



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

16.06.2015

№ сп-408

г. Благовещенск

**О взаимодействии врачей-дерматовенерологов, врачей акушеров-гинекологов и других смежных специалистов, по профилактике сифилиса у беременных и новорожденных**

В целях оптимизации совместной работы дерматовенерологической, акушерско-гинекологической и других смежных служб по профилактике сифилиса у беременных и новорожденных

**п р и к а з ы в а ю:**

1. Утвердить:

1.1 «Порядок взаимодействия врачей-дерматовенерологов, врачей акушеров-гинекологов и других смежных специалистов по профилактике сифилиса у беременных и новорожденных» в соответствии с приложением № 1 к настоящему приказу.

1.2 Отчетные формы:

1.2.1 «Отчет о заболеваемости сифилисом беременных» в соответствии с приложением № 2 к настоящему приказу.

1.2.2 «Отчет о заболеваемости сифилисом детей» в соответствии с приложением № 3 к настоящему приказу.

2. Руководителям медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Амурской области:

2.1 Организовать работу по профилактике сифилиса у беременных и новорожденных в соответствии с настоящим приказом.

2.2 Отчеты, в соответствии с приложениями №2, №3 к настоящему приказу направлять в ГБУЗ АО «Амурский областной кожно-венерологический диспансер» ежеквартально, не позднее 5-го числа месяца следующего за отчетным кварталом, на электронный адрес: AOKVD@amurzdrav.ru.

3. Приказ министерства здравоохранения Амурской области от 18.06.2012 года №471 «Об утверждении Порядка взаимодействия врачей-дерматовенерологов и врачей акушеров-гинекологов по профилактике сифилиса у беременных и новорожденных» считать утратившим силу.

4. 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, врачей акушеров-гинекологов и других  
смежных специалистов по профилактике сифилиса у беременных и  
новорожденных**

Порядок взаимодействия врачей-дерматовенерологов, врачей акушеров-гинекологов и других смежных специалистов по профилактике сифилиса у беременных и новорожденных (далее Порядок) определяет алгоритмы выявления факторов риска сифилиса у беременных, тактика при выявлении положительных серологических тестов у беременной, ведение беременной с впервые установленным диагнозом «сифилис» в зависимости от сроков гестации. Определены схемы взаимодействия врачей акушеров-гинекологов, врачей общей практики и врачей-дерматовенерологов по профилактике и раннему выявлению сифилиса у беременных и новорожденных.

Мероприятия по вторичной профилактике врожденного сифилиса осуществляются врачом акушером-гинекологом, врачом общей практики, с момента первого посещения беременной. Порядок включает следующие алгоритмы:

1. Алгоритм выявления анамнестических факторов риска инфицирования сифилисом у беременной. Схема № 1 к настоящему Порядку.

Выявление факторов риска инфицирования сифилитической инфекцией беременной женщины проводится при первичном обращении.

Сбор анамнеза у беременной женщины позволяет на первом этапе клинического обследования выявить факторы риска заражения сифилисом. Факты парентерального приема наркотических препаратов, злоупотребления алкоголем, наличия перенесенных инфекций, передаваемых половым путем (далее - ИППП), наличия нескольких половых партнеров, могут косвенно свидетельствовать о возможном инфицировании в настоящий момент ИППП в т.ч. сифилисом. Обязательным являются прямые вопросы о возможно перенесенном сифилисе в прошлом, о наличии сифилиса в анамнезе у мужа (полового партнера). Имеет значение наличие у беременной женщины в прошлом мертворождений или поздних выкидышей.

2. Алгоритм клинико-лабораторного обследования беременной на сифилис. Схема № 2 к настоящему Порядку.

При первичном и всех последующих посещениях беременной на любом сроке врача акушера-гинеколога, врача общей практики, проводится обязательный полный осмотр кожного покрова и видимых слизистых, пальпацию всех групп лимфатических узлов для выявления возможных клинических проявлений сифилиса. При наличии проявлений, подозрительных на сифилис, направляет беременную на консультацию к врачу-дерматовенерологу для проведения исследования на обнаружение возбудителя сифилиса в материале из высыпаний на коже (слизистых)

методом темнопольной микроскопии. Обследование проводится врачами-дерматовенерологами медицинских организаций и ГБУЗ АО «Амурский областной кожно-венерологический диспансер». Обнаружение бледной трепонемы является абсолютным доказательством диагноза сифилис. Факт направления на обследование должен быть отражен в амбулаторной карте пациентки. Врач акушер-гинеколог своевременно информирует беременную о полученных результатах обследования и о необходимости лечения и осуществляет контроль посещения женщины на консультацию к врачу-дерматовенерологу.

