

Распоряжение Комитета по здравоохранению администрации Санкт-Петербурга и Центра госсанэпиднадзора в Санкт-Петербурге от 31 декабря 2002 г. N 500-р/37 "О мерах по предупреждению распространения инфекций, передаваемых половым путем"

Приложение N 1. Показания для проведения отборочных (скрининговых), диагностических и специфических реакций на сифилис

**Приложение N 1
к распоряжению Комитета по здравоохранению
Администрации Санкт-Петербурга
от 31 декабря 2002 г. N 500-р/37**

**Показания
для проведения отборочных (скрининговых), диагностических
и специфических реакций на сифилис**

1. Обследованию с применением отборочной (скрининговой) реакции на сифилис (микрореакция преципитации с плазмой, экспресс-метод) подлежат:

1.1. лица в возрасте от 18 до 60 лет, впервые обратившиеся в данном календарном году в амбулаторно-поликлинические учреждения;

1.2. поступающие на стационарное лечение;

1.3. работники декретированных профессий;

1.4. лица, проходящие профилактические медицинские осмотры (при приеме на работу, при поступлении в учебные заведения, в комиссии РВК, при задержании в рейдах и т.д.).

Лица с сомнительными или положительными результатами отборочных (скрининговых) реакций на сифилис должны быть осмотрены дерматовенерологом.

2. Обследованию с применением диагностических реакций на сифилис (комплекса серологических реакций (КСР), состоящего из реакции связывания комплемента (РСК) и микрореакции преципитации с инактивированной сывороткой в качественном и количественном вариантах или иммуноферментного анализа (ИФА) в сочетании с микрореакцией преципитации с инактивированной сывороткой в качественном и количественном вариантах) подлежат:

2.1. лица с сомнительными или положительными результатами отборочных (скрининговых) реакций на сифилис;

2.2. лица, подозрительные на ИППП и ВИЧ-инфекцию;

2.3. больные ИППП в период лечения и наблюдения;

2.4. лица, контактные с больными ИППП и ВИЧ-инфицированными;

2.5. коллективы по эпидемиологическим показаниям;

2.6. доноры;

2.7. беременные, в том числе, направляемые на искусственное прерывание беременности;

2.8. женщины, обратившиеся с различными воспалительными заболеваниями мочеполовой сферы, с эрозиями шейки матки, бесплодием, а также с жалобами на субъективные расстройства в области половых органов;

2.9. женщины с привычными выкидышами, преждевременными родами и замершими беременностями в анамнезе;

2.10. больные психоневрологических, наркологических и противотуберкулезных амбулаторно-поликлинических учреждений и стационаров;

2.11. больные глазных и кардиологических стационарных отделений;

2.12. все больные перед эндоскопическими, бронхоскопическими, проктологическими

обследованиями, а также урологическими манипуляциями и амбулаторными операциями;

2.13. больные со следующими симптомами и заболеваниями:

2.13.1. высыпания различного характера на коже и слизистых;

2.13.2. токсические состояния, протекающие по типу гриппозных состояний, сопровождающиеся общими жалобами, длительным субфебрилитетом, ускорением СОЭ;

2.13.3. лимфадениты любой локализации;

2.13.4. аортиты, аортальные пороки;

2.13.5. впервые выявленные язвенные поражения желудка и кишечника;

2.13.6. трещины и воспалительные явления в перианальной области;

2.13.7. фимозы и парафимозы;

2.13.8. высыпания любого характера на половых органах;

2.13.9. кондиломатоз любой локализации;

2.13.10. уретриты, орхоэпидидимиты, простатиты;

2.13.11. алопеция очаговая и тотальная;

2.13.12. высыпания любого характера на губах, языке, слизистой щек и десен;

2.13.13. лейкоплакия;

2.13.14. длительно текущие ларингиты, ангины, особенно при одностороннем поражении или отсутствии корреляции между клиническими проявлениями и субъективными жалобами;

2.13.15. ириты, иридоциклиты, хориоритиниты, атрофия зрительного нерва, любые зрачковые нарушения;

2.13.16. нарушения сухожильных рефлексов, атаксия, менингиты, полиневриты;

2.13.17. герпес любой локализации.

Больные с сомнительными и положительными результатами диагностических серологических реакций на сифилис, а также с подозрительной клинической картиной должны быть осмотрены дерматовенерологом.

3. Обследованию с применением специфической реакции на сифилис РПГА (реакции пассивной гемагглютинации) подлежат:

3.1. лица с сомнительными или положительными результатами диагностических серологических реакций на сифилис. Постановка РПГА осуществляется параллельно с постановкой диагностических серологических реакций на сифилис с той же самой сывороткой;

3.2. лица с подозрением на скрытые формы сифилиса;

3.3. лица с подозрением на висцеральный сифилис;

3.4. лица с подозрением на нейросифилис;

3.5. женщины с привычными выкидышами, преждевременными родами и замершими беременностями в анамнезе.

4. Необходимость обследования с применением специфических реакций на сифилис РИФ (реакции иммунофлюоресценции) и РИТ (реакции иммобилизации бледных трепонем) решается дерматовенерологом.

Примечания:

1. Допускается применение микрореакции преципитации с инактивированной сывороткой в качестве отборочной (скрининговой) реакции на сифилис у лиц, поступающих на стационарное лечение.

2. Допускается применение микрореакции преципитации с инактивированной сывороткой в количественном варианте с целью контроля эффективности лечения сифилиса.

3. Женщины с привычными выкидышами, преждевременными родами и замершими беременностями в анамнезе дополнительно обследуются с применением РПГА и РИФ по месту обращения при обязательном указании в направлении причины обследования и результатов проведенных ранее серологических реакций на сифилис.

Проведение серологических реакций осуществлять в порядке, установленном КЗ СПб (см. распоряжение КЗ СПб от 27.08.2002 N 309-р "О совершенствовании лабораторной диагностики сифилиса, гонореи, других ИППП, дерматозов и заразных кожных заболеваний", приложение N 1).