

SIFILIO DIAGNOSTIKOS IR AMBULATORINIO GYDYMO METODIKA

Sifilis – užkrečiamoji liga, kurios sukėlėjas yra *Treponema pallidum* (toliau – *T. pallidum*). Užsikrėsti galima lytinių santykių metu, per kraują ir buityje, motina gali perduoti vaisiui. Skiriamos kelios ligos stadijos su latentiniais periodais. Sifilį diagnozuoja ir gydo dermatovenerologai. Sifilį įtarti ir tęsti gydymą, vadovaudamiesi specialistų rekomendacijomis ir Medicinos norma (toliau – MN) 14:1999, patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. gruodžio 16 d. įsakymu Nr. 553 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 14:1999 „Bendrosios praktikos gydytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo“ (Žin.,1999, Nr. [109-3196](#)), gali bendrosios praktikos gydytojai. Tai gali daryti ir akušeriai-ginekologai, vadovaudamiesi MN 64:1999, patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. sausio 18 d. įsakymu Nr. 28 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 64:1999 „Gydytojas akušeris-ginekologas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo“ (Žin.,1999, Nr. [10-227](#)), ir kiti gydytojai, vadovaudamiesi savo specialybės medicinos normos reikalavimais.

Privalomoji sergančiųjų lytinių partnerių epidemiologinė priežiūra atliekama vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. vasario 25 d. įsakymu Nr. V-117 „Dėl lytiškai plintančių infekcijų, ŽIV nešiojimo ir ŽIV ligos epidemiologinės priežiūros tvarkos asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros įstaigose“ (Žin., 2003, Nr. [27-1105](#)) ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. gegužės 14 d. įsakymu Nr. V-276 „Dėl Visuomenei pavojingų užkrečiamųjų ligų, kuriomis sergantys asmenys laikomi apdraustaisiais, kurie draudžiami valstybės lėšomis privalomuoju sveikatos draudimu, sąrašo patvirtinimo“ (Žin., 2003, Nr. [50-2244](#)).

Pagal Tarptautinę statistinę ligų ir sveikatos problemų klasifikaciją, patvirtintą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1996 m. spalio 28 d. įsakymu Nr. 542 „Dėl 10-os redakcijos Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos problemų klasifikacijos įvedimo“ (Žin., 2001, Nr. [50-1758](#)), skiriama:

Nr.	Kodas	Pavadinimas
1	A50	Įgimtas sifilis
2	A50.0	Ankstyvasis simptominis įgimtas sifilis
3	A50.1	Ankstyvasis latentinis įgimtas sifilis
4	A50.2	Ankstyvasis įgimtas sifilis, nepatikslintas
5	A50.3	Vėlyvoji įgimta sifilinė okulopatija
6	A50.4	Vėlyvasis įgimtas neurosifilis [juvenilinis neurosifilis]
7	A50.5	Kitas vėlyvasis įgimtas simptominis sifilis
8	A50.6	Vėlyvasis įgimtas latentinis sifilis
9	A50.7	Vėlyvasis įgimtas sifilis, nepatikslintas
10	A50.9	Įgimtas sifilis, nepatikslintas
11	A51	Ankstyvasis sifilis
12	A51.0	Pirminis lytinių organų sifilis
13	A51.1	Pirminis išanginis (analinis) sifilis
14	A51.2	Kitų lokalizacijų pirminis sifilis
15	A51.3	Antrinis odos ir gleivinės sifilis
16	A51.4	Kitos antrinio sifilio formos
17	A51.5	Ankstyvasis latentinis sifilis
18	A51.9	Ankstyvas sifilis, nepatikslintas
19	A52	Vėlyvasis sifilis
20	A52.0	Kardiovaskulinės sistemos sifilis
21	A52.1	Simptominis neurosifilis
22	A52.2	Besimptomis neurosifilis
23	A52.3	Neurosifilis, nepatikslintas
24	A52.7	Kitas simptominis vėlyvasis sifilis
25	A52.8	Vėlyvasis latentinis sifilis
26	A52.9	Vėlyvasis sifilis, nepatikslintas
27	A53	Sifilis kitų ir nepatikslintų formų
28	A53.0	Latentinis sifilis, nevadinamas ankstyvučiu ar vėlyvučiu
29	A53.9	Sifilis, nepatikslintas
30	A65	Nevenereinis sifilis
31	I98.0	Kardiovaskulinis sifilis
32	K67.2	Sifilitinis peritonitas (A52.7+)
33	M03.1	Poinfekcinė artropatija sergant sifiliu
34	M73.1	Sifilinis bursitas (A52.7ž)
35	N29.0	Vėlyvasis inksto sifilis (A52.7+)
36	N74.2	Sifilinis moters dubens organų uždegimas (A51.4+, A52.7+)
37	O98.1	Sifilis, komplikuojantis nėštumą, gimdymą ir pogimdyminį laikotarpį
38	R76.2	Klaidingai teigiamas sifilio serologinis mėginys