Одновременно, в обязательном порядке, беременной проводится серологическое обследование на сифилис с применением комплекса трепонемных и нетрепонемных тестов, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26.03.2001 № 87 «О совершенствовании серологической диагностики сифилиса» и приказа министерства здравоохранения Амурской области от 17.04.2025 года №266 «О скрининговом серологическом обследовании населения Амурской области на сифилис».

Обследование беременной только нетрепонемными или только трепонемными тестами недопустимо. Обязательным является сочетание одного отборочного нетрепонемного теста в качественном и количественном варианте и 2-х специфических тестов.

Серологическое обследование беременной на сифилис с использованием вышеуказанных тестов проводится:

- при первичном обращении к врачу акушеру-гинекологу для постановки на учет по беременности;
- на сроках 20-22 недели беременности, затем 30-32 недели беременности и при госпитализации в родильный дом с целью родоразрешения.

При выявлении положительных результатов исследования крови на сифилис у беременной, любой степени позитивности врач-клинической лабораторной диагностики обязан передать результат исследования врачу, назначившему обследование, а дубликат – врачу-дерматовенерологу медицинской организации.

3. Алгоритм тактики врача акушера-гинеколога, врача общей практики и врача-дерматовенеролога при выявлении у беременной положительных серологических тестов. Схема № 3 к настоящему Порядку.

В случае получения положительного результата даже в одном тесте на сифилис у беременной, независимо от анамнеза и дальнейшего сохранения беременности, врач акушер-гинеколог, врач общей практики, в обязательном порядке направляет женщину на обследование к врачу-дерматовенерологу, при его отсутствии в ГБУЗ АО «Амурский областной кожно-венерологический диспансер». Позитивный результат фиксируется в журнале учета положительных тестов на сифилис, а также в амбулаторной и обменной карте беременной с указанием точных данных о дате, виде, степени позитивности (коэффициенте позитивности, титре). В амбулаторной карте пациентки делается обязательная запись о дате направления на



консультацию и дату взятия беременной на обследование (лечение) врачом-дерматовенерологом. Врач акушер-гинеколог своевременно передает информацию о направленной женщине с позитивным тестом в ГБУЗ АО «Амурский областной кожно-венерологический диспансер». Сверка информации о направленных и явившихся на прием женщинах, должна осуществляться не реже 1 раза в неделю. При неявке женщины на консультацию к врачу-дерматовенерологу в течение 3-х дней, врач акушер-гинеколог, врач общей практики, передает информацию о данной беременной руководителю медицинской организации.

В задачи акушерско-гинекологической службы входят:

- осуществление подворных обходов женщин детородного возраста из числа социально неблагополучных, проживающих на подведомственной территории, с целью своевременного выявления у них возможной беременности;

- осуществление, совместно с дерматовенерологической службой, розыска и привлечения к обследованию на инфекции, передаваемые половым путем или санации уклоняющихся беременных.

Окончательное заключение о диагнозе, необходимости специфического и/или профилактического лечения выдает только врач-дерматовенеролог. При выявлении у беременной положительных серологических тестов выясняются возможные причины позитивных тестов и дальнейшее обследование проводится по алгоритму.

4. Алгоритм общей тактики ведения врачом акушером-гинекологом беременной с впервые установленным диагнозом сифилис в зависимости от срока гестации. Схема № 4 к настоящему Порядку.

Тактика ведения беременной с впервые установленным диагнозом «сифилис» врачом акушером-гинекологом, врачом-дерматовенерологом зависит от срока беременности на момент установления диагноза «сифилис».

Специфическое лечение беременных

При подтверждении впервые установленного у беременной диагноза «сифилис», лечение проводит врач-дерматовенеролог в соответствии клиническими рекомендациями, в зависимости от срока беременности.

Лечение проводится в ГБУЗ АО «Амурский областной кожно-венерологический диспансер». При развитии состояний, угрожающих здоровью матери и плода, лечение целесообразно проводить в отделении патологии беременных при консультировании врачом-дерматовенерологом.

