



ВРОЖДЕННЫЙ СИФИЛИС

Мавлютова Г.И.
ГБОУ ДПО КГМА МЗ России
2013

ВС в США и СССР, РФ (1975-2011)

Мелехина Л.Е., Богданова Е.В., 2013

РФ 1975-1990 ВС 16,1 на 100 000 жр

1991 (ИП 5,4) ВС 1,3

1999 (ИП 277,3) ВС 66,0

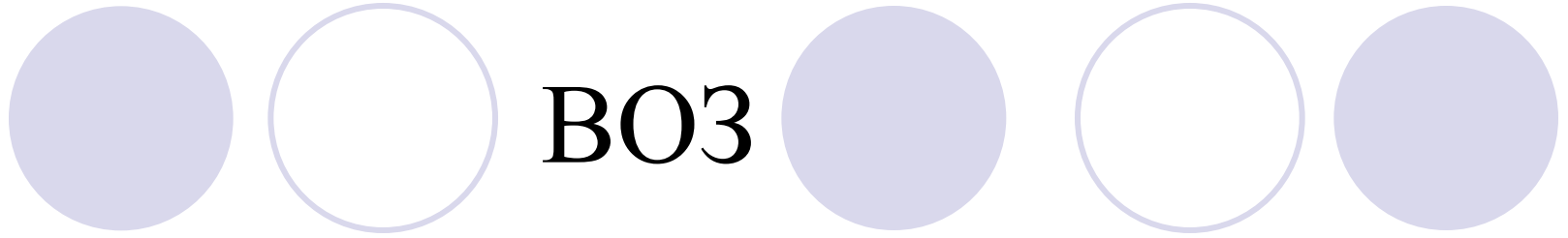
США 1975-1990 > в 2,5 раза

1990 (ИП 54,3), ВС – 107,6

2011 год

РФ (ИП 33,1) ВС 6,7

США (ИП 14,9) ВС 8,5



Сифилис матери (в год)

~ 460 000 случаев преждевременного прерывания беременности и мертворождения

- 270 000 случаев врожденного сифилиса

Нелеченный ранний сифилис беременных

- 25% - мертворождение

- 14% - смерть новорожденного


- Общая перинатальная смертность приближается к 40



Факторы, влияющие на исход
беременности:

- срок заражения
- стадия сифилиса
- своевременность и адекватность лечения матери

Каждый случай врожденного сифилиса –
результат диагностических ошибок или
дефектов (отсутствия) пренатального
наблюдения



I план профилактических мероприятий
- выявление сифилиса и других ИППП, у
женщин, планирующих беременность, и
у беременных на ранних сроках гестации

Раннее обращение в женскую
консультацию

Из числа беременных, у которых был
выявлен сифилис, до 40% не состояли на
учете в женской консультации

Социальные и поведенческие характеристики большинства беременных, больных сифилисом

Одинокая, материально не обеспеченная женщина без собственного жилья в возрасте 17-25 лет с ранним половым дебютом и рискованным сексуальным поведением. Сифилис обычно протекает как сочетанная инфекция, беременность является нежелательной.

Классификация ВС МКБ X

International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision Version for 2006

- A50.0** Ранний врожденный сифилис с клиническими проявлениями, выявленный в возрасте до 2 лет, включая симптоматику поражений кожи, слизистых оболочек, висцеральную и органную (ларингит, остеохондропатия, окулопатия, фарингит, ринит, пневмония)
- A50.1** Ранний врожденный сифилис скрытый без клинических проявлений с положительными серологическими реакциями и отрицательным тестом спинномозговой жидкости в возрасте до 2 лет
- A50.2** Ранний врожденный сифилис неуточненный
- A50.3** Позднее врожденное сифилитическое поражение глаз (поздний врожденный сифилитический интерстициальный кератит, поздняя врожденная окулопатия)
- A50.4** Поздний врожденный нейросифилис [ювенильный нейросифилис]
- A50.5** Другие формы позднего врожденного сифилиса с симптомами. Врожденные сифилитические состояния, уточненные как поздние или проявившиеся в возрасте 2 и более лет. Поражение суставов, триада Гетчинсона, поздний врожденный кардиоваскулярный сифилис, сифилитическая остеохондропатия, сифилитический седловидный нос
- A50.6** Поздний врожденный сифилис скрытый
- A50.7** Поздний врожденный сифилис неуточненный

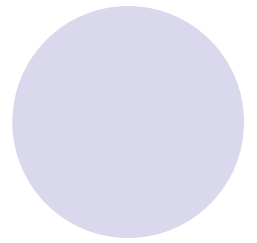
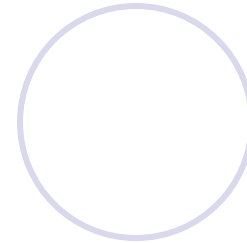
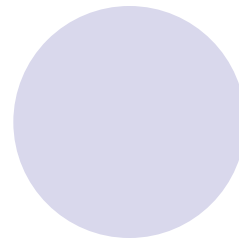
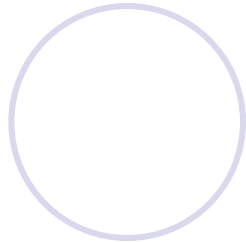


Сифилис плода

До 16-ти недель беременности БТ не инфицирует плод, т.к. он является недостаточно зрелым, чтобы прореагировать на антиген возбудителя образованием антител

Гибель эмбриона - цитодеструктивное воздействие бледной трепонемы

Адекватное лечение матери на ранних сроках беременности (в первой половине беременности и, особенно, в первом триместре) обычно предотвращает поражение плода



Сифилис плода – смерть эмбриона весом более 500 г или имеющего срок беременности более 20 недель

Диагностические критерии:

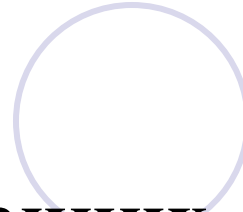
1. Больная сифилисом мать не получала противосифилитического лечения

2. Обнаружение БТ в образцах, полученных при вскрытии



Проникновение БТ в организм плода:

- в виде эмбола через пупочную вену
- через лимфатические щели пупочных сосудов
- с током крови матери через поврежденную плаценту (нормальная плацента непроницаема для возбудителя сифилиса)



Заражение сифилисом на ранних сроках беременности

1. Трепонемная септицемия плода
2. Тяжелая патология внутренних органов, нервной и костной систем
3. Внутриутробная гибель (6-7 месяц):
Мертвый плод рождается на 3-4 день, успев мацерироваться в околоплодных водах
Размеры меньше, чем в норме
Ярко-красный - «окровавленный» вид

Инфицирование матери в более поздние сроки

Специфические поражения внутренних органов

плода **диффузно-воспалительного характера**

Мелкоклеточная инфильтрация

Разрастание соединительной ткани

Инфильтраты из лимфоцитов, гистиоцитов,

плазматических клеток

Милиарные или солитарные гуммы

Во внутренних органах - большое количество БТ

Раньше всего (но не ранее 5-го месяца беременности) поражаются печень, легкие, почки и селезенка

Печень

Резкое увеличение

N - масса печени к массе плода 1:21

Сифилис 1:14

Поверхность гладкая, на разрезе – матовая, коричневатого-желтого цвета, отдельные дольки незаметны

Гистология: мелкоклеточная инфильтрация и разрастание соединительной ткани

Небольшие желтоватые очаги, состоящие из печеночных клеток в стадии некроза
Желчные протоки поражаются редко

Легкие

Специфическая

инфильтрация

межальвеолярных перегородок

Гиперплазия

и

десквамация

**альвеолярного эпителия → серовато-
белая окраска пораженной легочной
ткани по типу белой пневмонии**

**В большинстве случаев - смерть плода
в утробе матери или в первые дни после
рождения**



Селезенка

Сильное увеличение и уплотнение

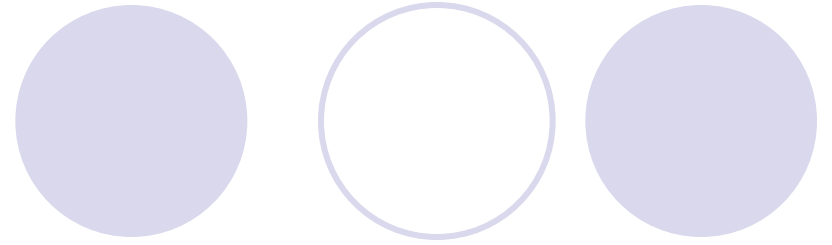
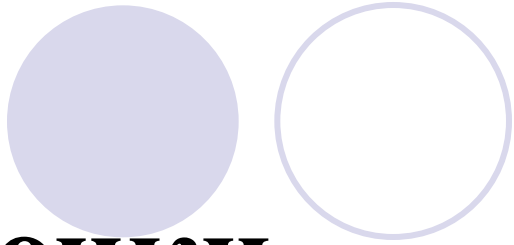
Соотношение к массе плода

N - 1:320

Сифилис - 1:190

Гистология - как и при поражении

печени



Почки

**Корковый слой - диффузная и
очаговая мелкоклеточной
инfiltrации в коре и по ходу
сосудов в мозговой ткани**

Значительно реже - специфические изменения в сердце и ЖКТ

Сердце - периваскулярные клеточные инфильтраты, некроз и инфильтрация в виде узелков белого цвета в толще миокарда

Желудок и кишечник - плоские, местами изъязвившиеся, покрытые салынм налетом, инфильтраты слизистой и подслизистой, иногда принимающие форму широких колец