DIAGNOSTIKOS KRITERIJAI

Sifilio diagnozė nustatoma remiantis:

- klinika;
- laboratorine diagnostika;
- epidemiologiniais duomenimis.

Klinika:

- Pirminiam sifiliui būdingas kietasis šankeris (venerinė opa) ir sritis limfamazgių ar limfagyslių uždegimas.
- Antriniam sifiliui – sifilidai odoje ar gleivinėse, sifilinė leukoderma, alopecija ir kiti simptomai.
- Latentinis sifilis specifinių požymių neturi, nustatomi tik serologiniai pokyčiai.
- Tretiniam sifiliui būdingi gumos ir vidaus organų pažeidimai.
- Neurosifilis galimas kiekvienos stadijos metu.

Laboratoriniai tyrimai:

- Tiesioginis sukėlėjo *T. pallidum* aptikimas pirminio ar antrinio sifilido sekrete ar limfamazgio punktate, atliekant:
 - mikroskopiją tamsiame regėjimo lauke;
 - tiesioginę imunofluorescenciją (TIF).
- Atliekant serologinę diagnostiką remiamasi treponeminių ir netreponeminių testų rezultatais:
 - specifinių (treponeminių) tyrimų (su *T. pallidum* antigenų):
 - TPHA (angl. *T. pallidum haemagglutination assay*) reakcija;
 - FTA-ABS (angl. *fluorescent treponemal antibody absorption*) reakcija;
 - nespecifiniai (netreponeminių) tyrimai:
 - RPR (angl. *Rapid Plasma Reagin*) titras;
 - VDRL (angl. *Venereal Disease Research Laboratory*).
- Kiti tyrimai, jei reikia:
 - nugaros smegenų skysčio (likvoro) tyrimas stacionare (VDRL, limfocitų skaičius, baltymų kiekis);
 - krūtinės ląstos, kaulų, galvos ir kitų organų radiologinės diagnostikos tyrimai;
 - neurologo, oftalmologo, kardiologo, otorinolaringologo konsultacijos.

Gydytojas, diagnozavęs sifilį, privalo informuoti pacientą, kad būtina išsitiirti dėl kitų lytiškai plintančių infekcijų.

GYDYMAS

Ambulatorinio gydymo schemas:

Eil. Nr.	Ligos stadija	Vaistas	Vaisto dozė, skyrimo būdai, gydymo trukmė
1.	Ankstyvasis (pirminis, antrinis, latentinis), trunkantis iki 2 metų	Benzathini benzylpenicillinum	2,4 mln. VV leidžiama į raumenis, dviejose skirtingose vietose, 1 ir 8 gydymo diena
		<i>Procaini benzylpenicillinum*</i>	600 000 VV – 1 mln. VV leidžiama į raumenis, 1 kartą per parą, 10–14 parų
1.1.	Jei pacientas alergiškas penicilinui:	<i>Doxycyclinum</i>	100 mg dozė geriama du kartus per parą, 14–21 parą.
		<i>Erythromycinum</i>	500 mg dozė geriama 4 kartus per parą, 14–21 parą
		<i>Tetracyclinum</i>	500 mg dozė geriama 4 kartus per parą, 14–21 parą
		<i>Ceftriaxonum*</i>	250-500 mg leidžiama į raumenis, vieną kartą per parą, 10–14 parų
2.	Vėlyvasis latentinis, trunkantis daugiau kaip 2 metus, ar ligos trukmė nežinoma	Benzathini benzylpenicillinum	2,4 mln. VV leidžiama į raumenis, dviejose skirtingose vietose, 1, 8 ir 15 gydymo diena
		<i>Procaini benzylpenicillinum*</i>	600 000 VV – 1,2 mln. VV leidžiama į raumenis, 1 kartą per parą, 14–21 parą
2.1.	Jei pacientas alergiškas penicilinui:	<i>Doxycyclinum</i>	100 mg dozė geriama du kartus per parą, 21 – 28 paras
		<i>Ceftriaxonum*</i>	250–500 mg leidžiama į raumenis, vieną kartą per parą, 14-21 paras
		<i>Tetracyclinum</i>	500 mg dozė geriama 4 kartus per parą, 28 paras
		<i>Erythromycinum</i>	500 mg dozė geriama 4 kartus per parą, 28 paras
3.	Ansktyvuojū sifiliu sergančios nėščios moterys, jei nėštumo eiga nekomplikuota	<i>Procaini benzylpenicillinum*</i>	600 000 VV – 1,2 mln. VV leidžiama į raumenis 1 kartą per parą, 10-14 parų
3.1.	Jeif pacientas alergiškas penicilinui:	<i>Ceftriaxonum*</i>	250-500 mg leidžiama į raumenis 1 kartą per parą, 10-21 paras
4.	Lytinių partnerių gydymas (jei nuo paskutinių lytinių santykių su sergančiuoju praėjo ne daugiau kaip 4 mėnesiai ir TPHA reakcija neigiama)	<i>Benzathini benzylpenicillinum</i>	2,4 mln. VV leidžiama į raumenis, dviejose skirtingose vietose, vieną kartą

* Nekompensuojamieji vaistai

Gydymo efektyvumas ir stebėjimas baigus gydymą:

Eil. Nr.	Ligos stadija	Tyrimai	Atlikimo intervalai (mėnesiais)
1.	Ankstyvasis (pirminis, antrinis, latentinis (trunkantys iki 2 metų), ankstyvasis įgimtas sifilis)	Klinikinis tyrimas, RPR titras*	1, 3, 6, 12
2.	Vėlyvasis latentinis (trunkantis daugiau kaip 2 metus)	Klinikinis tyrimas, RPR titras*, specialistų konsultacijos	1, 3, 6, 12, 18, 24
3.	Neurosifilis	Klinikinis tyrimas, RPR titras*, specialistų konsultacijos	1, 3, 6, 12, 18
		Nugaros smegenų skysčio tyrimas	1 kartą per metus, kartoti, jei yra indikacijų
4.	Sergantiems sifiliu ir užkrėstiems ŽIV	Klinikinis tyrimas, RPR titras**	1, 3, 6, 12, 18, 24

* Gydymas efektyvus, jei praėjus 6 mėnesiams nuo gydymo pabaigos RPR titras sumažėja ne mažiau kaip 4 kartus.

** Gydymas efektyvus, jei praėjus 1 metams nuo užsikrėtusiųjų ŽIV gydymo pabaigos RPR titras sumažėja ne mažiau kaip 4 kartus.

Parengta vadovaujantis Sifilio diagnostikos ir ambulatorinio gydymo, kompensuojamo iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, metodika, patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. gegužės 14 d. įsakymu Nr. V-367 „Dėl Lėtinės obstrukcinės plaučių ligos, gonokokinės infekcijos, sifilio diagnostikos ir ambulatorinio gydymo, kompensuojamo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, metodikų patvirtinimo“