Специфическое лечение расценивается как своевременное и адекватное, если оно начато до 32-й недели беременности и проведено в соответствии с клиническими рекомендациями по обследованию и лечению больных сифилисом. Лечение беременных в ГБУЗ АО «Амурский областной кожно-венерологический диспансер» проводится с участием врача акушера-гинеколога для профилактики и коррекции нарушений в фетоплацентарной системе.

Врач акушер-гинеколог, врач общей практики, выявив положительные серологические тесты у беременной с сифилисом в анамнезе, направляет ее к врачу-дерматовенерологу для решения вопроса о необходимости проведения

профилактического лечения для плода. Врач-дерматовенеролог уточняет анамнез женщины и в зависимости от результатов серологических тестов назначает профилактическое лечение для плода.

Профилактическое лечение для плода проводится в сроке 20-22 недели беременности, а при поздно начатом специфическом лечении беременной, больной сифилисом, непосредственно вслед за ним.

5. Алгоритм ведения детей, родившихся от серопозитивных по сифилису женщин. Схема № 5 к настоящему Порядку.

На первом этапе оказания лечебно-диагностической помощи новорожденному необходимо подробное выяснение анамнеза матери, отражающего ее диагностический и лечебный маршруты во время беременности. Документальное подтверждение анамнеза, подтверждение факта полноценного лечения беременной и его лабораторного сопровождения, дальнейшего серологического контроля позволяют выявить эпидемиологические случаи врожденного сифилиса.

Этим детям требуется проведение всего объема диагностических процедур и одновременное проведение профилактического лечения по схеме врожденного сифилиса, которое назначает врач-дерматовенеролог.

Профилактика сифилиса у беременных и новорожденных

Аntenатальная профилактика включает в себя первичную и вторичную составляющие.

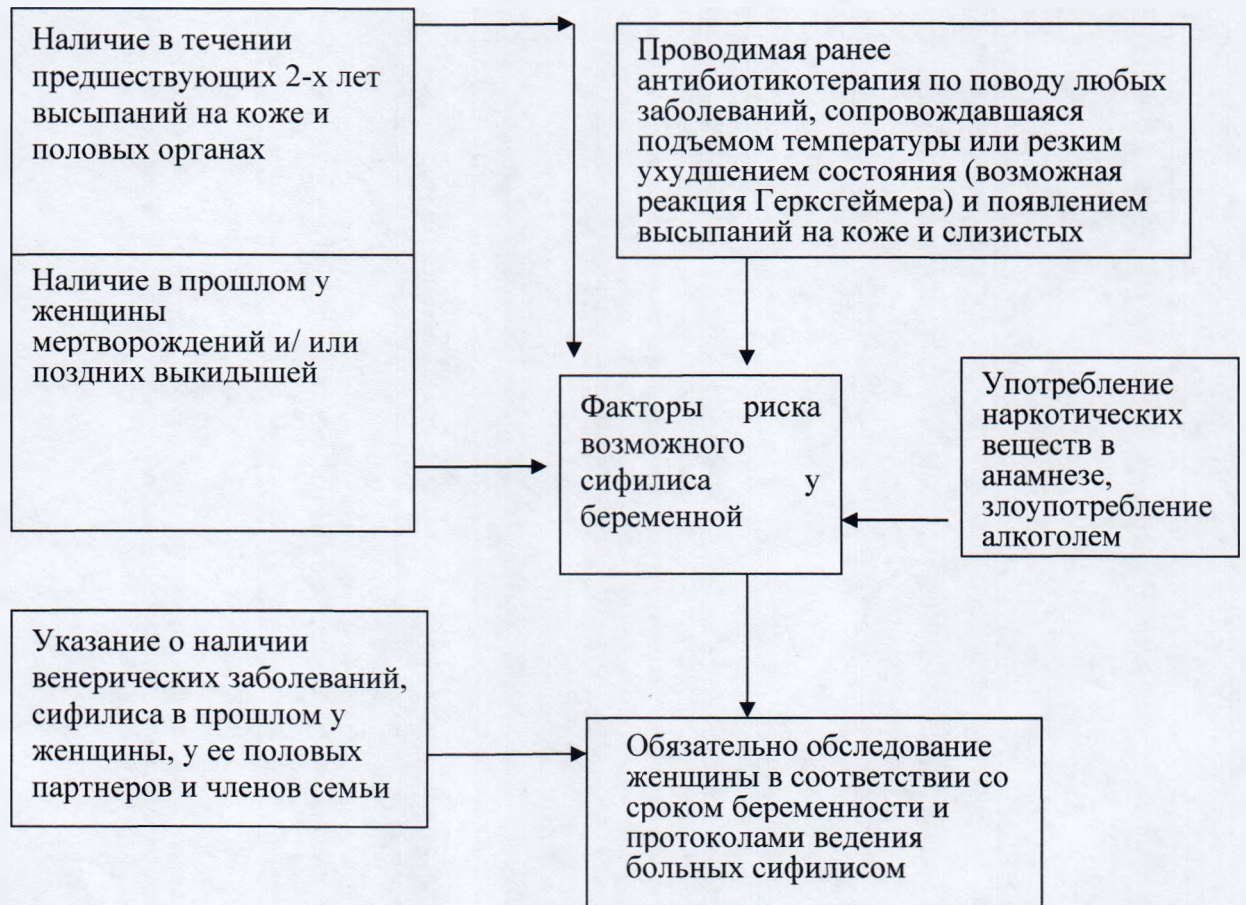
Первичная профилактика направлена на информирование о возможности внутриутробного инфицирования и необходимости раннего (в сроки не позднее 12 недель) начала дородового наблюдения. Врач акушер-гинеколог должен донести исчерпывающую информацию, которая может быть изложена устно во время беседы, консультирования или предложена в виде наглядной печатной продукции. Информация должна содержать не только сведения об ИППП, путях заражения, основных проявлениях заболевания, мерах индивидуальной профилактики, но и напоминать о серьезных последствиях ИППП во время беременности, в частности, сифилиса для умственного, психического и физического здоровья будущего ребенка.

