


# Лекция

**Скрытый сифилис.  
Диагностика сифилиса.  
Основные принципы  
лечения**

A stylized, layered mountain range graphic in shades of teal and blue, located at the bottom right of the slide.

# Классификация скрытого сифилиса

1. **Скрытый ранний (с давностью до 2-х лет)**
2. **Скрытый поздний (с давностью более 2-х лет)**
3. **Скрытый недифференцированный (сроки заражения неизвестны)**

# Скрытый ранний

- ◆ *Конфронтация*
- ◆ *Анамнез*
- ◆ *Обнаружение на половых органах рубчика или уплотнения. Регионарный лимфаденит, полиаденит*
- ◆ *Титр реактинов МП*
- ◆ *Результаты ИФА, РПГА*
- ◆ *Возраст пациента*
- ◆ *Ответная реакция на лечение (Лукашевича-Герксгеймера)*
- ◆ *Снижение титра МП*

# Серологические реакции РМП, ИФА, РПГА

*Показания к использованию МРП:*

- *Амбулаторные больные (1 раз в год), больные при поступлении в стационар, декретированная группа, контактные лица*

*Показания к использованию РМП: ИФА, РПГА в динамике лечения и при контроле*

- *Беременные, доноры, при положительной МРП.*

# РМП

**Ложноположительные несифилитические серологические реакции (биологическая неспецифическая позитивность)**

- ◆ **Острые: корь, воспаление легких, обширные инфаркты миокарда, инсульт, травмы мягких тканей. Негативируются в течение 6 месяцев**
- ◆ **Хронические: туберкулез, бруцеллез, лептоспироз, злокачественные опухоли, саркоидоз, болезни соединительной ткани, сахарный диабет, цирроз печени, гипертоническая болезнь, атеросклероз, алкоголизм, наркомания и др.**

# **ИФА, РПГА** **(специфические реакции)**

- ИФА - становится положительной на 1 неделю ранее РМП (необходима при ранних формах сифилиса)***
- РПГА – позитивируется позже всех других (необходима при поздних формах сифилиса и скрытых)***

# Диагностика сифилиса

1. Клиническая картина
2. Поиски бледной трепонемы (твердый шанкр, мацерированные папулы на коже и слизистых)
3. Положительные серологические реакции

# Виды лечения:

- ◆ Специфическое
- ◆ Превентивное
- ◆ Профилактическое
- ◆ Дополнительное



# Превентивное лечение:

Половой или тесный бытовой контакт с больным заразной формой сифилиса.

Срок: до 2-х месяцев с момента контакта.

# Профилактическое лечение

У беременных начинается не ранее 20-ой недели в следующих случаях:

- ◆ если специфическое лечение проводилось во время беременности
- ◆ если после специфического лечения длительное время сохраняются положительные результаты МП

