

Azərbaycan  
Respublikası  
Səhiyyə  
Nazirliyi

# SİFİLİSİN DİAQNOSTİKA VƏ MÜALİCƏSİ ÜZRƏ KLİNİK PROTOKOL



Bakı  
2015

**Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi  
kollegiyasının 21 may 2015-ci il tarixli  
23 sayılı qərarı ilə təsdiq edilmişdir**

**SİFİLİSİN DİAQNOSTİKA  
VƏ MÜALİCƏSİ ÜZRƏ  
KLİNİK PROTOKOL**

**Bakı - 2015**

55.81

S 57

S 57 Sifilisin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol.  
2015. – 72 səh.

Bu klinik protokolun elektron variantını Səhiyyə Nazirliyinin İctimai Səhiyyə və İslahatlar Mərkəzinin [www.isim.az](http://www.isim.az) rəsmi saytından əldə edə bilərsiniz.

Aşağıda göstərilən QR koddan istifadə etməklə, klinik protokolun elektron variantını mobil vasitənizə birbaşa yükləyə bilərsiniz.



***Redaktor:***

C.Məmmədov Səhiyyə Nazirliyi İctimai Səhiyyə və İslahatlar Mərkəzinin direktoru, t.f.d.

***Tərtibçilər:***

Z.Fərəcov Azərbaycan Tibb Universitetinin Dermatovenerologiya kafedrasının müdiri, Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyinin baş dermatoveneroloqu, əməkdar elm xadimi, professor, t.e.d.

İ.Əmirova Azərbaycan Tibb Universitetinin Dermatovenerologiya kafedrasının professoru, t.e.d.

F.Mahmudov Azərbaycan Tibb Universitetinin Dermatovenerologiya kafedrasının professoru, t.e.d.

Ş.Baxşəliyeva Respublika Dəri-Zöhrəvi Dispanserinin baş həkimi

G.Fərəcova Azərbaycan Tibb Universitetinin Dermatovenerologiya kafedrasının assistenti, t.f.d.

İ.Abasova Səhiyyə Nazirliyi İctimai Səhiyyə və İslahatlar Mərkəzinin Tibbi keyfiyyət standartları şöbəsinin həkim-metodisti, t.f.d.

***Rəyçi:***

S.Kərimov Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunun Dermatovenerologiya kafedrasının müdiri, professor, t.e.d.

## Sübutların etibarlılıq dərəcəsi və elmi tədqiqatların tipləri

<b>Sübutların etibarlılıq dərəcəsi</b>	<b>Sübutların mənbələri (elmi tədqiqatların tipləri)</b>
<b>Ia</b>	Sübutlar meta-analiz, sistemativ icmal və ya randomizasiya olunmuş klinik tədqiqatlardan (RKT) alınmışdır
<b>Ib</b>	Sübutlar ən azı bir RKT-dən alınmışdır
<b>IIa</b>	Sübutlar ən azı bir yaxşı planlaşdırılmış, nəzarət edilən, randomizasiya olunmamış tədqiqatdan alınmışdır
<b>IIb</b>	Sübutlar ən azı bir yaxşı planlaşdırılmış kvazi-eksperimental tədqiqatdan alınmışdır
<b>III</b>	Sübutlar təsviri tədqiqatdan (məsələn, müqayisəli, korrelyasion tədqiqatlar, ayrı-ayrı halların öyrənilməsi) alınmışdır
<b>IV</b>	Sübutlar ekspertlərin rəyinə və ya klinik təcrübəyə əsaslanmışdır

## Tövsiyələrin etibarlılıq səviyyəsi şkalası

<b>Tövsiyələrin etibarlılıq səviyyəsi</b>	<b>Tövsiyələrin əsaslandığı sübutların etibarlılıq dərəcəsi</b>
<b>A</b>	RKT-lərin yüksək keyfiyyətli meta-analizi, sistematik icmalı və ya nəticələri uyğun populyasiyaya şamil edilə bilən, sistematik səhv ehtimalı çox aşağı olan (++) irimiq yaşlı RKT. Sübutların etibarlılıq dərəcəsi Ia.
<b>B</b>	Kohort və ya klinik hal - nəzarət tipli tədqiqatların yüksək keyfiyyətli (++) sistematik icmalı, yaxud Sistematik səhv riski çox aşağı olan (++) yüksək keyfiyyətli kohort və ya klinik hal - nəzarət tipli tədqiqat, yaxud Nəticələri uyğun populyasiyaya şamil edilə bilən, sistematik səhv riski yüksək olmayan (+) RKT. Sübutların etibarlılıq dərəcəsi Ib və IIa.
<b>C</b>	Nəticələri uyğun populyasiyaya şamil edilə bilən, sistematik səhv riski yüksək olmayan (+) kohort və ya klinik hal - nəzarət tipli və ya nəzarət edilən, randomizasiya olunmamış tədqiqat, yaxud Nəticələri uyğun populyasiyaya bilavasitə şamil edilə bilməyən, sistematik səhv riski çox aşağı olan və ya yüksək olmayan (++) və ya (+) RKT. Sübutların etibarlılıq dərəcəsi IIb.
<b>D</b>	Klinik hallar seriyasının təsviri, yaxud Nəzarət edilməyən tədqiqat, yaxud Ekspertlərin rəyi. Yüksək səviyyəli sübutların mövcud olmamasının göstəricisidir. Sübutların etibarlılıq dərəcəsi III və IV.

