



ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

23.04.2008

г. Томск

№ 145

Об утверждении Порядка ведения детей,
рожденных от серопозитивных
по сифилису матерей

Руководствуясь приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26.03.2001 № 87 «О совершенствовании серологической диагностики сифилиса» и от 30.07.2001 № 291 «О мерах по предупреждению распространения инфекций, передаваемых половым путем», приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 18.12.2006 № 860 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным врождённым сифилисом (при оказании специализированной помощи)», пособием для врачей «Алгоритм ведения детей, рожденных от серопозитивных по сифилису матерей» разработанным (2006 год) ФГУ «УрНИИДВиИ Росмедтехнологий», в целях оперативного и полноценного обследования детей, имеющих риск развития врожденного сифилиса, сокращения сроков начала терапии, недопущения случаев необоснованного лечения, обеспечения преемственности в работе дерматовенерологов и педиатров по обследованию и лечению детей, рожденных женщинами, серопозитивными по сифилису, в рамках своих полномочий

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить Порядок ведения детей, рожденных от серопозитивных по сифилису матерей (Приложение 1).
2. Начальнику управления здравоохранения администрации города Томска (А.Л.Аксенов), главным врачам областных государственных учреждений здравоохранения, муниципальных, ведомственных и негосударственных учреждений здравоохранения Томской области – организовать оказание медицинской помощи детям, рожденным женщинами, серопозитивными по сифилису в соответствии с настоящим приказом.
3. Контроль за выполнением настоящего приказа возложить на заместителя начальника департамента по лечебно-профилактической работе О.С.Кобякову.

Начальник департамента

А.Т. Адамян

Порядок ведения детей, рожденных от серопозитивных по сифилису матерей

В Порядке ведения детей, рожденных от серопозитивных по сифилису матерей (далее Порядок) представлены: основной алгоритм, определяющий полный объем диагностических и лечебных манипуляций, проводимых у всех новорожденных детей, родившихся от серопозитивных по сифилису женщин; алгоритм дополнительного обследования новорожденных специалистами для исключения врожденного сифилиса; диагностический алгоритм с интерпретацией результатов исследования ликвора.

Порядок предназначен для врачей: дерматовенерологов, неонатологов, педиатров, врачей общей практики.

Сохраняющийся в Томской области высокий уровень заболеваемости сифилисом у беременных женщин приводит к необходимости обследования значительного числа детей, рожденных данными женщинами. Учитывая, что в клинической структуре сифилиса у беременных в основном преобладают скрытые формы, диагностируемые на основании серологических тестов, будет сохраняться необходимость тщательного обследования значительного количества детей, рожденных серопозитивными женщинами.

Дополнительным фактором, косвенно влияющим на рост количества необходимых обследований, является переход от комплекса серологических реакций (КСР) к более высокочувствительным, специфическим и воспроизводимым тестам ИФА и РПГА, произошедший в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26.03.2001 № 87 «О совершенствовании серологической диагностики сифилиса».

Использование для диагностики сифилиса современных тестов позволяет выявить значительное число беременных, с ранее пролеченным сифилисом, с сохраняющимися положительными трепонемными и нетрепонемными тестами. Накопление в популяции женщин, перенесших сифилис в прошлом, значительно увеличивает контингент детей, нуждающихся в своевременном адекватном обследовании и консультировании.

Показаниями к использованию Порядка являются случаи рождения детей от женщин с положительными серологическими тестами на сифилис на момент родов.

Серологическая диагностика сифилиса проводится по приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26.03.2001 № 87 «О совершенствовании серологической диагностики сифилиса». Для диагностики сифилиса на территории Томской области применяются следующие методы:

Серологическая диагностика крови из периферической вены:

1. Микрореакция преципитации с кардиолипидным антигеном.
2. Иммуноферментный анализ (ИФА).
3. Реакция пассивной гемагглютинации (РПГА).
4. Реакция иммунофлюоресценции (РИФ).

Серологическая диагностика ликвора:

1. Микрореакция преципитации с кардиолипидным антигеном

2. Реакция иммунофлюоресценции с цельной сывороткой РИФ-Ц.
3. Иммуноферментный анализ (ИФА) с ликвором.

Препараты, разрешенные к применению в лечении врожденного сифилиса:

1. Бензилпенициллина натриевая соль
2. Бензилпенициллина новокаиновая соль
3. Прокаин-бензилпенициллин
4. Цефтриаксон
5. Экстенциллин
6. Ретарпен
7. Оксациллин
8. Ампициллин

Основной алгоритм, алгоритм ведения детей, рожденных от серопозитивных по сифилису женщин (приложение 1), определяет последовательность и набор диагностических и лечебных манипуляций, необходимых для проведения у всех новорожденных детей, родившихся от серопозитивных по сифилису женщин.

