

Azərbaycan
Respublikası
Səhiyyə
Nazirliyi

**SİFİLİSİN
DİAQNOSTİKA VƏ
MÜALİCƏSİ ÜRZƏ
KLİNİK PROTOKOL**
(2-ci nəşr, yenilənmiş)



Bakı
2023

**Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyinin
Elmi-Tibbi Şurasının 15 dekabr 2022-ci il tarixli
15 nömrəli qərarı ilə təsdiq edilmişdir**

**SİFİLİSİN
DİAQNOSTİKA VƏ MÜALİCƏSİ ÜZRƏ
KLİNİK PROTOKOL
(2-ci nəşr, yenilənmiş)**

Bakı - 2023

616.972

S57

S57 Sifilisin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol
(2-ci nəşr, yenilənmiş). B., 2023. – 68 səh.

Bu klinik protokol tibb üzrə fəlsəfə doktoru Ceyhun Məmmədovun rəhbərliyi altında tərtib edilmiş və Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 21 may 2015-ci il tarixli 23 sayılı qərarı ilə təsdiq edilmiş “Sifilisin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol”un yenilənmiş variantıdır

Klinik protokolun tərtibçilər heyəti:

Fərid Mahmudov Azərbaycan Tibb Universitetinin Dermatovenerologiya kafedrasının müdiri, tibb elmləri doktoru, professor

İrina Əmirova Azərbaycan Tibb Universitetinin Dermatovenerologiya kafedrasının professoru, tibb elmləri doktoru

İradə Abasova Səhiyyə Nazirliyi İctimai Səhiyyə və İslahatlar Mərkəzinin Tibbi keyfiyyət standartları şöbəsinin həkim-metodisti, tibb üzrə fəlsəfə doktoru

Rəyçi:

Sənan Kərimov Ə. Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunun Dermatovenerologiya kafedrasının müdiri, tibb elmləri doktoru, professor

İxtisarlarnın siyahısı

a/b	antibiotik
a/c	anticisim
a/g	antigen
BASHH	İİV və Cinsi Sağlamlığa dair Böyük Britaniya Assosiasiyası (<i>British Association for Sexual Health and HIV</i>)
BV	beynəlxalq vahid
CDC	ABŞ-nin Xəstəliklərə Nəzarət və Profilaktika Mərkəzi (<i>Center for Disease Control and Prevention, USA</i>)
CLIA/CIA	kimyəvi luminessent immun analizatoru/ <i>Chemiluminescence Immunoassay</i>
CYÖİ	cinsi yolla ötürülən infeksiya
DGO	digər göstərişlər olmadan
DİF	düz immunflüoressensiya sınağı
DRTO	digər rubrikalarda təsnif olunmayıb
ə/d	əzələ daxili
ECDC	Avropanın Xəstəliklərə Nəzarət və Profilaktika Mərkəzi (<i>European Center for Disease Control and Prevention</i>)
EÇS	eritrositlərin çökmə sürəti
EEQ	elektroensefaloqrafiya
FQV	fərdi qoruma vasitəsi
FTAabs	flüoressent treponem anticisim absorbsiya testi
HBV	hepatit B virusu
HCV	hepatit C virusu
İB	immunoblotinq
İFA/EİA	immunoferment analizi / <i>Enzyme Immunoassay</i>
İg G	immunoqlobulin G
İg M	immunoqlobulin M
İHK	immunohistokimya
İİV	insanın imunchatışmazlığı virusu
İPV	insan papilloma virusu
İTPA-index	intratekal olaraq istehsal olunan <i>Treponema pallidum</i> anticisim indeksi (<i>intrathecally produced Treponema pallidum antibody index</i>)
İUSTİ	Avropanın CYYİ ilə mübarizə üzrə Beynəlxalq Birliyi

(International Union against Sexually Transmitted Infections, European)

KSN	klirik-seroloji nəzarət
KT	kompyuter tomoqrafiya
MHS-ST	mikrohemaqqlusinasiya sınağı solğun treponema üçün
MPR	mikropresipitasiya reaksiyası
MRT	maqnit rezonans tomoqrafiya
MSM	kişilərlə cinsi əlaqədə olan kişilər (<i>men who have sex with men</i>)
MSS	mərkəzi sinir sistemi
MV	milyon vahid
OBM	onurğa-beyin mayesi
PHAR	passiv hemaqqlütinasiya reaksiyası (<i>Passive hemagglutination assay</i>)
PZR	polimeraz zəncirvari reaksiya
QSM	qaranlıq sahəli mikroskopiya
qTT	qeyri-treponem testləri
SPR	sürətli plazma reagin testi
STHS	solğun treponema hemaqqlütinasiya sınağı
STT/ET	sadə təzlaşdirilmiş testlər (ekspres testlər)
ST / Tp	Solğun Treponema / <i>Treponema pallidum</i>
TT	treponem testləri
USM	ultrasəs müayinə
ÜST	Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı
V	vahid
v/d	vena daxili
VDRL	Veneroloji Xəstəlikləri Öyrənən Laboratoriya tərəfindən işlənib hazırlanmış qeyri-treponem kardiolipin testi (<i>Venereal disease research laboratory test</i>)
XBT-10	Xəstəliklərin Beynəlxalq Təsnifatı, 10-cu baxış
YHR	Yarış-Herksheymer reaksiyası
YMR (-)	yanlış-mənfi reaksiya
YMR (+)	yanlış-müsbət reaksiya
РОДБК	Rusiya dermatoveneroloqlar və kosmetoloqlar cəmiyyəti (<i>Российское общество дерматовенерологов и косметологов</i>)

XBT-10 ÜZRƏ TƏSNİFAT

A50 Anadangəlmə sifilis

A50.0 Aşkar simptomlarla müşahidə olunan erkən anadangəlmə sifilis

2 yaşına qədər uşaqlarda erkən təzahür olunan istənilən anadangəlmə sifilitik vəziyyət

Erkən anadangəlmə sifilis:

- ▶ dərinin
- ▶ dəri və selikli qişaların
- ▶ daxili orqanların

Erkən anadangəlmə sifilitik:

- ▶ laringit
- ▶ okulopatiya
- ▶ osteoxondropatiya
- ▶ faringit
- ▶ pnevmoniya
- ▶ rinit

A50.1 Gizli formalı erkən anadangəlmə sifilis

2 yaşına qədər uşaqlarda heç bir klinik əlamətləri olmayan, lakin seroloji reaksiyanın müsbət, onurğa beyin mayesinin sınağının isə mənfi olması ilə rast gəlinən anadangəlmə sifilis

A50.2 Dəqiqləşdirilməmiş erkən anadangəlmə sifilis

2 yaşına qədər uşaqlarda rast gəlinən ƏGO anadangəlmə sifilis

A50.3 Gecikmiş anadangəlmə sifilitik göz patologiyası

Gecikmiş anadangəlmə sifilitik interstisial keratit† (H19.2*)
DRTO gecikmiş anadangəlmə sifilitik okulopatiya†(H58.8*)

Çıxarılıb: Hetçinson triadası (A50.5)

A50.4 Gecikmiş anadangəlmə neyrosifilis [yüvenil neyrosifilis]

Yüvenil paralitik demensiya Yüvenil:

- ▶ progressiv iflic
- ▶ bel quruması (tabes dorsalis)
- ▶ taboparetik neyrosifilis Gecikmiş anadangəlmə sifilitik:
- ▶ ensefalit† (G05.0*)
- ▶ meningit† (G01*)
- ▶ polineyropatiya† (G63.0*)

Bu xəstəliklə yanaşı gedən psixi pozğunluqları göstərmək üçün əlavə koddan istifadə edin.

Çıxarılıb: Hetçinon triadası (A50.5)

A50.5 Aşkar simptomlarla müşahidə olunan gecikmiş anadangəlmə sifilisin digər formaları

Doğulduqdan 2 il və daha artıq müddətdən sonra aşkar simptomları müşahidə edilən gecikmiş anadangəlmə sifilitik vəziyyət

Clutton oynaqları† (M03.1*) Hetçinon:

- ▶ dişləri
- ▶ triadası

Gecikmiş anadangəlmə:

- ▶ kardiovaskulyar sifilis† (I98.0*)
- ▶ sifilitik:
- ▶ artropatiya† (M03.1*)
- ▶ osteoxondropatiya† (M90.2*) Sifilitik yəhərəbənzər burun

A50.6 Gizli formalı gecikmiş anadangəlmə sifilis

2 yaşdan yuxarı uşaqlarda heç bir klinik əlamətləri olmayan, lakin seroloji reaksiyanın müsbət, onurğa beyin mayesinin sınağının isə mənfi olması ilə rast gəlinən anadangəlmə sifilis

A50.7 Dəqiqləşdirilməmiş gecikmiş anadangəlmə sifilis

2 yaşdan yuxarı uşaqlarda rast gəlinən ƏGO anadangəlmə sifilis

A50.9 Dəqiqləşdirilməmiş anadangəlmə sifilis

A51 Erkən sifilis

A51.0 Cinsiyət orqanlarının birincili sifilisi

ƏGO sifilitik şankr

A51.1 Anal nahiyənin birincili sifilisi

A51.2 Digər lokalizasiyalı birincili sifilis

A51.3 Dəri və selikli qişaların ikincili sifilisi

Latum (enli) kondiloma

Sifilitik:

- ▶ alopesiya (dazlıq)† (L99.8*)
- ▶ leykoderma† (L99.8*)
- ▶ selikli qişalarda sifilitik ocaqlar

A51.4 İkincili sifilisin digər formaları

İkincili sifilitik:

- ▶ qadında kiçik çanaq orqanlarının iltihabi xəstəlikləri †(N74.2*)
- ▶ iridosiklit† (H22.0*)

- ▶ limfadenopatiya
- ▶ meningit† (G01*)
- ▶ miozit† (M63.0*)
- ▶ DRTO okulopatiya† (H58.8*)
- ▶ periostit† (M90.1*)

A51.5 Erkən gizli sifilis

Yoluxma müddəti iki ildən az olmaq şərtilə heç bir klinik əlamət meydana çıxmadan, seroloji reaksiyanın müsbət, onurğa beyin mayesinin sınağının isə mənfi olması ilə rast gəlinən (qazanılmış) sifilis

A51.9 Dəqiqləşdirilməmiş erkən sifilis

A52 Gecikmiş sifilis

A52.0† Ürək-damar sisteminin sifilisi

ƏGO kardiovaskulyar sifilis (I98.0*) Sifilitik:

- ▶ aorta anevrizmi (genişlənməsi) (I79.0*)
- ▶ aorta çatmamazlığı (I39.1*)
- ▶ aortit (I79.1*)
- ▶ serebral arteriit (I68.1*)
- ▶ ƏGO endokardit (I39.8*)
- ▶ miokardit (I41.0*)
- ▶ perikardit (I32.0*)
- ▶ ağ ciyər çatmamazlığı (I39.3*)

A52.1 Aşkar simptomlarla müşahidə olunan neyrosifilis Şarkot

(Charcot) artropatiyası † (M14.6*) Gecikmiş sifilitik:

- ▶ eşitmə sinirinin nevriti† (H94.0*)
- ▶ ensefalit† (G05.0*)
- ▶ meningit† (G01*)
- ▶ görmə sinirinin artrofiyası† (H48.0*)
- ▶ polineyropatiya† (G63.0*)
- ▶ retrobulbar nevrit† (H48.1*) Sifilitik parkinsonizm† (G22*) Bel quruması (Tabes dorsalis)

A52.2 Simptomsuz neyrosifilis

A52.3 Dəqiqləşdirilməmiş neyrosifilis

Mərkəzi sinir sisteminin ƏGO:

- ▶ qumması (sifilitik)
- ▶ sifilisi (gecikmiş)
- ▶ sifiloması

A52.7 Gecikmiş sifilisin digər simptomları

Böyrək yumaqçıqlarının sifilitik zədələnməsi† (N08.0*)

Qumma (sifilitik)

Gecikmiş və ya
üçüncülü sifilis

} A52.0-A52.3 rubrikalarında təsnif
olunanlardan başqa istənilən

Gecikmiş sifilitik:

▶ bursit† (M73.1*)

▶ xorioretinit† (H32.0*)

▶ episklerit† (H19.0*)

▶ qadının kiçik çanaq orqanlarının iltihabi xəstəlikləri†
(N74.2*)

▶ leykoderma† (L99.8*)

▶ DRTO okulo-patiya† (H58.8*)

▶ peritonit† (K67.2*)

Mərhələsi dəqiqləşdirilməyən sifilis:

▶ sümüyün† (M90.2*)

▶ qaraciyərin† (K77.0*)

▶ ağciyərin† (J99.8*)

▶ əzələlərin† (M63.0*)

▶ synovial qişaların † (M68.0*)

A52.8 Gecikmiş gizli sifilis

Yoluxma müddəti iki ildən çox olmaq şərtilə heç bir klinik əlaməti meydana çıxmadan, seroloji reaksiyanın müsbət, onurğa beyin mayesinin sınağının isə mənfi olması ilə rast gəlinən (qazanılmış) sifilis

A52.9 Dəqiqləşdirilməmiş gecikmiş sifilis

A53 Sifilisin digər və dəqiqləşdirilməmiş formaları

A53.0 Erkən və ya gecikmiş olduğu dəqiqləşdirilmədən gizli sifilis

ƏGO gizli sifilis

Sifilisə görə aparılan seroloji reaksiyanın müsbət olması

A53.9 Dəqiqləşdirilməmiş sifilis *Treponema pallidum* mənşəli

ƏGO sifilis

ƏGO (qazanılmış) sifilis

Çıxarılıb: 2 yaşına qədər uşaqların ölümünə səbəb olan ƏGO sifilis (A50.2)

Protokol dermatoveneroloq, ginekoloq, uroloq, stomatoloq, psixiatr, nevroloq, otorinolarinqoloq, həkim-infeksionist, pediatr, oftalmoloq, nevroloq, kardioloq, ailə həkimləri və ilkin səhiyyə səviyyəsində çalışan həkim və tibb işçiləri üçün nəzərdə tutulmuşdur.

Pasiyent qrupu: sifilisə yoluxmuş böyüklər, uşaqlar və onlarla təmasda olan şəxslər.

Protokol sifilis xəstəliyinin müalicə və diaqnostikasının beynəlxalq standartlara uyğunlaşdırılması üzrə sübutlu təbabətə əsaslanan tövsiyələrin verilməsi məqsədini daşıyır.

ÜMUMİ MÜDDƏALAR

Sifilis spiralvari mikroorqanizm *Treponema pallidum* (Tp) tərəfindən törədilən, əsasən cinsi yolla ötürülən, dəri, selikli qişa, sinir sistemi, daxili orqan və dayaq-hərəkət aparatının zədələnməsi və dalğalı gedişi ilə səciyyələnən infeksiyadır.

EPİDEMİOLOGİYA

Sifilis öz klinik formasının müxtəlifliyinə, təzahürlərinin xüsusiyyətlərinə, infeksiyanın anadan dölə şaquli ötürülmə mümkünlüyünə, sistemli təzahürlərlə müşayiət olunan gecikmiş formalarının inkişafına görə infeksiyalar arasında xüsusi yer tutur.

Sifilis infeksiyası sosial əhəmiyyətli infeksiyalar siyahısına daxildir və görülən bütün tədbirlərə baxmayaraq, sifilisə yoluxma halları yüksək olaraq qalmaqda davam edir. ÜST-ün global strategiyasına əsasən, 2030-cu ilə qədər sifislə yoluxma hallarının sayının 90% endirilməsi və anadangəlmə sifilis səviyyəsinin ölkələrin 80%-də hər 100.000 diridoğulmaya ≤ 50 haladək çatdırılmasının əldə edilməsi nəzərdə tutulur.

Azərbaycan Respublikasında 2005-ci ildən başlayaraq əhalinin hər 100 000 nəfərinə orta hesabla 7,92 hal, 2018-ci ildə xəstələnmə hali zirvəsi 100 000 əhaliyə 9,91 hal və sifilisin gecikmiş formalarının 1,7 dəfə artımı müşahidə olunub.

Sifilis antropoz infeksiyadır. İnfeksiya mənbəyi çox zaman sifilisin erkən formasını daşıyan xəstəlik müddəti 2 ilə qədər olan sifilislə xəstədir.

Yoluxma yolları:

- Cinsi (tez və tipik infeksiya yoludur; yoluxma zədələnmiş dəri və ya selikli qişa vasitəsilə baş verir);
- Transpləntar (anadangəlmə sifilisin yaranmasına səbəb olan xəstə anadan dölə cift vasitəsilə infeksiyanın şaquli ötürülməsi);
- Transfuziya (hər hansı bir mərhələdə sifilisli donordan qan köçürüldükdə);
- Təmas-məişət (nadir haldır: bu, əsasən dəridə və/və ya selikli qişalarda sifilitik səpgiləri olan valideynlərlə təmasda olan uşaqlarda baş verir);
- Peşə ilə bağlı (yoluxmuş eksperimental heyvanlarla işləyən laboratoriya işçilərinin, habelə mama-ginekoloqların, cərrahların, stomatoloqların, patoloq-anatomların, məhkəmə ekspertlərinin peşə vəzifələrini yerinə yetirərkən yoluxması).

Sifilisli xəstənin bioloji mayeləri ilə yoluxma şkalası:

- Tər və sidikdən yoluxma müşahidə olunmayıb
- Ana südü ilə yoluxma sübut olunmayıb, lakin sifilisli xəstə qadınlarda oreol və döş ətrafı nahiyədə olan spesifik səpgilər hesabına körpədə döşlə qidalanma zamanı yoluxma baş verə bilər.
- Tüpürcək, sperma, uşaqlıq boynu selik ifrazı müvafiq nahiyələrdə spesifik səpgilərin lokalizasiyası ilə (ağız boşluğu, sidik kanalı, uşaqlıq boynu, uşaqlıq yolunun selikli qişaları) yoluxucu ola bilər.

Sifilisdə anadangəlmə immunitet olmur. Sifilitik infeksiya dövründə orqanizmdə *Tp*-nin mövcud olması səbəbindən *yoluxucu (qeyri-steril) immunitet* formalaşır ki, bu da müalicə nəticəsində eliminasiyadan qısa müddət sonra yox olur. Bu səbəbdən mikrobioloji sağalmadan sonra sifilisə təkrar yoluxma – reinfeksiya mümkündür.

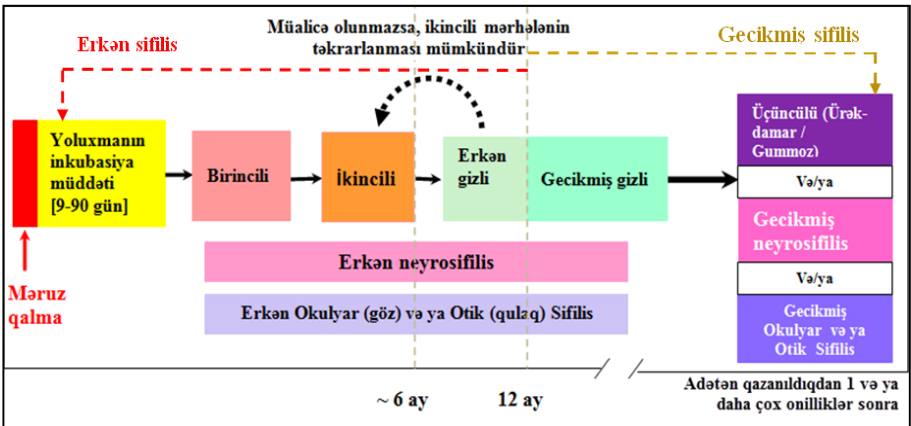
ETİOLOGİYA VƏ PATOGENEZ

Sifilisin törədicisi *solğun treponema (Treponema pallidum – Tp)* adlanan spiralvari bakteriya anilin boyalar ilə zəif boyanır və süni qida mühitində yetişmir. *Tp*-nin *spiralvari* formasından başqa, o, *sista*, *L-forma* və *polimembran faqosom* şəklində ola bilər. Sist və L-formaları əlverişsiz ekoloji şəraitdə *Tp*-nin sağ qalma formalarıdır, dinclik mərhələsi kimi hesab olunaraq antigen aktivliyinə malikdirlər.

Polimembran faqosomlar Tp-nin natamam faqositozunun nəticəsidir. Sist, L-formalar, polimembran faqosomlar uzunmüddətli asimptomatik infeksiyanın səbəbidir və onların sağ qalma formasından patogen spiralvari formaya çevrilməsi – sifilisin təkrarlanmasının səbəbidir.