## İxtisarlarnın siyahısı

<b>a/b</b>	antibiotik
<b>a/c</b>	anticisim
<b>BASHH: UK</b>	<i>British Association for Sexual Health and HIV</i> (İİV və Cinsi Sağlamlığa dair Böyük Britaniya Assosiasiyası)
<b>CDC</b>	<i>Center for Disease Control and Prevention, USA</i> (ABŞ-nin Xəstəliklərə Nəzarət və Profilaktika Mərkəzi)
<b>CYYİ</b>	cinsi yolla yoluxan infeksiya
<b>DFS</b>	düzgün flüoressensiya a/c sınağı
<b>ECDC</b>	<i>European Center for Disease Control and Prevention</i> (Avropanın Xəstəliklərə Nəzarət və Profilaktika Mərkəzi)
<b>EEQ</b>	elektroensefaloqrafiya
<b>ə/d</b>	əzələ daxili
<b>FTAabs</b>	flüoressent treponem anticisim absorbsiya testi
<b>XBT-10</b>	Xəstəliklərin Beynəlxalq Təsnifatı, 10-cu baxış
<b>İB</b>	immunoblotinq
<b>İFA</b>	immunoferment analiz ( <i>EIA – Enzyme Immunoassay</i> )
<b>İg G</b>	immunoqlobulin G
<b>İg M</b>	immunoqlobulin M
<b>İİV</b>	insanın imunçatışmazlığı virusu
<b>İUSTİ</b>	<i>International Union against Sexually Transmitted Infections, European</i> (Avropanın CYYİ ilə mübarizə üzrə Beynəlxalq Birliyi)
<b>KSN</b>	klirik-seroloji nəzarət
<b>KT</b>	kompüter tomoqrafiya
<b>QSM</b>	qaranlıq sahəli mikroskopiya
<b>qTT</b>	qeyri-treponem testləri
<b>MHS-ST</b>	mikrohemaqqlusinasiya sınağı, solğun treponema üçün
<b>MPR</b>	mikropresipitasiya reaksiyası
<b>MRT</b>	maqnit rezonans tomoqrafiya
<b>MV</b>	milyon vahid
<b>OBM</b>	onurğa-beyin mayesi
<b>PZR</b>	polimeraz zəncirvari reaksiya

<b>SPR</b>	sürətli plazma reagin testi
<b>STHS</b>	solğun treponema hemaqqlütinasiya sınağı
<b>STZA</b>	solğun treponema zərrəciklərinin aqqlütinasiya testi
<b>TT</b>	treponem testləri
<b>USM</b>	ultrasəs müayinə
<b>ÜST</b>	Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı
<b>V</b>	vahid
<b>v/d</b>	vena daxili
<b>VDRL</b>	<i>Venereal disease research laboratory test</i> (Veneroloji Xəstəlikləri Öyrənən Laboratoriya tərəfindən işlənilib hazırlanmış qeyri-treponem kardiolipin testi)
<b>YHR</b>	Yarış-Herksheymer reaksiyası
<b>YMR (+)</b>	yanlış-müsbət reaksiya
<b>YMR (-)</b>	yanlış-mənfi reaksiya
<b>РОДВК</b>	<i>Российское общество дерматовенерологов и косметологов</i> (Rusiya dermatoveneroloqlar və kosmetoloqlar cəmiyyəti)



**Protokol** dermatoveneroloqlar və ilkin səhiyyə səviyyəsində çalışan həkimlər üçün nəzərdə tutulmuşdur.

**Pasiyent qrupu:** sifilisli xəstələr 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** – solğun treponema (*Treponema pallidum*) tərəfindən törədilən dalğavari gedişli infeksiyon xəstəlikdir. Bu xəstəlik selikli qişaların, dərinin, daxili orqanların, sinir və sümük-oynaq sisteminin zədələnməsi ilə səciyyələnir<sup>1,2</sup>.

**Ötürülmə yolları**<sup>5,15,27,28</sup>:

- ▶ cinsi
- ▶ transplasentarı
- ▶ transfuziya
- ▶ məişət
- ▶ peşə
- ▶ sifilisli xəstənin donor orqanlarının transplantasiyası

## Epidemiologiya

Sifilisin inkubasiya dövründən başlayaraq yoluxucu olması epidemioloji problem yaradır və sosial əhəmiyyətli xəstəliklərə aid etməyə imkan verir<sup>18</sup>. Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının göstəricilərinə əsasən dünyada hər il təxminən 11 milyon yeni xəstələnmə halı müşahidə olunur<sup>18</sup>.

Son 10 ilin rəsmi statistikasının 9№-li forma hesabatının göstəricilərinə əsasən Azərbaycan Respublikasında sifilisin klinik strukturunda gizli formalar aparıcı yer tutur. Serorezistent formalarının, neyrosifilisin, klinik və seroloji residivlərin sabit artımı qeyd olunur. Azərbaycan Respublikasında 2010-2014-cü illər ərzində sifilis infeksiyasına dair epidemik vəziyyət: 2010-cu ildə – 294; 2011-ci ildə – 488; 2012-ci ildə – 390; 2013-cü ildə – 457; 2014-cü ildə – 536 xəstə (xəstəliyin orta regional səviyyəsi) mövcud olmuşdur.