Фиброзные утолщения в яичниках

*Клеточная инфильтрация в сосудах
слизистой труб*

*Интерстициальные утолщения в
увеличенной матке*

*Гиперплазия соединительной ткани
поджелудочной железы*

*Диффузная инфильтрация с очагами
некроза и ишемическими инфарктами
надпочечников и гипофиза*



**Специфические поражения длинных
трубчатых костей**

Немного позже (6-7 месяцев), но очень часто

В зоне обызвествления на границе между хрящом и костью (между эпифизом и диафизом)

Остеохондриты II и III степени

Ранний врожденный сифилис

Внутриутробная инфекция, проявляющаяся у ребенка в возрасте до 2-х лет клинической симптоматикой или скрытым течением

Факторы риска:

Отсутствие дородового наблюдения - 89%

Первый серологический анализ на сроке беременности 28 недель и более - 83%

Лечение сифилиса до наступления беременности - 41%

Врожденный сифилис грудного возраста (1-го года)

2 периода

I - до 3-4 мес., большая выраженность

клинических симптомов

II - с 3-4 месяца до года

На современном этапе врожденная форма у грудных детей манифестирует в первые 2 месяца жизни



«Спирохетный сепсис», «генерализованный сифилис» - редко, недоношенные и дети с проявлениями с первой недели жизни

Выраженная гипотрофия
«Старческий вид»
Голова увеличена
Выраженная подкожная венозная сеть
Себорейные чешуйки

Медленный набор веса

Отказ от сосания

Плохой сон, плач

Симптом Систо



Ребенок с ранним врожденным сифилисом (гипотрофия).

Ранний врожденный сифилис грудного возраста (гидроцефалия; заметна сеть венозных сосудов)



Симптомы, не встречающиеся при приобретенном сифилисе

Сифилитическая пузырьчатка

Диффузная инфильтрация кожи

Гохзингера

Специфический ринит

Сифилитическая пузырьчатка



Диффузная инфильтрация кожи подбородка у
больного врожденным ранним сифилисом



Диффузная инфильтрация кожи подошв у больного врожденным ранним сифилисом



Поражение кожи

Часто

Очаговые или распространенные высыпания

Кожа морщинистая, дряблая, дистрофичная, грязно-желтой окраски

Почти полностью отсутствует подкожно-жировой слой

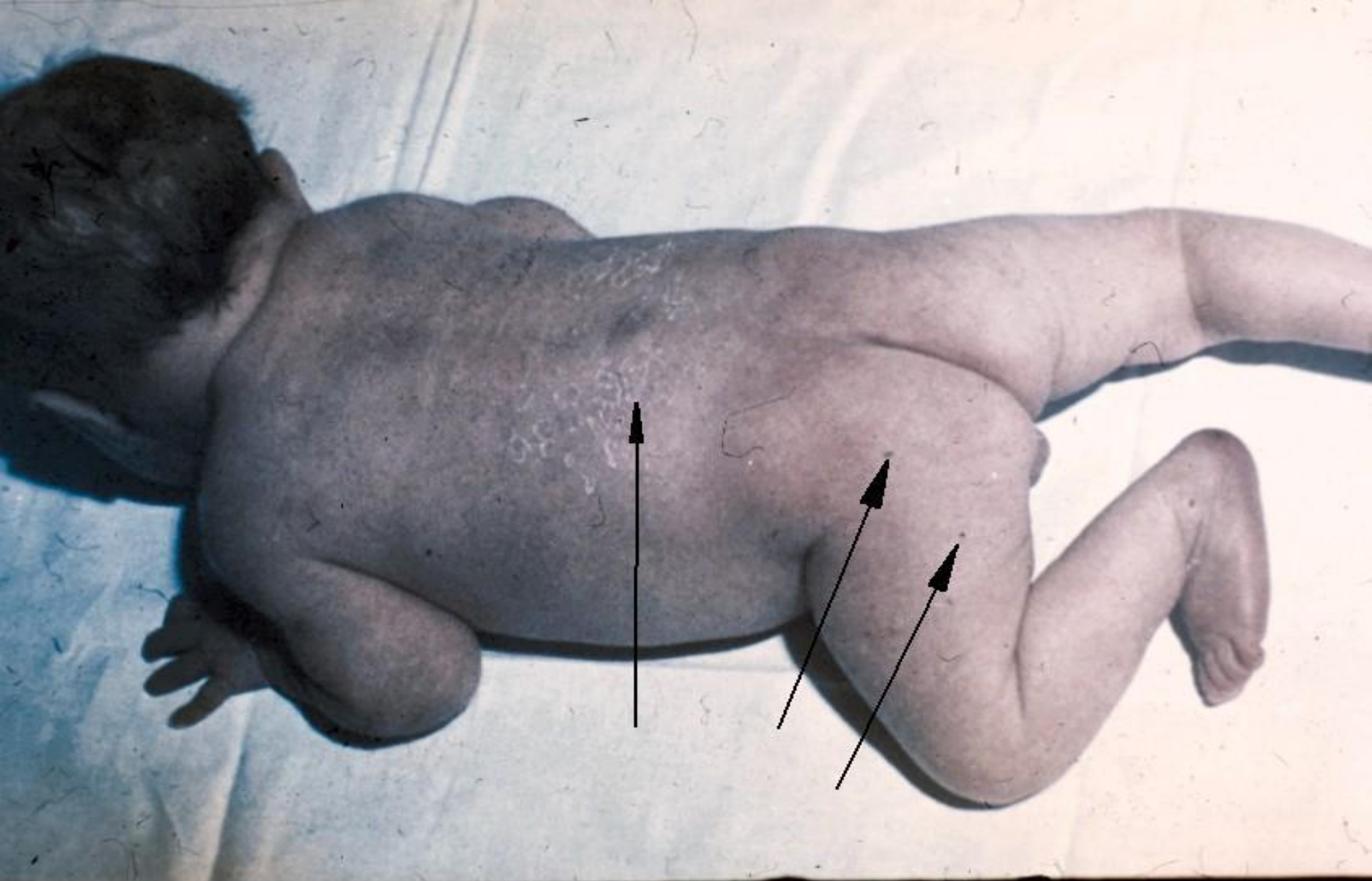
Сифилиды вторичного свежеего периода приобретенного сифилиса

Папулезная сыпь имеет тенденцию к слиянию

Пятнистая сыпь – редко

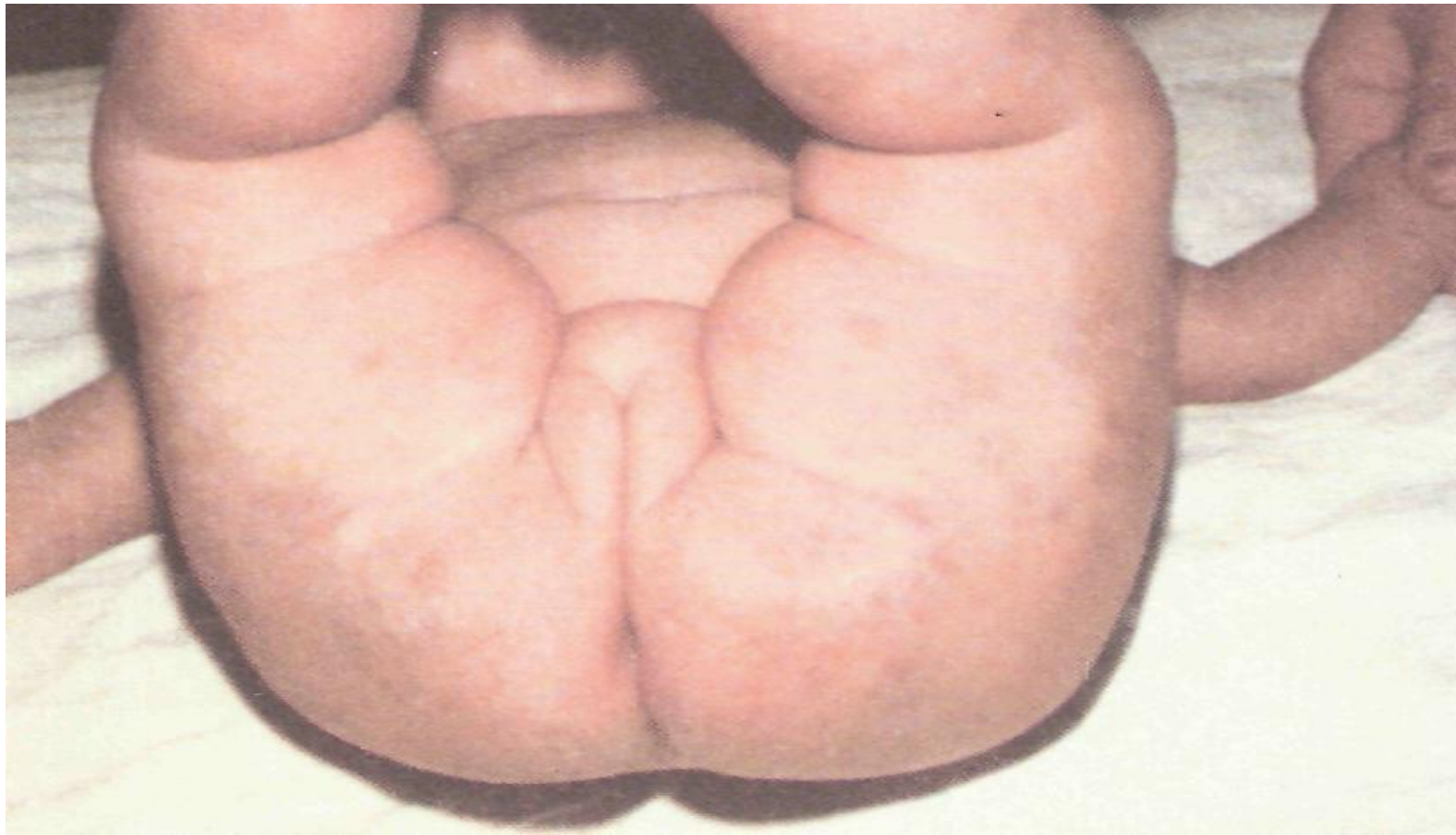
Специфические онихии и паронихии (35%)

Сифилитическая плешивость



Ранний врожденный сифилис. Папулы в различных стадиях развития.