Вторичная профилактика (в антенатальном периоде) включает четырехкратное серологическое обследование беременной:

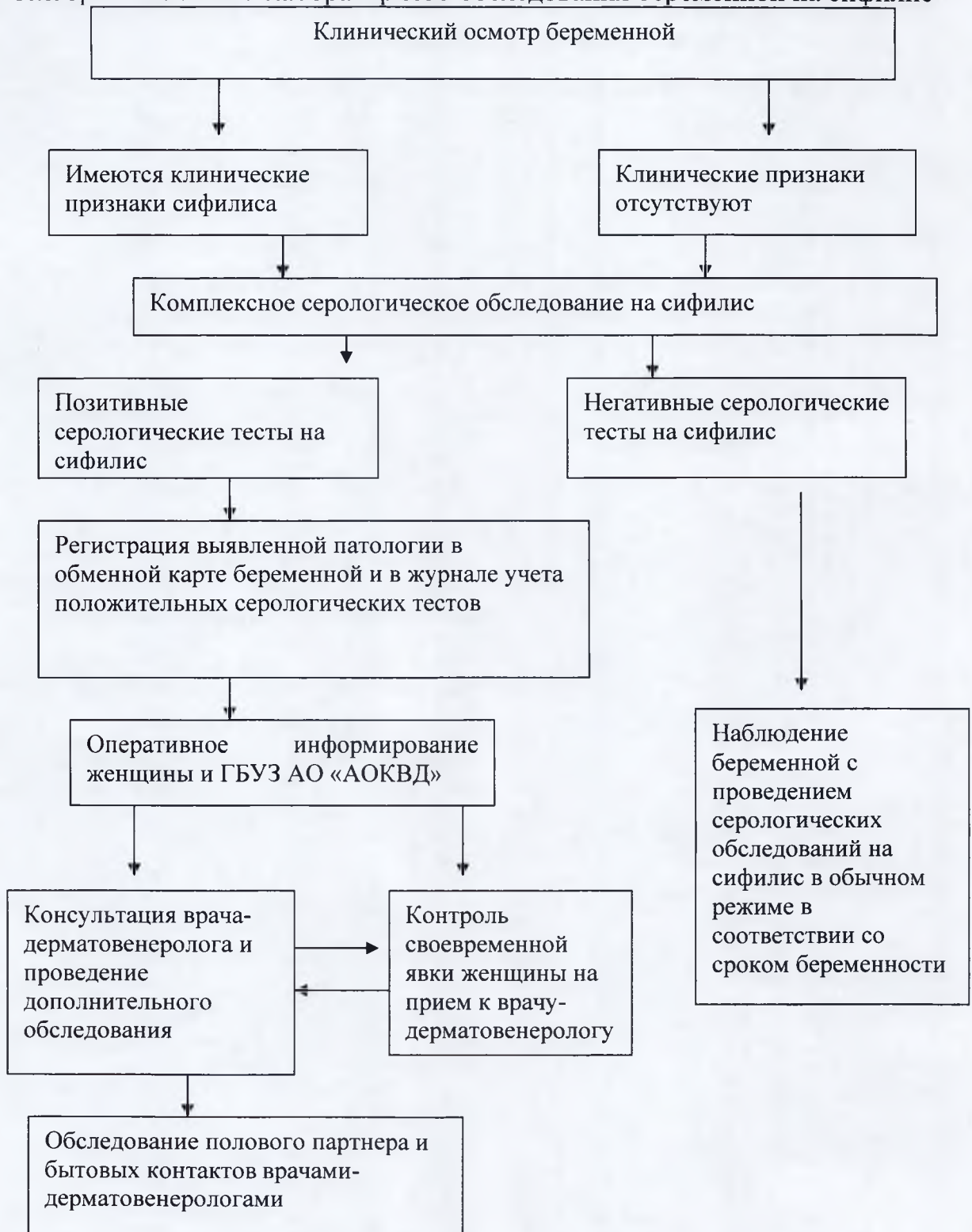
- при первичном обращении к врачу-акушеру-гинекологу для постановки на учет по беременности;
- на сроках 20-22 недели беременности;
- на сроках 30-32 недели беременности;
- при госпитализации в родильный дом с целью родоразрешения.



