



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ**

ПРИКАЗ

16.06.2005

№

сп-408

г. Благовещенск

**О взаимодействии врачей дерматовенерологов, неврологов и других
специалистов по диагностике и лечению
больных ранним нейросифилисом**

В целях повышения качества оказания медицинской помощи населению и координации работы врачей: дерматовенерологов, неврологов и других специалистов по диагностике и лечению больных нейросифилисом, в соответствии с приложением 4 к приказу Министерства здравоохранения РФ от 30.07.2001 № 291 «О мерах по предупреждению распространения инфекций, передаваемых половым путем»

п р и к а з ы в а ю:

1. Руководителям медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Амурской области, обеспечить:

1.1. выполнение порядка взаимодействия врачей: дерматовенерологов, неврологов и других специалистов по диагностике и лечению больных ранним нейросифилисом, в соответствии с приложением №1 к настоящему приказу;

1.2. серологическое обследование на сифилис пациентов в объеме, соответствующем требованиям приказа Министерства здравоохранения РФ от 26.03.2001 № 87 «О совершенствовании серологической диагностики сифилиса»;

1.3. перевод пациентов, в случае установления диагноза нейросифилиса, для проведения специфического лечения, с клинической картиной заболевания:

1.3.1. с парезами, параличами, невритами черепномозговых нервов, эпилептическими припадками и пр. в неврологические отделения согласно зонам ответственности, в соответствии с приложением №2 к настоящему приказу;

1.3.2. с изолированным поражением органов зрения, слуха, асимптомным менингитом – в стационарное отделение ГБУЗ АО «Амурский областной кожно-венерологический диспансер»;

1.3.3. с преобладанием в клинической картине психических нарушений - в стационарное отделение ГБУЗ АО «Амурская областная психиатрическая больница»;

1.4. строгое выполнение требований клинических рекомендаций по лечению сифилиса, определяющих выбор этиотропного препарата, дозы и пути его введения, продолжительность и количество курсов, а также клинко-серологический контроль;

2. Приказ министерства здравоохранения Амурской области от 23.06.2014 №838 «О взаимодействии врачей-дерматовенерологов с врачами смежных специальностей (неврологами, психиатрами, наркологами, офтальмологами, оториноларингологами) при выявлении нейросифилиса и тактике ведения больных» считать утратившим силу.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на первого заместителя министра здравоохранения Амурской области О.В. Химиченко.

Заместитель председателя
Правительства Амурской области –
министр здравоохранения области



С.Н. Леонтьева

**Порядок
взаимодействия врачей дерматовенерологов, неврологов
и других специалистов по диагностике и лечению
больных ранним нейросифилисом**

При получении положительных результатов серологического скрининга на сифилис (РМП или ее модификации в количественном варианте в сочетании с ИФА или РПГА) лечащим врачом стационара в 3-х дневный срок должна быть организована консультация врача-дерматовенеролога.

Врач-дерматовенеролог проводит осмотр больного и, в случае необходимости, назначает дополнительные (уточняющие) серологические тесты на сифилис, а именно:

- исследование крови методами РПГА или ИФА, иммуноблот, если они ранее не проводились;
- клинико-биохимическое и серологическое исследование ликвора с определением цитоза, белка, постановкой нетрепонемного (РМП или ее модификаций) и трепонемного (ИФА в модификации) тестов. В качестве дополнительных тестов с ликвором возможно использование РПГА в модификации и иммуноблот.

Обследование с целью подтверждения (исключения) диагноза нейросифилиса должно проводиться пациентам с положительными результатами серологических реакций на сифилис в случаях:

- подозрения на поздний скрытый сифилис, или сифилис неуточненный как ранний или поздний;
- наличия патологии со стороны центральной и периферической нервной системы, органов зрения и слуха независимо от давности предполагаемого заражения;
- предполагаемой серорезистентности.

Спинномозговая пункция проводится врачом-неврологом.

Порядок взятия ликвора: взятие ликвора производят в 2 пробирки (сухие, чистые, без добавок, закрывающиеся пластиковыми крышками): в 1-ю - для микроскопического и биохимического исследований - ликвор набирают в количестве 2,0-4,0 мл и доставляют cito! в клинико-диагностическую лабораторию лечебного учреждения в сроки не более 2 часов от момента взятия; во 2-ю - для серологического исследования - ликвор набирают в количестве 1,0-2,0 мл. При попадании крови при заборе ликвора исследования не проводятся, т.к. это приводит к ложноположительным результатам. Если доставка в серологическую лабораторию в течение суток невозможна, ликвор должен храниться в морозильной камере холодильника при $t = 12-18^{\circ}\text{C}$ и в течение 3 суток в замороженном виде в термосе со льдом доставляться для

исследования в лабораторию. Повторное замораживание ликвора недопустимо!