Tp zədələnmiş dəri və selikli qişadan insan orqanizminə daxil olur, intensiv çoxalma səbəbindən yerli toxuma reaksiyası inkişaf edir. Limfa-qan damarları və perinevral boşluqlar vasitəsilə bədəndə sürətlə yayılan *solğun treponema* qan-beyin və plasenta maneələrinə nüfuz edərək prosesin disseminasiyasına – sifilis infeksiyasının birincili affekt nahiyəsindən uzaq olan müxtəlif orqan və toxumalarda yayılmasına səbəb olur. Xüsusi struktur-funksional xüsusiyyətlərinə görə *Tp*, demək olar ki, insanın hər hansı bir orqan və toxumalarına nüfuz edə bilər, digər xəstəlikləri təqlid edən spesifik, qeyri-spesifik və ya atipik simptomlara səbəb olur. İnfeksiyanın ötürülmə yollarından asılı olaraq qazanılmış və anadangəlmə sifilis bilinir.

Qazanılmış sifilis xəstəliyə yoluxma müddətindən asılı olaraq erkən və gecikmiş mərhələlərə ayrılır (bax *Şəkil 1*): CDC və ECDC-nin tərifinə əsasən sifilis bir ildən az müddətdə qazanıldıqda erkən hesab edilir; qazanılma müddəti 1 il və daha uzun olduqda gecikmiş sifilis hesab edilir. ÜST-ə görə isə iki ildən az müddətdə qazanıldıqda erkən hesab edilir və 2 ildən çox olduqda gecikmiş sifilis hesab edilir.



Şəkil 1. Müalicə olunmamış sifilisin gedişi

Qeyd: Yoluxma anından 2 il keçməsi kimi vaxt intervalının seçilməsi yoluxma anından 2 ilə qədər olan müddətdə epidemioloji cəhətdən (erkən sifilis) xəstələrin təhlükə törətməsi ilə əlaqədardır. Eyni zamanda, əsasında qranulomatoz iltihab olan gec klinik təzahürlər (qabarıcqlar, qummalar) yoluxma anından 2 ildən əvvəl müşahidə edilmir.

Anadangəlmə sifilis xəstələnmə infeksiyasının anadan dölə bətdaxili ötürülməsi nəticəsində baş verir. Anadangəlmə sifilis müddətindən asılı olaraq **erkən** (klinik əlamətlər uşağın həyatının ilk 2 ilində təzahür edir) və **gecikmiş** (klinik əlamətlər 2 və daha yuxarı yaşlı olan uşaqlarda təzahür edir) mərhələlərə ayrılır.

KLİNİK TƏZAHÜRLƏR

Sifilis, hər hansı bir yoluxucu proses kimi inkubasiya dövrü ilə başlayır.

İnkubasiya dövrü zədələnmiş dəri və ya selikli qişadan sifilis törədicisinin yeridilməsi ilə başlayır və yoluxmuş mənbədə ilkin affektin görünməsi ilə başa çatır.

Orta hesabla, inkubasiya dövrünün müddəti **2 həftədən 2 aya qədərdir**: bu müddət 8 günədək enə və ya əksinə, 190 günədək uzana bilər.

İnkubasiya dövrünün **qısalması** reinfeksiya zamanı və sifilis törədicisinin bir neçə yol ilə bədənə daxil olunmasında müşahidə olunur ki, bu da infeksiyanın ümumiləşməsini və orqanizmdə immun dəyişikliklərin inkişafını sürətləndirir.

İnkubasiya dövrünün **uzanması** treponemosid antibakterial preparatlarının kiçik dozalarda interkurrent xəstəliklər üçün istifadəsi nəticəsində müşahidə olunur.

Erkən sifilisin nozoloji quruluşunu birincili, ikincili erkən gizli sifilis və dəqiqləşdirilməmiş erkən sifilis təşkil edir.

Birincili sifilis. Birincili sifilisin orta davamiyyət müddəti **6-8 həftə** təşkil edir. *Tp*-nin yeridildiyi nahiyədə sifilitik infeksiyanın ilk təzahürü olan **bərk şankr (birincili sifiloma)** əmələ gəlir. Bərk şankr çox vaxt tək olan yuvarlaq konturlu, hamar kənarları, dibi parlaq çəhrayı və ya qırmızı, bəzən cüzi miqdarda seroz axıntı ilə ağrısız, diametri 1 sm qədər olan boz-sarı eroziya və ya nəlbəki şəkilli xoradır.

Palpasiya zamanı birincili sifilomanın əsasında qalın elastik infiltrat olur.

Şankrlar atipik ola bilər: *şankr-amigdalit* (badamcıqın birtərəfli böyüməsi və indurasiyası), *şankr-panarisium* (barmaq falanqasının ödemli ucunda ağırlı eroziya/xora), *indurativ ödem* (qadınlarda cinsi dodaqların birtərəfli böyüməsi, kişilərdə penisin ödemi).

Sərt şankr tez-tez birtərəfli və ya ikitərəfli **regional limfadenit** (böyümüş limfa düyünləri ağrısız, sıx-elastik konsistensiyalıdır), daha az **limfangit** ilə müşayiət olunur.

İkincili sifilis – infeksiyanın hematogen disseminasiyası orta hesabla **2-4 il** davam edərək bakteremiya nəticəsində bir çox daxili orqan və sistemlərin zədələnməsilə müşayiət olunur.

Klinik təzahürləri: dəri və selikli qişalarda *rozeolyoz*, *papulyoz*, *pustulyoz* və *vezikulyoz sifilid*, *sifilitik leykoderma*, *dazlıq*, *generalizə olunmuş limfadenopatiya*. İkincili sifilisdə spesifik prosesə praktik olaraq bütün orqan və sistemlər cəlb oluna bilər, lakin bu tez-tez müşahidə edilmir. Dayaq-hərəkət aparatının (periostit, osteoperiostit sinovit, osteoartrit), MSS (meningit, meninqovaskulit), göz (uveit, sklerit, retinit), daxili orqanların (qastrit, hepatit, nefrozonefrit, miokardit) zədələnməsi müəyyən edilib.

Qeyd etmək lazımdır ki, selikli qişa və dəridə olan erkən sifilisin bütün klinik təzahürləri daxili orqan və sistemlər tərəfindən *funksional xarakter* daşıyır və spesifik müalicədən sonra tez keçib-gedir.

Erkən gizli sifilis yoluxma müddəti 2 ildən az olma şərti klinik təzahürləri olmadan, müsbət seroloji reaksiyalarla və patoloji olmayan OBM testilə davam edir. Erkən gizli sifilis diaqnozu qoyulduqda uşaqlıq boynunda, endouretral, endorektal lokalizasiyalı **“gizli” şankrların** mövcudluğunu istisna etmək lazımdır.

Gecikmiş sifilis. Adətən sifilis infeksiyasına dair müalicə almayan xəstələrdə təsadüf edilir, uzunmüddətlidir, dəri və selikli qişalarda, ürək-damar, sinir sistemində və digər orqanlarda gedən dəyişikliklər bərpa olunmazdır və *destruktiv* xarakter daşıyır. Gecikmiş sifilisin nozoloji quruluşunu üçüncülü sifilis, ürək-damar sifilisi, neyrosifilis, digər orqan və sistemlərin sifilisi, gecikmiş gizli sifilis və dəqiqləşdirilməmiş gecikmiş sifilis təşkil edir.

Üçüncülü sifilis. İkincili sifilisdən dərhal sonra inkişaf edə bilər,

lakin əksər hallarda ikincili və üçüncülü dövrlər arasında gizli dövr müşahidə olunur. Üçüncülü sifilisin simptomlarının əmələ gəlməsi infeksiyanın asimptomatik gedişində yoluxduqdan uzun illər sonra mümkündür. Dəri / selikli qişalarda səpgilərin (*qabarcıqlı və düyünlü qummoz sifilid, üçüncülü Furnye rozeolası*) əmələ gəlməsi və daxili orqanların, dayaq-hərəkət aparatının və sinir sisteminin zədələnməsi *destruktiv xarakter daşıyır*.

Daxili orqan və dayaq-hərəkət sisteminin sifilisi, şərti olaraq, yoluxma vaxtına görə ***infeksiya anından 2 ilə qədər*** – erkən və ***infeksiya anından 2 ildən çox müddətdə*** – gecikmiş formalara bölünür.

Visseral və dayaq-hərəkət sisteminin sifilisinin erkən formalarında zədələnmiş orqanların *funksional pozulmaları* inkişaf edir. Patoloji prosesə tez-tez ürək (erkən ürək-damar sifilisi), qaraciyər (sarılıqsız və ya sarılıqlı hepatit formaları), mədə (keçici qastropatiya, kəskin gastrit, səciyyəvi eroziya və xoraların formalaşması), böyrəklər (simptomsuz böyrək disfunksiyası, xoşxassəli proteinuriya, sifilitik lipoid nefrozu, sifilitik qlomerulonefrit) cəlb olunur. Dayaq-hərəkət aparatının zədələnməsinin erkən simptomu ətrafların uzun borulu sümüklərində heç bir obyektiv dəyişikliklə müşayiət olunmayan gecə ağrılarıdır. Səciyyəvi sinovit və osteoartrit ola bilər.

Visseral sifilis və dayaq-hərəkət sisteminin gecikmiş formalarında daxili orqanların *destruktiv dəyişiklikləri* inkişaf edir. Tez-tez ürək-damar sisteminin spesifik zədələnməsi (mezaortit, aorta qapaqlarının çatışmazlığı, aorta anevrizması, koronar arteriyaların mənfəzlərinin stenozu, qummoz mio-, endo- və perikardit) qeydə alınır. Daha az gecikmiş hepatitlər (ocaqlı qummoz, meliar qummoz, xronik interstisial, xronik epitelial) və digər gecikmiş visseral sifilis zədələnmələri qeydə alınır. Dayaq-hərəkət aparatının gecikmiş sifilis təzahürlərini sümüklərin və oynaqların qummoz zədələnmələri təşkil edir.

Neyrosifilis. Aşkar simptomlarla (manifest) və simptomsuz neyrosifilis ayırd edilir. Yoluxma anından vaxta görə, şərti olaraq, neyrosifilis erkən (***yoluxma anından 5 ilə qədər***) və gecikmiş (***yoluxma anından 5 ildən çox***) sifilisə bölünür.

Aşkar simptomlarla neyrosifilis kəskin və ya yarımkəskin inkişafı olan və bir neçə ay və ya il ərzində irəliləyən müxtəlif nevroloji və ya

psixi pozuntularla özünü göstərir.

Erkən neyrosifilisin klinik mənzərəsində beyin qişalarının və damarlarının zədələnməsinə dair simptomlar aşağıda sadalanan hallarda üstünlük təşkil edir:

- ✓ sifilitik meningit
- ✓ sifilitik uveit: ön nahiyəli qüzehli qişa və siliar (kirpikli) cismin zədələnməsi ilə (irit / iridosiklit); arxa nahiyəli – xorioideya, şüşəvari cisim və tor qişanı əhatə edir (xorioidit / xorioretinit). Arxa uveitdə göz sinirinin nevriti inkişaf edərsə görmə sinirinin ikincili atrofiyası ilə nəticələnmə bilər.
- ✓ damar neyrosifilisi
- ✓ spinal meningovaskulyar sifilis

Gecikmiş neyrosifilisin klinik mənzərəsində beyin parenximasının zədələnməsi simptomları aşağıda sadalanan hallarda üstünlük təşkil edir:

- ✓ progressiv iflic
- ✓ dorsal lövhələr
- ✓ taboiflic
- ✓ qummoz neyrosifilis
- ✓ görmə sinirinin atrofiyası

Simptomsuz neyrosifilis klinik təzahürlərin olmaması ilə səciyyələnir. Diaqnoz OBM müayinəsi ilə aşkar edilən patoloji dəyişikliklərə əsaslanır.

Anadangəlmə sifilis hamiləlik zamanı dölün yoluxması nəticəsində inkişaf edir. Dölün yoluxma mənbəyi yalnız sifilisli xəstə anadır. Həm klinik təzahürlərlə olan (manifest), həm də onlarsız baş verən (gizli) erkən (*uşağın həyatının ilk 2 ilində özünü göstərən*) və gecikmiş (*2 və daha yuxarı yaşda özünü göstərən*) anadangəlmə sifilis ayırd edilir.

Aşkar simptomlarla erkən anadangəlmə sifilis 3 qrup simptomlarla səciyyələnir:

- ✓ anadangəlmə üçün patognomonik və qazanılmış sifilisdə aşkar olunmayan (sifilitik pemfiqoid, Qoxzingerin diffuz dəri infiltratı, spesifik rinit: quru, kataral və xorali mərhələləri) uzun sümüklərin Vegner osteoxondriti (I, II və III dərəcələri, rentgen müayinəsi ilə müəyyən edilir; I dərəcə heç bir diaqnostik əhəmiyyət daşımır, çünki oxşar dəyişikliklər raxitdə

də müşahidə edilə bilər);

- ✓ yalnız erkən anadangəlmədə deyil, həm də qazanılmış sifilisdə baş verən tipik sifilis təzahürləri ətraflarda, ombalarda, üzdə, bəzən bütün bədəndə papulyoz səpgi; maserasiya yerlərində – eroziv papulalar və geniş kondilomalar; rozeolyoz səpgi (nadir hallarda), alopesiya; periostit, osteoporoz və osteoskleroz kimi sümük zədələnmələri, sümük qummaları; spesifik hepatit, qlomerulonefrit, miokardit, endo- və perikardit və s. kimi daxili orqanların zədələnməsi, spesifik meningit, hidrosefaliya və s. kimi mərkəzi sinir sisteminin zədələnməsi;
- ✓ digər bətdaxili infeksiyalarla da baş verən ümumi və yerli simptomlar: yenidöğulmuşun “qocalıq görünüşü” (dəri qırıqmış, süst, çirkli sarı rəngdə); kaxeksiyaya qədər hipotrofiya ilə qısa bədən uzunluğu və az bədən çəkisi; hipoxrom anemiya, leykositoz, artan EÇS, trombositopeniya; hepatosplenomeqaliya; xorioretinit (IV tip); onixiya və paronixiya.

Aşkar simptomlarla gecikmiş anadangəlmə sifilis etibarlı əlamətlərdən olan Hetçinson triadası:

- ✓ parenximal keratit,
- ✓ labirint karlıq,
- ✓ Hetçinson dişləri

Ehtimal olunan əlamətlərdən:

- ✓ qılıncvarı baldır
- ✓ xorioretinit
- ✓ burun deformasiyaları
- ✓ ağız ətrafında şüaşəkilli çapıqlar
- ✓ sifilitik gonit

Distrofiyalardan olan:

- ✓ kəllə, dişlərin deformasiyaları,
- ✓ hemiparez və hemiplegiya şəklində sinir sisteminin zədələnməsi,
- ✓ nitq pozuntuları,
- ✓ serebral iflic,
- ✓ Çekson epilepsiyası,
- ✓ sağ körpüçük sümüyünün sternal ucunun qalınlaşması,
- ✓ kəllə sümüklərinin “Olimpik alın” şəklində distrofiyası,

- ✓ yüksək “qotik” damaq,
- ✓ döş sümüyünün qılınçvarı çıxıntısının olmaması,
- ✓ infantil çəçələ barmaq,
- ✓ geniş yerləşmiş yuxarı mərkəzi kəsici dişlər (diastema),
- ✓ üst çənədə birinci molyarın çeynəmə səthində qabarıq əlaməti təzahür edir.

Bundan əlavə sifilis üçün dəri və selikli qişanın qabarcıq və qumma kimi spesifik zədələnmələri, xüsusən də sümüklərin (periostit, osteoperiostit, qummoz osteomielit, osteoskleroz), qaraciyər və dalağın, ürək-damar, sinir və endokrin sistemin zədələnməsi səciyyəvidir.

Gecikmiş anadangəlmə (juvenil) neyrosifilisə nadir hallarda rast gəlinir və progressiv iflic, bel quruması (*tabes dorsalis*), ensefalit, meningit, polineyropatiya kimi klinik simptomlarla səciyyələnir, müsbət seroloji reaksiyalarla və patoloji OBM test ilə müşayiət olunur.

Anadangəlmə gizli sifilis iki yaşdan yuxarı uşaqlarda klinik simptomları olmadan, müsbət seroloji reaksiyalarla və qeyri patoloji OBM testilə davam edir, erkən (**körpənin ilk 2 ilində**) və gecikmiş (**2 yaşdan yuxarı uşaqlarda özünü biruzə verir**) formalarına bölünür.

SİFİLİSİN DİAQNOSTİKASI

Sifilis diaqnozu anamnez, klinik təzahürlər və xüsusi laboratoriya tədqiqatlarının nəticələri və aparat metodları (lazım olduqda) əsasında qoyulur.

Sifilisin laborator diaqnostikası üçün düz və qeyri-düz (seroloji) metodlardan istifadə olunur.

Düz metodlar sifilis diaqnozu üçün mütləq meyardır və sifilis zamanı yoluxma ocaqlarından götürülmüş materialda (infeksiyalaşmış limfa düyünlərində, amniotik mayədə, OBM-də və s.) *Tp-ni* bilavasitə aşkarlayır.

Düz metodlara aiddir:

- ✓ QSM
- ✓ DİF
- ✓ PZR
- ✓ İmmunhistokimyəvi tədqiqat

Sifilis üçün düz tədqiqat metodlarının prinsipi *Tp*-nin və ya onun genetik materialının birbaşa zədələnmiş ocaqlarda müəyyən edilməsidir. Düz metodların aparılması üçün əsas material aşağıdakılardır:

- ✓ dəri və selikli qişalarda eroziv / xoralı və sulanan sifilidlərin səthindən götürülmüş toxuma mayesi (serum)
- ✓ qovuğun tərkibi
- ✓ spesifik rinitdə burun axıntısı
- ✓ limfa düyünlərindən punktat
- ✓ OBM (likvor)
- ✓ amniotik maye
- ✓ biopsiya materialı

QSM qaranlıq sahədə işıq mikroskopu altında aparılır, yaxmalara rənglənmiş formada baxılır. *Tp* gümüşü parıltı ilə hərəkət edən spirallara bənzəyir. Sifilis dövründən asılı olaraq QSM-nın həssaslığı 70-97%, spesifikliyi – 88% təşkil edir.

QSM-nın çatışmazlıqları: qiymətləndirmənin subyektivliyi və yalnız-mənfi və yalnız-müsbət nəticələrin qeydə alınma tezliyi, xüsusən də *Tp-yə* bənzər treponemalarla (*T. refringes*, *T. dentikola*) bol məskunlaşmış ağız boşluğunun və düz bağırsağın selikli qişasından alınan materialın tədqiqi sifilisin gizli və gecikmiş formalarının diaqnostikası üçün qeyri-mümkün olub və sağalma kontrolu üçün yararsızdır. Antibakterial dərman vasitələrinin qəbulu QSM-nın həssaslığını azaldır. *Tp*-ya dair həтта çoxsaylı mənfi mikroskopik tədqiqat nəticələri sifilisi istisna etmir.

Düz immunofluoressensiya (DİF) sınağı immunofluoressent mikroskopu altında aparılır, burada flüorestinlə nişanlanmış spesifik *Tp* monoklonal anticisimlər ilə işlənmiş patoloji materialdan yaxmalara baxılır. *Tp* parlaq yaşıl işıqlanma ilə müşahidə olunur. DİF *Tp*-ni ağız və düz bağırsağın selikli qişalarında yaşayan, flüoressinlə boyanmayan *treponemalardan* fərqləndirməyə imkan verir.

Azərbaycan Respublikasında monoklonal a/c sertifikatlaşdırmasının olmaması səbəbindən bu metoddan istifadə edilmir.

Polimeraz zəncirvari reaksiya (PZR) nümunədə həтта 1ədəd *Tp* mövcudluğunda belə patogenin DNT-ni müəyyən etməyə imkan verir. Metod DNT polimeraza fermentinin təsiri altında treponema pallidumun müəyyən DNT bölmələrinin təbii replikasiyası (öz-özünü

hasil etməsi) və amplifikasiyası (çoxalması) prinsipinə əsaslanır. Sintez edilmiş *Tp* DNT molekulları fluorescent boyanın və gel elektroforezin iştirakı ilə aşkar edilir. Sifilisin dövründən asılı olaraq PZR-nin həssaslığı 78-96%, spesifikliyi 92-100% təşkil edir. PZR, ağız boşluğunun, urogenital orqanlarının və anusun selikli qişalarında səpgilərin lokalizasiyasında *Tp*-ni kommensal treponemlərdən fərqləndirməyə imkan verir.

İmmunhistokimyəvi tədqiqat (İHK) monoklonal və poliklonal a/c istifadə edərək biopsiya materialı ilə aparılır. İHK toxumalarda *Tp*-nin lokalizasiyasını aydınlaşdırmağa imkan verir. İHK-nın həssaslığı sifilis dövründən asılı olaraq 13-91% təşkil edir. Azərbaycan Respublikasında İHK-nın istifadəsi sertifikatlaşdırılmış diaqnostikumlardan olmaması ilə məhdudlaşır.