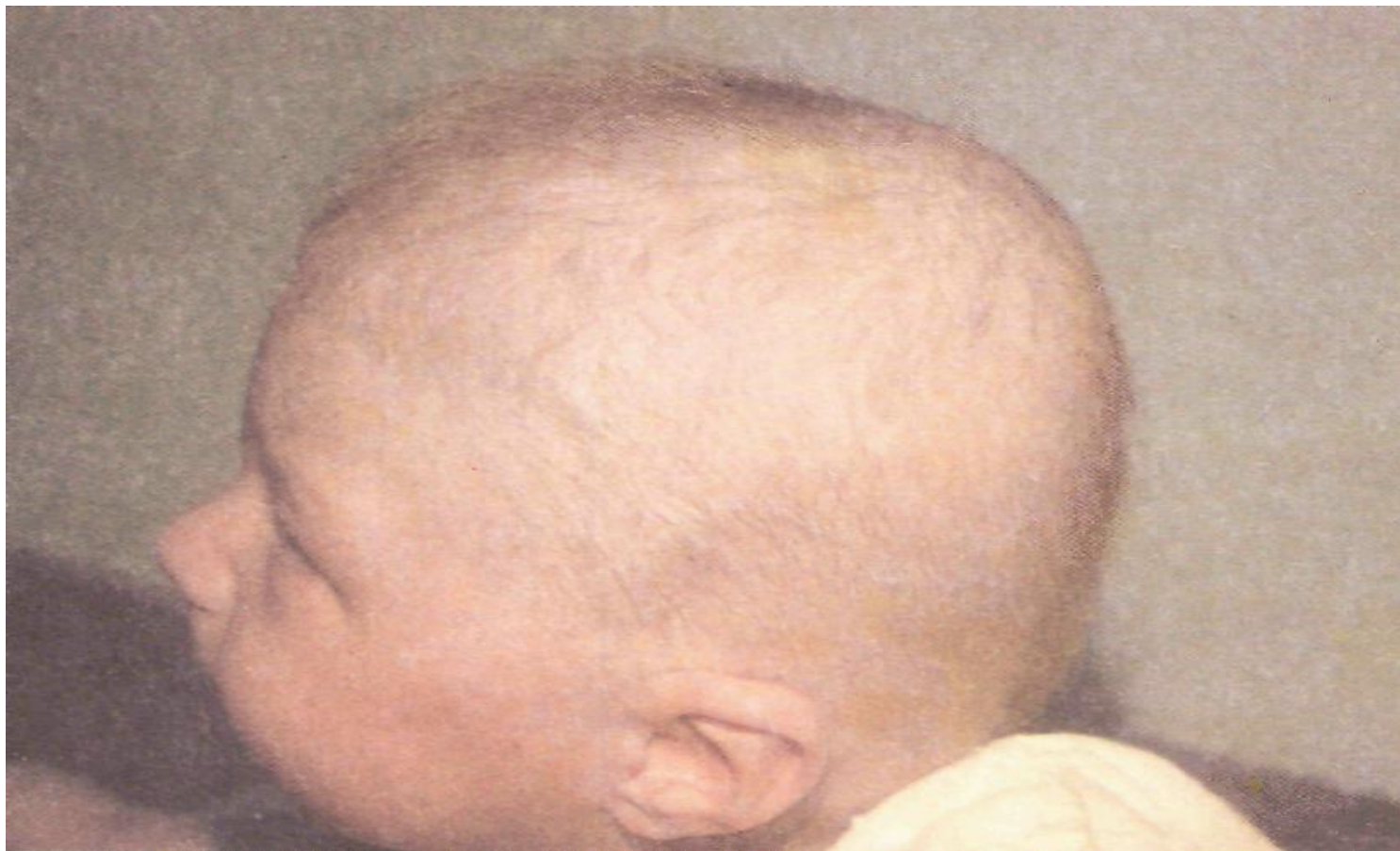
Пятнистые и папулезные элементы у больного врожденным ранним сифилисом



Гипертрофические папулы у больного врожденным ранним сифилисом

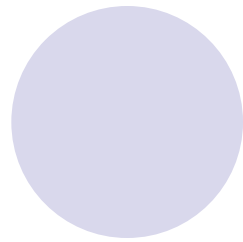
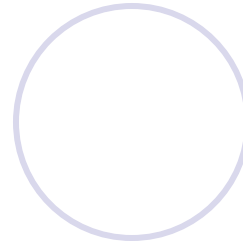
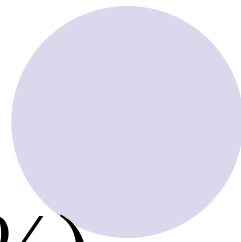
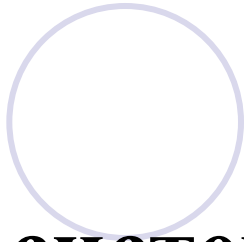
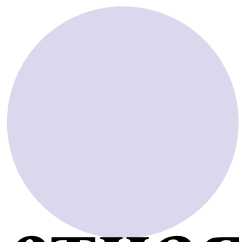


Мелкоочаговая алопеция у больного врожденным ранним сифилисом



Крупноочаговая алопеция у больного врожденным ранним сифилисом





Костная система (85%)

Сифилитические остеохондриты и

периоститы

Симметричность поражения

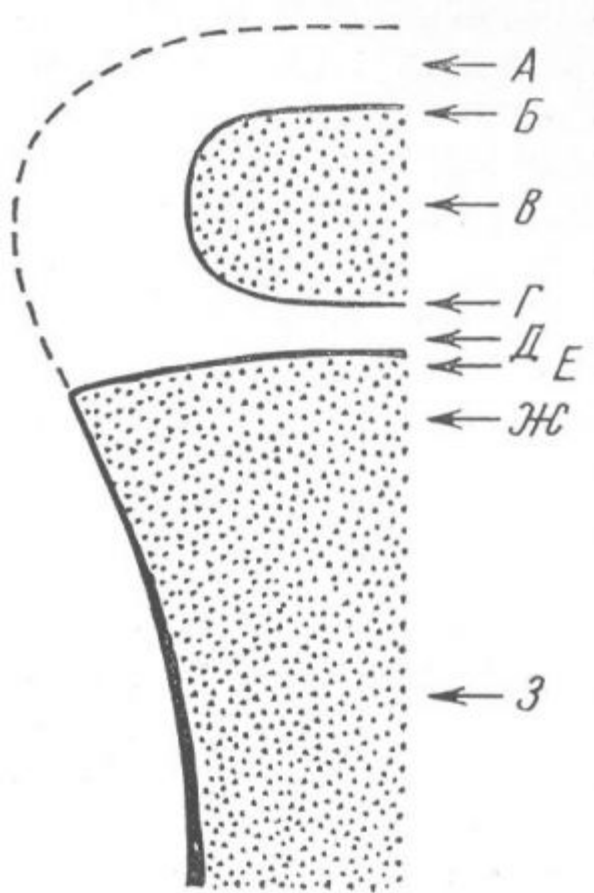
Вовлечение нескольких костей

Поражаются все кости скелета

Преимущественно страдают нос и нижние

конечности

Схематическое изображение суставного конца длинной трубчатой кости ребенка



А — суставной покровный хрящ

Б — подхрящевая (субхондральная)
костная зона

В — эпифизарное ядро, губчатое
вещество

Г — зона окостенения

Д — эпифизарная хрящевая зона

Е — зона предварительного
обызвествления

Ж — метафизарное губчатое вещество

З — диафиз кости.