Алгоритм выявления анамнестических факторов риска инфицирования  
сифилисом у беременной

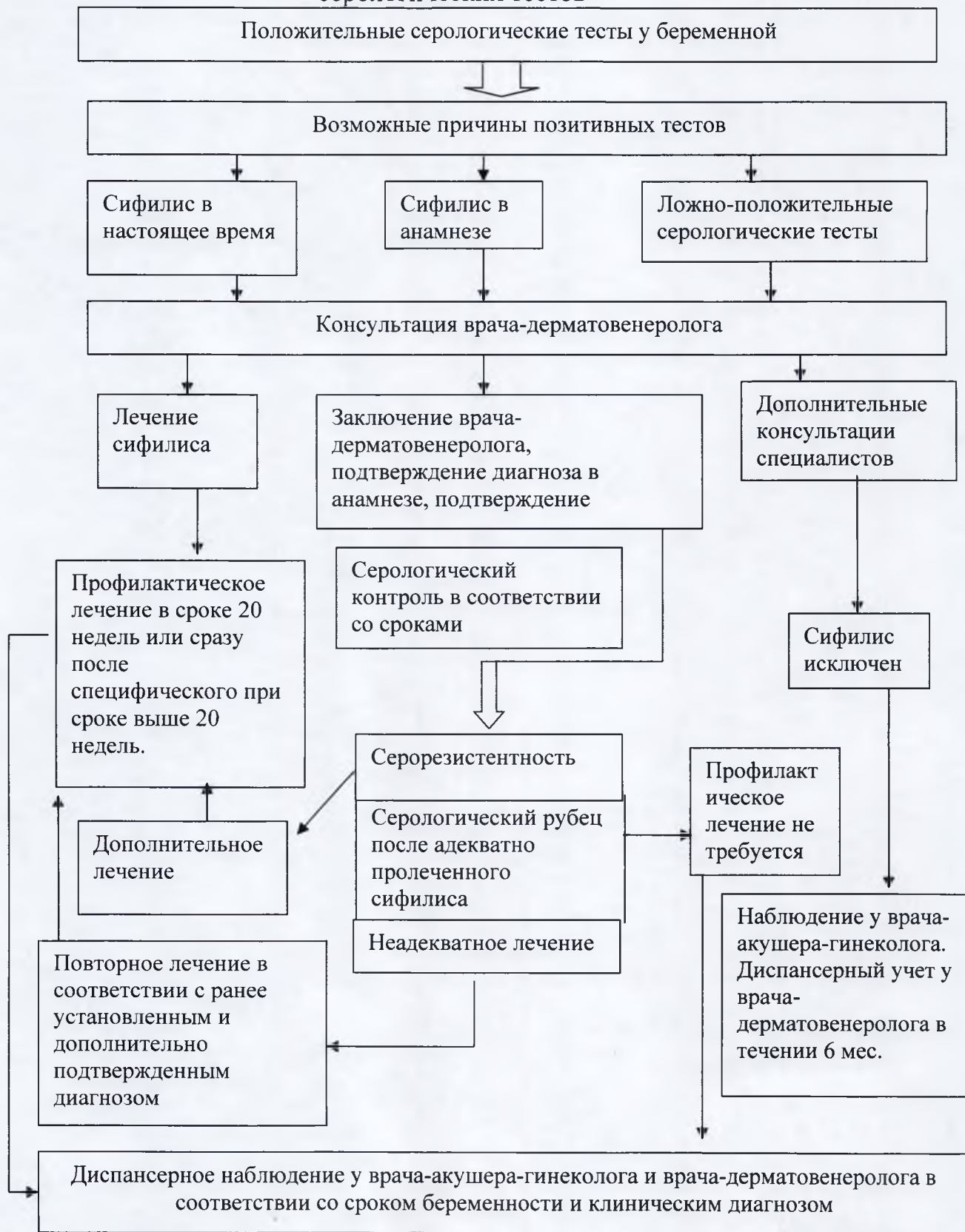


### Алгоритм клинико-лабораторного обследования беременной на сифилис





Алгоритм тактики врача акушера-гинеколога, врача общей практики и врача-дерматовенеролога при выявлении у беременной положительных серологических тестов





Алгоритм общей тактики ведения  
врачом акушером-гинекологом беременной с впервые установленным  
диагнозом сифилис в зависимости от срока гестации