ÜST-nin məlumatına əsasən 2008-ci ildə sifilis hallarının 1,86 milyonu müalicə almayan və ya natamam müalicə alan hamilə qadınlar arasında aşkar olunub<sup>26</sup>. Anadangəlmə sifilisin qarşısı alınma biləcək effektivliyi hamilə qadınlarda sifilisin vaxtında müəyyən edilməsindən, dəqiq diaqnozdan və adekvat müalicədən asılıdır. Bununla bağlı bütün qadınlara hamiləliyin erkən dövründə (hamilənin birinci gəlişi zamanı 12-ci həftəyə qədər və 5-ci gəlişi zamanı 34-36-cı həftələrdə\*) sifilisə görə müayinə tövsiyə olunur<sup>17,26</sup>. Azərbaycan Respublikasında 2010-2014-cü illər ərzində anadangəlmə sifilisin səviyyəsi: 2010-cu ildə – 7; 2011-ci ildə – 11; 2012-ci ildə – 10; 2013-cü ildə – 7; 2014-cü ildə – 20 xəstə qeydə alınıb.

## XBT-10 ÜZRƏ TƏSNİFAT<sup>3</sup>

### **A50 Anadangəlmə sifilis**

#### **A50.0 Aşkar simptomlarla müşahidə olunan erkən anadangəlmə sifilis**

2 yaşına qədər uşaqda 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

---

\* Fizioloji hamiləliyi olan qadınlara antenatal qulluq üzrə klinik protokol (2-ci nəşr, yeniləşdirilmiş). Azərbaycan Respublikasının Səhiyyə Nazirliyi, - Bakı, 2013. – 24 səh.

## **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:* Hetçinson 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\*) Hetçinson:

- ▶ 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 Cinsiyyət 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 şərtlə 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**

ƏGOkardiovaskulyar 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\*)
- ▶ retrobulbarnevrin† (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 yumaqcıqlarının sifilitik zədələnməsi† (N08.0\*)

Qumma (sifilitik) } A52.0-A52.3 rubrikalarında təsnif  
 Gecikmiş və ya } olunanlardan başqa istənilən  
 üçüncülü sifilis }

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)

## **SİFİLİSİN MƏRHƏLƏLƏRİ VƏ KLİNİK TƏZAHÜRLƏRİ**

**İnkubasiya dövrü** solğun treponemanın orqanizmə daxil olduğu gündən birincili affekt (şankr) təzahür edənə qədər, orta hesabla 3-4 həftə, ümumilikdə isə 10-90 gün davam edərək prodromal simptomlarla müşayiət olunur<sup>7,10</sup>.

Sifilisin qazanılmış və anadangəlmə formaları mövcuddur<sup>1,2,13,24</sup>.

**Qazanılmış sifilis** xəstəliyə yoluxma müddətindən asılı olaraq erkən və gecikmiş mərhələlərə ayrılır:

CDC və ECDC-nin tərifinə əsasən sifilis bir ildən az müddətdə qazanıldıqda erkən hesab edilir; qazanılma müddəti 1 il və daha artıq olduqda gecikmiş sifilis hesab edilir<sup>5,8</sup>. ÜST-yə görə isə iki ildən az müddətdə qazanıldıqda erkən hesab edilir və 2 ildən artıq olduqda gecikmiş sifilis hesab edilir<sup>5,8</sup>.

**Anadangəlmə sifilis**<sup>5,12</sup> xəstələnmə infeksiyasının anadan dölə bətdaxili ötürülməsi nəticəsində baş verir. Anadangəlmə sifilis müddətindən asılı olaraq erkən (klinik əlamətləri uşağın həyatının ilk 2 ilində təzahür edən) və gecikmiş (klinik əlamətləri 2 və daha yuxarı yaşlı olan uşaqlarda təzahür edən) mərhələlərə ayrılır<sup>5,8,13</sup>.

## **Erkən qazanılmış sifilis<sup>5,7,15</sup>**

Erkən qazanılmış sifilis birincili, ikincili və erkən gizli olur:

**Birincili sifilis** – bərk şankrın əmələ gəldiyi andan başlayır və orta hesabla 6-8 həftə davam edir. *Klinik təzahürləri*: bərk şankr, regionar limfadenopatiya, limfangit.

**İkincili sifilis** – infeksiyanın hematogen disseminasiyası orta hesabla 2-4 il davam edərək bakteremiya nəticəsində bir çox daxili orqan və sistemlərin zədələnməsilə müşayiət olunur<sup>8,9</sup>. *Klinik təzahürləri*: dəri və selikli qişalarda rozeolyoz, papulyoz, pustulyoz və vezikulyoz sifilid, sifilitik leykoderma, keçəllik, generalizə olunmuş limfadenopatiya. Həmçinin daxili orqan və sistemlərin zədələnməsi, dayaq-hərəkət aparatının dəyişikləri (periostit, sinovit, osteoartrit), splenomeqaliya, xoş xassəli proteinuriya, kəllədaxili sinirlərin iflici müşahidə olunur. Stenokardiya, hepatit, gastrit, qlomerulonefrit, uveit, sklerit, retinit, retrobulbar nevrit, meningitin klinik təzahürləri funksional xarakter daşıyır. Uveit, otit, meningit (məs., erkən neyrosifilis) və digər qeyri-dəri selikli qişa simptomları erkən sifilisin yeganə simptomu ola bilər<sup>7</sup>.