В случае невозможности проведения ликворологического исследования в медицинской организации, пациенты с парезами, параличами, невритами черепномозговых нервов, эпилептическими припадками и пр. направляется в неврологические отделения согласно зонам ответственности, в соответствии с приложением №2 к настоящему приказу; с изолированным поражением органов зрения, слуха, асимптомным менингитом – в стационарное отделение ГБУЗ АО «Амурский областной кожно-венерологический диспансер»; с преобладанием в клинической картине психических нарушений - в стационарное отделение ГБУЗ АО «Амурская областная психиатрическая больница» (с. Усть-Ивановка, ул. Больничная, д. 8).

На основании данных клинического и лабораторного обследования врач-дерматовенеролог совместно с лечащим врачом-специалистом должен установить диагноз, выбрать методику лечения и определить тактику ведения и наблюдения больного в условиях дерматовенерологического, неврологического или психиатрического стационаров. Специфическое лечение назначается врачом-дерматовенерологом, патогенетическая, симптоматическая и реабилитационная терапия осуществляется врачами смежных специальностей.

По окончании пребывания больного в стационаре выписка из истории болезни с заключением о трудоспособности пациента и рекомендациями направляется врачу-дерматовенерологу медицинской организации по месту жительства пациента, где будет проводиться клинко-серологический контроль не менее 3-х лет. Врач-дерматовенеролог, наблюдающий пациента по окончании лечения, привлекает соответствующих специалистов (врача-невролога, врача-психиатра, врача-офтальмолога, врача-оториноларинголога) для осмотра пациента, проведения ликворологического исследования 1 раз в 6 месяцев, организует консультации других специалистов по мере необходимости.

Врач-дерматовенеролог медицинской организации, где наблюдался пациент с установленным диагнозом «нейросифилис», проводит контрольные исследования ликвора через 6 месяцев после окончания курса специфической терапии, далее по показаниям 1 раз в 6 месяцев в течении 3-х лет. В случае необходимости, при невозможности проведения ликворологического исследования в медицинской организации, пациент направляется в ГБУЗ АО «Амурский областной кожно-венерологический диспансер».

Для снятия пациента с учета врач-дерматовенеролог, а в случае его отсутствия врач иного профиля, назначенный ответственным за дерматовенерологическую службу медицинской организации, где наблюдался пациент, направляет подробную выписку о пациенте в организационно-методический отдел ГБУЗ АО «Амурский областной кожно-венерологический диспансер» по VIP-net: ЕЦКЗ АОКВД статистика, где отражает результаты контрольных исследований ликвора и результаты исследования у специалистов.

**Зоны ответственности при направлении на лечение больных с
нейросифилисом (с парезами, параличами, невритами черепно-мозговых
нервов, эпилептическими припадками и прочими неврологическими
состояниями)**

1.	Государственное автономное учреждение здравоохранения Амурской области «Амурская областная клиническая больница»	ГАУЗ АО «АОКБ» ОСП Благовещенского района ГАУЗ АО «Ивановская районная больница» ГАУЗ АО «Завитинская районная больница» ГАУЗ АО «Тамбовская районная больница» ГАУЗ АО «Селемджинская районная больница»
2.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Амурской области «Свободненская межрайонная больница»	ГБУЗ АО «Свободненская межрайонная больница» ГБУЗ АО «Свободненская городская поликлиника» ГБУЗ АО «Мазановская районная больница» ГБУЗ АО «Шимановская межрайонная больница»
3.	Государственное автономное учреждение здравоохранения Амурской области «Благовещенская городская клиническая больница»	ГАУЗ АО «Городская поликлиника № 1», г. Благовещенск ГБУЗ АО «Городская поликлиника № 2», г. Благовещенск ГАУЗ АО «Городская поликлиника № 3», г. Благовещенск ГАУЗ АО «Городская поликлиника № 4», г. Благовещенск ГБУЗ АО «Октябрьская районная больница» «Константиновская районная больница»
4.	Государственное автономное учреждение здравоохранения Амурской области «Белогорская межрайонная больница»	ГАУЗ АО «Белогорская межрайонная больница» ГБУЗ АО «Ромненская районная больница» ГБУЗ АО «Серышевская районная больница»
5.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Амурской области «Райчихинская городская больница»	ГБУЗ АО «Райчихинская городская больница» ГАУЗ АО «Больница рабочего п. Прогресс» ГБУЗ АО «Архаринская районная больница» ГБУЗ АО «Бурейская районная больница»
6.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Амурской области «Зейская межрайонная больница имени Б. Е. Смирнова»	ГБУЗ АО «Зейская межрайонная больница имени Б.Е. Смирнова» ГБУЗ АО «Магдагачинская районная больница»
7.	Государственное автономное учреждение здравоохранения Амурской области «Тындинская межрайонная больница»	ГАУЗ АО «Тындинская межрайонная больница» ГБУЗ АО «Сковородинская центральная районная больница»