Рентгенография обоих предплечий с дистальным концом плечевой кости и обеих голеней с дистальным концом бедренной кости

3 степени сифилитического остеохондрита, 2 и 3 - характерны только для врожденного сифилиса:

1 степень - между хрящом и костью белая или серовато-желтая слегка зазубренная полоска шириной до 2 мм (в норме 0,5 мм)

2 степень - деминерализация и рарификация костной ткани под расширенной зоной интенсивного препаратного обызвествления

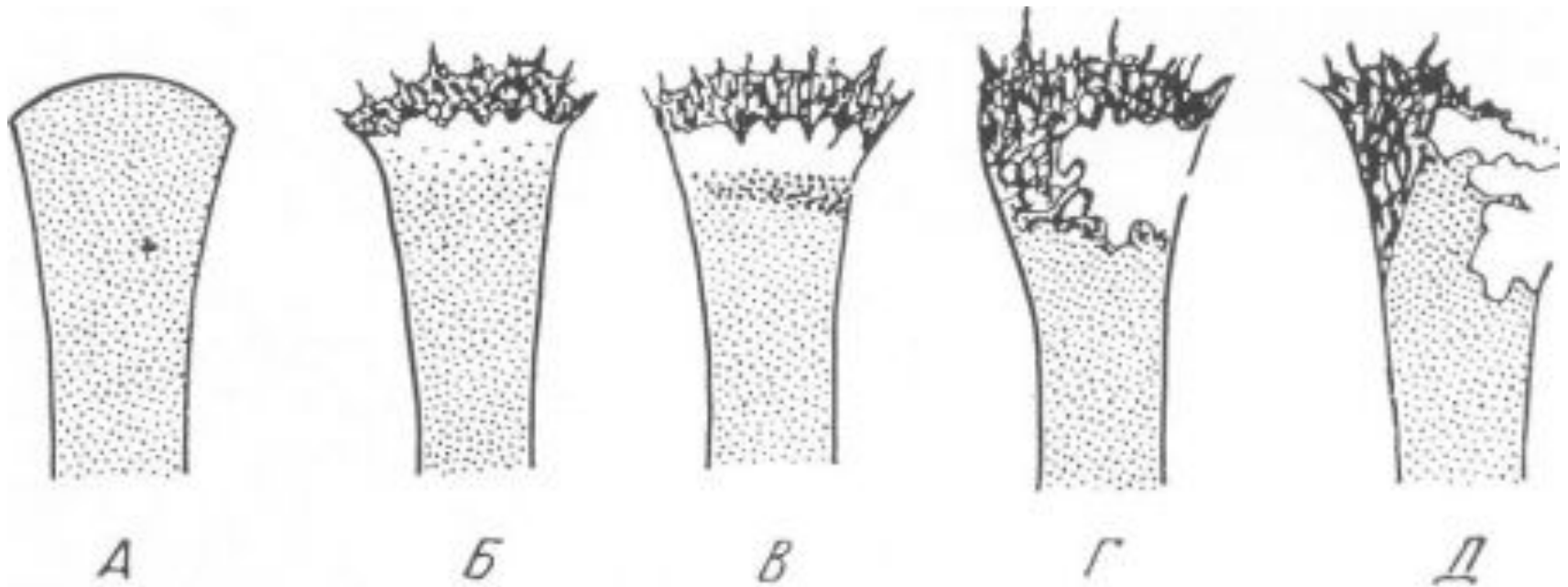
Рентгенограмма - светлая полоска до 4 мм с зазубренными краями, обращенными в сторону эпифиза, и узкая темная полоска под ней — зона разрешения

3 степень - образование грануляционной ткани в виде особого слоя, расположенного под хрящевым слоем ближе к диафизу

Грануляционная ткань в метафизе имеет склонность к распаду

Количество костных перекладин резко снижается

Схема рентгенологических симптомов сифилитического остеохондрита при врожденном сифилисе



Остеохондрит Вегенера

Через несколько дней после рождения

По преимуществу - 3 месяц жизни (85%)

На 4-м месяце - 10%

Позднее 4 месяцев — в 5% случаев

Нарушается процесс внутрихрящевой оссификации → Эпифизы увеличиваются в результате пролиферации хрящевой ткани

Островки хряща, «заблудившегося» в метафизах

Диффузное разрастание соединительной ткани с характерными для сифилиса облитерирующим эндартериитом и мононуклеарными инфильтратами, преимущественно состоящими из плазмоцитов

Задержка обратного развития хряща

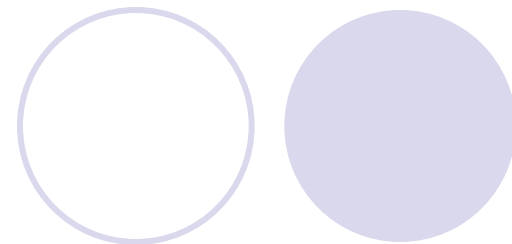
Повышенное отложение извести в хрящевых клетках

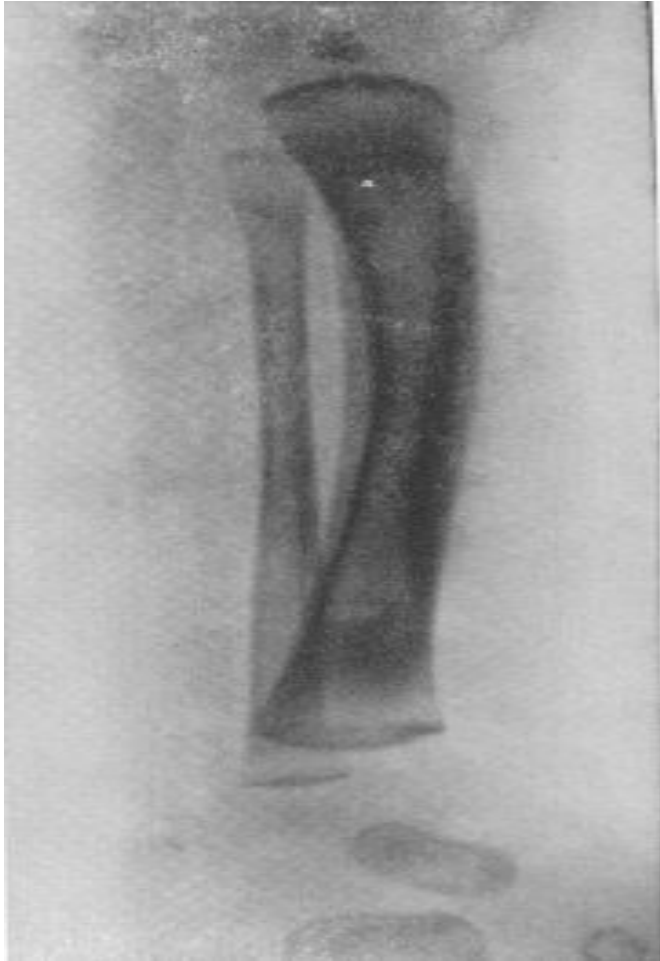
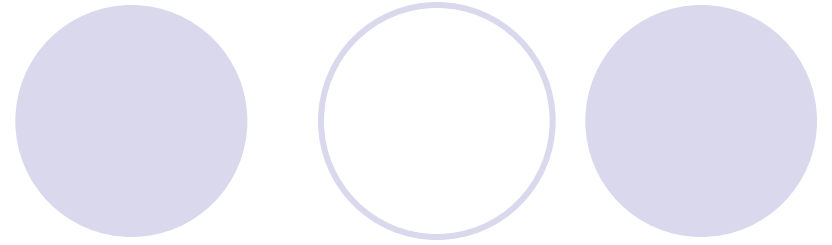
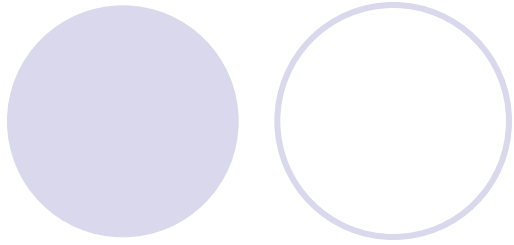
Уменьшение и частичное исчезновение костных перекладин с последующим образованием некротических участков

Зона роста на границе диафиза и нижнего эпифиза бедра, ребер и грудины

Иногда - кости лопаток, таза и черепа

Одновременно на верхних и нижних конечностях





Диафизарный периостит
большеберцовой кости
вместе с остеохондритом
II степени при ВС
ребенка в возрасте 3
недель

Псевдопаралич Парро
Отрыв эпифиза от
метафиза (внутриэпифи-
зарный перелом кости)
Ro: на границе между
эпифизом и диафизом -
темная полоса
разрежения до 2—4 мм



Псевдопаралич Парро



Ребенок, 2 мес., 2 недели с резко выраженными клиническими симптомами болезни

Внутриметафизарное смещение проксимального конца большеберцовой кости с обеих сторон, особенно резко выраженное слева



Ранний врожденный сифилис. Специфический остеохондрит длинных трубчатых костей.

Периоститы

45—55% в первые дни или месяцы жизни

Самостоятельное явление

Сочетание с остеохондритом

Трубчатые кости, но иногда - кости черепа

Ro - нежные или мощные оссифицирующие наслоения по диафизу длинных трубчатых костей, особенно большеберцовых, чаще с внутренней стороны

На длинных трубчатых костях

- явления остеосклероза — утолщение коркового слоя
- поражение губчатого вещества с исчезновением костных перекладин, вследствие чего оно становится компактным

Периостит tibia → деформация передней поверхности голени «лезвие сабли»

Гуммы

2,7%-20% общего числа костных поражений

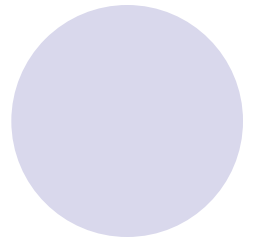
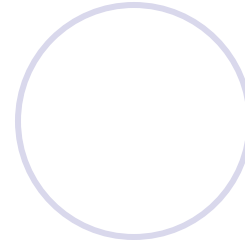
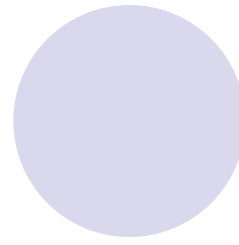
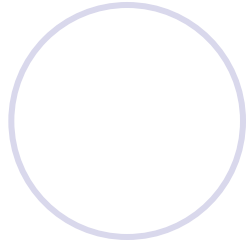
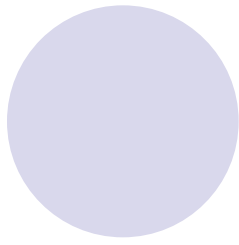
Ro - изолированные очаги деструкции 0,5-1,0