Düz metodlar sifilisin diaqnostikasında yalnız erkən aşkar formalarda (***birincili, ikincili, erkən anadangəlmə sifilis***) istifadə olunur və xəstəliyin klinik təzahürləri olmadıqda sifilisin gizli formaları üçün istifadə edilmir.

Düz olmayan / seroloji laboratoriya tədqiqat üsulları sifilisin müayinəsində geniş istifadə olunur.

Sifilisin tədqiqatında düz olmayan / seroloji metodların prinsipi yoluxmuş xəstələrin qanında, OBM-də və ya amniotik mayədə sifilislə infeksiya ilə assosiasiya olunmuş anticisimlərin aşkar edilməsidir.

Sifilisin seroloji diaqnostikasında tədqiqat üçün materiallar:

- ✓ qan
- ✓ OBM
- ✓ amniotik maye

Sifilisin diaqnostikasında istifadə olunan müasir seroloji testlərin qoyulması üçün yeridilmiş a/g növündən (qeyri-treponem və treponem mənşəli) asılı olaraq qeyri-treponem (qTT) və treponem (TT) testlərə bölünür.

Qeyri-treponem testlər (qTT) qeyri-spesifik a/g ilə qeyri-treponem mənşəli Pangborn – tərkibində kardiolipin-xolesterol-letisin olan kompleks lipid a/g ilə aparılır. Qeyri-treponem testlərə daxildir:

- **MPR** – mikropresipitasiya reaksiyası
- **SPR** – sürətli plazma reagin testi
- **VDRL** (*Venereal Disease Research Laboratory test*) – Zöhrəvi Xəstəliklərin Tədqiqat Laboratoriyası testi;

- **TRUST** (*Toluidin Red Unheated Serum Test*) – Toluidin Qırmızı Qızdırılmamış Zərdab Testi;
- **USR** (*Unheated Serum Reagents*) – qızdırılmamış zərdab reagin testi.

qTT, əmələ gələn "a / g - a / c" kompleksləri lopa şəklində çökdükdə, flokulyasiya fenomeninə əsaslanan çökmə presipitasiya reaksiyalarına aiddir. qTT keyfiyyət və kəmiyyət (a/c titri müəyyən edilir) variantlarında aparılır.

Azərbaycan Respublikasında SPR, MPR makroflokulyasiya testlərindən daha çox istifadə olunur ki, onlar qoyulduqda (TRUST-da olduğu kimi) presipitatın vizual olaraq fərqlənən lopaları – makroflokulyatlar əmələ gəlir. VDRL və USR qoyulduqda, vizual olaraq fərqlənməyən mikroflokulyatlar əmələ gəlir və buna görə də bu testlərin nəticələrinin oxunması mikroskop altında aparılır. SPR rejimində avtomatlaşdırılmış qTT-lər hazırlanmışdır. Sifilisin erkən formalarında qTT-nin həssaslığı 70-100%, gecikmiş formalarında – 30-70%; spesifikliyi – 93-99%; 7%-ə qədər yalnız+ nəticələr mümkündür.

qTT-lər şankr əmələ gəldikdən 2-3 həftə sonra müsbət olur, bu da onların erkən sifilisdə istifadəsini məhdudlaşdırır (inkubasiya dövrü, birincili sifilisin başlanğıcı). Sifilisin gecikmiş formalarında qTT-lər adətən mənfi olur, çünki sifilis infeksiyası uzun sürdükdə presipitinlər bədənədən ilk olaraq xaric olunur.

Qeyri-treponem testlərin istifadəsinə göstərişlər:

- ✓ əhalinin sifilisə görə skriningi;
- ✓ infeksiya gedişinin aktivliyinin müəyyən edilməsi (a/c titrinin təyini);
- ✓ terapiyanın effektivliyinin monitorinqi (a/c titrlərinin təyini)
- ✓ reinfeksiyanın təsdiqi.

Treponem testlər (TT) spesifik treponem a/g ilə aparılır – patogen *T. pallidum* ilə aşağıda göstərilən görünüşündə:

- ▶ tam hüceyrəvi (Nicols ştammi) və ya lizant forması (lizis olunmuş və ya ultrasəs ilə işlənmiş *T. pallidum*)
- ▶ gen-mühəndisliyi ilə sintez edilmiş rekombinant zülallar
- ▶ süni kimyəvi sintez yolu ilə alınan peptid.

Treponem testlərinə aiddir:

- **İFA (immunoferment analizi) / ELISA (enzyme-linked immunosorbent assay)** – yüksək həssaslığa malik olan spesifik testdir. Birincili və ikincili sifilisdə həssaslığı – 98-100%, spesifikliyi – 96-100%. Sifilis patogeninə qarşı IgM və IgG anticisimlərin təbəqələndirilmiş və ümumi təyininə imkan verir. Nəticələrin avtomatlaşdırılmış hesabatını təmin edir
- **İB (İmmunoblotting)** – İFA-nın modifikasiyasıdır. Həssaslıq və spesifikliyi – 98-100%. Xüsusilə digər treponem testlər şübhəli və ya bir-birinə zidd nəticələr verdikdə diaqnozu təsdiqləmək üçün istifadə edilə bilər.
- **STHS (solğun treponema hemaqlüsinasiya sınağı) / TPHA (treponema pallidum hemagglutination assay)** – çox həssas və spesifik bir testdir. Birincili sifilis üçün metodun həssaslığı 76%, ikincili sifilisdə 100%, gizli sifilisdə – 94-97%, spesifikliyi – 98-100%;
- **TPİ (Treponema pallidum immobilizasiya testi)** – spesifik treponem anticisimlərinin aşkarlanması üçün klassik testdir; həssaslığı (sifilisin mərhələləri üzrə) cəmi 87,7%; spesifikliyi – 100%.
- **FTA (flüoressensiya treponem a/c) / FTA (fluorescent treponemal antibody)** – sifilisin bütün mərhələlərində kifayət qədər həssasdır (birincili sifilis üçün həssaslığı 70-100%, ikincili və gecikmiş sifilis üçün 96-100%), spesifikliyi 94-100% təşkil edir. FTA sifilisin gizli formalarını və sifilislə bağlı tədqiqatların yalnız-müsbət nəticələrini fərqləndirmək üçün istifadə olunur;
- **KLİA (kimyəvi luminescent immun analizatoru) / CLIA/CIA (Chemiluminescence Immunoassay)** – yüksək həssaslıq və spesifikliyə (98-100%) malik olan metoddur, sifilisin törədicisinə qarşı anticisimlərin səviyyəsini kəmiyyətcə müəyyən etməyə imkan verir, sifilitik infeksiya və skriningin təsdiqi üçün istifadə edilə bilər.
- **İXQ İmmunxromatoqrafik test / ET (ekspres test)** – (yataq başında sadə sürətli immunoxromatoqrafik və ya ekspres test ET) xüsusi laboratoriya avadanlığından istifadə etmədən zərdbə növündə və tam qan nümunələrində sifilisin törədicisi treponema spesifik anticisimlərin tərkibini tez təyin etməyə imkan verir və

ilkın tibbi yardımın göstərilməsində, o cümlədən epidemioloji göstərişlər də daxil olmaqla bu üsuldən istifadə oluna bilər.

Azərbaycan Respublikasında sifilis diaqnostikası üçün TT-nin bütün diapazonundan IgM və IgG-nin ümumi və differensial təyini imkanı ilə yalnız STHS, İFA və onun modifikasiyası olan İB-dən istifadə olunur. Sifilis diaqnozu üçün çox zəhmət və xərc tələb edən, quraşdırma çətinlikləri və lazımi diaqnostik dəstlərin olmaması səbəbindən TPI, FTA, KLİA, İXQ kimi spesifik testlər istifadə edilmir.

- ▶ İFA, İB və FTA **xəstəliyin 3-cü həftəsindən** müsbət olur və tam aparılan terapiyadan sonra uzun illər müsbət qalır.
- ▶ STHS və TPI **xəstəliyin 7-8 həftəsindən** sonra müsbət olur və tam müalicədən sonra uzun illər müsbət qalır.
- ▶ IgM **yoluxduqdan 2-4 həftə sonra** görünür və müalicə olunmayan xəstələrdə təxminən **18 aydan sonra**, tam müalicə alan erkən sifilislə xəstələrdə – **3-6 aydan sonra**, gecikmiş sifilislə olanlarda isə – **12 aydan sonra** yox olur.
- ▶ IgG adətən **yoluxduqdan 4 həftə sonra** görünür, adətən IgM-dən daha yüksək titrlərə çatır və hətta klinik sağaldıqdan sonra da uzun müddət qala bilər.

Treponem testlərin istifadəsinə göstərişlər:

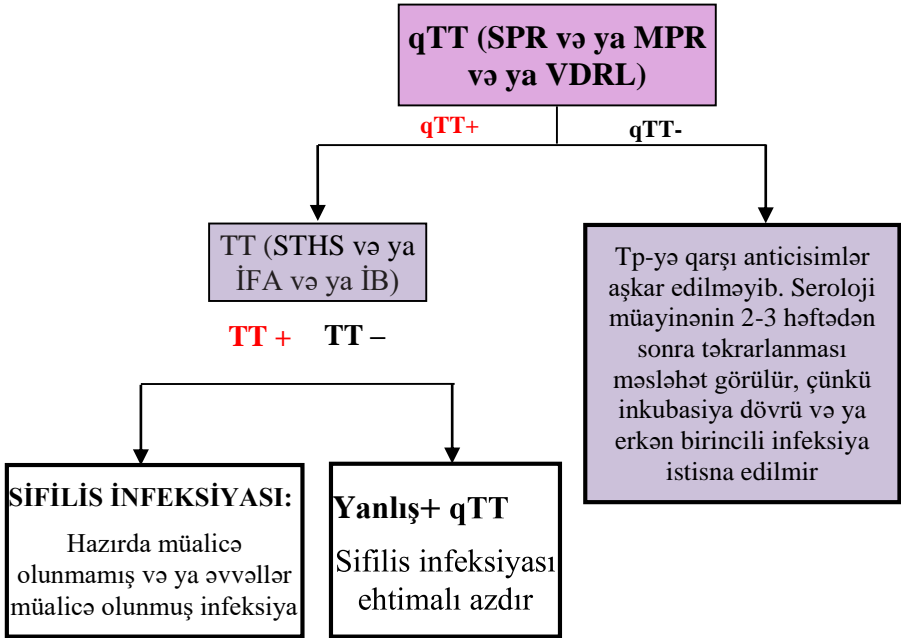
- ✓ əhalinin müəyyən kateqoriyalarının sifilislə görə skriningi (donorlar, hamilə qadınlar, oftalmoloji, psixonevroloji, kardioloji xəstəxanaların xəstələri, İİV-ə yoluxmuşlar).
- ✓ qeyri-treponem testlərin müsbət nəticələrinin təsdiqi;
- ✓ treponem və sonrakı qeyri-treponem skrinq testlərinin nəticələrində uyğunsuzluq olduqda təsdiq üçün, eləcə də skrinq və təsdiqləyici treponem testlər üçün;

Göstərişlərə dair qeydlər:

- ✓ TT terapiyanın effektivliyinə nəzarət etmək üçün ***istifadə edilə bilməz***, çünki sifilitik infeksiya keçirmiş xəstənin orqanizmində antitreponem a/c-lər uzun müddət dövr edir;
- ✓ TT qeyri-zöhrəvi treponematozlarda və spiroxetozlarda müsbət nəticə verir;
- ✓ TT autoimmun xəstəliklərdə, cüzam, onkoloji xəstəliklərdə, endokrin patologiyalı olan xəstələrdə və bəzi digər xəstəliklərdə yanlış-müsbət reaksiyalar verə bilər.

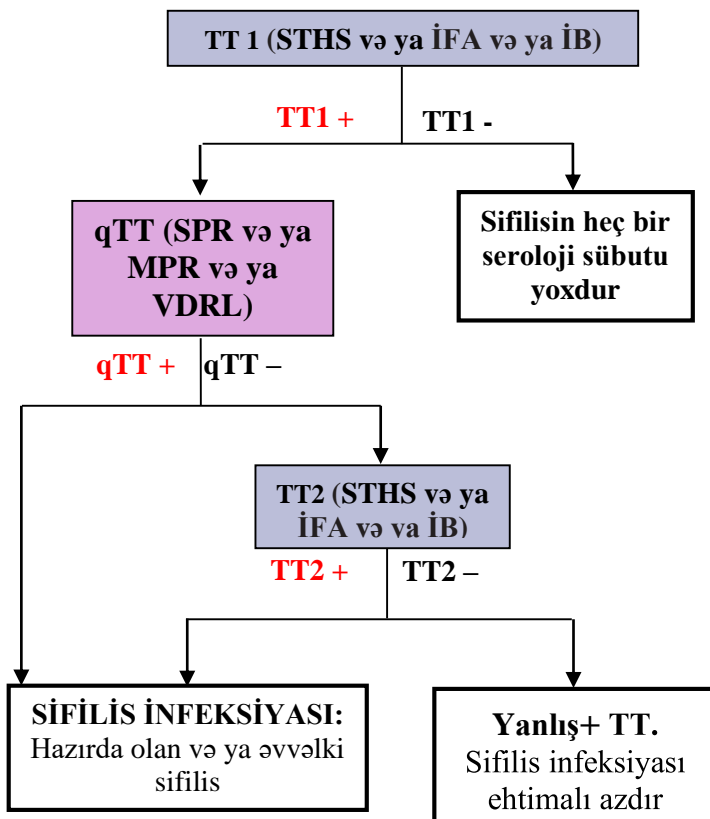
Xəstələrin sifilisə dair skrining və müayinəsini aparmaq üçün ənənəvi, reversion və kompleks / kombinəedilmiş yanaşmalar mümkündür.

SİFİLİSİN SEROLOJİ SKRİNİNGİ ÜÇÜN ƏNƏNƏVİ ALQORİTM



Ənənəvi alqoritmə görə, xəstənin sifilisə dair müayinəsi qTT-nin (sifilis mənbəyində yerləşən əhalinin kütləvi skriningi, sifilisin aktiv formaları olan xəstələrdə, o cümlədən məhbuslarda sifilisin müəyyən edilməsi məqsədilə) tətbiqi ilə başlayır. Sifilisin ənənəvi skrininginin üstünlüyü – aktiv sifilitik infeksiyanın aşkarlanmasıdır.

SİFİLİSİN SEROLOJİ SKRİNİNGİ ÜÇÜN REVERSION ALQORİTM



Reversion alqoritmə görə, xəstələrin sifilis üçün müayinəsi TT-nin qoyulmasından başlayır (əhalinin müəyyən kateqoriyasının skriningi). Sifilis üçün reversion skriningin faydaları erkən və müalicə olunmuş sifilisin, həmçinin yanlış müsbət qTT və TT nəticələrinin aşkarlanmasıdır.

Kompleks / kombinə edilmiş alqoritminə görə, pasiyentlərin müayinəsi qTT və TT-nin eyni vaxtda icrası ilə başlayır.

Sifilisin skriningi, diaqnostikası, sifilis əleyhinə aparılan terapiyanın effektivliyinin və klinik/seroloji residivlə reinfeksiyanın differensial diaqnostikası üçün istifadə olunan seroloji test cədvəli

Müayinə məqsədi	Təvsiyə olunan testlər
Skrining	
Sifilis infeksiyasının aktiv formalarının müəyyən edilməsi məqsədilə əhalinin kütləvi skriningi.	qTT-dən biri (MPR, SPR, VDRL) – ənənəvi alqoritm
Sifilis xəstəsi ilə cinsi və sıx məişət əlaqəsində olan şəxslərin müayinəsi (skrining), ilk təmas müddətinin 2 aydan çox olmaması şərti ilə.	TT-dən biri (IFA _{IgM} , İFA _{IgM+IgG} , IB _{IgM}) – reversion alqoritm
Sifilisli insanları və ya əvvəllər sifilis keçirən şəxsləri müəyyən etmək üçün xüsusi hədəf qruplarında skrining: <ul style="list-style-type: none"> ✓ hamilələr, o cümlədən hamiləliyin süni şəkildə dayandırılması üçün göndərilənlər; ✓ qan, sperma və toxuma donorları; ✓ ixtisaslaşdırılmış xəstəxanalarda (oftalmoloji, nevroloji, otoloji, psixonevroloji, kardioloji) xəstələr; ✓ İİV-ə yoluxmuşlar 	qTT-dən biri (MPR, SPR, VDRL) və TT-dən biri (STHS, İFA, IB) – kombinəedilmiş alqoritm
Diaqnostika	
Qazanılmış sifilisin erkən manifest formalarının diaqnostikası	Kombinə edilmiş alqoritm – qTT-dən biri (MPR, SPR, VDRL) kəmiyyət variantı təşkilində və TT-dən biri (STHS, IFA _{IgM} , İFA _{IgM+IgG} , IB _{IgM} , IB _{IgM+IgG}). Erkən manifest sifilisin təsdiqi üçün səpgi elementlərinin ifrazatından əldə edilən material üzərində aparılan düz laborator metodlardan biri (QSM, PZR) tətbiq edilir.
Qazanılmış sifilisin gizli və gecikmiş formalarının diaqnostikası, gizli sifilisin qeyri-treponem və treponem	Kombinəedilmiş alqoritm – qTT-dən biri (MPR, SPR, VDRL) kəmiyyət variantı

testlərin yanlış-müsbət* nəticələrinin differensial diaqnostikası, gecikmiş anadangəlmə sifilisə şübhə.	təşkilində və ən azı iki TT (STHS, İFA _{İgM+İgG} , İB _{İgM+İgG})
OBM-də seroloji testlərin nəticələrinə əsasən neurosifilis diaqnozu** Onurğa-beyin mayesinin (likvor) tədqiqi	Kombinə edilmiş qTT-dən biri (MPR, SPR, VDRL) və bir neçə TT-dən biri (STHS, İFA _{İgM} , İFA _{İgM + İgG} , İB _{İgM} , İB _{İgG}) + formalı elementlərin sayının, zülalın səviyyəsinin təyini
Anadangəlmə*** sifilisin aşkarlanması məqsədilə yenidöğülmuşlərin diaqnostikası	Kompleks qTT titrləri ilə (MPR və ya SPR və ya VDRL), TT ilə (STHS və ya İFA _{İgM} , və ya İFA _{İgM+İgG} , və ya İB _{İgM} , və ya İB _{İgM + İgG}) paralel olaraq və ananın analoji qTT titrləri ilə müqayisədə. Erkən anadangəlmə sifilisin təsdiqi üçün səpgi elementlərinin ifrazatından, amniotik mayedən, göbək toxumalarından, çiftin biopsiya nümunələrindən əldə edilən material üzərində aparılan düz laborator metodlardan biri (QSM, PZR) tətbiq edilir.
Terapiyanın effektivliyinin monitoring testləri	qTT-dən biri (MPR, SPR, VDRL) kəmiyyət variantı təşkilində və TT-dən biri (STHS, İFA _{İgG} , İFA _{İgM+İgG} , İB) – kombinə edilmiş alqoritm
Reinfeksiyanın təsdiqi, klinik və seroloji residivlə reinfeksiyanın differensial diaqnostikası	qTT-dən biri (MPR, SPR, VDRL) kəmiyyət variantı təşkilində və TT-dən biri (İFA _{İgM} , İFA _{İgM+İgG} , İB _{İgM} , STHS) – kombinə edilmiş alqoritm

* **Sifilisdə yanlış-müsbət seroloji reaksiyalar (YMR+)** orqanizmin xüsusiyyətləri ilə əlaqədar və ya tədqiqatlar aparıldığı zaman texniki xətalarla əlaqədar olaraq seroloji testlər hal-hazırda sifilisdən əziyyət çəkməyən və keçmişdə sifilis keçirməyən şəxslərdə pozitiv ola bilər. **YMR+** sifilisə yoluxmayan şəxslərdə müəyyən edilir

və aşağıda sadalanan hallarda ehtimal oluna bilər:

- ✓ bir-birinə zidd olan, çox vaxt zəif-müsbət nəticəli seroloji reaksiyalarda
- ✓ digər mənfi testlərin arasında bir test pozitiv olduqda
- ✓ təkrar test nəticələri dəyişkən olduqda
- ✓ pasiyent anamnezində sifilisi inkar etdikdə, cinsi partnyorlarında sifilisin obyektiv əlamətləri olmadıqda

YMR+, şərti olaraq, **kəskin** (6 aydan az müsbət qalır) və **xronik** (6 aydan çox müsbət qalır) növü müəyyən edilir:

► **kəskin YMR+** hamiləlik və menstruasiya zamanı, vaksinasiyadan sonra, yaxın vaxtlarda miokard infarktı keçirdikdə, bir çox infeksiyon xəstəliklərdə (cüzam, malyariya, borrelioz, qrip, suçiçəyi, viruslu hepatit, İİV-infeksiyası) və dermatozlar zamanı müşahidə oluna bilər

► **xronik YMR+** autoimmün xəstəliklərdə, birləşdirici toxumanın sistem xəstəliklərində, onkoloji xəstəliklərdə, qaraciyər və öd yollarının xronik patologiyasında, ürək-damar və endokrinoloji patologiyalarda, qan xəstəliklərində, ağciyərlərin xronik xəstəliklərində, inyeksiyon narkotik istifadəçilərində, İİV-infeksiyası olanlarda, alkoqol istifadəçilərində və yaşlılarda (yaş ≥ 80 olanların 10%-də) YMR+ təsadüf edilir.