На первом этапе оказания лечебно-диагностической помощи новорожденному необходимо подробное выяснение анамнеза матери, отражающего ее диагностический и лечебный маршрут во время беременности. Документальное подтверждение анамнеза, подтверждение факта полноценного лечения беременной женщины и его лабораторного сопровождения, данные дальнейшего серологического контроля позволяют выявить эпидемиологические случаи врожденного сифилиса (ЭСВС). В данную группу включают детей, родившихся от женщин: не леченных, не закончивших лечение к моменту родов, закончивших лечение менее, чем за месяц до родов, не имеющих документального подтверждения факта лечения при сомнительном серологическом ответе, леченных не пенициллиновыми препаратами и не цефтриаксоном. У новорожденных, включенных в группу ЭСВС на основании изучения анамнеза матери, высока вероятность диагностики клинических случаев врожденного сифилиса (до 10%). Этим детям требуется проведения всего объема диагностических процедур и одновременное проведение профилактического лечения по схеме врожденного сифилиса.

При первичном осмотре новорожденного врач дерматовенеролог выявляет клинические признаки врожденного сифилиса, диагностирует сифилис врожденный ранний и начинает специфическую терапию до проведения дополнительного обследования у специалистов и получения результатов лабораторного обследования. Врач дерматовенеролог начинает лечение препаратами, разрешенными для применения при врожденном сифилисе (т. е. исключаются пенициллины высокой степени дюрантности). Одновременно новорожденного консультируют смежные специалисты, в соответствии с алгоритмом клинического обследования новорожденных (обязательный минимум) для выявления врожденного сифилиса, при отсутствии специфических симптомов, выявляемых врачом дерматовенерологом (приложение 2).

При выявлении специфической патологии ребенку выставляется диагноз: Сифилис ранний врожденный с симптомами. В этих случаях терапия продлевается до полного 14-ти дневного курса. Параллельно, независимо от наличия или отсутствия симптомов врожденного сифилиса, всем новорожденным проводится серологическое обследование крови в тестах на сифилис.

Учитывая особенности иммунной системы новорожденного и фактор трансплацентарного переноса материнских антител, первое серологическое обследование на сифилис рекомендуется проводить не ранее 7-10 дней от рождения.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26.03.2001 № 87 «О совершенствовании серологической диагностики сифилиса», обследование на сифилис проводится набором нетрепонемных (НТТ) и трепонемных тестов (ТТ), выполняемых в качественном и количественном вариантах. К нетрепонемным тестам относят: реакцию микропреципитации. В группу трепонемных тестов включают: реакцию пассивной гемагглютинации, реакцию иммунофлюоресценции, иммуноферментный анализ. Необходимо в обязательном порядке использовать нетрепонемный тест и не менее двух специфических,

подтверждающих трепонемных тестов. Определение количественных показателей для оценки динамики тестов (коэффициент позитивности для ИФА, титр в РМП) является обязательным и помогает оценивать качество проведенного лечения в динамике.

По результатам проведенного обследования с учетом критерия ЭСВС выделяется группа новорожденных, требующая дополнительного обследования с проведением люмбальной пункции и исследованием ликвора. Проведение пункции осуществляется врачом неонатологом/неврологом с информированного и документированного согласия матери. Полученный образец ликвора исследуется в клинической и серологической лаборатории по диагностическому алгоритму исследования ликвора у ребенка, рожденного от серопозитивной по сифилису матери (приложение 3).

При отсутствии клинических симптомов и при наличии специфических изменений в ликворе ребенку выставляется диагноз: сифилис врожденный скрытый ранний и проводится специфическое лечение в объеме, определяемом утвержденным протоколом ведения больных «сифилис». При отсутствии патологии ликвора новорожденный получает курс профилактического лечения. Лечение проводится детям в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25.07.2003 № 327 «Об утверждении протоколов ведения больных «Сифилис» и приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 18.12.2006 № 860 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным врожденным сифилисом (при оказании специализированной помощи)». Длительность курсов специфической и профилактической терапии указаны в алгоритме ведения детей, рожденных от серопозитивных по сифилису женщин (приложение 1).

После окончания специфического или профилактического лечения все дети находятся на диспансерном учете и периодически проходят обследование в соответствии с алгоритмом диспансерного наблюдения и снятия с учета детей, рожденных от серопозитивных по сифилису матерей (приложение 4).