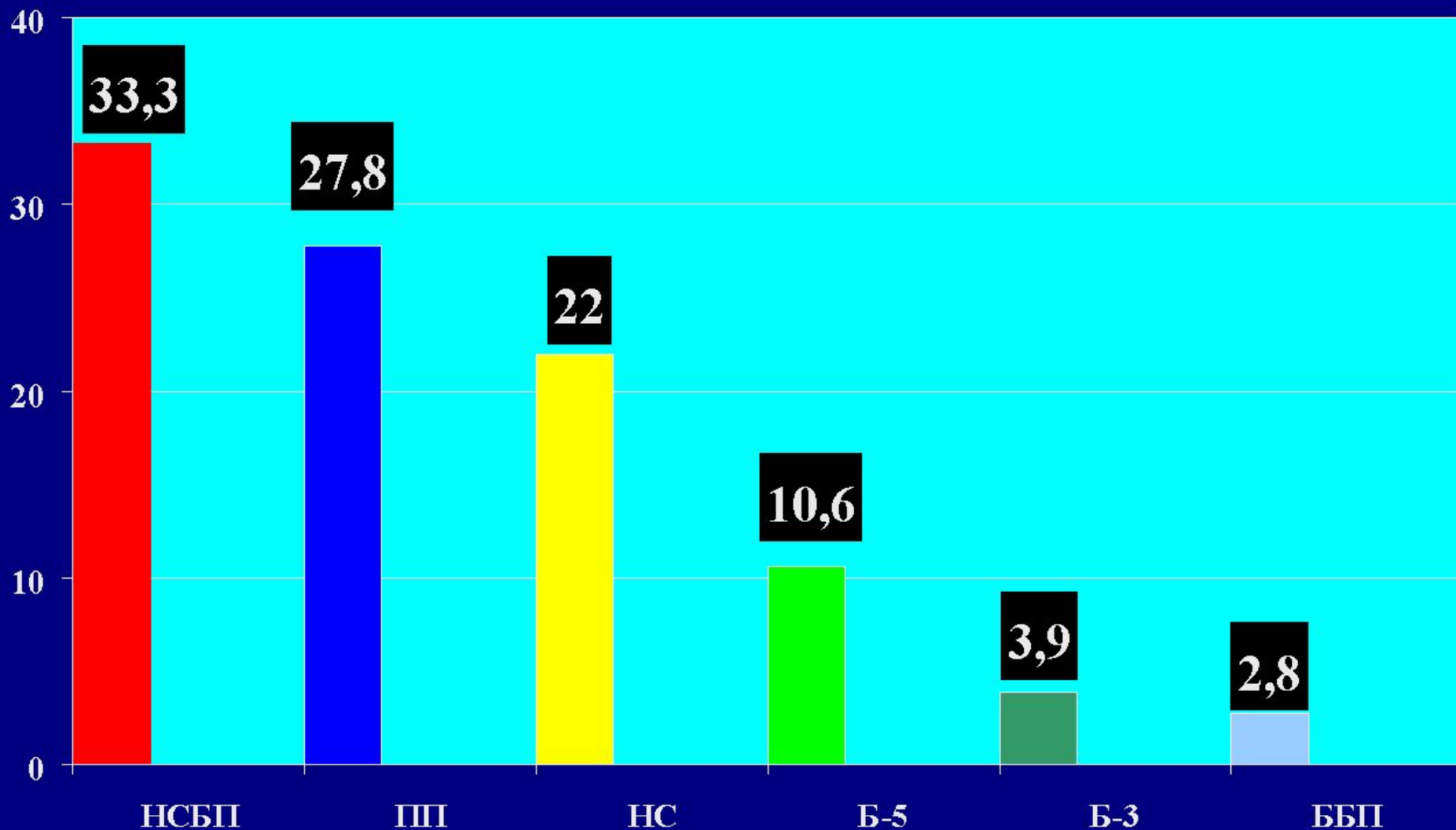
# Профилактическое лечение

**У детей начинается непосредственно после рождения**

- ◆ **если матери не было проведено профилактическое лечение**
- ◆ **если специфическое лечение матери не проводилось или оно было неполноценным**

**Лечение проводится растворимым пенициллином или препаратами средней дюрантности**

# МПК препаратов перед очередным введением



**фармакокинетические исследования обосновали новый алгоритм специфической терапии:**

**– натриевую соль бензилпенициллина следует назначать лицам, находящимся в стационаре по социальным и медицинским показаниям, социально-неадаптированным пациентам, имеющим тяжёлые сопутствующие заболевания, осложнения беременности, при проведении дополнительного лечения;**

**– бензатин-бензилпенициллин –**  
больным при амбулаторном  
лечении с первичным сифилисом;  
со вторичным свежим сифилисом  
– в случае невозможности в силу  
определённых причин (вахтовый  
метод работы, командировки и т.  
д.) ежедневно посещать врача на  
период курса терапии.

- **бициллин-5** - назначать лицам с первичным периодом сифилиса;
- **новокаиновую соль бензилпенициллина** следует назначать в стационаре больным с первичным и вторичным свежим сифилисом
- **прокаин-пенициллин** – препарат выбора в амбулаторном лечении пациентов при всех ранних формах сифилиса, проведении дополнительной терапии.

# Требования к результатам лечения

- ◆ Добиться клинического излечения и негативации РМП
- ◆ Сероконтроль продолжается до стойко отрицательных результатов РМП в течение 6 месяцев



В амбулаторном лечении беременных, больных ранними формами сифилиса, препарат выбора – прокаин-пенициллин, обеспечивающий полноценную терапию беременных и антенатальную профилактику врождённого сифилиса. При лечении беременных в стационаре (осложнения беременности и др.) следует назначать натриевую соль бензилпенициллина, обеспечивающую наивысшую концентрацию антибиотика (среди других пенициллинов) в сыворотке крови и амниотической жидкости. Новокаиновой солью бензилпенициллина можно лечить беременных без осложнений её течения, в первой половине гестации, при давности инфекции не более 6 мес.


# Неудачи в лечении

## серорезистентность

Отсутствие снижения титра антител в микрореакции в 4 и более раз в течение года после окончания лечения. При соответствующем снижении титра антител, но при отсутствии полной негативации серологический контроль продолжается до 1,5 лет, после чего решается вопрос о назначении дополнительного лечения или продолжения контроля до 2 лет.

**клинический или  
серологический рецидив**

**Повторное появление  
клинических признаков  
заболевания; возрастание  
титров или позитивности  
серологических реакций**

A stylized silhouette of a mountain range in shades of teal, located in the bottom right corner of the slide.

# Серорезистентность:

- дополнительное лечение по схеме скрытого позднего сифилиса ( курс 20 дней, через 1 месяц – 14 дней).

# Прерывание беременности

- ◆ установление диагноза сифилиса является *показанием для лечения*, но не для прерывания беременности
- ◆ решение о сохранение или прерывании беременности принимает мать
- ◆ задача врача-обеспечить оптимальные условия санации женщины и ребенка