**Erkən gizli sifilis** – klinik təzahürləri olmadan, müsbət seroloji reaksiyalarla və patoloji olmayan OBM testilə davam edir<sup>15</sup>.

## **Gecikmiş qazanılmış sifilis<sup>10,15</sup>**

Adətən sifilis infeksiyasına dair müalicə almayan xəstələrdə təsadüf edir, uzunmüddətlidir, dəri və selikli qişalarda, ürək-damar, sinir sistemində və digər orqanlarda gedən dəyişikliklər bərpa olunmazdır və destruktiv xarakter daşıyır<sup>15,29</sup>.

**Ürək-damar sisteminin sifilisi** – ilk növbədə aortaya təsir edərək aortit, aortanın anevrizmasına səbəb olur; prosesin miokard və damar təbəqələrinə yönəlməsi stenokardiya, mezaortit, miokarditlə nəticələnir<sup>5</sup>.

Simptomsuz ürək-damar sifilisini istisna etmək üçün döş qəfəsinin radioqrafiyası aparılmalıdır (rentgenoqrafiya, exokardioqrafiya, aortoqrafiya)<sup>8</sup>.

## Sinir sisteminin sifilisi (neyrosifilis)

- ▶ **erkən** – kəllə sinir disfunksiyası, beyin qişalarının və damarların zədələnməsi: sifilitik meningit, meninqomielit, vaskulyar neyrosifilis, uveit, Şarko (*Charcot*) artropatiyası ilə müşayiət olunur
- ▶ **gecikmiş** – beyin parenximasının zədələnməsi (proqressiv iflic, belin quruması, taboiflic, qummoz neyrosifilis, ensefalit, görmə sinirinin atrofiyası, eşitmə sinirinin nevriti) kimi dəyişikliklər sifilis xəstəliyinin gedişində baş verir<sup>10,29</sup>.

Simptomsuz neyrosifilis klinik təzahürləri olmadan, müsbət seroloji reaksiyalar və patoloji OBM testilə davam edir<sup>10</sup>.

**Qummoz sifilis** – dəri və selikli qişalarda səpgilərin (qabarcıqlı və düyün qummoz sifilid) əmələ gəlməsilə və sümük, qaraciyər, sidik-tənasül orqanlarının, yuxarı tənəffüs yollarının iltihablı qranulematoz destruktiv zədələnməsilə səciyyələnir<sup>5,13</sup>.

**Gecikmiş gizli sifilis** – klinik təzahürləri olmadan, müsbət seroloji reaksiyalarla və patoloji olmayan OBM testilə səciyyələnir<sup>5</sup>.

## **Erkən anadangəlmə sifilis**<sup>5,7,10,13,15</sup>

Uşağın həyatının ilk iki ilinə təzahür edir. Patognomonik klinik simptomlarını sifilitik pemfiquş, dərinin diffuz Hoxzinger infiltrasiyası, spesifik rinit, uzun borulu sümüklərin Veqner osteoxondriti, Parro psevdoflicci, qeyri-immun hidropsu təşkil edir. Digər ümumi və lokal simptomlarını rozeolyoz, papulyoz, pustulyoz, vezikulyoz sifilid, sifilitik dazlıq, “sepsis” sindromu, dayaq-hərəkət aparatının, mərkəzi sinir sisteminin, daxili orqanların zədələnməsi, xorioretinit, hepatosplenomeqaliya, anemiya, trombositopeniya, leykositoz, ciftin hipertrofiyası, yenidoğulmuşların hipotrofiyası, onixiyalar və paronixiyalar ilə təzahür edən “qocalıq görünüşü” təşkil edir<sup>13,29</sup>.

**Erkən anadangəlmə gizli sifilis** iki yaşa qədər uşaqlarda klinik təzahürləri olmadan, müsbət seroloji reaksiyalarla və patoloji olmayan OBM testilə davam edir.



## **Gecikmiş anadangəlmə sifilis**

İki yaşdan yuxarı olan uşaqlarda təzahür edir. Patonomonik klinik simptomları Hetçinson triadasıdır (parenximatoz keratit, labirint karlığı, Hetçinson dişləri). Digər mümkün olan əlamətlərdən: qabarcıqlı və qummoz sifilid, Klatton oynaqları, qılıncabənzər baldır, xorioretinit, ağız ətrafında radiar çapıqlar, körpüçük sümüyünün döş kənarının qalınlaşması, döş sümüyünün xəncərəbənzər çıxıntısının daxilə doğru yerləşməsi və ya olmaması, infantil çeçələ barmaq, burunun və kəllənin deformasiyası, sağrışəkili kəllə, olimpiq alın, hündür “qotik” damaq, yuxarı kəsici dişlərin diasteması (dişlərin aralı yerləşməsi), üst çənə birinci molyar dişlərinin çeynəmə səthində əlavə qabarcığın əmələ gəlməsi, sinir sisteminin hemiparezi və hemiplegiyası, tələffüsün pozulması, kəmağıllıq, serebral uşaq iflici, Cekson epilepsiyası, dayaq-hərəkət aparatının, daxili orqanların zədələnməsi müəyyən edilir<sup>7,15</sup>.