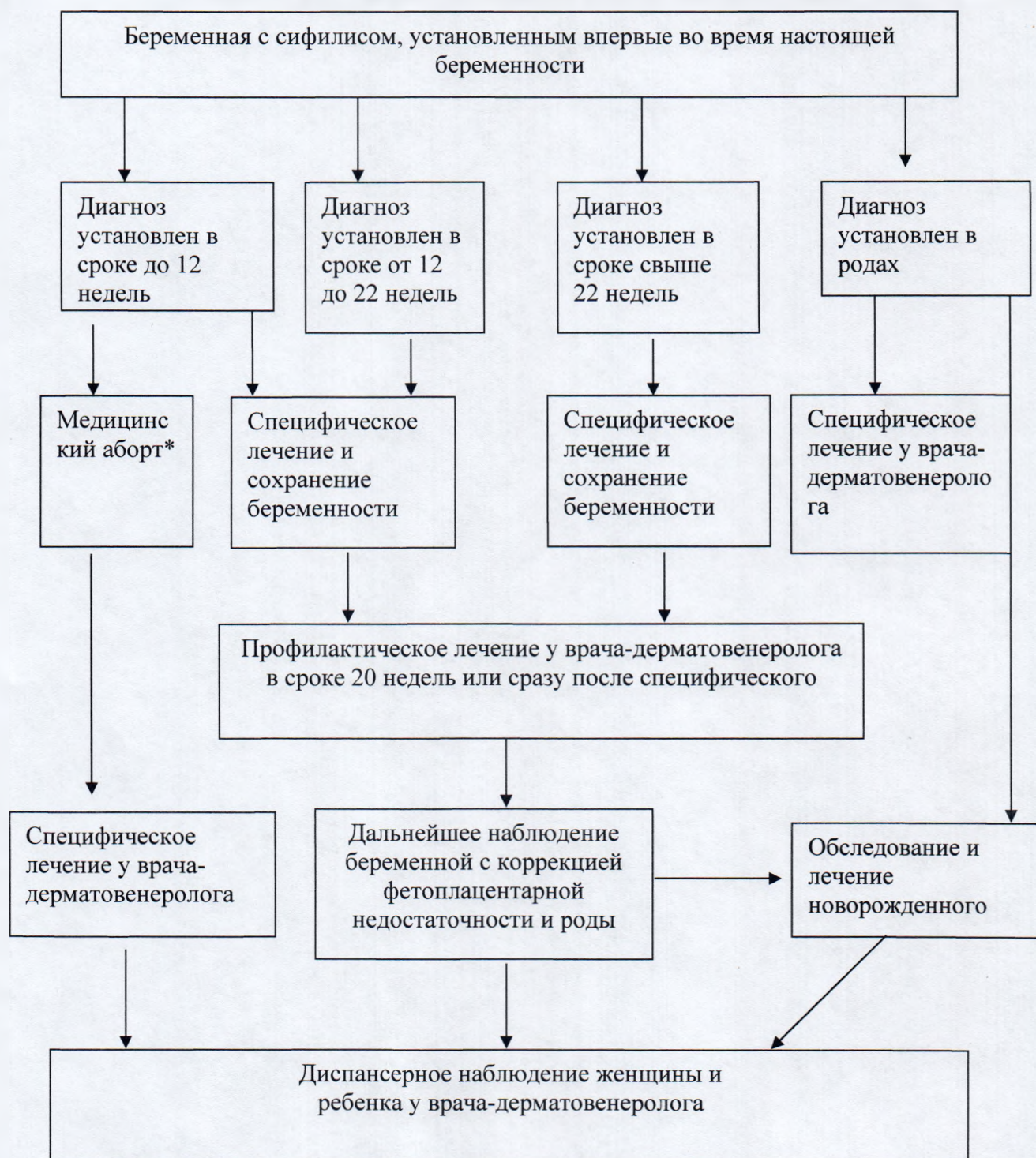