см, окруженные зоной остеосклероза

Важный признак (иногда моносимптом) - множественные или односторонние **гуммозные поражения** и **периостальные изменения** оснований фаланг пальцев — фалангиты, или дактилиты

Пальцы вздуваются, приобретают форму бутылочек

Процесс протекает безболезненно и в отличие от туберкулеза не ведет к образованию свищей



Поражения суставов

Редко

Серозные и гнойные синовиты

Артрит при псевдопараличе Парро

Присоединение вторичной инфекции

Поражение центральной нервной системы

1/3 случаев

Поражение сосудов

Хронический или острый менингит, менингоэнцефалит, гидроцефалия

Беспричинный крик (симптом Систо)

Тремор верхних и нижних конечностей

Повышение нервно-рефлекторной возбудимости

Мышечный гипертонус

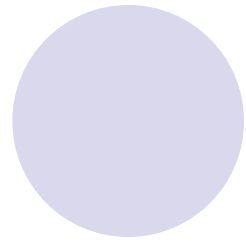
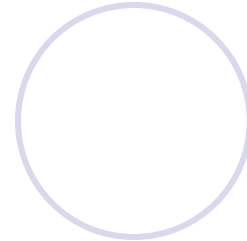
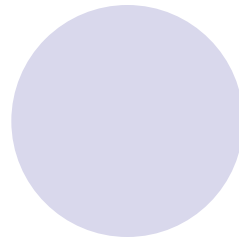
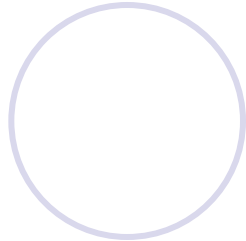
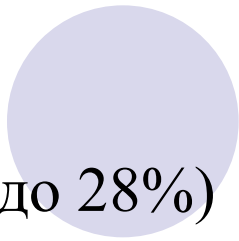
↑ **внутричерепного давления** → судороги, эпилептиформные припадки, апатия, рвота, напряжение родничка, расширение вен на голове, увеличение объема головы

Формирование характерного удлиненного черепа с выдающимися лобными буграми и преобладанием лобной части черепа над лицевой

Ликвор: увеличение белка, клеточных элементов, положительные глобулиновые и серологические реакции



Ранний врожденный сифилис. Внутренняя гидроцефалия.



Глаза (до 28%)

Рано, иногда при рождении

Хориоретинит или атрофия ЗН

Желто-розовые или желто-красные очажки, чередующиеся с пигментными образованиями – **«соль с перцем»** - пигментная дегенерация сетчатки

Область экватора и периферии глазного дна

Побледнение дисков ЗН и сужение сосудов сетчатки со снижением зрительных функций

Зрение часто N или незначительно снижено

Атрофия ЗН - основная причина слепоты детей с ВС

Очень редко - паренхиматозный кератит (диффузное помутнение роговой оболочки в центральной ее части)

Поражения внутренних органов

Гепатоспленомегалия - первые 4 месяца

Печень 80%

Селезенка 68%

Легкие - интерстициальная пневмония

ССС рано и часто - миокардит, эндокардит и перикардит с поражением клапанов, артерий и вен

Одно- или двустороннее безболезненное увеличение и уплотнение яичек – 35%

Водянка яичек

Значительно реже - специфические поражения почек, ЖКТ, эндокринного аппарата

Поражение почек – гломерулонефрит

Специфический энтероколит

Эндокринные железы,

Надпочечники

Полиаденит - 70% больных

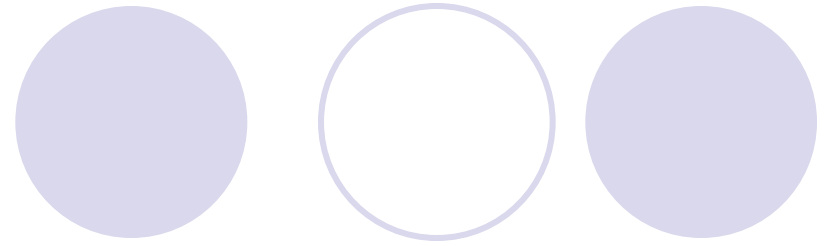


**Ранний врожденный сифилис. Гепатоспленомегалия.
Фиброз в воротах печени.**

Изменения крови - ↓ гемоглобина и числа эритроцитов

Тяжёлое течение - анизоцитоз и нормобластоз, полихромазия и вакуолизация цитоплазмы части моноцитов, пойкилоцитоз, юные ретикулоциты и эритробласты

Лейкоцитоз, увеличение СОЭ, тромбоцитопения, замедление свертывания крови



4 месяца - 1 год

**Выраженность и распространенность
патологического процесса значительно
уменьшаются**

Ограниченный характер

2 год жизни

Клиническая симптоматика скудная

На коже и слизистых - папулезные элементы, чаще мокнущие и эрозированные

Перианально расположенные широкие кондиломы

Плотные узлы, которые затем распадаются с образованием язв

Полиаденит

Выпадение волос

Рауцедо

Специфический ринит с перфорацией носовой перегородки и западением переносицы

Поражение печени и селезенки

Гломерулонефриты и орхиты

Поражение нервной системы

-умственная отсталость

-гидроцефалия

-атрофия зрительного нерва

-нарушение речи

-снижение интеллекта

-эпилепсия

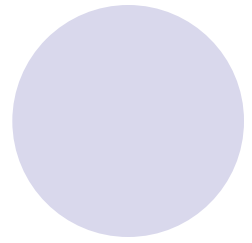
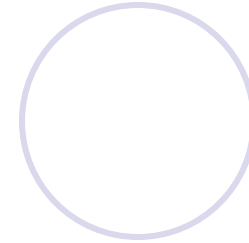
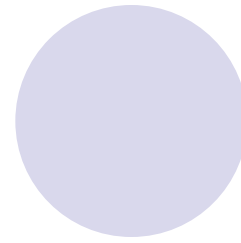
- гемиплегии

