса для оказания стационарной медицинской помощи» (приложение 3).

2.7. По окончании пребывания больного в стационаре выписка из медицинской карты стационарного больного с заключением о трудоспособности пациента и рекомендациями направляется в кожно-венерологическое учреждение или иную медицинскую организацию по месту жительства пациента для проведения клинико-серологического контроля. При

отсутствии врача дерматовенеролога в медицинской организации клинико-серологический контроль осуществляет ответственное лицо за ведение учета ИППП.

2.8. Исследование спинномозговой жидкости проводится в соответствии с «Методикой проведения спинномозговой пункции и лабораторного исследования ликвора» (приложение 2).

2.9. Больным с висцеральными формами сифилиса оказание лечебно-диагностической помощи осуществляется совместно с врачами терапевтического профиля. Лечение проводится в условиях круглосуточного стационара ЯРКВД или терапевтического/гастроэнтерологического отделения центральной районной больницы с учетом тяжести поражения и консультативного заключения врача-дерматовенеролога.

2.10. Больные, находящиеся на стационарном лечении в психоневрологическом учреждении, при выявлении положительной серологической реакции, проходят обязательное серологическое исследование ликвора с целью выявления нейросифилиса (по месту пребывания больного). В случае положительных серологических реакций решение вопроса о профиле стационара, в котором будет проводиться комплексное лечение, принимается коллегиально в составе врача-дерматовенеролога, врача-психиатра и врача-невролога с учетом превалирующей патологии.

2.11. Диагноз кардиоваскулярного сифилиса устанавливается врачом-дерматовенерологом совместно с врачом - кардиологом. Специфическое лечение больных назначается врачом - дерматовенерологом и проводится в кардиологическом или дерматовенерологическом стационаре в зависимости от тяжести состояния пациента в сочетании с симптоматической терапией, которую назначает врач - кардиолог.

3. Другие положения для оказания плановой стационарной помощи.

3.1. При подготовке к плановой госпитализации в стационары иного профиля (не дерматовенерологического профиля) необходимо проводить консультации врача – дерматовенеролога лицам, пролеченным от сифилиса и имеющим положительные специфические реакции.

Методика проведения спинномозговой пункции и лабораторного исследования ликвора

Спинномозговая пункция проводится врачом-неврологом. Взятие ликвора производят в 2 пробирки (сухие, чистые, без наполнителей, закрывающиеся пластиковыми крышками):

- в 1-ю пробирку для микроскопического и биохимического исследований - ликвор набирают и доставляют с пометкой cito! в течение 2 часов от момента взятия в клинично-диагностическую лабораторию медицинской организации, в которой пациент находится на обследовании/лечении;

- во 2-ю пробирку для серологического исследования - ликвор набирают и в течение суток от момента взятия доставляют в объединенную лабораторию ЯРКВД.

Профилактикой постпункционного синдрома, проявляющегося головной болью, тошнотой, рвотой, является постельный режим и обильное питье в течение 1-2 дней.

Если доставка пробы в течение суток невозможна, ликвор должен храниться в морозильной камере холодильника при t не выше $- 20\text{ }^{\circ}\text{C}$ и в течение 3 суток в замороженном виде доставляться для исследования в лабораторию ЯРКВД. Повторное замораживание ликвора недопустимо!

Прием ликвора для исследования на сифилис в объединенной лаборатории ЯРКВД проводится:

- с понедельника по пятницу - с 8:30 до 15:00 по адресу шоссе Покровское, дом 6, строение 1, телефон – 43-10-69;

- в субботу и воскресенье - с 08:00 до 20:00 в стационарном отделении ЯРКВД по адресу шоссе Покровское, дом 6, телефон – 43-10-67 (пост) или 33-18-91 (охрана).