Для оценки качества совместной работы врачей дерматовенерологов и врачей акушеров-гинекологов по диагностике, профилактике и лечению врожденного сифилиса у новорожденных, предлагается следующий индикатор:

$$\frac{\text{Количество детей, обследованных в полном объеме}}{\text{Общее количество детей, рожденных от серопозитивных по сифилису женщин}}$$

Снижение показателя ниже 1,0 означает снижение качества лечебно-диагностической работы и невыполнение обязательного объема лечебно-диагностической работы.

Алгоритм ведения детей, рожденных от серопозитивных по сифилису женщин

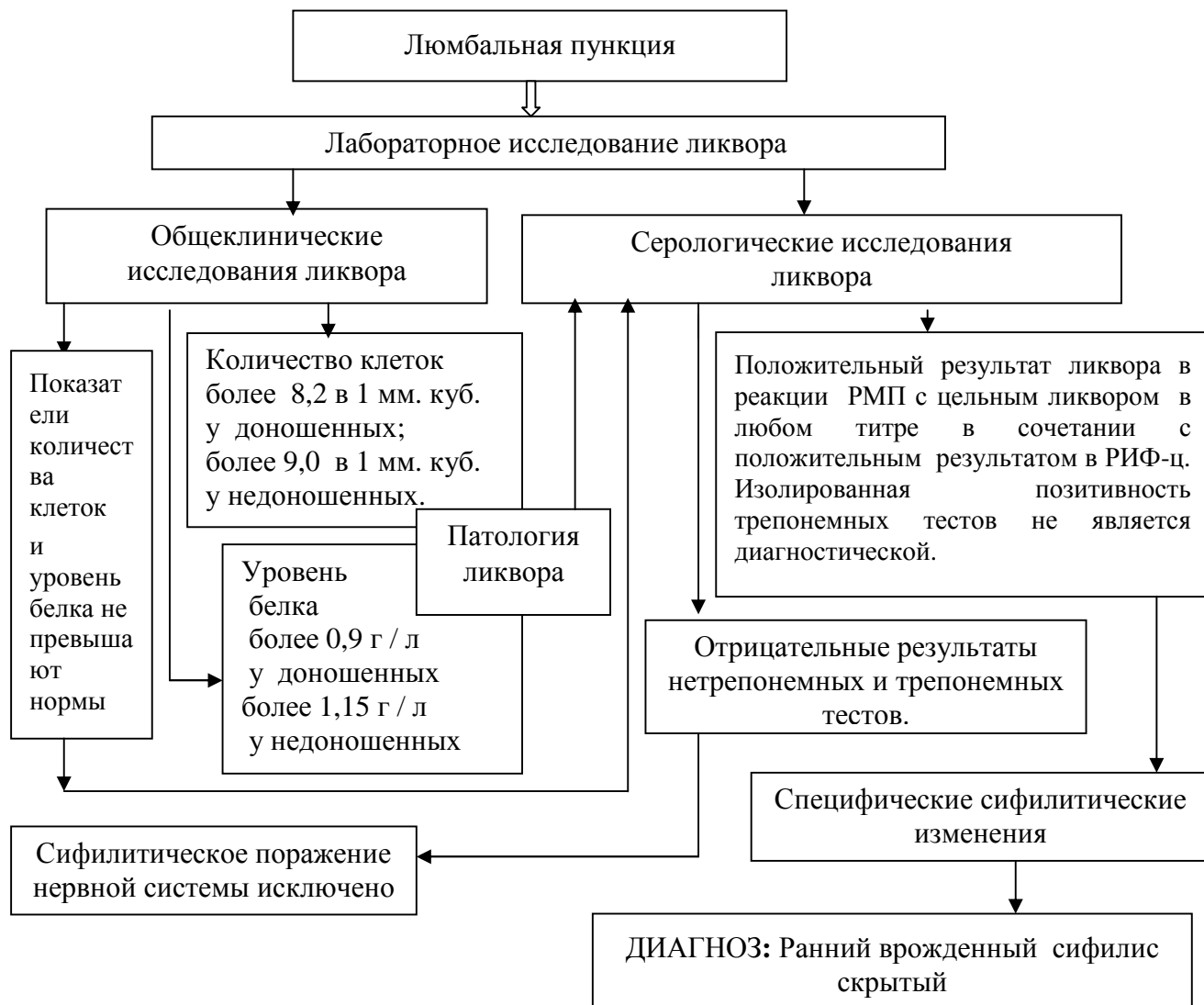


* Обследование проводится по данному алгоритму.

