

# Превентивное лечение сифилиса



РЦРЗ (Республиканский центр развития здравоохранения МЗ РК)

Версия: Клинические протоколы МЗ РК - 2014

**Категории МКБ:** Контакт с больным и возможность заражения инфекционной болезнью, передаваемой преимущественно половым путем (Z20.2)

**Разделы медицины:** Дерматовенерология

## Общая информация

### Краткое описание

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

**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].

#### I. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

**Название протокола:** Превентивное лечение сифилиса

Код протокола:

**Код (коды) МКБ X:**

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

**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

**Дата разработки протокола:** 2014 год

**Категория пациентов:** взрослые, дети.

**Пользователи протокола:** дерматовенерологи, гинекологи, урологи, врачи общей практики, терапевты, педиатры.

## Классификация

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

## Диагностика

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

#### Перечень основных и дополнительных диагностических мероприятий

**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 кардиолипиновым антигеном в сыворотке крови;
- Общеклиническое исследование урогенитального мазка (окраска метиленовым синим и/или по Граму) на другие ИППП (до начала терапии).

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

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

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

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

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

#### Диагностические критерии

##### 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.

##### Физикальное обследование:

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

#### 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.

Инструментальные исследования: не проводятся.

Показания для консультации специалистов: нет.

## Дифференциальный диагноз

Дифференциальный диагноз: не проводится.

## Лечение

#### Цели лечения:

- предупреждение сифилиса.

#### Тактика лечения

#### Немедикаментозное лечение:

Режим 2.

Стол №15 (общий).

#### Медикаментозное лечение [4]

Фармакологическая группа	МНН препарата	Форма выпуска	Дозировка	Кратность применения	Примечание
Антибактериальные препараты	(уровень доказательности - В-2)	Бензатин бензилпенициллин и флакон 2,4 млн.ЕД		однократно	Препарат выбора, наибольшая комплаентность /4/.

	Смесь бензатин бензилпенициллина, бензилпенициллина натриевой (или калиевой) соли и бензилпенициллина новокаиновой соли	флакон	1,8 млн.ЕД	в/м - 2 инъекции в течение недели	
	Смесь бензатин бензилпенициллина и бензилпенициллина новокаиновой соли	флакон	1,5 млн.ЕД	в/м - 2 инъекции в течение недели	
	Бензилпенициллина новокаиновая соль	флакон	600 тыс.ЕД	в/м - 2 инъекции в течение недели	
	Цефтриаксон	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
	Доксициклин	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

### Медикаментозное лечение, оказываемое на амбулаторном уровне

#### Перечень основных лекарственных средств (имеющих 100% вероятность назначения):

- Бензатин бензилпенициллин (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.

Другие виды лечения: не проводятся.

Хирургическое вмешательство: не проводится.

**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.

**Дальнейшее ведение:**

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

**Индикаторы эффективности лечения и безопасности методов диагностики и лечения:**

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

**Препараты (действующие вещества), применяющиеся при лечении**  
(<https://drugs.medelement.com/>)

---

Бензатин бензилпенициллин (Benzathine benzylpenicillin)

---

Бензилпенициллин (Benzylpenicillin)

---

Доксициклин (Doxycycline)

---

Цефтриаксон (Ceftriaxone)

---

## Госпитализация

Показания к госпитализации с указанием типа госпитализации: не проводится.

## Информация

## Источники и литература

- I. Протоколы заседаний Экспертной комиссии по вопросам развития здравоохранения МЗ РК, 2014
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.

## Информация

### III. ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ ВНЕДРЕНИЯ ПРОТОКОЛА

#### 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»

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

#### Рецензент:

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

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