YMR+ treponem testlər (STHS, FTAabs, İFA) və qTT (SPR/VDRL) endemik treponematozlarda (frambeziya, pinta, bejel), borreliozda, leptospirozda, infeksiyon mononukleozda müşahidə oluna bilər. Endemik treponematozu olan ölkədən gəlmiş sifilis seroloji reaksiyası müsbət olan şəxs (əvvəllər sifilisə görə adekvat müalicə alması istisna olmaqla) müayinə edilməli və ehtiyat üçün ona sifilis əleyhinə sınaq müalicəsi aparılmalıdır.

YMR+ TT İgG-İB testlə təsdiq və ya istisna edilə bilər. Əgər xəstəlik tarixində sifilis inkar edilirsə və ya anti-treponem İgM testi müsbətdirsə, yalnız tək bir treponem antigen testin daimi və ya müvəqqəti reaktivliyi YMR+ kimi qəbul edilməlidir.

Sifilisdə yanlış-mənfi seroloji reaksiyalar (YMR-): “yanlış-mənfi seroloji reaksiya” diaqnozu qTT-də seroloji reaksiyaları neqativ olan sifilislə xəstələrdə qoyulur. YMR- əsasən əlaqədardır:

► seroloji “pəncərə” effektivlə – birincili sifilisin ilk 2-4 həftəsi ərzində anticisimlərin (İgM və/və ya İgG) kifayət qədər

yaradılmaması

- ▶ prozon effektində – ikincili, erkən gizli və erkən neyrosifilisdə müşahidə olunur, əgər durulaşdırılmamış zərdabın testi aparılırsa, o zaman antigen-anticism normal reaksiyası ya bitmir, ya da anticism çox miqdarı nəticəsində blokada edilir
- ▶ gecikmiş sifilisdə bəzən kardiolipin a/c tədricən azalması nəticəsində: çünki presipitinlər uzun sürən sifilitik infeksiyada bədənədən ilk olaraq xaric olunur. Həssaslığı 30-70% azalır.
- ▶ immunçatışmazlıq olduqda (**İİV-infeksiya** ilə yanaşı olduqda müvəqqəti olaraq mənfi kardiolipin testi qeyd olunur). İİV infeksiyası fonunda yalnis-seroloji test halları nadirdir və qTT üçün 3-11%, TT üçün isə 0,7% təşkil edir. İİV infeksiyasına yoluxmuş sifilislə xəstələrdə daha tez-tez kəskin + qTT və TT müşahidə olunur.

**** Neyrosifilisin diaqnozu** klinik təzahürlərə, müsbət serum seroloji testlərə və OBM tədqiqatlarının patoloji nəticələrinə əsasən qoyulur.

Neyrosifilisin təsdiqi və ya istisnası üçün müsbət seroloji testi olan pasiyentlərdə bel punksiyası vasitəsilə OBM-in müayinəsi aşağıdakı hallarda tövsiyə edilir:

- ▶ Nevroloji, oftalmoloji, otoloji simptomların və psixi pozuntuların olması (sifilisin mərhələsindən asılı olmayaraq)
- ▶ Qazanılmış və anadangəlmə sifilisin gizli və gecikmiş formaları, sifilislə qarşı keyfiyyətsiz müalicə
- ▶ Hətta nevroloji simptomlar olmadıqda erkən qazanılmış sifilisin bədxassəli gedişi
- ▶ Leykoderma, alopesiya (xüsusilə birlikdə olanda) təzahürləri ilə ikincili sifilis
- ▶ Sifilis İİV-infeksiyası ilə yanaşı getdikdə, əgər qanda $CD4 \leq 350 \mu/L$ olduqda (bu halda neyrosifilis riski 3 dəfə artır) və / və ya qan zərdabında VDRL / SPR titri $\geq 1:32$ olduqda (bu halda neyrosifilis riski 6 dəfə artır) və/və ya xəstə antiretrovirus terapiyası almadıqda
- ▶ Daxili orqanların erkən və gecikmiş spesifik zədələnməsi mövcudluğunda
- ▶ Sifilisin erkən formalarında tam spesifik və əlavə terapiya aldıqdan sonra 1-2 il ərzində qTT-nin ləng neqativasiyası qeyd olunan pasiyentlərdə
- ▶ Əvvəllər tam spesifik və əlavə terapiya almış klinik və ya seroloji

residivli *penisillinlə müalicə almayan* pasiyentlərdə

- ▶ Sifilisin gecikmiş və təyin olunmamış formalarının müalicəsindən sonra klinik-seroloji nəzarət zamanı xəstələrdə seroloji testlərin pozitivlik dərəcəsinin və ya titrinin artması
- ▶ Neyrosifilis və seroloji rezistentliyi olan xəstələrin qeydiyyatdan çıxarılmasında

Neyrosifilisin diaqnozu üçün aşağıda göstərilənləri əhatə edən OBM (likvor) tədqiqi tövsiyə olunur:

- ✓ OBM tərkibinin öyrənilməsi (1 ml³ likvorda OBM-nin hüceyrə miqdarı; zülalın səviyyəsi)
- ✓ OBM ilə aparılan seroloji testlərlə *Tp* üçün anticisimlərin təyini – qTT (MPR, SPR, VDRL) və TT (STHS, İFA, IB)

Serum qTT və/və ya TT müsbət olan xəstələrdə **simptomatik neyrosifilis** diaqnozu aşağıdakıların birləşməsinə əsaslanaraq qoyulur:

- ✓ Klinik təzahürlərə (nevroloji, oftalmoloji, otoloji simptomlar, psixi pozuntular)
- ✓ OBM ilə müsbət seroloji testlərə
- ✓ OBM tərkibində dəyişikliklərə (1 ml³ likvorda hüceyrələrin sayının artması > 5 – pleositoz və protein səviyyəsinin artması > 0,45 q / l – hiperproteinariya)

Serum seroloji qTT və/və ya TT müsbət olan xəstələrdə **asimptomatik neyrosifilis** diaqnozu OBM-də patoloji dəyişikliklərin laboratoriya aşkarlanması (OBM tərkibində dəyişikliklər və + OBM ilə seroloji testlər) əsasında qurulur.

Qeyd:

- OBM-də hüceyrələrin sayının və zülal səviyyəsinin artması **neyrosifilis üçün spesifik deyil**, lakin böyük diaqnostik əhəmiyyətə malikdirlər, çünki onlar sinir sistemində patoloji dəyişiklikləri, belə ki, beyin qişasının iltihabi proseslərinin inkişafını və beyin parenximasının üzvi zədələnməsini təsdiqləyir.
- OBM-in 1 mm³-də hüceyrələrin 5-dən 10-a qədər artması *funksional dəyişikliklərə*; hüceyrələrin 10-dan daha çox artması – *sinir sistemində üzvi pozuntulara* işarə edir. Lakin bu göstərici İİV-infeksiyalı xəstələrdə istifadə oluna bilməz, çünki onlarda hələ tədqiqatın əvvəlindən müəyyən dərəcə pleositoz (6-200 hüceyrə/mm³) mövcuddur.

- OBM-də mononuklear hüceyrələrin miqdarı normada ola bilər xüsusilə parenximatöz neyrosifilisdə (*tabes dorsalis*, progressiv iflic)
- OBM ilə qTT-nin spesifikliyi 100%-ə yaxındır və buna görə də psixonevroloji, oftalmoloji və ya otoloji simptomların mövcudluğundan asılı olmayaraq **neyrosifilis diaqnozu OBM ilə müsbət qTT olduqda təsdiqlənmiş hesab edilir**. OBM-də qTT-nin aşağı həssaslığının olması nəzərə alınaraq onların mənfi nəticəsi neyrosifilis diaqnozunu istisna etmir.
- Bəzi ekspertlərin fikrincə, OBM ilə qTT aparıldıqda, MPR, SPR ilə müqayisədə VDRL test daha həssasdır.
- **Gecikmiş neyrosifilisdə OBM-də qTT mənfi nəticə verə bilər.**
- OBM-də qTT keyfiyyətli müalicədən sonra mənfi ola bilər və ya müsbət qala bilər.
- OBM ilə TT yüksək həssaslığa malikdir (90-100%), lakin kifayət qədər spesifik deyil və sinir sisteminin zədələnməsi ilə müşayiət olunmayan sifilis formalarında müsbət ola bilər. **Bununla belə, OBM ilə müsbət TT nəticəsi neyrosifilisi təsdiqləmir və OBM ilə mənfi TT nəticəsi neyrosifilisi istisna edir.**
- Pleositoz və hiperproteinarxiya olmadıqda OBM ilə TT-nin müsbət nəticələri neyrosifilis diaqnozunu təsdiqləməyə imkan vermir, çünki bu testlərdə müəyyən edilmiş anticisimlər qan serumundan hematoensefalik maneədən passiv daşınma və ya travmatik OB punksiyası səbəbindən qanın OBM-yə daxil olması nəticəsində onurğa-beyin mayesində (likvorda) görünə bilər.
- Klinik simptomlardan asılı olmayaraq **OBM-dən alınan qTT-nin mənfi nəticəsi olduqda** neyrosifilis diaqnozu hiperproteinarxiya (protein səviyyəsi 0,45 q / l-dən çox) və / və ya pleositozla (hüceyrələrin sayı 1 mm³-də 5-dən çox olması, daha çox limfositlər sıranın) **OBM-də TT-nin müsbət nəticələrinin birləşməsi ilə təsdiqlənir**. Bu meyarların birləşməsinə digər xəstəliklər səbəb ola bilər.
- OBM-dən alınan mənfi qTT nəticəsi zamanı sifilisli İİV-yə yoluxmuş pasiyentlərdə 20 hüceyrə / mm³-dən (antiretrovirus terapiya alanlarda – 10 hüceyrə/mm³ daha çox) çox pleositozu və protein səviyyəsi 0,45 q/l-dən çox (sitoz olmadıqda zülal səviyyəsinin diaqnostik əhəmiyyəti şübhəlidir) olan diaqnostik

meyarı əsas olaraq götürmək lazımdır.

- ▶ OBM-də STHS-nin aşağı titrləri ($\leq 1:160$) a /c *T. pallidum*-a intratekal (qişadaxili) sintezinin əleyhinə olduğunu və buna görə də neyrosifilisi istisna etdiyinə inanılır. OBM-də STHS titri 1:320-dən çox olarsa, intratekal a/c istehsalı ehtimal olunur.
- ▶ Neyrosifilis diaqnozunu təsdiq edən daha etibarlı test İTPA-indeksinin (intratekal *Tp* təhlili indeksi) müəyyən edilməsidir.
- ▶ İTPA indeksi = OBM-də IgG (STHS) titri \times ümumi serum IgG (mq/L) / Serum IgG (STHS) titri \times OBM-də ümumi IgG (mq/L)
- ▶ İTPA indeksinin normal göstəriciləri 0,5-1,0-dır (yəni, MSS -də a/c sintez olunmur, amma likvorda treponemspesifik IgG-nin olması onların qandan passiv ötürülməsinin nəticəsidir). İTPA indeksin nəticəsinin ≥ 2 olması neyrosifilisi göstərir; ≥ 3 olması *T. pallidum*a qarşı spesifik a/c-nin intratekal sintezini göstərir və sinir sisteminin spesifik zədələnməsini təsdiqləyir.

*** **Anadangəlmə sifilisin diaqnozu.** Diaqnoz ananın anamnezi, klinik təzahürlər, ətrafların borulu sümüklərinin rentgen müayinə nəticələri, düz laborator metodların və seroloji testlərin nəticələri (MPR / SPR, İFA, STHS, İB) əsasında qurulur. Anadangəlmə sifilis səbəbiylə ölü doğuş hamiləliyin 20-ci həftəsindən sonra və ya bədən çəkisi 500 qramdan çox olan, sifilis halında müalicə olunmamış və ya kifayət qədər müalicə olunmamış anada baş verən dölün ölümü hesab edilir.

ÜST meyarlarına (1999) əsasən, QSM, PZR ilə səpgi ifrazında, amniotik mayədə, çift toxumasında, göbək ciyəsində və ya autopsiya nümunələrində *Tp* aşkar edildikdə anadangəlmə sifilis halı təsdiqlənmiş sayılır.

Aşağıdakı hallarda anadangəlmə sifilis ehtimal olunur:

- ▶ yenidoğulmuşun anası hamiləlik dövründə heç bir müalicə almamış və ya qeyri-adekvat müalicə almışdır (hamiləliyin 32-ci həftəsindən sonra və ya ehtiyat antibiotiklərlə) uşaqda xəstəlik əlamətlərinin olub-olmamasından asılı olmayaraq;
- ▶ Uşağın müsbət TT nəticəsi varsa və aşağıdakı meyarlardan ən azı birinə cavab varsa:
 - ✓ klinik müayinə və ya ətrafların borulu sümüklərinin rentgenoqrafiyası zamanı anadangəlmə sifilisin təzahürləri;
 - ✓ OBM-də müsbət MPR, pleositoz və ya hiperproteinarxiya ilə

- birlkdə (digər səbəblər olmadıqda);
- ✓ Spesifik antitreponem IgM a/c müəyyən edilməsi: İFA və ya IB ilə IgM-nin aşkarlanması

Erkən anadangəlmə sifilis diaqnozunun qoyulması aşağıdakı əsas meyarları nəzərə almaqla aparılmalıdır:

- ✓ düz və/və ya seroloji diaqnostik metodların nəticələri ilə təsdiqlənən anada aşkar (manifest) və ya gizli sifilisin müəyyən edilməsi.
- ✓ cift, göbək ciyəsi, daxili orqanlarda dəyişikliklərin makroskopik və patomorfoloji əlamətlərinin aşkar edilməsi;
- ✓ uşaqda xəstəliyin klinik təzahürlərinin aşkar edilməsi;
- ✓ *Tp*-nin düz laboratoriya metodların istifadəsilə aşkarlanması;
- ✓ uşaqda seroloji reaksiyaların müsbət nəticələri (uşaqdan qan ananın qanı ilə paralel olaraq alınır və eyni testlərin kəmiyyət versiyasında araşdırılır MPR / SPR və STHS);
- ✓ uşağın borulu sümüklərində rentgenoloji təyin edilmiş dəyişikliklərin olması;
- ✓ OBM-də patoloji dəyişikliklərin olması.

Qeyd:

- ▶ Yenidoğulmuşların zərdabında a/c səviyyələri aşağıdır və hətta erkən anadangəlmə sifilisin aydın klinik əlamətləri olduqda belə bəzi seroloji reaksiyalar mənfi ola bilər.
- ▶ Əgər yenidoğulmuş hamiləliyin gec vaxtlarında yoluxmuş olarsa, seroloji testlər yenidoğulmuşun həyatının 4-12 həftəsidək mənfi olaraq qala bilər.
- ▶ Seroloji testlərin müsbət nəticələri ana anticisimlərinin passiv transplasentər daşınmasının nəticəsi ola bilər. Bu anticisimlər doğumdan sonra 3-6 ay ərzində yox olur və seroloji reaksiyalar tədricən mənfi olur.
- ▶ Yenidoğulmuşun zərdabında MPR/ SPR titri ananın zərdabında bu reaksiyaların titrindən 4 və ya daha çox dəfə yüksəkdirsə və ya uşağın həyatının ilk 3 ayı ərzində MPR/ SPR titrinin əvvəlki ilə müqayisədə ən azı dörd dəfə artımı müşahidə olunursa bu anadangəlmə sifilisin indikatoru hesab olunur.
- ▶ Bununla belə, uşaqda qTT titri ana titrini 4 qat ötüb-keçmədikdə belə anadangəlmə sifilis istisna edilmir.
- ▶ Spesifik antitreponem IgM anticisimləri IgM-İFA, IgM-IB

tərəfindən klinik təzahür edən erkən anadangəlmə manifest sifilisi yenidöğulmuşların yalnız 75-80%-də aşkar edilir, mənfi IgM test nəticələri anadangəlmə sifilisi istisna etmir.

- ▶ I dərəcəli osteoxondrit anadangəlmə sifilisin əlaməti ola bilməz, çünki oxşar dəyişikliklər digər xəstəliklərdə və hətta sağlam uşaqlarda da müşahidə oluna bilər.

Gecikmiş anadangəlmə sifilis aşağıdakı meyarları nəzərə alaraq təyin edilə bilər:

- ▶ Xəstəliyin klinik təzahürləri:
 - ✓ Hetçinson triadasına daxil olan təzahürlərin hər biri diaqnostik dəyəərə malikdir;
 - ✓ Etibarlı anamnez məlumatları ilə yanaşı ehtimal olunan əlamət və distrofiyalar (dismorfogenez stiqmaları) seroloji müayinə məlumatları ilə birlikdə nəzərə alınır. Sifilisin başqa əlamətləri olmadan yalnız bir distrofiyanın aşkarlanması diaqnozu təsdiqləməyə imkan vermir, çünki distrofiyalar valideynlərdə (alkoqolizm, toksoplazmoz, endokrin xəstəliklər və s.) və uşaqlarda (vərəm, raxit və s.), həmçinin praktiki olaraq sağlam insanlarda digər xronik xəstəlik və intoksikasiyaların təzahürü ola bilər.
- ▶ Seroloji testlərin müsbət nəticələri: xəstələrin 70-80% qTT müsbətdir, TT isə 92-100%;
- ▶ Anada sifilisin gecikmiş forması var;
- ▶ Ananın anamnezi, o cümlədən məmaliq anamnezi, habelə atanın və ailədəki digər uşaqların müayinələrinin nəticələri.

Daxili orqanların və dayaq-hərəkət aparatının sifilitik zədələnmələrinin diaqnozu klinik təzahürlərə, aparat tədqiqat metodlarının göstəricilərinə (rentgenoloji, ultrasəs, MRT, KT) və laboratoriya tədqiqatlarının nəticələrinə (seroloji, patomorfoloji) əsaslanır.

Erkən/gecikmiş visseral sifilis diaqnozunun meyarları:

- ✓ xəstədə seroloji sübut olunmuş sifilis var;
- ✓ müvafiq orqanın zədələnməsinin klinik simptomlarının olması;
- ✓ erkən visseral sifilisdə biopsiya nümunəsinin patomorfoloji

tədqiqatı zamanı limfohistioplazmositar iltihablı infiltrasiyanın aşkar edilməsi və gecikmiş visseral sifilisdə granulomatoz iltihabın müəyyən edilməsi zədələnmənin spesifik təbiətinin sübutudur;

- ✓ spesifik terapiya fonunda prosesin müsbət dinamikası.

YETKİNLƏRDƏ SİFİLİSİN MÜALİCƏSİ

Sifilisin müalicəsinə *spesifik, preventiv, profilaktik və sınaq* müalicə metodları daxildir.

Spesifik müalicə pasiyentlərin mikrobioloji sağalması məqsədilə qan zərdabında, toxumalarda və neyrosifilis hallarında isə OBM-də penisillinin konsentrasiyasını treponemanın aradan qaldırılması üçün treponemosid $>0,018$ mq/l səviyyəsindən maksimal tez qovucu effektinin alınması səviyyəsində $0,36$ mq/l çatdırmaqla tətbiq edilir. Spesifik müalicənin əsas vəzifəsi *T. pallidumun* spiral şəklində (çoxalma / bölünmə forması) olarkən mümkün qədər tez maksimal məhv edilməsidir. Zamanla penisillinin təsir etmədiyi sist və L-formaları (dinc formaları) əmələ gəlir.

Spesifik müalicə təyin olunur:

- ✓ sifilisə yoluxmuş xəstə ilə cinsi və ya sıx məişət təmasında olan və sifilisin klinik, seroloji və ya yalnız seroloji təzahürləri olan şəxslərə;
- ✓ sifilisə yoluxmuş xəstənin qanı köçürülmüş və sifilisin klinik, seroloji və ya yalnız seroloji təzahürləri olan resipiyentlərə;
- ✓ klinik və seroloji və ya yalnız seroloji təzahürləri olan yenidoğulmuşlara.