**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.

**Gecikmiş anadangəlmə gizli sifilis** iki yaşdan yuxarı uşaqlarda klinik simptomları olmadan, müsbət seroloji reaksiyalarla və qeyri patoloji OBM testilə davam edir.

## **SİFİLİSİN LABORATOR DİAQNOSTİKASI**<sup>4,7,16</sup>

Sifilisin laborator diaqnostikasında şərti olaraq aşağıdakı metodlar istifadə edilir:

- ▶ Düzgün
- ▶ Qeyri-düzgün (seroloji)
- ▶ Histomorfoloji

**Histomorfoloji metodlar** infeksiya təzahürlərinin (şankr, rezeolyoz sifilid və s.) səciyyəvi histoloji şəklinə əsaslanır. Hər bir konkret halda histomorfoloji dəyişikliklərin müzakirəsində klinik və laborator məlumatlara əsaslanmaq lazımdır.

**Düzgün metodlar** sifilisdə yoluxma ocaqlarından götürülmüş materialda (infeksiyalaşmış limfa düyünlərində, amniotik mayedə, OBM-də və s.) *T. pallidum-u* bilavasitə aşkarlayır. Düzgün metodlara aiddir:

- ▶ QSM (C)<sup>15</sup>
- ▶ DFS<sup>7,10</sup>
- ▶ PZR (B)<sup>15</sup>

Qeyd:

Əgər klinik təzahürləri olan pasiyentdə ilk QSM mənfi nəticə verirsə, metod ən azı 3 gün ərzində gündəlik olaraq təkrarlanmalıdır və bu müddət ərzində antibiotik dərman vasitələri istifadə olunmamalıdır, lakin ikincili infeksiyanın qarşısını almaq üçün zədələnən nahiyə 0,9%-li izotonik natrium xlorid məhlulu ilə təmizlənməlidir (D)<sup>22</sup>.

**Qeyri-düzgün (seroloji) metodlar (B)**<sup>5,7,12</sup>. Sifilisin seroloji aktivliyini bildirir (*T. pallidum-a* qarşı anticisimlər aşkarlanır) və müalicənin effektivliyinin monitorinqi üçün tətbiq olunur. Qeyri-düzgün seroloji metodlara qeyri-treponem (skrininq) və spesifik treponem (diaqnostik) testlər aiddir.

- ▶ qeyri-treponem testləri (qTT) – qeyri-treponem mənşəli kardiolipin antigenlə aparılır<sup>25</sup>:
  - ✓ SPR (MPR – SPR-in analoqudur)
  - ✓ VDRL
  - ✓ POC (*point of care*) – SPR və immunoxromografiyaya əsaslanan pasiyenti yerində müayinə edən sürətli ekspress skrininq testi<sup>5,8,15</sup>
- ▶ spesifik treponem testləri (TT) – spesifik treponema antigenlə patogen *T. pallidum* Nikols ştammi və ya bakterial mənşəli rekombinant antigenlə aparılır<sup>7,10,16</sup>:
  - ✓ STHS və onun variantları: MHS-ST; STZA (D)<sup>24</sup>
  - ✓ İFA (B)<sup>24</sup>
  - ✓ FTA-abs
  - ✓ İB
- ▶ İgM, İgG anticisimləri üçün TT<sup>7,10,16</sup>:
  - ✓ İgM anticisimlərinin tapılması, xüsusən qazanılmış və anadangəlmə sifilisin erkən formalarında<sup>7</sup>:

19S – İgM – FTA-abs

İgM – İFA (B)<sup>24</sup>

İgM – İB

✓ İgG anticisimlərinin tapılması:

İgG – İFA (B)<sup>24</sup>

İgG – İB

### **Birincili skrining testləri aparılır (Əlavə 1):**

- ▶ İFA və ya STHS – sifilitik infeksiyanın yayılma dərəcəsi aşağı olan kontingentlərin profilaktik müayinəsində (tibb mərkəzləri, stasionarlar, tibbi kabinetlər və s.)
- ▶ SPR (MPR)/VDRL – sifilitik infeksiyanın yayılma dərəcəsi yüksək olan kontingentlərin profilaktik müayinəsində (məhbuslar, gender və tərəqqi zərərin azaldılması proqramı və s.)
- ▶ STHS və ya İFA + SPR (MPR) və ya VDRL – psixonevroloji, oftalmoloji, kardioloji klinikaların kontingentlərinin, hamilələrin, donorların, seropozitiv analardan doğulmuş körpələrin profilaktik müayinəsində; qazanılmış və erkən anadangəlmə sifilisin klinik simptomları olan xəstələrdə
- ▶ İgM-İFA və ya  
İgM-İB və ya  
19S-İgM-FTAabs + SPR (MPR) və ya VDRL əgər birincili və ya erkən anadangəlmə sifilis ehtimal olunursa
- ▶ 2TT (STHS+İFA və ya FTAabs və ya İB) + qTT (SPR/MPR və ya VDRL) gecikmiş qazanılmış və anadangəlmə sifilisin klinik simptomları və gizli sifilisə şübhəli olan xəstələrdə

**Təsdiqedici skrining testləri (D)<sup>24</sup>** hər hansı bir birincili skrining testi müsbət olan halda aparılır<sup>10</sup>:

- ▶ STHS (STZA) əgər birincili skrining üçün İFA testi aparılıbsa, İFA əgər birincili skrining üçün STHS (STZA) testi aparılıbsa. Test müsbət olduqda, lazımsa STZA (STHS) kəmiyyətlə ifadə oluna bilər.
- ▶ İB – əlavə təsdiqedici test kimi məsləhət görülür<sup>8</sup>:
  - ✓ əgər müsbət İFA testi STHS (STZA) test ilə təsdiq edilməyibsə və ya
  - ✓ müsbət STHS (STZA) testi İFA testilə təsdiq edilməyibsə

- ✓ İgG-İB – yanlış müsbət seroloji reaksiyaların diaqnostikası məqsədilə

### **Sifilis infeksiyasının seroloji aktivliyini qiymətləndirən testlər (B)<sup>15</sup>**

Təsdiqedicı skrininq testi müsbət olduqda qTT-dən olan SPR(MPR)/VDRL kəmiyyət testləri tövsiyə edilir:

- ▶ SPR(MPR)/VDRL titrinin  $\geq 32$  olması sifilitik prosesin aktivliyinin göstəricisidir<sup>7,10</sup>
- ▶ SPR(MPR)/VDRL titrinin  $< 32$  və ya SPR(MPR)/VDRL-in mənfi olması prosesin aktivliyini istisna etmir<sup>7</sup>

Əgər təsdiqedicı testlər müsbətdirsə və SPR/VDRL mənfidirsə sifilisin klinik əlamətləri ehtimal edilən xəstələrdə İgM-İFA və İgM-İB testləri tövsiyə edilir:

- ▶ müsbət İgM-İFA və ya İgM-İB testləri aktiv infeksiyaya işarə edir<sup>7</sup>
- ▶ mənfi İgM-İFA testi sifilitik prosesin aktivliyini, xüsusilə də sifilisin gecikmiş formalarını istisna etmir.

#### Qeyd:

- ▶ İgM-İFA – sifilisli şəxslərin cinsiyyət orqanlarında xora olduqda rutin skrininq testlərinə əlavə edilir. Nəzərə almaq lazımdır ki, əgər İgM yoluxmadan 2-3 həftə sonra müəyyən edilirsə, o zaman İgG yoluxmadan 4-5 həftə sonra zərdabda aşkar olunur. Buna görə də “pəncərə” yarananaraq yoluxmanın 1-ci və 2-ci həftələrində rutin skrininq testləri mənfi ola bilər<sup>24</sup>.
- ▶ Sifilisli xəstələrdə VDRL/SPR-nin titri dörd dəfə artdıqda və/və ya İgM-İFA testinin mənfidən müsbətə dəyişilməsi (ikinci nümunələrdə təsdiq edilərsə) yenidən yoluxmanı və ya residivi bildirir<sup>24</sup>.

### **Müalicənin effektivliyini qiymətləndirən testlər<sup>7,24</sup>**

Kəmiyyət SPR/VDRL testləri seroloji cavabın monitorinqi üçün məsləhət görülür<sup>7,15</sup>. Müalicənin effektivliyinə nəzarət etmək üçün zərdabın əsas qeyri-treponem reagin səviyyəsi müalicədən əvvəl və ya müalicə başlanan gün təyin edilməlidir (A)<sup>19</sup>. Müalicə günü qan

nümunələrində təyin edilmiş titr müalicə əsnasında titrin azalmasının əsas ölçü xəttini təşkil edir<sup>7,8,20</sup>:

- ▶ qTT kəmiyyət testləri SPR(MPR)/VDRL – mükəmməl müalicədən sonra anticisim titrinin 6-12 ay müddətində 4 dəfə və daha çox azalması müalicənin effektivliyinin göstəricisidir<sup>7</sup>.
- ▶ SPR(MPR)/VDRL titrinin  $\geq 32$  olması adekvat müalicədən sonra nadir hallarda müşahidə edilir<sup>6,7</sup>
- ▶ SPR(MPR)/VDRL testinin alınan mənfi nəticəsi birincili sifilisi olan xəstələrdə İgM-İFA testi tətbiq edilir<sup>7</sup>: İgM titrinin azalması müalicənin effektivliyinin göstəricisidir.

**Sifilisdə yanlış-mənfi seroloji reaksiyalar (YMR<sup>-</sup>)<sup>7,8</sup>** – “yanlış-mənfi seroloji reaksiya” diaqnozu qTT-də seroloji reaksiyaları neqativ olan sifilisli xəstələrdə qoyulur. YMR<sup>-</sup> əsasən əlaqədardır:

- ▶ seroloji “pəncərə” effektilə – birincili sifilisin ilk 2-4 həftəsi ərzində anticisimlərin (İgM və/və ya İgG) kifayət qədər yaradılmaması
- ▶ prozon effektilə – ikincili, erkən gizli və erkən neyrosifilisdə müşahidə olunur, əgər durulaşdırılmamış zərdabın testi aparılırsa: o zaman antigen-anticismin normal reaksiyası ya bitmir, ya da anticismin çox miqdarı nəticəsində blokada edilir
- ▶ SPR(MPR)/VDRL gecikmiş sifilisdə zamanla kardiolipin anticisimlərin tədricən azalması nəticəsində baş verə bilər. Həssaslıq 60-75% azalır
- ▶ immunçatışmazlığı halı (*İİV-infeksiya* ilə yanaşı olduqda müvəqqəti olaraq mənfi kardiolipin testi qeyd olunur)