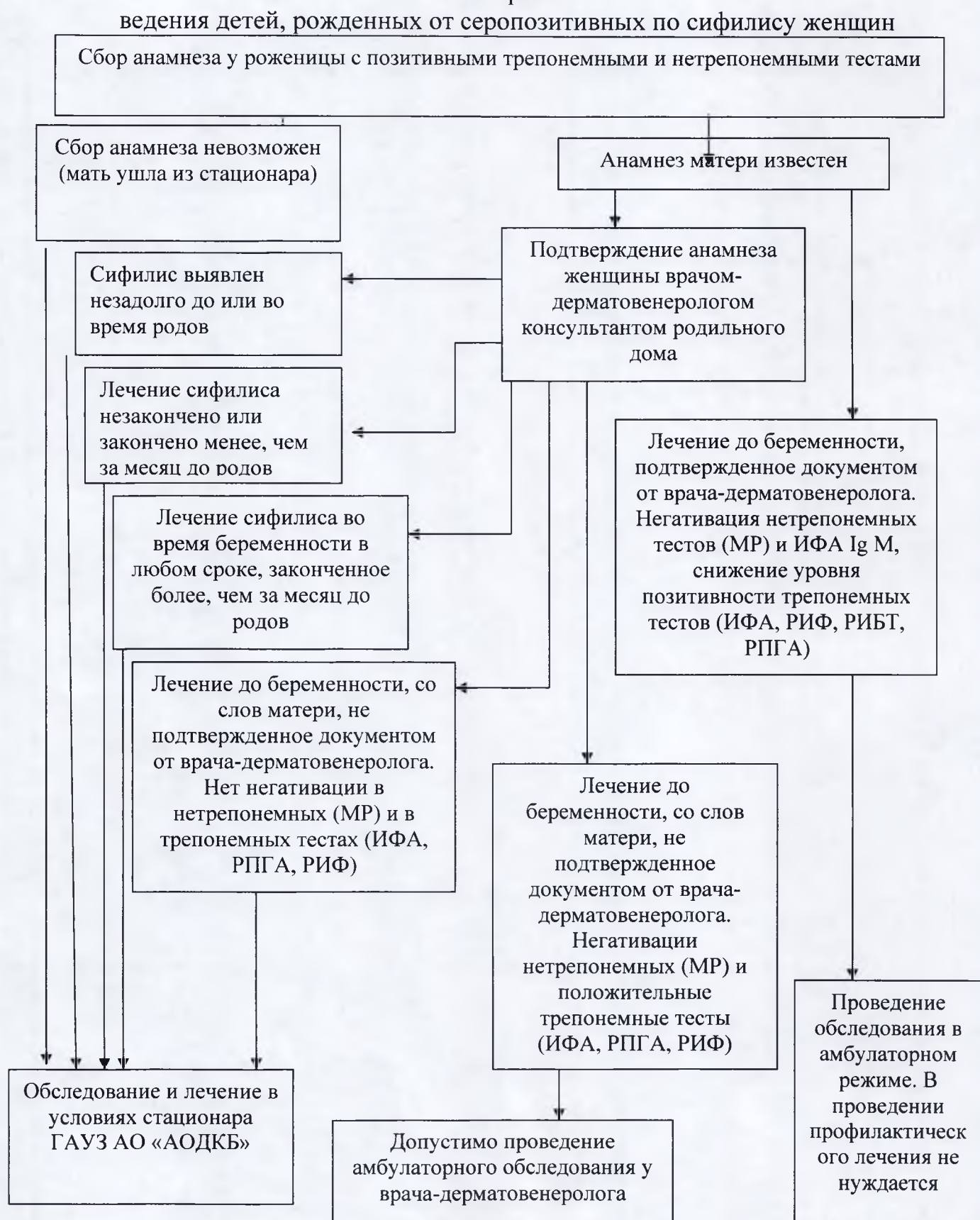