- гуммы

- спинная сухотка с преимущественной атрофией зрительного нерва

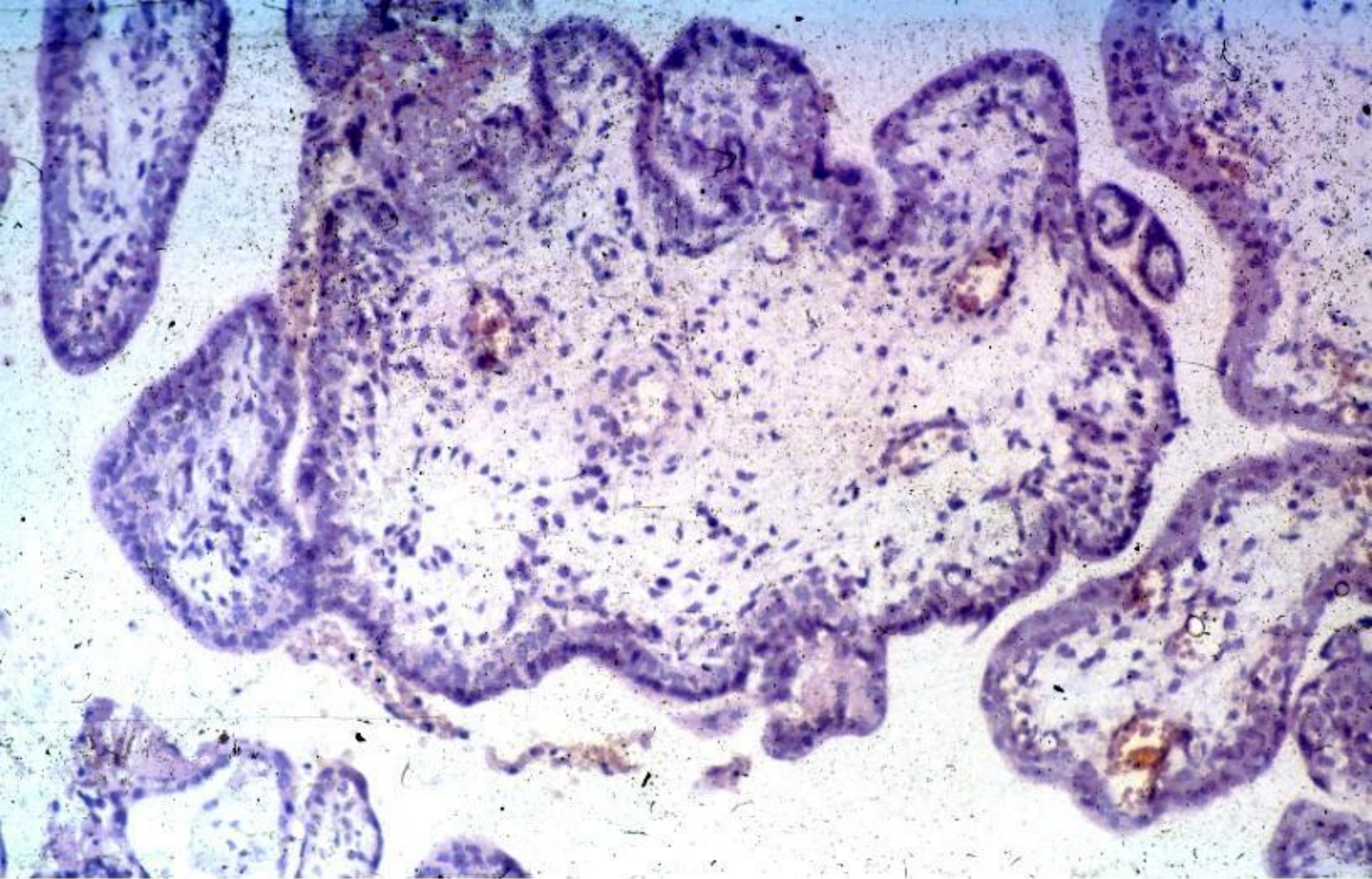
-специфические хориоретиниты

-менингиты

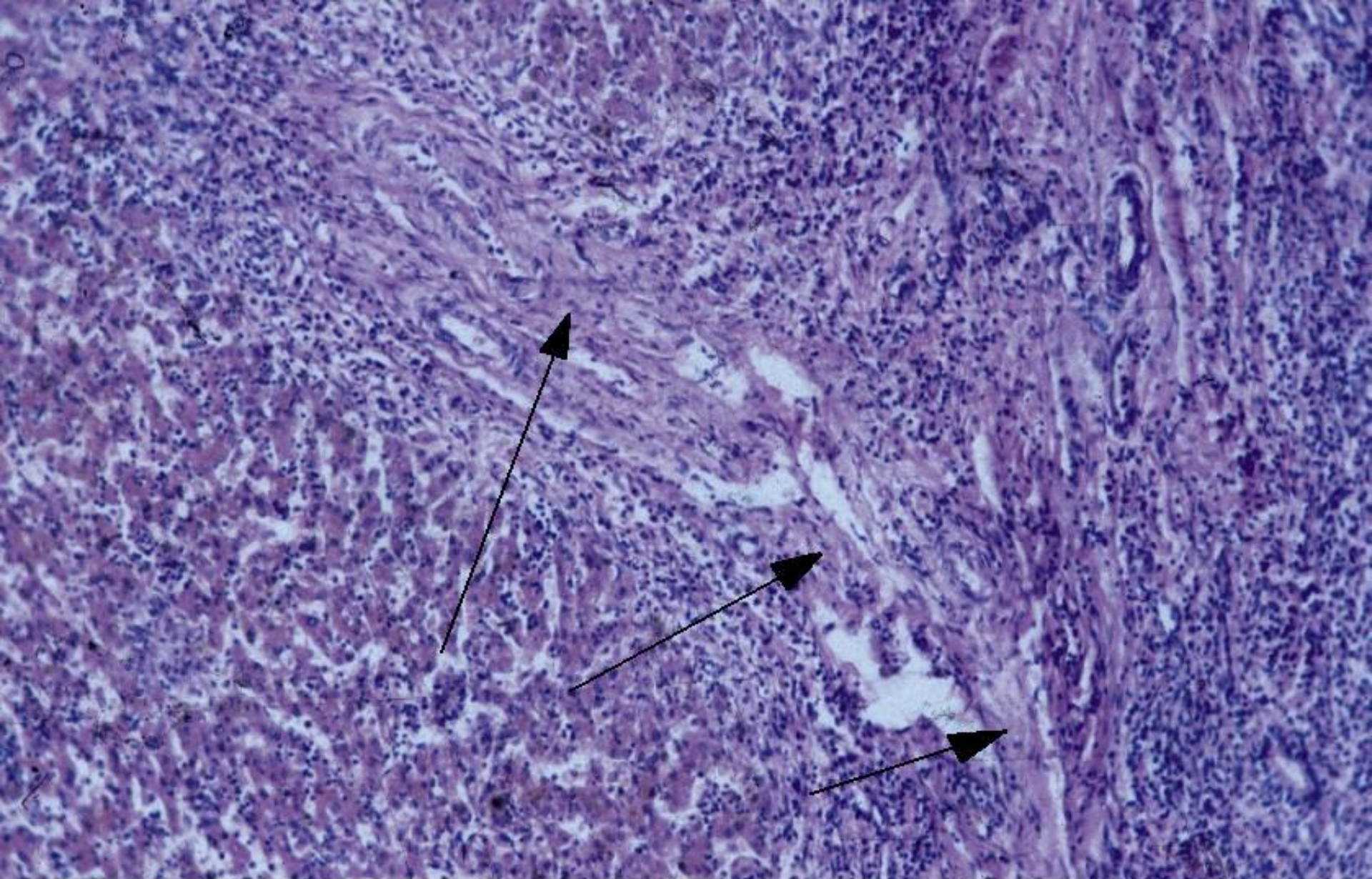


КРИТЕРИИ ДИАГНОСТИКИ СКРЫТОГО РВС

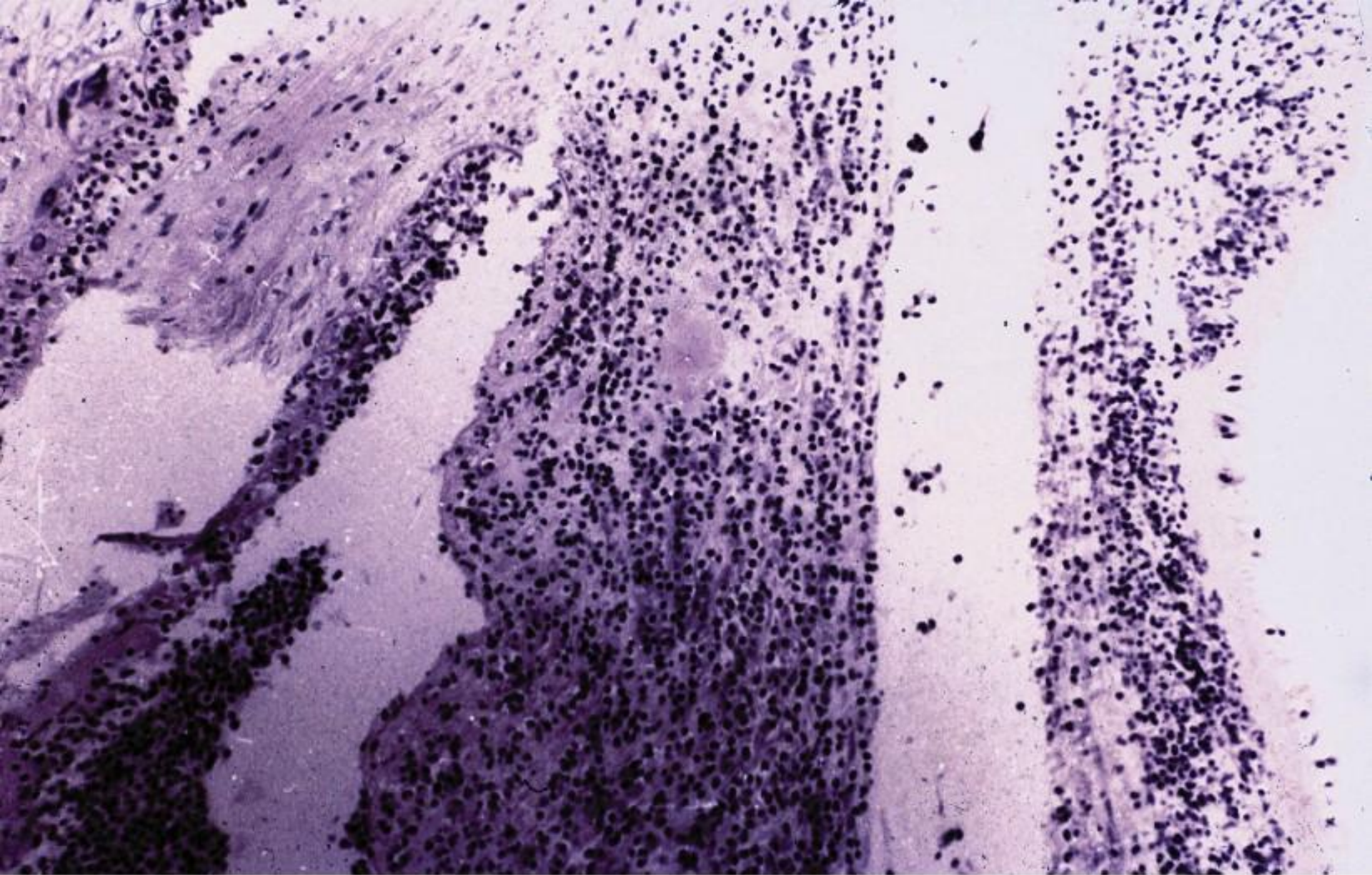
- АНАМНЕЗ МАТЕРИ:
 - диагноз вторичного или скрытого раннего сифилиса
 - отсутствие лечения или неадекватное лечение
- ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПЛАЦЕНТЫ
- БОЛЕЕ ВЫСОКАЯ ПОЗИТИВНОСТЬ СЕРОЛОГИЧЕСКИХ
- ТЕСТОВ В ВЕНОЗНОЙ КРОВИ РЕБЕНКА В СРАВНЕНИИ
- С ПУПОВИННОЙ КРОВЬЮ И КРОВЬЮ МАТЕРИ
- ИЗМЕНЕНИЯ ЛИКВОРА
- РЕАКЦИЯ ОБОСТРЕНИЯ (ТЕМПЕРАТУРНАЯ)
- *IgM – ДИАГНОСТИКА*
- *ПЦР - ДИАГНОСТИКА*



Ранний врожденный сифилис. Патологическая незрелость плаценты. Вариант эмбриональных ворсин.



Ранний врожденный сифилис. Порто-портальный фиброз печени.



Ранний врожденный сифилис. Гнойный хориоамнионит.