**Sifilisdə yanlış-müsbət seroloji reaksiyalar (YMR<sup>+</sup>)<sup>7</sup>** orqanizmin xüsusiyyətlərilə və ya tədqiqatlar aparıldığı zaman texniki xətalara əlaqədar olaraq seroloji testləri pozitiv olan, lakin sifilisə yoluxmayan şəxslərdə müəyyən edilir və aşağıdakı 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
- ▶ pasiyentin anamnezində sifilisi inkar etdikdə, cinsi partnyorlarında sifilisin obyektiv əlamətləri olmadıqda

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

- ✓ **kəskin YMR<sup>+</sup>** hamiləlik və menstruasiya zamanı, vaksinasiyadan sonra, yaxın vaxtlarda infarkt miokard keçirdikdə, bir çox infeksiyon xəstəliklərdə, məs., cüzam, malyariya, borrelioz, qrip, suçiçəyi, virus hepatit, İİV-infeksiyası, endemik treponematozlar zamanı müşahidə oluna bilər
- ✓ **xronik YMR<sup>+</sup>** – autoimmün xəstəliklərdə, birləşdirici toxumanın sistem xəstəliklərində, antifosfolipid sindromunda, onkoloji xəstəliklərdə, qaraciyər və öd yollarının xronik patologiyasında, ürək-damar və endokrinoloji patologiyalarda, qan xəstəliklərində, ağciyərlərin xronik xəstəliklərində, inyeksion narkotik istifadəçilərində, İİV-infeksiyası olanlarda, alkoqol istifadəçilərində və yaşlılarda təsadüf edilir. Xronik YMR<sup>+</sup> praktik sağlam şəxslərdə müşahidə edilə bilər və ağır xəstəliklərin preklinik təzahürü kimi özünü göstərir.

YMR<sup>+</sup> treponem testlərdə (STHS, FTA-abs, İFA) və qTT (SPR/VDRL) hamiləlik zamanı, endemik treponematozlarda (frambeziya, pinta, bejel), borreliozda, leptospirozda, infeksiyon mononukleozda, autoimmün xəstəliklərdə, İİV-infeksiyasında 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<sup>7</sup>.

YMR<sup>+</sup> TT **İgG-İB** testilə təsdiq və ya istisna edilə bilər<sup>8</sup>. 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<sup>+</sup> kimi qəbul edilməlidir<sup>7</sup>.

### **Neyrosifilisin laborator diaqnostikası**

Neyrosifilisin diaqnozu klinik təzahürlərə, müsbət seroloji testlərə və OBM tədqiqatlarının patoloji nəticələrinə əsasən qoyulur<sup>5</sup>.

Neyrosifilisin təsdiqi və ya istisnası üçün müsbət seroloji testi olan pasiyentlərdə bel punksiyası vasitəsilə OBM-in müayinəsi aşağıdakı hallarda tövsiyə edilir (A)<sup>19</sup>:

- ▶ sifilisin hər hansı bir mərhələsində nevroloji simptomlar olduqda<sup>8</sup>
- ▶ sifilis səbəbindən yaranan klinik göz (irit, uveit) və ya qulaq (sifilitik otit) simptomlarında<sup>7</sup>
- ▶ sifilisin gecikmiş formaları olan pasiyentlərdə (qummoz, ürək-damar, gizli, dəqiqləşdirilməmiş, gecikmiş anadangəlmə), eləcə də keyfiyyətsiz müalicə alanlarda<sup>5</sup>
- ▶ sifilis İİV-infeksiyası ilə yanaşı getdikdə, əgər CD4 <350 µ/L və/və ya VDRL/SPR titri >1:32 olduqda<sup>5,7</sup>
- ▶ 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 pasiyentlərdə
- ▶ penisillinlə müalicə almayan pasiyentlərdə<sup>5</sup>

### **OBM göstəricilərinə əsasən neyrosifilisin diaqnostik meyarları<sup>7,10</sup>**

- ▶ müsbət SPR(MPR)/VDRL və ya müsbət STHS (STZA/ MHS-ST/FTA-abs +mononuklear hüceyrələrin sayının artması (>5-10 hüceyrə/mm<sup>3</sup>)<sup>8</sup> +zülal səviyyəsi >0,45 q/l (normada ≤0,45 q/l)<sup>19</sup>
- ▶ qlükoza səviyyəsi <2,72 mmol/l<sup>19</sup> (normada >0,4-0,5 mmol/l)

#### Qeyd:

- ▶ OBM-in 1mm<sup>3</sup>-də hüceyrələrin 5-dən 10-a qədər olması funksional dəyişikliklərə, hüceyrələrin 10-dan daha çox olması – sinir sistemində üzvi pozuntulara işarə edir<sup>29</sup>. Lakin bu göstərici İİV-infeksiyalı xəstələrdə istifadə oluna bilməz, çünki onlarda hələ tədqiqatın əvvəlindən müəyyən dərəcə pleositoz (6-200 hüceyrə/mm<sup>3</sup>) mövcuddur<sup>5,12</sup>
- ▶ OBM-də mononuklear hüceyrələrin miqdarı normada ola bilər xüsusilə parenximatöz neyrosifilisdə (*tabes dorsalis*, progressiv iflic)<sup>29</sup>
- ▶ gecikmiş neyrosifilisdə OBM-də qeyri-treponem SPR(MPR)/VDRL testləri mənfi nəticə verə bilər
- ▶ OBM-də müsbət STHS/MHS-ST/STZA və ya FTA-abs testinin hər birisi özlüyündə neyrosifilisi təsdiqləmir, lakin OBM-də mənfi TT neyrosifilisi istisna edir