Preventiv müalicə sifilisin qarşısını almaq məqsədilə aparılır:

- ✓ klinik və seroloji təzahürü olmayan sifilisin erkən forması ilə xəstələrlə cinsi və ya sıx məişət təmasında olan və əlaqə müddətindən 2 aydan artıq keçməmiş şəxslərə
- ✓ sifilislə xəstənin qanı transfuziya edildikdən sonra 3 aydan çox keçməmiş və sifilisin klinik və seroloji təzahürü olmayan resipiyentlərə (preventiv müalicə erkən sifilisin müalicə metodlarının biri ilə aparılır)

Profilaktik müalicə anadangəlmə sifilisin qarşısını almaq məqsədilə aparılır:

- ✓ hamiləlikdən əvvəl və hamiləlik dövründə sifilisə görə spesifik

müalicə almış hamilələrə

- ✓ sifilisə görə spesifik və profilaktik müalicə almayan və ya keyfiyyətsiz spesifik müalicə alan (hamiləliyin 32 həftəsindən sonra başlanmış və ya təsdiq edilmiş sxem və müalicə rejimlərinin pozulması ilə həyata keçirilmiş spesifik müalicə) sifilislə xəstə anadan doğulan, lakin sifilisin klinik və seroloji təzahürləri olmayan yenidoğulmuşlara

Sınaq (ex juvantibus) müalicə spesifik həcmdə aparılır:

- ✓ əsaslı seroloji və klinik göstəricilərlə sifilis diaqnozunu təsdiq etmək mümkün olmayan, daxili orqanların, sinir sisteminin və dayaq-hərəkət aparatının spesifik zədələnməsinə şübhəli pasiyentlərə

Sifilisin müalicəsində antibakterial preparatlar istifadə olunur:

▶ Penisillinlər

- ✓ yüksək dürantlıqlı (daha uzun müddətli terapevtik təsir göstərən) – benzatin benzilpenisillin
- ✓ orta dürantlıqlı – prokain benzilpenisillin
- ✓ suda həll olunan – benzilpenisillin natrium duzu
- ✓ yarı sintetik – ampisilin və oksasillin

▶ Tetrasiklinlər

- ✓ doksisiklin

▶ Makrolidlər

- ✓ eritromisin

▶ Sefalosporinlər

- ✓ seftriakson

Sifilisin müalicəsi üçün seçim dərman **benzilpenisillindir**.

Qeydlər:

- ▶ Zərdabda antimikrob treponemosid səviyyəsi (penisillin səviyyəsi $>0,018$ mq/l) yaradılmalıdır; neyrosifilis olduğu halda isə bu səviyyə OBM-də əldə edilməlidir.
- ▶ Erkən sifilisdə antimikrob treponemosid səviyyəsinin davamiyyəti ən azı 7-10 gün olmalıdır.
- ▶ Benzatin benzilpenisillin effektivliyinə və müalicə asanlığına görə geniş istifadə edilir.
- ▶ Uzun müddətli təsirə malik olan 2,4 mln. vahid benzatin benzilpenisillin treponemosid penisillinemiyanı 3-4 həftəyə qədər

təmin edir. “Təhlükəsiz sərhad”in yaranması üçün erkən sifilisdə 10-14 gün və gecikmiş sifilisdə 10-21 gün gündəlik davam edən müalicə prokain benzilpenisillinin parenteral daxil edilməsilə təmin olunmalıdır.

- ▶ Uzun müddət təsiri olan penisillin preparatları ağır hipertoniya xəstəliyi olan, vaxtkən miokard infarktı keçirmiş, daxili sekresiya vəzilərinin xəstəlikləri, kəskin mədə-bağırsaq xəstəlikləri, aktiv vərəmli xəstələrə, hematopoez sistemi xəstəliklərində ***ehtiyatla təyin edilməlidir***.
- ▶ Penisillinlə parenteral müalicə zamanətli bioloji etibarlılıqla nəzarət edildiyi üçün peroraldan daha üstün seçim üsuludur. Lakin amoksisillinin probenesidlə birlikdə daxilə qəbulu effektivdir və OBM-də treponemosid səviyyəsilə nəticələnir.
- ▶ Qiymətləndirilmiş qeyri-penisillin antibiotiklərdən olan doksisiklin OBM-ə daha yaxşı nüfuz edir
- ▶ Daxilə qəbul edilən eritromisin doksisiklindən nisbətən az effektivdir, çünki qan-beyin və cift baryerindən zəif keçir
- ▶ Yay aylarında doksisiklin ilə müalicə zamanı bu preparatın fotosensibilizəedici yan təsirini nəzərə alaraq xəstə düz düşən günəş şüalarının uzun müddətli təsirindən qorunmalıdır
- ▶ Doksisiklin hamilələrə və 8 yaşına qədər olan uşaqlara əks-göstərişlidir, belə ki, o, sümük sisteminin inkişafına mənfi təsir göstərir
- ▶ Penisillinə qarşı allergiyası olan erkən sifilisli xəstələr üçün gündəlik doksisiklinin daxilə qəbulu ə/d seftriaksona alternativ ola bilər
- ▶ Penisillin qrupu dərmanların təyin edilməsinə ***əks göstərişlər***: Benzilpenisillinə, onun uzunmüddətli preparatlarına və yarımsintetik törəmələrinə qarşı dözümsüzlük.
- ▶ Ə/d və ya v/d yeridilən seftriakson OBM-ə yaxşı nüfuz edir, lakin müalicə üçün tələb olunan seftriaksonun çoxsaylı uzunmüddətli və yüksək dozalı inyeksiyaları benzatin benzilpenisillinin vahid dozasına üstün gələ bilmir
- ▶ Seftriakson gündə 1 q ə/d və ya v/d 10-14 gün ərzində erkən sifilisin müalicəsində effektivdir. Lakin hamilələrin müalicəsində və anadangəlmə sifilisin qarşısının alınmasında istifadəsi barədə kifayət qədər məlumat yoxdur.

- ▶ Sifilisin seftriaksonla müalicə sxemi original seftriaksonun – Rosefinin və seftriaksonun preparat-generiki – Megion farmakokinetikasının öyrənilməsinə əsasən işlənib hazırlanmışdır. Seftriaksonun digər generik preparatlarının effektivliyinin öyrənilməsi üzrə tədqiqat aparılmamışdır
- ▶ Penisillinə qarşı xəstədə anafilaktik reaksiya olduqda seftriaksonun tətbiqi **qəti əks göstərişdir** (sefalosporinlərlə penisillin arasında çarpaz reaksiya olduğuna görə)!
- ▶ Sulfanilamid preparatlara allergiyası olanlara Probenesid **qəti əks-göstərişdir!**

Bu kimi xəstələrdə amoksisillin və prokain benzilpenisillinin probenesid ilə kompleks istifadəsi sxemi üzrə aparılan sifilisin müalicəsi tövsiyə edilmir.

- ▶ Probenesid – 2 yaşına qədər uşaqlara tövsiyə edilmir.
- ▶ Sifilisin müalicəsi keyfiyyətsiz və xəstə müalicə almamış hesab olunur, əgər müalicənin (spesifik, preventiv, profilaktik, sınaq) 1günü buraxılmış olsa belə və ya aparılan müalicə rejimi (preparatlar, onların dozası və çoxsaylı yeridilməsi) verilmiş protokol göstərişlərinə uyğun deyilsə. Belə vəziyyətdə **müalicə kursu yenidən başlanmalıdır.**

Sifilis üçün müalicə sxemi

Preventiv müalicə

- ▶ Benzatin benzilpenisillin – 2,4 mln.vahid ə/d (2,4 mln.vahid və ya hər sağrı payına 1,2 mln.vahid), birdəfəlik dozada. Həllədiçi məhlulun yarisı 1%-li lidokainlə əvəz edildikdə inyeksiya ilə bağlı olan ağrı azaldıla bilər. Xəstə inyeksiyadan sonra 30 dəqiqə nəzarət altında olmalıdır
- ▶ Prokain benzilpenisillin – 600 min.-1, 2 mln. vahid ə/d gündə 1 dəfə hər gün, 7 gün ərzində

Qeyd: Seçim dərman vasitəsi Benzatin benzilpenisillindir.

Alternativ preparatlar (penisillin preparatlarına qarşı dözümsüzlük olduqda):

- ✓ Seftriakson – 1,0 q ə/d (*lidokainlə həll edilir!*) gündə 1 dəfə, 5 gün ərzində hər gün
- ✓ Doksisisiklin – 0,1 q daxilə gündə 2 dəfə (hər 12 saatdan bir), 10 gün ərzində hər gün
- ✓ Eritromisin – 0,5 q daxilə gündə 4 dəfə (hər 6 saatdan bir) 10 gün ərzində hər gün
- ✓ Ampisillin – 1 mln.vahid ə/d gündə 4 dəfə (hər 6 saatdan bir) 10 gün ərzində hər gün
- ✓ Oksasillin – 1 mln.vahid ə/d gündə 4 dəfə (hər 6 saatdan bir) 10 gün ərzində hər gün

Sifilisin müxtəlif formaları ilə olan xəstələrin spesifik müalicəsi

Erkən sifilis (birincili, ikincili, erkən gizli və dəqiqləşdirilməmiş erkən gizli sifilis)

- ▶ Benzatin benzilpenisillin – 2,4 mln.vahid ə/d (2,4 mln.vahid birdəfəlik doza və ya hər sağrı payına 1,2 mln.vahid) birdəfəlik dozada və ya 2,4 mln. vahid ə/d 5 gündən bir, cəmi 3 inyeksiya (0, 5, 10-cu günlərdə) – birincili sifilisdə və 6 inyeksiya (0, 5, 10, 15, 20, 25 günlər) – ikincili və erkən gizli sifilisdə. Həllədiçi məhlulun yarisı 1%-li lidokainlə əvəz edildikdə inyeksiya ilə bağlı ağrı azaldıla bilər. İnyeksiyadan sonra xəstə 30 dəqiqə klinik nəzarət altında olmalıdır.
- ▶ Prokain benzilpenisillin – 600 min vahid ə/d gündə 1 dəfə hər gün, 14 gün ərzində – birincili sifilisdə və 28 gün ikincili və erkən

gizli sifilisdə.

- ▶ Benzilpenisillin natrium duzu – 1 mln. vahid ə/d gündə 6 dəfə (hər 4 saatdan bir) hər gün 14 gün ərzində – birincili sifilisdə və 28 gün ikincili və erkən gizli sifilisdə.

Qeyd:

- ▶ Xəstəlik müddəti 6 aydan artıq və çəkisi 80 kq-dan çox olan xəstələr üçün **prokain benzilpenisillinin** birdəfəlik dozasını 1,2 mln.vahidə qaldırılması tövsiyə edilir.
- ▶ Xəstəlik tarixi 6 aya qədər olduqda (birincili sifilis) seçim dərman vasitəsi **Benzatin benzilpenisillindir**; somatik təzahürləri olan sifilisin kəskinləşmiş gedişində seçim dərman preparatları **Benzilpenisillin natrium duzu və Prokain benzilpenisillindir**.
- ▶ Xəstəlik tarixi 6 aydan yuxarı olduqda (ikincili sifilis, erkən gizli və dəqiqləşdirilməmiş erkən gizli sifilis) seçim dərman preparatları **Benzilpenisillin natrium duzu və Prokain benzilpenisillindir**.

Alternativ preparatlar (penisillin preparatlarına qarşı dözümsüzlük olduqda):

- ✓ Seftriakson – 1 q ə/d (*lidokaində həll edilir!*) gündə 1 dəfə hər gün 10 gün ərzində – birincili sifilisdə və 20 gün ərzində – ikincili və erkən gizli sifilisdə.
- ✓ Doksisiklin – 0,1 q daxilə, gündə 2 dəfə (hər 12 saatdan bir) hər gün 15 gün ərzində – birincili sifilisdə və 28 gün ərzində – ikincili və erkən gizli sifilisdə.
- ✓ Eritromisin – 0,5 q daxilə gündə 4 dəfə (hər 6 saatdan bir), hər gün 20 gün ərzində – birincili sifilisdə və 30 gün ərzində – ikincili və erkən gizli sifilisdə.
- ✓ Ampisillin – 1 mln. vahid ə/d gündə 4 dəfə (hər 6 saatdan bir), hər gün, 14 gün ərzində – birincili sifilisdə və 28 gün ərzində – ikincili və erkən gizli sifilisdə.
- ✓ Oksasillin – 1 mln.vahid ə/d gündə 4 dəfə (hər 6 saatdan bir) hər gün 14 gün ərzində – birincili sifilisdə və 28 gün ərzində – ikincili və erkən gizli sifilisdə.

Gecikmiş sifilis (üçüncülü, visseral, gizli və dəqiqləşdirilməmiş gecikmiş gizli sifilis, neyrosifilis)

- ▶ Benzilpenisillin natrium duzu – 1 mln.vahid ə/d gündə 6 dəfə (hər 4 saatdan bir) hər gün 28 gün ərzində hər gün; 2 həftə fasilədən sonra ikinci müalicə kursu – 14 gün ərzində analoji dozada
- ▶ Prokain benzilpenisillin – 600 min vahid ə/d gündə 1 dəfə hər gün, 28 gün ərzində; 2 həftə fasilədən sonra ikinci müalicə kursu 14 gün ərzində analoji dozada.

Alternativ preparatlar (penisillinə qarşı dözümsüzlük olduqda):

- ✓ Seftriakson – 1,0 q ə/d (*lidokaində həll edilir!*) gündə 1 dəfə hər gün 20 gün ərzində; 2 həftə fasilədən sonra ikinci müalicə kursu 10 gün ərzində analoji dozada
- ✓ Doksisisiklin – 0,1 q daxilə gündə 2 dəfə (hər 12 saatdan bir) hər gün 28 gün ərzində; 2 həftə fasilədən sonra ikinci müalicə kursu 14 gün ərzində analoji dozada
- ✓ Eritromisin – 0,5 q daxilə gündə 4 dəfə (hər 6 saatdan bir) hər gün 28 gün ərzində; 2 həftə fasilədən sonra ikinci müalicə kursu 14 gün ərzində analoji dozada
- ✓ Ampisillin – 1 mln. vahid ə/d gündə 4 dəfə hər gün (hər 6 saatdan bir) 28 gün ərzində; 2 həftə fasilədən sonra ikinci müalicə kursu 14 gün ərzində analoji dozada
- ✓ Oksasillin – 1 mln.vahid ə/d gündə 4 dəfə (hər 6 saatdan bir) hər gün 28 gün ərzində; 2 həftə fasilədən sonra ikinci müalicə kursu 14 gün ərzində analoji dozada.

Qeyd:

- Çəkisi 80 kq olan xəstələrə prokain penisillinin birdəfəlik dozasının 1,2 mln.vahidə qaldırılması tövsiyə edilir.
- Alternativ dərmanlar qrupundan oral a/b ilə sifilisin gecikmiş formalarının müalicəsi parenteral a/b ilə müalicəsindən daha az effektivdir və çox vaxt seroloji rezistentliyin inkişafı ilə nəticələnir. Həb şəklində preparatların təyin edilməsinə yalnız parenteral yolla verilən bütün a/b qarşı dözümsüzlük olduqda icazə verilir.

Erkən visseral sifilis (ürək-damar daxil olmaqla)

- ▶ Benzilpenisillin natrium duzu – 1 mln.vahid ə/d gündə 6 dəfə (hər

4 saatdan bir) hər gün 28 gün ərzində.

- ▶ Prokain benzilpenisillin – 600 min vahid ə/d gündə 1 dəfə hər gün 28 gün ərzində.

Alternativ preparatlar (penisillin preparatlarına qarşı dözümsüzlük olduqda):

- ✓ Seftriakson – 1 q ə/d (*lidokaində həll edilir!*) gündə 1 dəfə hər gün 20 gün ərzində
- ✓ Doksisiklin – 0,1 q daxilə, gündə 2 dəfə (hər 12 saatdan bir) hər gün 28 gün ərzində
- ✓ Eritromisin – 0,5 q daxilə gündə 4 dəfə (hər 6 saatdan bir) hər gün 30 gün ərzində
- ✓ Ampisillin – 1 mln. vahid ə/d gündə 4 dəfə (hər 6 saatdan bir) hər gün 28 gün ərzində
- ✓ Oksasillin – 1 mln.vahid ə/d gündə 4 dəfə (hər 6 saatdan bir) hər gün 28 gün ərzində

Gecikmiş visseral sifilis (ürək-damar daxil olmaqla):

- ▶ Benzilpenisillin natrium duzu – 1 mln.vahid ə/d gündə 6 dəfə (hər 4 saatdan bir) hər gün 28 gün ərzində; 2 həftə fasilədən sonra ikinci müalicə kursu – 14 gün ərzində analoji dozada
- ▶ Prokain benzilpenisillin – 600 min vahid ə/d gündə 1 dəfə hər gün 28 gün ərzində; 2 həftə fasilədən sonra ikinci müalicə kursu 14 gün ərzində analoji dozada

Alternativ preparatlar (penisillin preparatlarına qarşı dözümsüzlük olduqda):

- ✓ Seftriakson – 1,0 q ə/d (*lidokaində həll edilir!*) gündə 1 dəfə hər gün 20 gün ərzində; 2 həftə fasilədən sonra ikinci müalicə kursu 10 gün ərzində analoji dozada
- ✓ Doksisiklin – 0,1 q daxilə gündə 2 dəfə hər gün (hər 12 saatdan bir) 28 gün ərzində; 2 həftə fasilədən sonra ikinci müalicə kursu 14 gün ərzində analoji dozada
- ✓ Eritromisin – 0,5 q daxilə gündə 4 dəfə (hər 6 saatdan bir) hər gün 28 gün ərzində; 2 həftə fasilədən sonra ikinci müalicə kursu 14 gün ərzində analoji dozada
- ✓ Ampisillin – 1 mln. vahid ə/d gündə 4 dəfə (hər 6 saatdan bir) hər gün 28 gün ərzində; 2 həftə fasilədən sonra ikinci müalicə kursu 14 gün ərzində analoji dozada

- ✓ Oksasillin – 1 mln.vahid ə/d gündə 4 dəfə (hər 6 saatdan bir) hər gün 28 gün ərzində; 2 həftə fasilədən sonra ikinci müalicə kursu 14 gün ərzində analoji dozada.

Qeyd:

- ▶ Sifilisin gecikmiş visseral təzahürləri zamanı, o cümlədən ürək-damar sifilisində 2 həftəlik ***hazırlıq terapiyası*** geniş spektrli antibiotiklərlə (Doksisiklin 0,1q gündə 2 dəfə; Eritromisin – 0,5 q gündə 4 dəfə qəbul edilir) aparılır, sonra isə fasiləsiz penisillin terapiyası aparılır.
- ▶ Geniş spektrli a/b istifadə etməzdən əvvəl artan konsentrasiyalarda (2-3-5%) kalium yodid (*Potassium iodide*) məhlulunun 1 xörək qaşığı yeməkdən sonra gündə 3 dəfə 1 həftə müddətində hər konsentrasiya üçün təyin etmək olar.
- ▶ Çəkisi 80 kq olan xəstələrə prokain penisillinin birdəfəlik dozasının 1,2 mln. vahidə qaldırılması tövsiyə edilir.
- ▶ Alternativ dərmanlar qrupundan oral a/b ilə sifilisin gecikmiş formalarının müalicəsi parenteral a/b ilə müalicəsindən daha az effektivdir və çox vaxt seroloji rezistentliyin inkişafı ilə nəticələnir. Həb şəklində preparatların təyin edilməsinə yalnız parenteral yolla verilən bütün a/b qarşı dözümsüzlük olduqda icazə verilir.
- ▶ Ürək-damar sisteminin, daxili orqanların və dayaq-hərəkət aparatının sifilislə zədələnməsinin ağırlıq dərəcəsini nəzərə almaqla xəstələrin müalicəsi terapevtik / kardioloji müəssisələrin stasionar şəraitində aparılması tövsiyə edilir.
- ▶ Dermatoveneroloq tərəfindən təyin edilən spesifik terapiya terapevt / kardioloq tərəfindən tövsiyyə edilən simptomatik terapiya ilə yanaşı aparılır.

Erkən neyrosifilis

- ▶ Benzilpenisillin natrium duzu – 12 mln.vahid v/d damcı ilə, gündə 2 dəfə (hər 12 saatdan bir) hər gün 20 gün ərzində. Antibiotikin birdəfəlik dozası 400 ml izotonik natrium xlorid məhlulunda həll edilir və 1,5-2 saat ərzində v/d yeridilir (məhlul hazırlandıqdan dərhal sonra istifadə edilir!).
- ▶ Benzilpenisillin natrium duzu – 4 mln. vahid v/d şırınaqla, gündə 6 dəfə (hər 4 saatdan bir), gündəlik dozası 24 mln. vahid olaraq hər

gün 20 gün ərzində. Antibiotikin birdəfəlik dozası 10 ml izotonik natrium xlorid məhlulunda həll edilir və 3-5 dəqiqə ərzində dirsək venasına yavaş-yavaş yeridilir.