Поздний врожденный сифилис

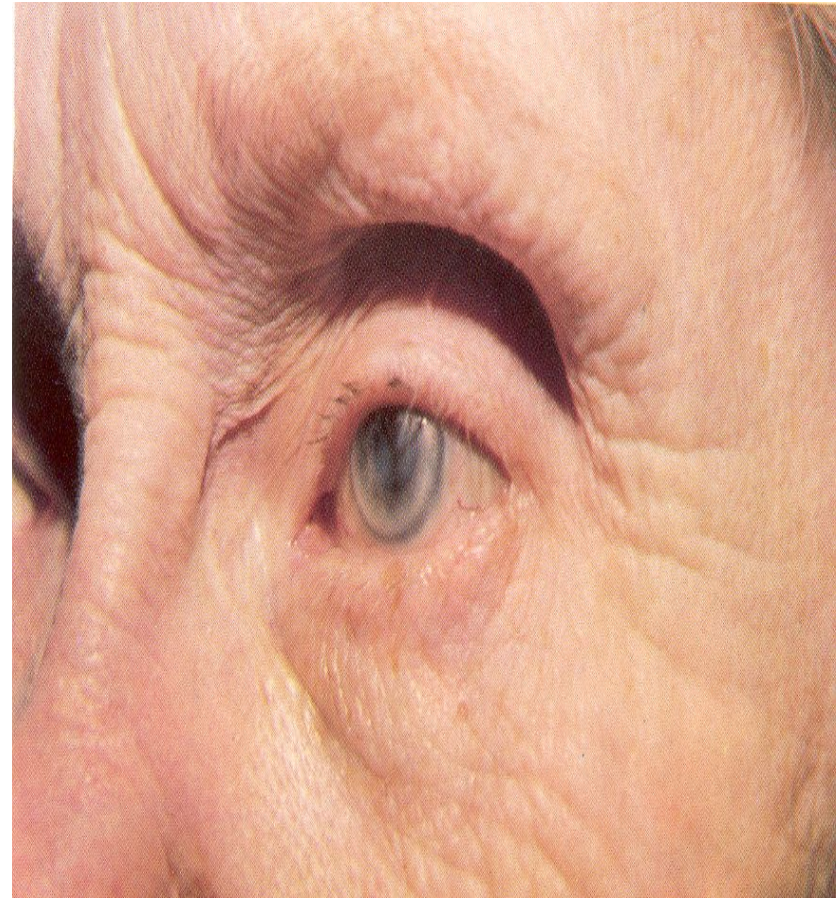
- Чаще - **5-17** лет (III форма)
- Отличительные черты
- **безусловные** (достоверно указывающие на врожденный характер инфекции)
- **вероятные** (требующие дополнительного подтверждения)
- **стигмы** (дистрофии, которые встречаются при многих хронических инфекционных заболеваниях и не являются специфичными для врожденного сифилиса)

Достоверные признаки

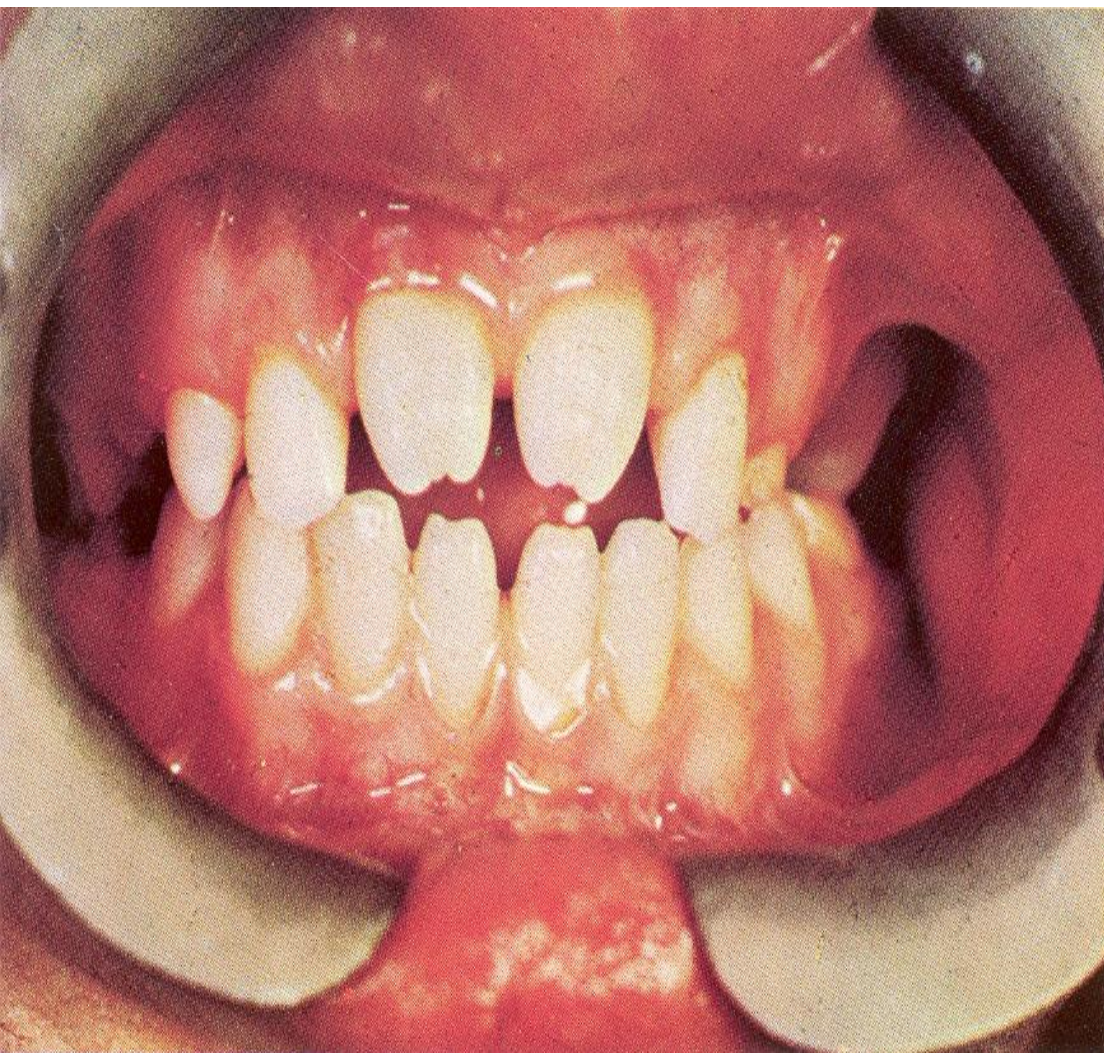
- **Триада Гетчинсона:**
- *- паренхиматозный кератит*
- *- лабиринтит (поражение 8-ой пары черепно-мозговых нервов)*
- *- «зубы Гетчинсона»*
- Полная триада в настоящее время встречается редко
- Реже всего отмечается тугоухость
- **Диагностическое значение имеет выявление даже одного достоверного признака!**

Поздний врожденный сифилис

Помутнение роговицы вследствие паренхиматозного кератита



Резцы Гетчинсона



Вероятные признаки

- 2 группы: **постоянные признаки**, появившиеся в грудном возрасте и сохраняющиеся на всю жизнь
- хориоретинит
- радиарные рубцы Робинсона-Фурнье
- гуммы кожи и слизистых оболочек
- некоторые формы нейросифилиса
- поражения костей (олимпийский-«ягодицеобразный» лоб, гипертрофические периоститы, разрушение носовой перегородки с деформацией носа, перфорацией твердого неба, дистрофии зубов, типичные периостальные наросты на передних поверхностях большеберцовых костей (саблевидные голени), поражение суставов, в особенности коленных
- **Поздние симптомы** - очень многообразны по срокам появления, частоте и характерной клинике

Вероятные признаки врожденного позднего сифилиса



СТИГМЫ (ДИСТРОФИИ)

- **Признак Авситидийского (1891)** – утолщение грудинного конца ключицы, как правило, правой
- **«Готическое» небо**
- **Инфантильный мизинец** – симптом Дюбуа-Гиссара – мизинец несколько укорочен (симптом Дюбуа) и при этом искривлен, повернут кнутри, а складка дистального сочленения с тыльной стороны находится ниже складки среднего сочленения безымянного пальца (симптом Гиссара)
- **Аксифоидия** – отсутствие мечевидного отростка грудины (13-20% случаев)
- **Дистрофии костей черепа (олимпийский, ладьеобразный, акро- и долихоцефалический), аномалии швов.**
- **Диастема Гаше** – широко расставленные верхние резцы.
- **Бугорок Карабелли** – пятый добавочный бугорок на жевательной поверхности первого моляра верхней челюсти.
- **Гипертрихоз в виде пелурии** – рост волос на висках и лбу со свободной полоской 1-3 см над бровями, начинается в пубертатном периоде и сочетается с обильным ростом волос области усов, бороды, наружных половых органов и многочисленными родинками, покрытыми волосами.
- **Лимфоаденопатии, гуммозные поражения лимфоузлов.**
- **Инфантилизм, гипофизарный нанизм, адипозогенитальные дистрофии**

Критерии диагностики позднего ВС

Клиническая картина

Серологическое обследование

Исследование спинномозговой жидкости

Семейный анамнез (сифилис родителей, частые выкидыши, мертворожденность, недоношенность плодов, высокая смертность детей раннего возраста, различные проявления сифилиса у других детей в семье)

Серологически

РМП + 2 неродственных ТТ (ИФА/РИФ и РПГА/РИБТ)

Реакции-арбитры - РИФ или ИБ

Тактика ведения беременной с впервые установленным диагнозом «сифилис»