Схема 5  
к Порядку взаимодействия врачей-дерматовенерологов,  
врачей акушеров-гинекологов и других смежных специалистов,  
по профилактике сифилиса у беременных и новорожденных  
Алгоритм



ОТЧЕТ  
о заболеваемости сифилисом беременных  
за \_\_\_\_\_ квартал 20\_\_\_\_ года  
(с нарастающим итогом)

Высылается не позднее 5-го числа  
месяца, следующего за отчетным  
кварталом, в ГБУЗ АО «АОКВД»

1. Сведения о беременных, состоящих на учете с диагнозом “сифилис” и  
исходах беременности.

Наименование	ВСЕГО	Диагноз «сифилис» установлен:					Исход беременности:				
		во время беременности			во время родов, до и после-родовый период	само-произ-воль-ный аборт	искус-ствен-ный аборт	продол-жают вына-шивать беремен-ность	нет сведе-ний	роды	Число родив-шихся детей
		триместр									
		I	II	III							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
число беременных женщин с вновь установленным диагно-зом сифилис (в отчетном году)											
ИЗ НИХ: получили специфическое лечение											
получили профилактическое лечение по беременности											
число беременных женщин, состоящих на клинико-серологическом контроле (диагноз сифилис установлен в предыдущие годы)		X	X	X	X						
ИЗ НИХ: получили специфическое лечение		X	X	X	X						
получили профилактическое лечение по беременности		X	X	X	X						

2. Из числа беременных, сифилис выявлен во время родов \_\_\_\_\_  
Из них:

- Состояли на учете по беременности в женской консультации \_\_\_\_\_
- Не состояли на учете по беременности в женской консультации \_\_\_\_\_

Подпись руководителя ЛПУ печать:  
Исполнитель: Ф.И.О., телефон,  
Дата составления отчета



ОТЧЕТ  
о заболеваемости сифилисом детей  
за \_\_\_\_\_ квартал 20\_\_ года  
(с нарастающим итогом)

Высылается не позднее 5-го числа  
месяца, следующего за отчетным  
кварталом, в ГБУЗ АО «АОКВД»

1. Пути инфицирования детей больных сифилисом

Наименование	№ строки	Трансплацентарный (врожденный сифилис)		половой		в том числе при сексуальном насилии		бытовой (без учета врожденного)		неуточненный		всего	
		город	село	город	село	город	село	город	село	город	село	город	село
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
в возрасте 0-1 года	01												
в возрасте 2-14 лет	02												
в возрасте 15-17 лет	03												

2. Число родившихся детей, ВСЕГО \_\_\_\_\_

3. Из числа родившихся детей, получали лечение:

Наименование	№ строки	Лечение получали:		ИТОГО
		профилактическое	специфическое	
1	2	3	4	5
Число родившихся детей	01			

4. Превентивное лечение по сифилису получили:

Наименование	Пол	Превентивное лечение получили
Дети:	м	
	ж	
Взрослые:	м	
	ж	
ВСЕГО		

Подпись руководителя ЛПУ, печать:  
Исполнитель: Ф.И.О., телефон, дата составления отчета