- ▶ Prokain benzilpenisillin – 1,2-2,4 mln. vahid ə/d gündə 1 dəfə + Probenesid 500 mq daxilə gündə 4 dəfə (hər 6 saatdan bir) hər gün, hər ikisi 20 gün ərzində.

Alternativ preparatlar (penisillin preparatlarına qarşı dözümsüzlük olduqda):

- ✓ Seftriakson – 2,0 q v/d (*inyeksiya üçün suda həll edilir!*) gündə 1 dəfə hər gün, 20 gün ərzində. Ağır formalarda (sifilitik meningoensefalit, yayılmış meningit) preparatın gündəlik dozasını 4 q-dək artırmaq mümkündür.
- ✓ Doksisisiklin – 0,1 q daxilə, gündə 3 dəfə (hər 8 saatdan bir) hər gün 28 gün ərzində, 2 həftə fasilədən sonra ikinci müalicə kursu 14 gün ərzində analoji dozada.
- ✓ Eritromisin – 0,5 q daxilə gündə 4 dəfə (hər 6 saatdan bir) hər gün 20 gün ərzində, 2 həftə fasilədən sonra ikinci müalicə kursu 14 gün ərzində analoji dozada.
- ✓ Ampisillin – 1 mln. vahid ə/d gündə 4 dəfə hər gün (hər 6 saatdan bir) 28 gün ərzində, 2 həftə fasilədən sonra ikinci müalicə kursu 14 gün ərzində analoji dozada.
- ✓ Oksasillin – 1 mln.vahid ə/d gündə 4 dəfə (hər 6 saatdan bir) hər gün 28 gün ərzində, 2 həftə fasilədən sonra ikinci müalicə kursu 14 gün ərzində analoji dozada.

Qeyd:

- ▶ Kəskinləşmə reaksiyasının qarşısını almaq üçün (nevroloji simptomatikanın təzahürü və ya ağırlaşması) penisillin terapiyasından **3 gün əvvəl azaldılan gündəlik dozada kortikosteroid hormonlarının prednizolon ekvivalentində 90-60-30 mq/gündə (bir dəfə səhər) istifadəsi tövsiyə edilir.**
- ▶ Neyrosifilisli xəstələrdə antibiotik terapiyası fonunda nevroloji simptomatikanın təzahür etməsilə əlaqədar xəstənin vəziyyətinin ağırlaşması müşahidə olunur və onların müalicəsinin aparılması nevroloji / psixiatrik stasionar şəraitində tövsiyə edilir.
- ▶ Spesifik müalicə məsləhətçi-dermatoveneroloq tərəfindən təyin edilir.
- ▶ Hazırlıq və simptomatik müalicə haqqında yaranan suallar

dermatoveneroloq, nevropatoloq, psixiatr, oftalmoloq ilə birlikdə cavablandırılır.

- ▶ Asimptomatik neyrosifilisi olan xəstələr dermatoveneroloji stasionar şəraitində tam həcmli tibbi yardım ala bilərlər.

Gecikmiş neyrosifilis

- ▶ Benzilpenisillin natrium duzu – 12 mln.vahid v/d damcı ilə, gündə 2 dəfə (hər 12 saatdan bir) 20 gün ərzində hər gün. Antibiotikin birdəfəlik dozası 400 ml izotonik natrium xlorid məhlulunda həll edilir və 1,5-2 saat ərzində v/d yeridilir (məhlul hazırlandıqdan dərhal sonra istifadə edilir). 2 həftə fasilədən sonra ikinci müalicə kursu – 20 gün ərzində analoji dozada aparılır.
- ▶ Benzilpenisillin natrium duzu – 4 mln. vahid v/d şırınaqla, gündə 6 dəfə (hər 4 saatdan bir), gündəlik dozası 24 mln. vahid olaraq hər gün 20 gün ərzində. Antibiotikin birdəfəlik dozası 10 ml izotonik natrium xlorid məhlulunda həll edilir və 3-5 dəqiqə ərzində dirsək venasına yavaş-yavaş yeridilir. 2 həftə fasilədən sonra ikinci müalicə kursu – 20 gün ərzində analoji dozada aparılır.
- ▶ Prokain benzilpenisillin – 1,2-2,4 mln. vahid ə/d gündə 1 dəfə + Probenesid 500 mq daxilə gündə 4 dəfə (hər 6 saatdan bir): hər ikisi 20 gün ərzində hər gün. 2 həftə fasilədən sonra ikinci müalicə kursu – 20 gün ərzində analoji dozada aparılır.

Alternativ preparatlar (penisillin preparatlarına qarşı dözümsüzlük olduqda):

- ✓ Seftriakson – 2,0 q v/d (*inyeksiya üçün suda həll edilir!*) gündə 1 dəfə hər gün, 14 gün ərzində; 2 həftə fasilədən sonra ikinci müalicə kursu 14 gün ərzində analoji dozada. Ağır formalarda (sifilitik meningoensefalit, kəskin generalizasiya olunmuş meningit) preparatın gündəlik dozasını 4 q-dək artırmaq mümkündür.
- ✓ Doksisisiklin – 0,1 q daxilə gündə 2 dəfə hər gün (hər 12 saatdan bir) 28 gün ərzində; 2 həftə fasilədən sonra ikinci müalicə kursu 14 gün ərzində analoji dozada

Qeyd:

- ▶ Gecikmiş neyrosifilisi olan xəstələrdə, spesifik müalicə fonunda psixotik simptomların kəskinləşməsinin qarşısını almaq üçün terapiyanın başlanğıcında yuxarıda göstərilən dozalarda hormonal

dərmanların istifadəsi göstərilir.

- ▶ Baş və onurğa-beyin qummaları zamanı klinik simptomların azalmasını sürətləndirmək üçün kortikosteroid hormonları birinci penisillin terapiyası kursu müddətində paralel olaraq və ya penisillin terapiyasından bir-neçə gün əvvəl **hazırlıq terapiyası** kimi təyin olunur.
- ▶ Sifilislə xəstələrdə görmə və eşitmə orqanlarının zədələnməsi halında, OBM-nin nəticələrindən asılı olmayaraq, diaqnoz qoyulandan dərhal sonra (erkən və ya gecikmiş) *neyrosifilisin müalicə rejiminə uyğun olaraq venadaxili a/b terapiyasına başlanmalıdır*. Eşitmə orqanlarının zədələnməsində likvor həm patoloji (çox vaxt), həm də normal ola bilər.
- ▶ Neyrosifilislə xəstələrdə antibiotik terapiyası fonunda nevroloji simptomatikanın təzahür etməsilə əlaqədar olaraq xəstənin vəziyyətinin ağırlaşması müşahidə olunur və onların müalicəsinin aparılması nevroloji / psixiatrik stasionar şəraitində tövsiyə edilir.
- ▶ Spesifik müalicə məsləhətçi-dermatoveneroloq tərəfindən təyin edilir.
- ▶ Hazırlıq və simptomatik terapiya haqqında yaranan sual dermatoveneroloq, nevropatoloq, psixiatr, lazım gəldikdə oftalmoloq ilə birlikdə cavablandırılır.
- ▶ Asimptomatik neyrosifilisi olan xəstələr dermatoveneroloji xəstəxanada tam tibbi yardım ala bilərlər.

Hamilələrdə sifilisin müalicəsi

Hal-hazırda, effektiv və qısamüddətli müalicə vasitələrinin mövcudluğuna görə, sifilisin aşkarlanması hamiləliyin dayandırılması üçün tibbi göstəriş deyil.

Hamiləliyin davam etdirilməsi və ya dayandırılması qərarını qadın verir. Həkimin vəzifəsi vaxtında müalicənin adekvat aparılmasından (müalicə hamiləliyin 32-ci həftəsindən əvvəl başlanmalıdır və orta dərəcəli penisillin, penisillinin natrium duzu, yarısentetik penisillin və ya seftriakson ilə aparılmalıdır) və hamiləyə psixoloji dəstək göstərilməsindən ibarətdir.

Bütün hamilələr ilk antenatal gəlişdə sifilislə görə yoxlanılmalıdırlar. Yadda saxlanılmalıdır ki, hamilələrdə bioloji yanlış müsbət reaksiya yaranı bilər.

Azərbaycan Respublikasında hamiləliklə əlaqədar olaraq sifilisin

seroloji testi hamilə qadının ilk gəlişində (12-ci həftəyə qədər) və hestasiya müddətinin 34-36-cı həftəsində aparılır. Belə yanaşma sifilisə yoluxmuş qadınları müəyyənləşdirərək, onları vaxtında mütəxəssis tərəfindən adekvat müalicə ilə təmin etməyə və dölün yoluxmasının qarşısını almağa imkan verir.

Hamilədə erkən sifilis və SPR/VDRL titrinin yüksək olması anadangəlmə sifilis üçün risk faktorlarıdır, hətta gecikmiş gizli sifilisdə də ötürücü dərəcələri 10% təşkil edir. Bu hallarda hamiləliyin üçüncü trimestrində aparılan müalicə keyfiyyətsiz hesab edilir.

Cinsi orqanlarının dəri və selikli qişalarında nəzərə çarpan sifilitik zədələnməsi olan hamilələrə *qeysəriyyə kəsiyi* əməliyyatı ilə doğuşun başa çatdırılması tövsiyə edilir.

Hamilədə sifilisin spesifik müalicəsi müəyyən edilmiş diaqnoza uyğun olaraq, hamiləlik müddətindən asılı olmayaraq, benzilpenisillin natrium duzu və ya "orta" dürantlı preparatlarla (Prokain benzilpenisillin), habelə hamilə olmayan qadınların müalicəsi üçün təklif olunan üsullardan birinə uyğun olaraq aparılır.

Sifilisli xəstə hamilədirsə, penisillinə qarşı dözümsüzlük səbəbindən eritromisin və ya seftriaksonla müalicə olunubsa, yenidə doğulmuş uşaq erkən anadangəlmə sifilis sxeminə uyğun olaraq benzilpenisillinlə profilaktik müalicə almalıdır.

Sifilisin profilaktik müalicəsi hamiləliyin 20-ci həftəsindən aparılır, lakin spesifik müalicə gec başlanıqda, profilaktik dərhal onun ardınca icra edilir. Dərmanlar, birdəfəlik dozalar və qəbul tezliyi spesifik müalicə üçün olanlara uyğundur. Profilaktik terapiyanın müddəti 10 gündür və, əgər, aparılan spesifik müalicənin keyfiyyətsiz olması barədə məlumat varsa, o zaman profilaktik müalicə 20 gün davam etdirilməlidir (əlavə olaraq).

Hamilədə sifilisin gecikmiş formaları və/və ya dəqiqləşdirilməmiş (həm erkən, həm də gecikmiş) sifilis diaqnozu qoyulduqda, aparılan spesifik müalicənin ikinci kursu profilaktik müalicə hesab edilməlidir. Adekvat spesifik və profilaktik müalicənin tam şəkildə həyata keçirildiyi hallarda, doğuş ümumi doğum evində ümumi əsasda aparıla bilər.

İİV-ə yoluxmuş hamilə qadınlarda sifilisin yayılması yüksəkdir. Sifilisə görə müalicə almamış və ya keyfiyyətsiz müalicə almış bu kateqoriyalı qadınlar öz yenidə doğulmuş körpələrini anadangəlmə sifilis

riskinə məruz qoyurlar. Hamiləlik vaxtı sifilisli anadan dölə yanaşı gedən İV-in ötürülməsi daha da sürətləndirilir.

Sifilisli xəstə hamilələrin müalicəsi

Hamilələrdə sifilisin **preventiv** və **spesifik** müalicəsi hestasiya müddətindən asılı olmayaraq müəyyən edilən diaqnoza müvafiq və sifilisin yetkinlərdə müalicə sxemi üzrə aşağıda sadalanan antibakterial dərman vasitələri ilə aparılır:

Birinci sıra preparatlar:

- ✓ Benzilpenisillin natrium duzu
- ✓ Prokain benzilpenisillin
- ✓ Benzatin benzilpenisillin (retarpen, ekstensillin)

Alternativ preparatlar (penisillin preparatlarına qarşı dözümsüzlük olduqda):

- ✓ Eritromisin
- ✓ Seftriakson
- ✓ Amoksisillin

Qeyd:

- ▶ Sifilise dair seroloji testin cavabı hamilənin hətta ilk gəlişində mənfi olduqda həmin test hamiləliyin üçüncü trimestrində (hestasiya müddətinin 34-36-cı həftəsində) yenidən təkrar edilir.
- ▶ Penisillin (Benzilpenisillin natrium duzu, Prokain benzilpenisillin, Benzatin benzilpenisillin) hamiləlik zamanı sifilisin müalicəsində etibarlı dərman vasitəsidir. *Başqa dərman vasitələrilə müalicə “qeyri-adekvat” (keyfiyyətsiz) hesab edilir.*
- ▶ Tetrasiklin qrupu dərman vasitələri hamiləlikdə istifadə edilməməlidir: onlar hepatotoksikliyə səbəb olur, dölün sümük sisteminin inkişafına mənfi təsir göstərir və diş toxumalarının rüşeyminin rənglənməsinə gətirib çıxarır.
- ▶ Seftriaksonun hamilənin müalicəsində və anadangəlmə sifilisin qarşısının alınmasında istifadəsi barədə kifayət qədər məlumat yoxdur.
- ▶ Penisillin (o cümlədən, yarım sintetik) və seftriakson preparatlarına qarşı allergiyası olan hamilələrə müalicə eritromisinlə aparılır.
- ▶ İV-i olan sifilisli hamilələrə alternativ preparatlardan sifilisin mərhələsinə uyğun olan qəbul rejimində Seftiakson tövsiyə edilir.
- ▶ Eritromisin ana və dölün sifilis infeksiyasının müalicəsi üçün

etibarlı vasitə deyildir – ciftədən keçmədiyi üçün körpə doğulduqdan sonra penisillin ilə müalicə edilir.

- ▶ Hamilələrdə sifilisin spesifik müalicəsi ən azı doğuşa 30 gün qalmış başa çatmalıdır. Doğuşa qədər 30 gündən az aparılan müalicə keyfiyyətsiz hesab edilir.
- ▶ Əgər hamilədə doğuş zamanı sifilisin klinik təzahürləri varsa və ya ananın a/c titri müalicədən əvvəlki titrindən 4 dəfə çox olarsa, o zaman əvvəl aparılan müalicə keyfiyyətsiz hesab edilir.

Hamilələrin profilaktik müalicəsi anadangəlmə sifilisin qarşısını almaq məqsədilə aparılır:

- ✓ hamiləlikdən əvvəl sifilisdən müalicə almış, tam müalicədən sonra qTT seroloji testi pozitiv qalmış hamilələrə
- ✓ hamiləlikdən əvvəl sifilisə dair tam müalicə aldıqdan sonra qTT-nin davamlı neqativasiyası başlanmış, lakin TT-nin pozitivliyi saxlanılmış hamilələrə
- ✓ hamiləlik dövründə sifilisin spesifik müalicəsi aparılmış hamilələrə

Qeyd:

- ▶ Hamilələrin profilaktik müalicəsi hamiləliyin 20-ci həftəsindən başlayır, lakin hamiləlik dövründə spesifik müalicə gec başlandıqda profilaktika bilavasitə ondan sonra aparılır
- ▶ Preparatlar, onların birdəfəlik dozaları, daxilə yeridilmə müddəti və sayı *spesifik müalicəyə uyğun olmalıdır* (bax: spesifik terapiya)
- ▶ Hamilələrin profilaktik müalicə müddəti *10 gün təşkil edir*
- ▶ Hamilələrə anamnezi əsasında spesifik müalicə keyfiyyətsiz aparıldıqda profilaktik müalicə *20 gün davam etməlidir*
- ▶ Hamilədə gecikmiş və ya dəqiqləşdirilməmiş (istər erkən, istərsə də gecikmiş sifilis diaqnozu qoyulduqda), adətən hamiləliyin 20-ci və ya daha çox həftəsində aparılan spesifik müalicənin ikinci kursu profilaktik müalicə hesab edilməlidir.
- ▶ Adekvat spesifik və profilaktik müalicənin tam şəkildə həyata keçirildiyi hallarda, doğuş ümumi doğum evində ümumi əsasda qəbul edilə bilər.
- ▶ Hamiləlikdən əvvəl və ya hamiləlik zamanı sifilis əleyhinə ***preventiv müalicə almış hamilə qadınlara profilaktik müalicə aparılmır***
- ▶ Tam həcmdə adekvat spesifik və profilaktik müalicə aparıldığı

- halda doğuş ümumi profilli doğum evlərində aparıla bilər
- ▶ Əgər döşdə sifilisin əlamətləri yoxdursa, *əməzdirməyə əks-göstəriş yoxdur*

UŞAQLARIN MÜALİCƏSİ

Keyfiyyətli spesifik və profilaktik müalicə kursu almış qadıdan doğulan, lakin anadangəlmə sifilis əlamətləri olmayan körpənin müalicəyə ehtiyacı yoxdur!

Uşaqlarda müayinə və müalicə ana amillərinə (anamnezi, klinik və laborator göstəriciləri) əsasən aparılmalıdır. Hamiləliklə əlaqəli olaraq döldə anadangəlmə sifilisi yaradan risk amilləri:

- ▶ Müalicə almamış və ya keyfiyyətsiz müalicə olunmuş sifilis
- ▶ Doğuşa 30 gündən az qalmış müddətdə hamilənin sifilisə dair müalicə alması
- ▶ Hamiləliyin son trimestrində sifilisin diaqnostikası
- ▶ Sifilisin erkən mərhələsi (birincili, ikincili, erkən gizli sifilis)
- ▶ Qeyri-treponem seroloji testlərdə a/c titrinin dörd dəfə və ya daha çox artmasının yenidən xəstələnmə və residivə işarə etməsi
- ▶ Hamilələrin qeyri-penisillin sırası dərman vasitələrilə müalicə edilməsi
- ▶ Müvafiq antenatal qayğının olmaması
- ▶ Hamilələrdə aparılan müalicədən sonra sifilisin klinik və ya seroloji residiv təzahürlərinin olması
- ▶ Müalicə alma barədə sənədlərin olmaması
- ▶ Alkoqol və ya narkotik asılılığı
- ▶ Çoxsaylı cinsi partnyorların olması

Seroloji müsbət anadan doğulan uşaqlar anadangəlmə sifilisin təzahürlərinin olmasına dair müayinə edilməlidirlər (klinik, seroloji, QSM/PZR). Ananın xəstəlik tarixinə baxmayaraq yenidoğulmuşlar müalicə olunmalıdırlar, əgər onlarda:

- ✓ tibbi müayinədə anadangəlmə sifilis ilə bağlı klinik təzahürlər olduqda
- ✓ QSM/PZR müsbət olduqda və ya
- ✓ kəmiyyət qeyri-treponem seroloji test titri 4 dəfə ananın titrindən yüksək olduqda və ya
- ✓ İgM a/c üçün treponem spesifik testlər müsbət olduqda

Qeyd:

- ▶ YMR– və ya YMR+ nəticə almamaq üçün seroloji testlər yenidə doğulmuşun ***göbək ciyəsi qanından deyil, venasından götürülmüş qan üzərində aparılmalıdır.***
- ▶ Seroloji skrining testləri uşaqda və anada parallel olaraq tətbiq edilməlidir.
- ▶ Uşaqlarda anadangəlmə sifilis diaqnozu dölə anadan qeyri-treponem və treponem IgG a/c-nin passiv transpləntar ötürülməsi nəticəsində mürəkkəbləşir. Ciftin seçim nüfuzetmə qabiliyyəti səbəbindən həlledici dəyər uşağın qan zərdabında treponemspesifik İgM a/c aşkar edilməsinə verilir: belə ki, sifilisi olmayan uşaqlarda o təyin edilmir.
- ▶ Uşaqda müsbət İgM-İFA və/və ya SPR (MPR)/VDRL titrinin 4 və daha çox dəfə ana titrindən davamlı yüksək olması anadangəlmə sifilis diaqnozunu təsdiqləyir.
- ▶ Anadan passiv ötürülən treponem a/c uşağın 15 aylığına qədər mövcud ola bilər.
- ▶ Uşağın 18 aylığından sonra müsbət treponem testi uşaqda anadangəlmə sifilisin diaqnozunun təsdiqidir.
- ▶ qTT titri və müsbətliyi uşağın 3 aylığında azalmalı və 6 aylığına kimi mənfi olmalıdır, əgər uşaq yoluxmayıbsa və müsbət testin nəticəsi ananın İgG a/c uşağa passiv ötürülməsilə əlaqəlidir.
- ▶ qTT 18 aylığında müsbət olan uşaq anadangəlmə sifilisə görə müayinə edilməli və əlavə müalicə almalıdır.
- ▶ Hamiləliyin son aylarında infeksiyaya yoluxmuş analardan olan körpələrin seroloji testləri mənfi ola bilər və onları təkrarlamaq vacibdir.