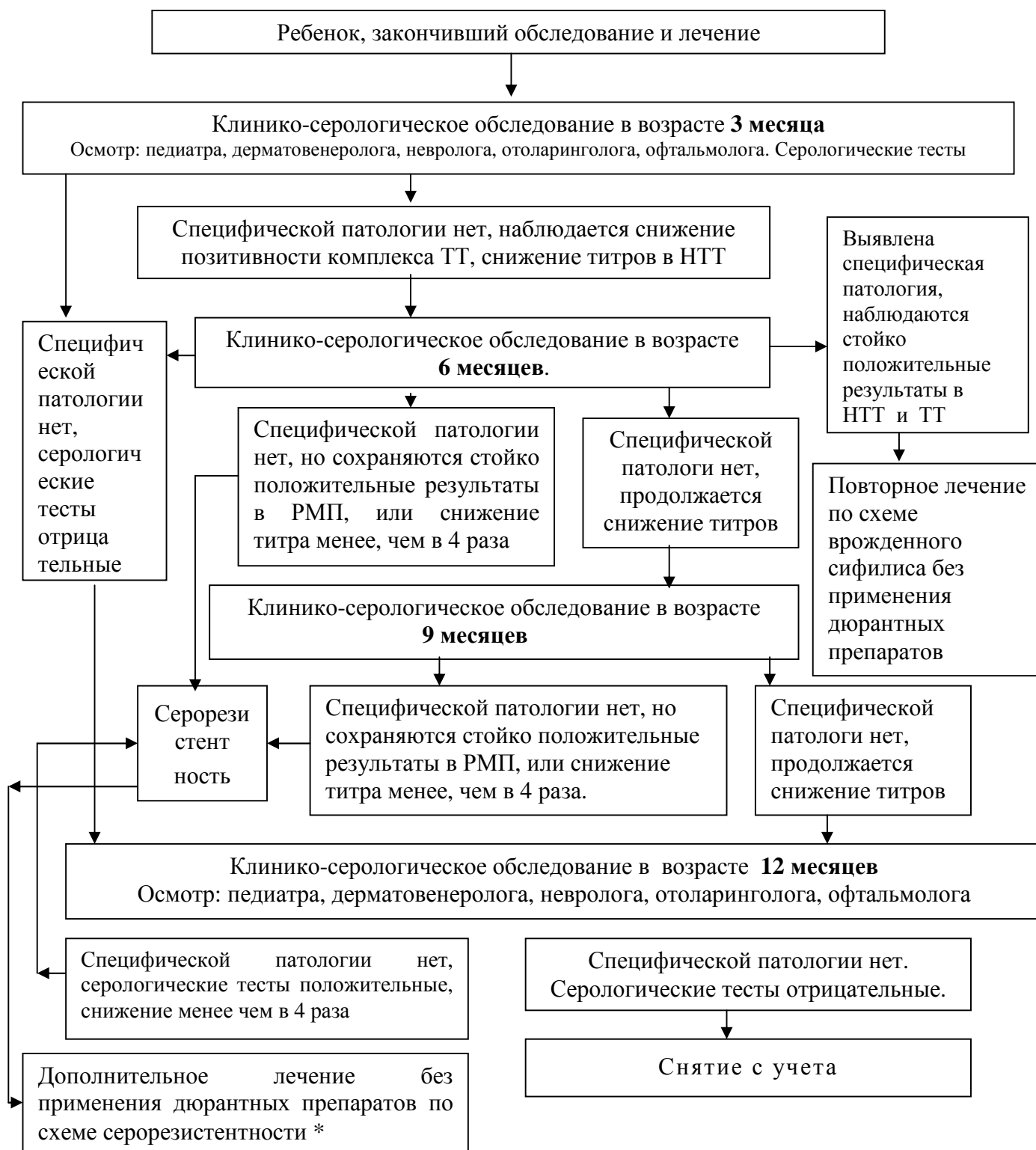
Алгоритм клинического обследования новорожденных (обязательный минимум)
для выявления врожденного сифилиса, при отсутствии специфических симптомов,
выявляемых врачом дерматовенерологом



Диагностический алгоритм исследования ликвора
у ребенка, рожденного от серопозитивной по сифилису матери



Алгоритм диспансерного наблюдения и снятия с учета детей,
рожденных от серопозитивных по сифилису матерей



* Методические указания Министерства здравоохранения Российской Федерации № 98/273 «Лечение и профилактика сифилиса» 1999г.