- **Беременность нежелательна:**
- **До 12 недель:** специфическая терапия в соответствии с установленным диагнозом и прерывание беременности (медицинский аборт)
- **12 до 28 недель:** специфическая терапия в соответствии с установленным диагнозом
- **Амниоцентез** - консилиум в индивидуальном порядке (Приказ от 3 декабря 2007 г. № 736 МЗ РФ «ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПЕРЕЧНЯ МЕДИЦИНСКИХ ПОКАЗАНИЙ ДЛЯ ИСКУССТВЕННОГО ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ»)
- **Диагноз установлен в родах:** специфическое лечение в соответствии с диагнозом и дальнейшее наблюдение в территориальном КВУ

- **Беременность сохраняется, или срок превышает 28 недель:**
- 2 курса лечения:
- **1. СПЕЦИФИЧЕСКИЙ** - соответствует установленному диагнозу
- **Первичный сифилис (A51.0-A51.2)**
- БНСК - 1 млн. ЕД в/м 6 раз в сутки, е/д, 20 дней
- БНС – 600 т. ЕД в/м 2 раза в сутки, е/д, 20 дней
- **Вторичный (A51.3) и ранний скрытый (A51.5) сифилис**
- 1) БНСК - 1 млн. ЕД в/м каждые 6 раз в сутки, е/д, 28 дней
- 2) БНС – 600 т. ЕД в/м 2 раза в сутки, е/д, 20 дней
- **Третичный (A52.7), скрытый поздний (A52.8) и скрытый неуточненный сифилис (A53.0) сифилис**
- 1) БНСК - 1 млн. ЕД в/м каждые 6 раз в сутки, е/д, 28 дней, через 2 недели – аналогичный курс в течение 14 дней
- 2) БНС – 600 т. ЕД в/м 2 раза в сутки, е/д, 28 дней, через 2 недели – аналогичный курс в течение 14 дней

- **Аллергия на пенициллин:**
- **оксациллин или ампициллин** по 1 млн. ед. в/м каждые 6 часов (4 раза/сутки) в течение 10 дней (превентивное лечение), 20 дней (первичный сифилис), 28 дней (вторичный и скрытый ранний)
- **цефтриаксон** 1,0 г в/м е/д №5 (превентивное лечение), №10 (первичный сифилис), по 1,0 г в/м е/д №20 (вторичный и скрытый ранний)
- **эритромицин** 0,5х4 раза в сутки per os 10 дней (превентивное лечение), 20 дней (первичный сифилис), 30 дней (вторичный и скрытый ранний)

- **ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ**
- Сифилис во время беременности или до беременности, но +НТТ
- После 20 недели беременности
- Препараты, разовые дозы, кратность = специфическому лечению, длительность 10 дней
- **Специфический+профилактический курс до 32-й недели – адекватное лечение**
- Роды в физиологическом родильном отделении
- Ребенок - осмотр дерматовенеролога, серологическое обследование и КСК в КВУ по месту жительства

Лечение РВС

● БНСК

- До 1 мес.: 100 000 ЕД/кг в сутки в/м, разделенных на 4 инъекции каждые 6 часов
- 1-6 мес.: 100 000 ЕД/кг в сутки в/м, разделенных на 6 инъекций каждые 4 часа
- 6 мес. – 1 год: 75 000 ЕД/кг в сутки в/м, разделенных на 6 инъекций каждые 4 часа
- > 1 года - 50 000 ЕД/кг в сутки в/м, разделенных на 6 инъекций каждые 4 часа
- РВС – 20 дней
- НРВС – 28 дней



- БНС 50 000 ед./кг массы тела в сутки в/м, разделенный на 2 инъекции, ежедневно в течение 20 дней



Лечение ПВС

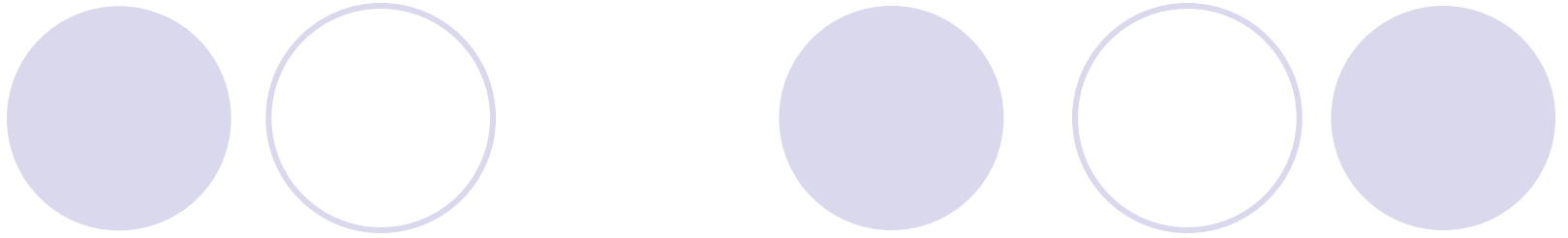
БНСК 50 000 ЕД/кг в сутки в/м, разделенных на 6 инъекций каждые 4 часа, е/д, 28 дней, через 2 недели – аналогичный курс в течение 14 дней

БНС из расчета 50 000 ед./кг массы тела в сутки в/м, разделенный на 2 инъекции, ежедневно в течение 28 дней, через 2 недели – аналогичный курс в течение 14 дней

- **Аллергия на пенициллин**
- оксациллин, ампициллин в той же суточной дозе, разделенной на 4 инъекции, в течение 20-28 дней;
- цефтриаксон (Роцефин) в суточной дозе 50 мг/кг массы тела, вводимой в одной инъекции, в течение 20 дней

Профилактическое лечение детей

- Основной фактор постнатальной профилактики ВС
- Дети, матери которых во время беременности не получили адекватную терапию
- Препараты, разовые дозы и кратность введения соответствуют таковым при специфическом лечении



- **Клинико-серологический контроль**
- Дети, получившие специфическое лечение - 3 года
- Дети, родившиеся от серопозитивных матерей, но у которых сифилис не был диагностирован - 1 год

- **Профилактика врожденного сифилиса**
- **Стратегия ВОЗ** по ликвидации ВС - 4 основных принципа:
- Обеспечение устойчивой политической и информационно-пропагандистской поддержки
- Повышение доступности и качества медицинской помощи в рамках служб охраны материнства и детства
- Проведение скрининга и лечения беременных женщин и их половых партнеров
- Создание систем эпидемиологического надзора, наблюдения и оценки результатов
- Глобальная цель данной инициативы — ликвидировать ВС как проблему общественного здравоохранения
- Для ее достижения необходимо снизить распространенность сифилиса среди беременных и предупредить передачу сифилиса от матери ребенку



- **РОССИЯ**

- **Аntenатальная** профилактика из 2 фрагментов:

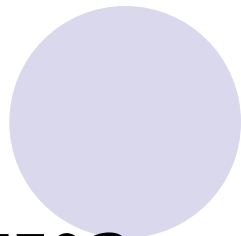
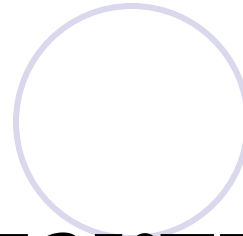
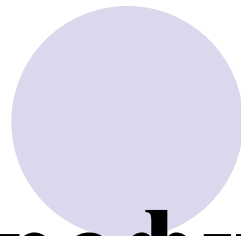
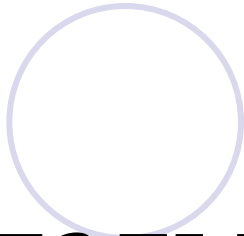
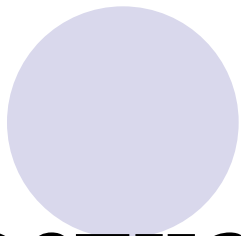
- **Первичный:** информирование о возможности внутриутробного инфицирования сифилисом и необходимости раннего начала дородового наблюдения

- **Вторичный:**

- эффективный скрининг сифилиса у беременных

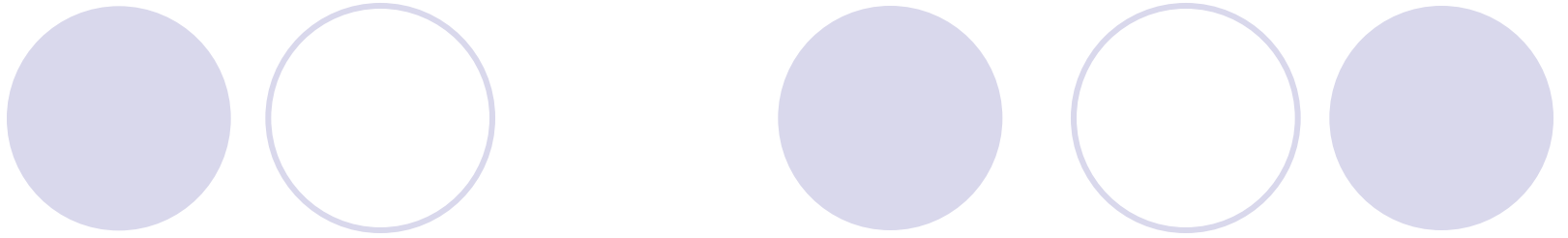
- своевременное и адекватное лечение

- **профилактическое лечение** пациенток, у которых после проведения специфического лечения не произошла негативация НТТ и у кого сифилис был верифицирован во время беременности



● **Постнатальная профилактика**

Профилактическое лечение детей, у которых при рождении сифилис не диагностирован, но их матери во время беременности не получили адекватную терапию



- **Спасибо за внимание!**