Erkən anadangəlmə sifilis diaqnozu aşağıdakı hallarda təsdiq edilir:

- ▶ ölü doğulmuş körpədə sifilisin müsbət seroloji testi olduqda
- ▶ ***1 yaşa qədər uşaqlarda*** aşağıda sadalanan simptomların birinin kombinasiyası ilə müsbət seroloji test olduqda:
 - ✓ erkən anadangəlmə sifilis üçün səciyyəvi olan klinik təzahürlər
 - ✓ erkən anadangəlmə sifilis üçün səciyyəvi olan rentgenoloji aşkar edilmiş uzun borulu sümüklərin osteoxondriti
 - ✓ yenidə doğulmuşun qan zərdabında SPR (MPR) /VDRL

- testlərinin titri ananın qan zərdabının titrindən 4 dəfə yüksək olduqda (hər iki zərdab eyni zamanda doğuş zamanı götürülür)
- ✓ doğulduqdan 3 ay sonra uşağın qan zərdabında SPR (MPR) /VDRL testlərinin titrinin 4 dəfə və daha artıq yüksəlməsi
 - ✓ yenidoğulmuşun qan zərdabında İgM a/c üçün spesifik TT (İgM-İFA, İgM-İB) pozitiv olduqda
 - ✓ uşağın anasında sifilis olduqda
 - ✓ hamiləlikdən əvvəl və hamiləlik zamanı uyğun ya tam müalicə almayan, ya da keyfiyyətsiz müalicə alan və ya hamiləliyin son trimestrində tam müalicə alan anada sifilis təsdiq edildikdə
- ▶ **1 yaşıdan yuxarı uşaqlarda** aşağıda sadalanan simptomların birinin kombinasiyası ilə müsbət seroloji testlər olduqda:
- ✓ erkən anadangəlmə sifilis üçün səciyyəvi olan klinik təzahürlər olduqda
 - ✓ uşağın anasında sifilis olduqda
 - ✓ hamiləlikdən əvvəl və hamiləlik zamanı uyğun ya tam müalicə almayan, ya da keyfiyyətsiz müalicə alan və ya
 - ✓ hamiləliyin son trimestrində tam müalicə alan anada sifilis təsdiq edildikdə
- ▶ **Gecikmiş anadangəlmə sifilis diaqnozu uşaqlarda** aşağıda sadalanan simptomları mövcud olduqda təsdiq edilir:
- ✓ uşaqda gecikmiş anadangəlmə sifilis üçün səciyyəvi klinik təzahürlər olduqda
 - ✓ anada sifilis olduqda
 - ✓ hamiləlikdən əvvəl və hamiləlik zamanı uyğun ya tam müalicə almayan, ya da keyfiyyətsiz müalicə alan və ya hamiləliyin son trimestrində tam müalicə alan anada sifilis təsdiq edildikdə
 - ✓ İgG-İFA, İgG-İB testləri pozitiv olduqda
 - ✓ SPR (MPR) / VDRL, STHA seroloji testlər davamlı müsbət olduqda
- ▶ **Gecikmiş anadangəlmə (yüvenil) neyrosifilis** diaqnozu aşağıdakı hallarda təsdiq edilir:
- ✓ yüvenil neyrosifilis üçün səciyyəvi klinik təzahürlər olduqda
 - ✓ anada sifilis olduqda
 - ✓ SPR (MPR) / VDRL, STHA testləri davamlı pozitiv olduqda
 - ✓ OBM patoloji testi olduqda (sitoz, zülal, SPR (MPR) / VDRL, STHA, İB müsbət olması)

Əlavə müayinələr

- ▶ Qanın ümumi və biokimyəvi analizi, qaraciyər funksiyası, elektrolitlər
- ▶ OBM: hüceyrələr, zülal, seroloji testlər
- ▶ Uzun borulu sümüklərin rentgenoloji müayinəsi
- ▶ Oftalmoloji və otoloji qiymətləndirmə

Uşaqlarda anadangəlmə və qazanılmış sifilisin müalicəsi

Aşağıda sadalanan antibakterial dərman vasitələri ilə aparılır:

Birinci sıra preparatlar:

- ▶ Benzilpenisillin natrium duzu
- ▶ Prokain benzilpenisillin
- ▶ Benzatin benzilpenisillin (retarpen, ekstensillin) **2 yaşa qədər uşaqlara əks göstərişdir.**

Alternativ preparatlar (penisillin preparatlarına qarşı dözümsüzlük olduqda):

- ✓ Eritromisin
- ✓ Seftriakson
- ✓ Ampisillin
- ✓ Oksasillin
- ✓ Doksisisiklin – **8 yaşına qədər olan uşaqlara əks-göstərişdir**

Xəstədə penisillinə qarşı anafilaktik reaksiya olduqda seftriaksonun tətbiqi qəti əks-göstərişdir (sefalosporinlərlə penisillin arasında çarpaz reaksiya olduğuna görə)

Erkən anadangəlmə sifilisli uşaqların spesifik müalicəsi

Jarisch-Herxheimer-Lukaşeviç toksik reaksiyasının kəskinləşməsinin qarşısını almaq üçün uşağın həyatının ilk ayında *Tp*-nin kütləvi ölümü ilə əlaqədar anadangəlmə sifilisin spesifik müalicəsinin ilk günündə benzilpenisillinin birdəfəlik dozası hər inyeksiya üçün 5000 V-dən çox olmamalıdır. İlk gündə hər inyeksiyadan sonra nəzarət termometriyası lazımdır.

Benzilpenisillin natrium duzu:

- ▶ 1 aydan kiçik uşaqlara – gündə 1 kq bədən çəkisi üçün 100 min V 4 inyeksiyaya bölünür (hər 6 saatdan bir), əzələdəxili olaraq;
- ▶ 1 aydan 6 aya qədər olan uşaqlara – gündə 1 kq bədən çəkisi üçün

- 100 min V 6 inyeksiyaya bölünür (hər 4 saatdan bir), ə/d olaraq;
- ▶ 6 aydan -12 aya qədər uşaqlara – gündə 1kq bədən çəkisi üçün 75 min V 6 inyeksiyaya bölünür (hər 4 saatdan bir), ə/d olaraq;
 - ▶ 1 yaşıdan yuxarı uşaqlara – gündə 1 kq bədən çəkisi üçün 50 min V 6 inyeksiyaya bölünür (hər 4 saatdan bir), əzələdaxili olaraq;
- Erkən anadangəlmə manifest və gizli sifilisdə, o cümlədən MSS zədələnməsinin olması likvorun müsbət seroloji reaksiyaları ilə təsdiqlənmiş olduğu halda müalicə 28 gün ərzində aparılır.

Əgər:

- ▶ Uşağa lümbal punksiya etməkdən ana imtina edərsə, müalicə kursu 28 gün olmalıdır
və ya
- ▶ Prokain benzilpenisillin 50 min vahid 1 kq bədən çəkisi üçün ə/d hər gün gündə 1 dəfə – erkən anadangəlmə manifest və gizli sifilisdə.

Penisillinə qarşı allergiya reaksiyaları olduqda alternativ preparatlar istifadə olunur:

- ▶ Seftriakson:
 - ✓ həyatın ilk iki ayında uşaqlar üçün – hər 1 kq bədən çəkisi üçün gündə 50 mq dozada 2 inyeksiyada
 - ✓ iki aydan 2 yaşa qədər olan uşaqlar üçün – 1kq bədən çəkisinə 80 mq dozada gündə 2 inyeksiya təyin edilir.
- ▶ Ampisilin natrium duzu:
 - ✓ 1-ci gündən 8-ci günədək: 1 kq bədən çəkisi üçün 100.000 V gündə 2 dəfə
 - ✓ 9 gündən 30 gününədək gündə 3 dəfə
 - ✓ 1 aylığından sonra gündə 4 dəfə

Gecikmiş anadangəlmə sifilislə uşaqların spesifik müalicəsi

- ▶ Benzilpenisillin natrium duzu gündə 1 kq bədən çəkisi üçün 50 min V 6 inyeksiyaya bölünərək (hər 4 saatdan bir) ə/d olaraq 28 gün ərzində; 2 həftədən sonra – 14 gün ərzində oxşar dozada benzilpenisillinin natrium duzu ilə müalicəsinin ikinci kursu

və ya

- ▶ Prokain benzilpenisillin 1 kq bədən çəkisi üçün 50 min V gündə,

2 inyeksiyaya bölünərək (hər 12 saatdan bir) əzələdaxili 28 gün ərzində; 2 həftədən sonra – 14 gün ərzində analoji dozada Prokain benzilpenisillin ilə müalicənin ikinci kursu aparılır.

Penisillinə qarşı allergiya reaksiyaları olduqda alternativ dərman vasitələri istifadə olunur:

► Seftriakson:

- ✓ 2 yaşdan 12 yaşa qədər olan uşaqlar üçün 1 kq bədən çəkisi üçün 80 mq dozada gündə 2 yeridilməyə bölünərək.
- ✓ 12 yaşdan yuxarı uşaqlar üçün – 1-2 q dozada gündə təyin edilir.

Manifest və ya gizli gecikmiş anadangəlmə sifilis ilə birinci müalicə kursunun müddəti 28 gündür; 2 həftədən sonra seftriaksonla ikinci müalicə kursu 14 gün ərzində eyni dozada aparılır.

Uşaqlarda qazanılmış sifilisin spesifik müalicəsi yaş dozalarına əsaslanaraq, diaqnoza uyğun olaraq böyüklərin müalicəsi metoduna uyğun həyata keçirilir, nəzərə almaq lazımdır ki, Doksasiklin 8 yaşa qədər uşaqlara əks göstərişlidir.

Uşaqların müalicəsi üçün penisillin preparatlarının hesablanması uşağın bədən çəkisinə uyğun olaraq həyata keçirilir:

- ✓ Benzilpenisillin natrium duzu **uşağın 6 aylığınadək** – 1 kq bədən çəkisi üçün 100 min V gündə;
- ✓ **6 aylığından 12 aylığınadək** – 1 kq bədən çəkisi üçün 75 min V gündə;
- ✓ **1 yaşdan yuxarı olan uşağa** – 1 kq bədən çəkisi üçün 50 min V gündə

Benzilpenisillin natrium duzunun **gündəlik dozası 6 bərabər dozaya bölünür (hər 4 saatdan bir)**.

Prokain Benzilpenisillin 1 kq bədən çəkisi üçün gündə 50.000 vahid nisbətində təyin edilir; gündəlik doza birdəfəlik yeridilir.

Qeyd:

- Yenidoğulmuş və həyatının ilk ayında uşaqlarda sidik-ifrazat sisteminin anatomik və fizioloji xüsusiyyətlərini nəzərə alaraq, penisillinin yeridilmə tezliyini gündə 4 dəfəyə qədər azaltmaq olar.
- Müalicənin ilk günündə penisillinin ilk inyeksiyasından sonra solğun treponemaların kütləvi ölümü nəticəsində toksik reaksiyanın (Yarış – Herkshaimer- Lukaşeviçin ağırlaşma

reaksiyası) qarşısını almaq üçün penisillinin birdəfəlik dozası hər inyeksiyada 5000 V-dən çox olmamalıdır! İlk gündə hər inyeksiyadan sonra nəzarət termometriyası və uşağın somatik vəziyyətinin monitorinqi lazımdır.

Preventiv müalicə sifilisli böyüklərlə təmasda olan 3 yaşınadək bütün uşaqlar üçün göstərişdir.

3 yaşdan yuxarı uşaqlar üçün preventiv müalicə məsələsi sifilisin forması, təmasda olan yetkin yaşlı şəxsdə səpgilərin lokalizasiyası və uşağın xəstə ilə təmas dərəcəsi nəzərə alınmaqla fərdi qaydada həll edilir.

Antibakterial dərmanların yaş dozalarına əsaslanaraq böyüklərin preventiv müalicəsi üsuluna əsasən aparılır.

Uşaqların profilaktik müalicəsi

Profilaktik müalicə hamiləlik dövründə müalicə olunmamış və ya kifayət qədər müalicə almamış anadan sifilis təzahürləri olmayan yenidoğulmuşu (spesifik müalicə hamiləliyin 32-ci həftəsindən sonra təsdiq edilmiş müalicə rejiminin pozulması və ya dəyişdirilməsi ilə başlanmış), habelə göstəriş olduğu halda hamiləlik dövründə anası profilaktik müalicə almamış yenidoğulmuşlara. Preparatlar, birdəfəlik dozalar və qəbul tezliyi spesifik müalicə üçün olanlara uyğundur.

Anası hamiləlik dövründə göstəriş olduğu halda profilaktik müalicə almamış və ya qeyri-adekvat müalicə almış yenidoğulmuşların terapiya müddəti 10 gün; müalicə olunmamış anadan doğulmuş, sifilis təzahürləri olmayan yenidoğulmuşlar üçün isə terapiya müddəti 20 gün təşkil edir.

Hamiləlikdən əvvəl adekvat spesifik müalicə almış və hamiləlik zamanı profilaktik müalicə almış, doğuş zamanı davamlı aşağı titrlərlə (MPR <1:2, SPR <1:4) müsbət qTT olan analardan doğulan uşaqlara profilaktik müalicə göstərilir, əgər uşaqlarda qTT mənfidirsə və ya titrləri ananın qTT titrlərindən yüksək deyilsə.

Tibb müəssisəsində ananın adekvat müalicəsi sifilisin klinik formasına və müddətinə uyğun olaraq antibakterial dərmanların birdəfəlik və kurs dozalarının qəbul tezliyinə dəqiq riayət edilməsi barədə sənədlə təsdiqlənmiş terapiya hesab edilir.

CYÖİ və İİV-infeksiya ilə yanaşı sifilisli xəstələrin müalicə prinsipləri

Sifilisli xəstələrə digər CYÖİ-yə yoxlanılması tövsiyə olunur. Sifilisli xəstələrdə urogenital infeksiya aşkar edildikdə onların müalicəsi sifilisin müalicəsi ilə paralel aparılır. Sifilise yoluxan bütün xəstələr İİV-infeksiyaya yoxlanılmalıdırlar. Sifilisli xəstədə İİV-infeksiya aşkar edildikdə növbəti müayinələrə, müalicəyə və sifilisin müalicəsi üçün uyğun olan tövsiyələrlə QİÇS-lə mübarizə və profilaktika üzrə regional Mərkəzə göndərilir.

İİV-infeksiyalı xəstələrin sifilise dair seroloji testlərinin nəticələri İİV infeksiyası olmayan şəxslərdən fərqli deyildir. Lakin onlar yüksək, aşağı, gecikmiş və ya yanlış-mənfi nəticə verə bildiyinə görə seroloji testlərin 2-4 həftə ərzində təkrarlanması lazımdır. Bütün İİV-infeksiyalı xəstələrə sifilise görə müntəzəm illik seroloji skrining tövsiyə edilir. Cinsi fəal (qorunmayan cinsi əlaqəsi və ya bir-neçə cinsi partnyoru olan, narkotik maddələrdən istifadə edən) İİV-infeksiyalı xəstələrə hər 3-6 aydan bir seroloji skrining aparılır.

İİV-infeksiyalı xəstələrdə sifilisin müalicəsi İİV infeksiyası olmayan xəstələrdəki kimi aparılır. Yadda saxlamaq lazımdır ki, İİV-infeksiyalı sifilisli xəstələrdə aşağıda sadalananlar ola bilər:

- ▶ Yanlış-müsbət və yanlış-mənfi seroloji reaksiyalar
- ▶ Ləng gedən seroreaktivlik
- ▶ Sifilisin tam müalicəsindən sonra SPR(MPR)/VDRL testlərinin ləng neqativasiyasına terapiyanın uğursuz nəticələnməsi kimi baxılmamalıdır
- ▶ Sinir sistemi və gözün erkən sifilitik zədələnməsi riskinin artması, bununla əlaqədar olaraq tək-cə gecikmiş deyil, həm də erkən sifilisli İİV-infeksiyalı xəstədə müalicədən əvvəl və müalicədən 2 il sonra onurğa beyini mayesini tədqiq etmək tövsiyə olunur
- ▶ Benzatin benzilpenisillin ilə müalicənin seroresidiv tezliyi yüksək olduğundan, üstünlük prokain benzilpenisillin, benzilpenisillin novokain duzu və benzilpenisillin natrium duzu preparatlarına verilir. Başqa dərman vasitələrilə müalicə “qeyri-adekvat (keyfiyyətsiz) hesab edilir
- ▶ Penisillinə allergiyası olan sifilisli İİV-infeksiyalı xəstələrdə desensibilizəedici terapiya fonunda penisillinlə müalicə aparıla bilər.

Penisillinə allergiyası olan sifilislil İİV-infeksiyalı xəstələrdə desensibilizasiyanın aparılması mümkün olmadıqda, alternativ müalicə doksisisiklin və ya seftriakson ilə sifilisin mərhələsinə uyğun olan doza və qəbul rejimində aparılır

Sifilisin müalicəsi zamanı müşahidə olunan reaksiyalar

Yarış-Herksheymer (*A.Jarisch, K.Herxheimer*) reaksiyası (YHR), adətən, sifilisin erkən formasında müşahidə edilir: sifilisə görə hər hansı bir terapiya başladıqda 24 saat ərzində dərman preparatlarının yeridilməsinə cavab olaraq hərarətin artması və patoloji prosesin kəskinləşməsi kimi orqanizmin müdafiə-uyğunlaşma reaksiyasıdır. Reaksiya sifilislil xəstələrin sonrakı müalicəsi üçün əks göstəriş deyil və bir qayda olaraq 1-2 gün ərzində öz-özünə keçir.

Sifilisin gecikmiş formasında YHR-yə az təsadüf edilir, lakin belə reaksiya kardiovaskulyar, baş beyin və onurğa beyin qummalarında baş verdikdə xəstənin həyatı üçün təhlükə yarada bilər, neyrosifilis zamanı nevroloji və psixotik simptomatikanın kəskinləşməsinə səbəb ola bilər və hamiləlik zamanı dölün həyat fəaliyyətinin pozulmasına və ölü doğulmasına gətirib çıxara bilər.

Belə hallarda müalicə 24 saat müddətində dayandırılmalıdır, hərarəti salan preparatlar, kortikosteroid hormonları (40-60 mq /gündə prednizolon və ya 4-8 mq/gündə deksametazon 3 gün ərzində ə/d) təyin etmək və bir sutkadan sonra sifilis əleyhinə terapiya və ya tətbiq olunan preparatın alternativ preparatlarla əvəz olunması lazımdır.

Anafilaktik şok – inyeksiya zamanı və ondan dərhal sonra inkişaf edən arterial təzyiqin aşağı düşməsilə səciyyəli sürətli allergik reaksiyadır. Anafilaktik şoka qarşı aparılan müalicə:

- ✓ 0,5 ml 0,1%-li adrenalinin məhlulu ə/d
- ✓ antihistamin preparatı ə/d və ya v/d
- ✓ qlükokortikoid hormonu ə/d və ya v/d 60-90 mq prednizalona görə hesablanması
- ✓ 10 ml 10%-li kalsium qlükonat ə/d
- ✓ tənəffüs çətinləşdikdə – 10 ml 2,4%-li eufillin asta-asta v/d

Prokain benzilpenisillinə reaksiya – **prokain psixozu** (**Xayne sindromu** – **Hoignes syndrome**) preparatın hər hansı inyeksiyasından sonra yarana bilər: penisillin duzunun iri kristallarının venoz sisteminin kiçik damarlarına düşməsi nəticəsində damarların okklüziyasına və ya beyin limfik strukturuna prokainin təsiri bu

reaksiyaya səbəb ola bilər. Reaksiya *inyeksiyadan dərhal sonra* yaranır, 20 dəqiqə ərzində davam edərək əsasən arterial təzyiqin yüksəlməsilə səciyyələnir.

Xəstələrin *qeyri-spesifik terapiyası* spesifik müalicənin effektivini artırmaq məqsədilə və immunitetin, regenerativ və metabolik proseslərin stimulyasiyası üçün sifilisin aşağıda sadalanan vəziyyətlərində aparılır:

- ✓ sifilisin gizli və gecikmiş formalarında
- ✓ sinir sistemi və daxili orqanların sifilisi zamanı
- ✓ seroloji reaksiyaların serorezistentliyi və ləng neqativasiyası zamanı
- ✓ seroloji və klinik residivlər zamanı
- ✓ yanaşı patologiyalar zamanı

Sifilisli xəstələrin və onlarla təmasda olanların klinik-seroloji nəzarəti (KSN)

Erkən sifilisli xəstələrlə 2-4 ay müddətində cinsi və sıx məişət təmasında olan və sifilisin klinik və seroloji təzahürləri müşahidə olunmayan şəxslərə 2 aylıq intervalla ikidəfəlik klinik-seroloji nəzarət (KSN), 4 aydan çox vaxt keçmişdirsə birdəfəlik KSN aparılır.