**Схема маршрутизации взрослых пациентов с подозрением
или установленным диагнозом поздней формы сифилиса для оказания
стационарной медицинской помощи**

Клиническая картина позднего сифилиса	Полное наименование медицинской организации	Адрес медицинской организации
Асимптомный нейросифилис	ГБУ РС(Я) ЯРКВД (г. Якутск, районы, в которых отсутствуют кожно – венерологические отделения, после проведения ТМК) ГБУ РС(Я) «Алданская ЦРБ» ГБУ РС(Я) «Нерюнгринская ЦРБ»	г. Якутск, Покровский тракт, 6 км, д. 6 г. Алдан ул. Комарова, д. 33 г. Нерюнгри, пр. Ленина, д. 25/2
Нейросифилис с неврологическими проявлениями	Неврологическое отделение ГБУ РС(Я) «РБ2-ЦЭМП» (после ТМК)	г. Якутск ул. Петра Алексеева, д. 83, к. А.
Церебральный сифилитический артериит с клиникой острого нарушения мозгового кровообращения	Неврологическое отделение для больных с ОНМК КСЦ ГАУ РС(Я) «РБ1-НЦМ им. М. Е. Николаева» (понедельник, среда, пятница, воскресенье) Неврологическое отделение для больных с ОНМК РСЦ ГБУ РС(Я) «РБ2-ЦЭМП» (вторник, четверг, суббота).	г. Якутск г. Якутск, Сергеляхское ш., 4 км. г. Якутск ул. Петра Алексеева, д. 83,

ения	<p>(г. Якутск, районы по прикреплению, в которых отсутствуют ПСО, после проведения ТМК)</p> <p>ПСО ЦРБ (г. Мирный, г. Нерюнгри, г. Нюрба, с. Майя, г. Алдан, г. Ленск, г. Вилюйск, г. Олекминск)</p>	к. А.
Нейросифилис с преобладанием психических нарушений	<p>ГБУ РС(Я) «ЯРПНД» (г. Якутск, районы, в которых отсутствуют психоневрологические отделения)</p> <p>ГБУ РС(Я) «Нерюнгринская ЦРБ»</p> <p>ГБУ РС(Я) «Мирнинская ЦРБ»</p> <p>ГБУ РС(Я) «Алданская ЦРБ»</p> <p>ГБУ РС(Я) «Вилюйская ЦРБ»</p> <p>ГБУ РС(Я) «Ленская ЦРБ»</p> <p>ГБУ РС(Я) «Томпонская ЦРБ»</p>	<p>г. Якутск, ул. Котенко, д. 14.</p> <p>г. Нерюнгри, Территория Больничного комплекса</p> <p>г. Мирный, ш. Чернышевское, д. 12</p> <p>г. Алдан ул. Комарова, д. 27</p> <p>г. Вилюйск ул. Грабовского, д. 3</p> <p>г. Ленск, ул. Заозерная</p> <p>п. Хандыга, ул. Олимпийская, д. 10</p>
Кардиоваскулярный сифилис	<p>Кардиологическое отделение ГБУ РС(Я) ЯРКБ</p> <p>Терапевтические отделения ЦРБ</p>	г. Якутск, ул. Стадухина, д. 81/3
Висцеральный сифилис	ГБУ РС(Я) ЯРКВД (г. Якутск, районы, в которых	г. Якутск, Покровский тракт, 6 км, д. 6

<p>(нарушения функции органов легкой степени)</p>	<p>отсутствуют кожно – венерологические отделения, после проведения ТМК)</p> <p>ГБУ РС(Я) «Алданская ЦРБ»</p> <p>ГБУ РС(Я) «Нерюнгринская ЦРБ»</p>	<p>г. Алдан ул. Комарова, д. 33</p> <p>г. Нерюнгри, пр. Ленина, д. 25/2</p>
<p>Висцеральный сифилис (выраженные нарушения функции органов)</p>	<p>Гастроэнтерологическое/терапевтическое отделения ГБУ РС(Я) «ЯРКБ»</p> <p>Терапевтические отделения ЦРБ</p>	<p>г. Якутск, ул. Стадухина, д. 81/4, 81/3</p>