Sifilisli xəstələrin qanı köçürülmüş resipiyentlərə transfuziyadan 3-6 ay keçmişdirsə, lakin onlarda klinik və seroloji təzahür yoxdursa 2 aylıq intervalla ikidəfəlik KSN; transfuziyadan 6 aydan çox vaxt keçmişdirsə birdəfəlik KSN aparılır.

Preventiv müalicə almış şəxslərə müalicə bitdikdən 3 ay sonra birdəfəlik KSN aparılmalıdır.

Sifilis əleyhinə spesifik müalicə almış şəxslərdə KSN qTT (SPR (MPR)/VDRL) vasitəsilə aparılır: birinci il – birinci 3 ay ərzində hər ay, sonra 6-cı və 12-ci aylarında. Sonrakı illərdə isə hər 6 aydan bir SPR (MPR) / VDRL aparılır. TT (STHA/İFA) ildə bir dəfə (hər il) aparılmalıdır:

- ▶ Erkən sifilisli xəstələr seroloji qTT mənfi olduqdan sonra daha 6-12 ay ərzində KSN altında olurlar. KSN-nin müddəti və qeydiyyatdan çıxarılması müalicənin nəticələrindən asılı olaraq fərdi müəyyən edilir
- ▶ Erkən sifilisdən müalicə alan İİV-infeksiyalı xəstələrə daha çox KSN edilir: 1, 2, 3, 6, 9, 12, 18, 24 aydan sonra
- ▶ Gecikmiş sifilisli xəstələrə 3 ildən az olmayaraq KSN aparılır.

KSN-in müddəti və qeydiyyatdan çıxarılması müalicənin nəticələrindən asılı olaraq fərdi müəyyən edilir

- ▶ Neyrosifilisli xəstələr ən azı 3 il KSN altında olurlar və xəstəliyin mərhələsindən asılı olmayaraq bu müddət ərzində onlarda hər 12-24 ayda 1 dəfə OBM mütləq tətqiq edilməlidir: OBM-in patoloji dəyişikliklərinin saxlanması əlavə müalicəyə göstərişdir (bax: “Əlavə müalicə” bölməsinə). Klinik təzahürlər saxlandıqda belə OBM-in sabit normallaşması xəstənin qeydiyyatdan çıxarılması üçün göstərişdir
- ▶ Serorezistent və qTT ləng neqativasiyası olan şəxslər 3 il ərzində KSN-də olurlar, həkimin qərarına əsasən nəzarət müddəti uzadıla bilər
- ▶ Spesifik müalicə almış uşaqlar 3 il ərzində KSN -də olurlar
- ▶ Əgər uşağın:
 - ✓ İgM testi mənfidirsə, lakin digər testlər reaktivdir,
 - ✓ həmçinin titri yüksək olan ana titrindən 4 dəfə azdırsa,
 - ✓ və anadangəlmə sifilis əlamətləri yoxdursa reaktiv testlər uşağın 3, 6, 12 aylığında və ya bütün testlər mənfə olana qədər (adətən 6 aylığında) təkrarlanmalıdır. Əgər cavab ləngiyirsə İgM testini uşağın 3 aylığında təkrarlamaq lazımdır.
- ▶ OBM-i normada olmayan uşağa alınan nəticə normaya düşənə qədər bel punksiyası hər 6 aydan bir təkrarlanır.

Profilaktik müalicə almış uşaqlar və hamilələr 1 il ərzində KSN-də olurlar. İlk KSN müalicə bitdikdən 3 ay sonra aparılır. Seroloji müayinənin nəticəsi mənfə olduqda və xəstəliyin klinik əlamətləri olmadıqda xəstənin müayinəsi qeydiyyatdan çıxarılmazdan əvvəl – aparılan müalicədən 1 il sonra və ya fərdi qaydada, qeydiyyatdan çıxana qədər hər 3 ay aparılır.

Əlavə müalicə

Klinik və ya seroloji residiv baş verdikdə, serorezistentlik, eləcə də seroloji reaksiyaların ləng neqativasiyası halları əlavə müalicənin aparılmasına göstərişdir. Əlavə müalicədən qabaq pasiyent həkim-mütəxəssislər (dermatoveneroloq, nevroloq, oftalmoloq, terapevt, otolarinqoloq) tərəfindən müayinə edilməlidir və hətta klinik-nevroloji simptomatikası olmadıqda OBM-in tədqiqi aparılmalıdır.

Sinir sisteminin və daxili orqanların spesifik patologiyası

olmadıqda, bir qayda olaraq, birdəfəlik / ikidəfəlik əlavə müalicə aparılır. Sinir sisteminin və daxili orqanların spesifik patologiyası aşkar edildiyi halda neyro- və visseral sifilis diaqnozu təyin edilir, bu formaların terapiya metodikası üzrə spesifik müalicə aparılır.

Əlavə müalicə seroloji reaksiyaların dinamikasını nəzərə almaqla aşağıdakı sadalanan göstəricilərə əsasən aparılır:

1. **Seroloji rezistentlik** – sifilisin erkən forması olan xəstələrdə mükəmməl spesifik müalicədən sonra a/c titrinin 4 və daha çox dəfə azalmasına meyl olmadan qTT 1 il ərzində davamlı müsbət qalmasıdır.
2. **qTT ləng neqativasiyası:**
 - ✓ sifilisin erkən formaları olan xəstələrdə mükəmməl spesifik müalicədən sonra əvvəl qTT titrinin 4 dəfə azalması fonunda 1 ildən sonra qTT titrinin və pozitivlik dərəcəsinin azalmasına doğru meyl göstərməməsi
 - ✓ əgər sifilisin erkən formalarının tam müalicəsindən 1,5 il sonra titrlərin və ya qTT pozitivlik dərəcəsinin daha da azalmasına meyl yoxdursa
 - ✓ əgər sifilisin erkən formalarının mükəmməl müalicəsindən 2 il sonra tam neqativasiya baş verməyibsə
 - ✓ əgər erkən anadangəlmə sifilisin mükəmməl müalicəsindən 6 ay sonra qTT titrində 4 dəfə azalma baş verməyibsə
3. **Əvvəl aparılmış müalicənin keyfiyyətsiz olması**
4. **Klinik / seroloji residiv hallarında**
5. **Neyrosifilisin keyfiyyətli spesifik terapiyasından sonra** OBM-də patoloji dəyişikliklərin, əsasən bu kimi hallarda saxlanması:
 - ✓ hüceyrələrin miqdarı tam keyfiyyətli müalicədən 12 aydan sonra normaya qayıtmır və ya normaya qayıdıb yenidən artır
 - ✓ keyfiyyətli müalicədən sonra 12 ay ərzində OBM-də qTT-nin müsbət dərəcəsinin azalması baş vermir
 - ✓ keyfiyyətli müalicədən sonra 2 il ərzində OBM-də zülalın azalması baş vermir
 - ✓ İİV-li neyrosifilisi olan xəstələrdə OBM göstəricilərinin normallaşması İİV olmayan xəstələrə nisbətən yavaş gedir. Bununla əlaqəli olaraq tam

müalicə aldıqdan 2 il sonra onlara əlavə müalicə aparılır, əgər OBM göstəricilərinin normallaşması baş vermirdi.

Qeyd:

- ▶ Spesifik müalicədən sonra OBM-də sitoz və seroloji reaksiyaya nisbətən zülalın səviyyəsi ləng dəyişir və bəzən normallaşması üçün 2 ilə qədər vaxt tələb olunur.
- ▶ Spesifik müalicədən sonra OBM-də sitozun normal göstəriciləri və seroloji testlərin mənfi nəticələri çərçivəsində zülalın artmış səviyyəsinin saxlanması, lakin normayadək davamlı azalması *əlavə terapiya kursunun aparılmasına göstəriş deyil.*

Əlavə müalicə aşağıda sadalanan preparatlardan biri ilə aparılır:

Birinci sıra preparatlar:

- ✓ Benzilpenisillin kristallik natrium duzu
- ✓ Prokain benzilpenisillin
- ✓ Benzilpenisillin novokain duzu

Alternativ preparat:

- ✓ Seftriakson

Xəstədə penisillinə qarşı anafilaktik reaksiya olduqda seftriaksonun tətbiqi qəti əks-göstərişlidir (sefalosporinlərlə penisillin arasında çarpaz reaksiya olduğuna görə).

Qeyd:

- ▶ Spesifik müalicədən sonra 2 ilə qədər müddətdə yuxarıda 1-3 bəndlərdə göstərilən vəziyyətlərin aşkar edilməsi zamanı bir kurs əlavə müalicə erkən gizli sifilisin sxemi üzrə aparılır. 2 ildən sonra gecikmiş gizli sifilisin sxemi üzrə iki kurs əlavə müalicə aparılır.
- ▶ Klinik/seroloji residivin əmələ gəlməsi zamanı (4-cü bənd) residivin başvermə müddətindən asılı olmayaraq, əlavə müalicə gecikmiş gizli sifilisin sxemi üzrə aparılır.
- ▶ OBM-in patoloji dəyişiklikləri qaldıqda (5-ci bənd) əlavə müalicə neyrosifilisin müalicə metodikasına üzrə aparılır.
- ▶ Uşaqların əlavə müalicəsi yaş həddi və bədən çəkisi nəzərə alınmaqla böyükəlin terapiyasına analoji olaraq aparılır

Sifilislə xəstələrin qeydiyyatdan çıxarılması

Sifilisin hər bir növünə dair spesifik müalicə almış xəstələr KSN-in vaxtı bitdikdən sonra tam klinik-seroloji müayinədən keçməlidirlər:

SPR(MPR)/VDRL, STHA, İFA, lazım gəldikdə İB testləri daxil edilməklə və terapevt / pediatri, nevroloq, oftalmoloq, otolarinqoloq kimi mütəxəssislərin məsləhətindən sonra xəstələrin qeydiyyatdan çıxarılması fərdi olaraq qərara alınır.

Konkret bir xəstənin sağalması fərdi həllini tələb edir ki, burada da çoxsaylı faktorların, müxtəlif göstəricilərinin həkim tərəfindən qeydiyyata alması lazımdır. Sağalma kriterisi təyin edilir:

- ✓ aparılmış müalicənin keyfiyyəti ilə
- ✓ klinik təzahürlərinin əlverişli dinamikası ilə (dəri örtüyü, selikli qişalar, daxili orqanların və sinir sisteminin vəziyyəti)
- ✓ laborator tədqiqatların əlverişli nəticələri ilə (seroloji, OBM)

Serorezistentliyə və ya qTT-nin ləng neqativasiyasına görə əlavə müalicə almış və qTT-nin (SPR(MPR)/VDRL) davamlı müsbət nəticəsi olan pasiyentlər aşağıdakı şərtlərə riayət etməklə qeydiyyatdan çıxarıla bilər:

- ✓ keyfiyyətli spesifik və əlavə müalicə aldıqda
- ✓ 3 ildən az olmayan KSN olduqda
- ✓ qeydiyyatdan çıxılmazdan əvvəl OBM tədqiqinin yaxşı nəticəsi olduqda
- ✓ mütəxəssislərin (nevroloq, oftalmoloq, otolarinqoloq, terapevt / pediatri) məsləhətlərinin nəticəsinə görə spesifik klinik patologiya müəyyən edilmədikdə
- ✓ ürəyin və aortanın ultrasəs və rentgenoqrafik tədqiqi zamanı kardiovaskulyar sifilisə şübhə olmadıqda

Spesifik müalicə almış sifilislə xəstələrdə klinik simptomların reqləsi müəyyən edildikdə onlara ictimai qida müəssisələrində işləməyə icazə verilir.

Sifilisə görə spesifik müalicə almış uşaqlarda klinik təzahürləri itdikdən sonra onlar uşaq müəssisələrinə buraxıla bilərlər.

Təcrübə göstərir ki, sifilis keçirmiş, keyfiyyətli müalicə almış, lakin müsbət treponem reaksiyası qalmış şəxslərə, onlarda aktiv infeksiyanın olmamasını təsdiq edən xüsusi yekun nəticə haqqında sənəd verilməsinə ehtiyac var. Pasiyentlər xəstəxanaya yerləşdirilərkən və ya müxtəlif somatik, cərrahi xəstəliklər və müəyyən vəziyyətlərdə (hamiləlik) olarkən tibbi yardım göstərmək lazım gəldikdə bu cür sənədin zəruriliyi meydana çıxır. Belə olduğu halda sənəd aşağıdakı qaydada tərtib edilir:

Pasiyent hazırda epidemioloji təhlükə yaratmır, müxtəlif profilli stasionarda ümumi əsaslara görə yerləşdirilə, tam həcmli tibbi, o cümlədən cərrahi yardım ala bilər.

Sifilisin profilaktikası

Sifilitik infeksiyanın profilaktikası birincili və ikincili olur:

- ▶ **birincili** – sifilisə yoluxma riskini azaltmaq məqsədilə sağlam insan qrupuna xəstəlik haqqında informasiyanın təqdim edilməsi
- ▶ **ikincili** – infeksiyaya yoluxmağa yüksək meyilli olan əhali qrupunun skrining müayinəsi, müəyyən spesifik müalicə ilə alınan mükəmməl nəticənin klinik-seroloji tətqiqatlarla təsdiqi

Anadangəlmə sifilisin profilaktikası antenatal və postnatal olaraq həyata keçirilir.

Antenatal profilaktika birincili və ikincili olur:

- ▶ **birincili** – sağlam insanlara sifilisin bətdaxili ötürülməsinin mümkün olması və müşahidəyə doğuşdan əvvəl tez başlamağın lazım olması haqqında informasiyanın təqdim edilməsi
- ▶ **ikincili** – hamilələrin iki dəfəlik müayinəsi (ilk gəlişdə, 21 və 32-ci həftələr arasında aparılır); sifilis aşkar edildikdə – adekvat spesifik və profilaktik müalicənin aparılması

Sifilisin postnatal profilaktikası uşaqların profilaktik müalicəsini əhatə edir.

Fərdi profilaktika kontrasepsiyanın (prezervativ) baryer metodikasından istifadə etməklə təmin edilir. Təsadüfi, qorunmayan cinsi əlaqədən sonra fərdi profilaktika CYÖİ-yə yoluxmaq təhlükəsinə məruz qalan şəxs tərəfindən həyata keçirilə bilər. Fərdi profilaktik vasitələr xlorheksidin biqlükonat (hibitan), sidipol, miramistin və s. köməyilə aparılır.

Qeyd:

- ▶ Sifilisin diaqnostikası zamanı bildiriş normativ sənədlərə uyğun olaraq tərtib edilməlidir.
- ▶ Sifilislə xəstələrin müayinə və müalicəsi mütəxəssis-dermatoveneroloq tərəfindən aparılır. Bu protokolda təqdim olunmuş müalicə metodikası digər mütəxəssislər tərəfindən yalnız aparılan müalicənin keyfiyyətini qiymətləndirən məlumat informasiyasını əldə etmək üçün istifadə oluna bilər.

Ədəbiyyat

1. Sifilisin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. B., 2015, 72 səh.
2. 2020 European guideline on the management of syphilis <https://www.cnr-ist.fr/ressources/editeur/2020-Syphilis-guideline-IUSTI.pdf>
3. Algorithm to guide re-exposure to penicillin in allergic pregnant women with syphilis: Efficacy and safety 2021 <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1939455121000430>
4. Antimicrobial Desensitization: A Review of Published Protocols <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6789802/>
5. Comparative effectiveness of single and dual rapid diagnostic tests for syphilis and HIV in antenatal care services in Colombia 2016 <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/33672/v40n6a10-455-62.pdf?sequence=1>
6. Comparison of an automated rapid plasma reagin (RPR) test with the conventional RPR card test in syphilis testing 2014 https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4281540/pdf/bmjo_pen-2014-005664.pdf
7. Doxycycline post-exposure prophylaxis for prevention of sexually transmitted infections among Kenyan women using HIV pre-exposure prophylaxis: study protocol for an open-label randomized trial 2022 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9201793/>
8. Doxycycline Prophylaxis for Bacterial Sexually Transmitted Infections 2020 <https://academic.oup.com/cid/article/70/6/1247/5557867>
9. Dual HIV/syphilis rapid diagnostic tests can be used as the first test in antenatal care november 2019 <https://www.aidsdatahub.org/sites/default/files/resource/who-dual-hiv-syphilis-rapid-diagnostic-tests-can-be-used-first-test-antenatal-care-2019.pdf>
10. Dual Rapid Test for HIV and Syphilis: a Laboratory Evaluation of the diagnostic accuracy of Standard Q HIV/Syphilis Combo 2018 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6462422/pdf/nihms-1518558.pdf>
11. Dual Rapid Test for HIV and Syphilis: a Laboratory Evaluation of the diagnostic accuracy of Standard Q HIV/Syphilis Combo 2019 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6462422/pdf/nihms-1518558.pdf>

12. Laboratory Diagnostic Tools for Syphilis: Current Status and Future Prospects <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fcimb.2020.574806/full>
13. Laboratory Diagnostic Tools for Syphilis: Current Status and Future Prospects, 2021 <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fcimb.2020.574806/full>
14. Laboratory Evaluation of Three Rapid Diagnostic Tests for Dual Detection of HIV and Treponema pallidum Antibodies 2014 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4313326/pdf/zjm4394.pdf>
15. Oral Desensitization to Penicillin for the Treatment of Pregnant Women with Syphilis: A Successful Program 2018 <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/wSQXYpbWMdX4v6ytBRQGJWt/?lang=en>
16. Serologic Testing for Syphilis: Benefits and Challenges of a Reverse Algorithm 2014 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5568569/>
17. Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines, 2015 (səh 50) <https://www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr6403.pdf>
18. Sexually Transmitted Infections Summary of CDC Treatment Guidelines - 2021 <https://www.cdc.gov/std/treatment-guidelines/pocket-guide.pdf>
19. Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines, 2021 <https://www.cdc.gov/std/treatment-guidelines/STI-Guidelines-2021.pdf> (səh 39-60)
20. Sifilis xəstəliyinin laborator diaqnostikası üzrə klinik protokol, 2010. https://www.isim.az/upload/File/reports/38_Syphilis_W.pdf
21. Sifilisin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. 2015 https://www.isim.az/upload/File/reports/91_sifilisin_diaqnostika_mualicəsi.pdf
22. Syphilis Diagnosis and Treatment: State of The Art 2021 <https://emj.emq-health.com/wp-content/uploads/sites/2/2021/03/Syphilis-Diagnosis-and-Treatment-State-of-The-Art.pdf>
23. Syphilis in pregnancy [https://www.kemh.health.wa.gov.au/~media/HSPs/NMHS/Hospitals/WNHS/Documents/Clinical-guidelines/Obs-Gyn-Guidelines/Syphilis-in-Pregnancy.pdf](https://www.kemh.health.wa.gov.au/~/media/HSPs/NMHS/Hospitals/WNHS/Documents/Clinical-guidelines/Obs-Gyn-Guidelines/Syphilis-in-Pregnancy.pdf)

24. Syphilis Pocket Guide for Providers 2019 <https://www.cdc.gov/std/syphilis/Syphilis-Pocket-Guide-FINAL-508.pdf>
25. Syphilis: A Provider's Guide To Treatment And Prevention <https://www.cdc.gov/std/syphilis/syphilis-pocket-guide-final-508.pdf>
26. The Diagnosis, Management and Prevention of Syphilis 2019 https://www.nycptc.org/x/Syphilis_Monograph_2019_NYC_PTC_NYC_DOHMH.pdf
27. UK national guidelines on the management of syphilis 2015 <https://www.bashhguidelines.org/media/1148/uk-syphilis-guidelines-2015.pdf>
28. WHO guidelines for the Treatment of Treponema pallidum (syphilis) 2016 <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/249572/9789241549806-eng.pdf>
29. World Health Organization. Guidelines for the treatment of treponemal pallidum (syphilis). 2016. <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rts/syphilis-treatment-guidelines/en/>.
30. Информационная записка ВОЗ по применению двойных диагностических экспресс-тестов (ДЭТ) на ВИЧ/сифилис 2017 https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/338470/HIV-Syphilis-RTD-brief-Layout-RU-2017-03-30.pdf
31. Федеральные клинические рекомендации. Болезни кожи. Инфекции, передаваемые половым путем Москва - 2016 https://www.cnikvi.ru/docs/2335_maket_30.pdf
32. Федеральные клинические рекомендации. Дерматовенерология, 2020-2023. https://www.cnikvi.ru/docs/clinic_recs/klinicheskie-rekomendatsii-2019-2020/