- ▶ OBM-də STHS titri <320 və ya zərdabda STHS titri <640 olduqda neyrosifilis çətin ehtimal oluna bilər<sup>15</sup>
- ▶ OBM-də SPR(MPR)/VDRL testləri keyfiyyətli müalicədən sonra mənfi ola bilər və ya müsbət qala bilər.

Neyrosifilisin diaqnostikası üçün OBM-in əlavə meyarları *Əlavə 2*-də verilib.

### **Sifilisi olan xəstələrin digər mütəxəssislərdən məsləhət almaları üçün göndərişlər**

Neyrosifilisə, kardiovaskulyar sifilisə, daxili orqanların və dayaq-hərəkət aparatının digər sifilitik zədələnməsinə şübhəli bütün pasiyentlərə nevropatoloq, kardioloq, oftalmoloq, otolarinqoloq, terapevtin məsləhəti olmalıdır və instrumental müayinə metodları (USM, EEG, MRT, KT, döş radioqrafiyası) aparılmalıdır.

Anadangəlmə sifilisi olan uşaqlarda uzun borulu sümüklərin rentgenoloji müayinəsi və lazım olduqda onurğa-beyin punksiyası edilməlidir; klinik təzahürlərlə əlaqədar oftalmoloq, nevropatoloq, otolarinqoloq, pediatr kimi mütəxəssislərin məsləhəti aparılmalıdır.

### **Sifilis diaqnozu təsdiq olunan xəstələrin stasionar müalicə almasına göstərişlər<sup>10,11,28</sup>**

- ▶ sifilislə xəstə hamilələr
- ▶ sifilisin erkən və gecikmiş formalarının ağırlaşmış gedişi
- ▶ neyrosifilis
- ▶ daxili orqanların və dayaq-hərəkət aparatının sifilitik zədələnməsi
- ▶ anadangəlmə və qazanılmış sifilislə xəstə uşaqlar
- ▶ antibakterial preparatlarına qarşı dözümsüzlüyə göstərişli sifilisli xəstələr
- ▶ yaşayış yeri qeyri-müəyyən olan sifilisli xəstələr
- ▶ sifilitik infeksiya ilə yanaşı olan İİV-infeksiyalı xəstələr



## SİFİLİSİN MÜALİCƏSİ (Əlavə 3)

### Ümumi qeydlər<sup>7,8,10</sup>

- ▶ Zərdabda antimikrob treponemosid səviyyəsi (penisillin səviyyəsi  $>0,018$  mq/l) yaradılmalıdır; neyrosifilis olduğu halda isə bu səviyyə OBM-də əldə edilməlidir
- ▶ Erkən sifilisdə antimikrob treponemocid səviyyəsinin davamiyyəti ən azı 7-10 gün olmalıdır<sup>10,15</sup>
- ▶ Uzun müddətli təsirə malik olan 2,4 mln.vahid benzatin benzilpenisillin treponemosid penisillinemiyanı 3-4 həftəyə qədər təmin edir. “Təhlükəsiz sərhəd”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
- ▶ Penisillinlə parenteral müalicə zəmanətli bioloji etibarlılıqla nəzarət edildiyi üçün peroraldan daha üstün seçim üsuludur. Fenoksimetilpenisillinin daxilə qəbulu mümkündür, hətta daha çox amoksisillinin probenesidlə\* birlikdə daxilə qəbulu effektivdir və OBM-də treponemosid səviyyəsilə nəticələnir
- ▶ Qiymətləndirilmiş qeyri-penisilin antibiotiklərdən olan doksisiklin tetrasiklinə nisbətən OBM-ə daha yaxşı nüfuz edir
- ▶ Daxilə qəbul edilən eritromisin tetrasiklindən nisbətən az effektivdir, çünki qan-beyin və cift baryerindən zəif keçir
- ▶ Penisillinə qarşı allergiyası olan erkən sifilisli xəstələr üçün gündəlik doksisiklinin daxilə qəbulu ə/d seftriaksona alternativ ola bilər
- ▶ 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 **(B)**<sup>12</sup> Lakin hamilələrin müalicəsində və anadangəlmə sifilisin qarşısının alınmasında istifadəsi barədə kifayət qədər məlumat yoxdur **(C)**<sup>12</sup>

---

\* Azərbaycan Respublikasında dövlət qeydiyyatından keçməmiş dərman vasitələri

- ▶ Azitromisin erkən sifilisdə effektivdir, lakin bəzi treponem ştammlarının ona qarşı daxili müqaviməti mövcuddur: azitromisin yalnız penisillin və ya doksisisiklin ilə müalicə mümkün olmadıqda ehtiyatla istifadə olunmalıdır **(B)**<sup>12</sup>
- ▶ Penisillinə qarşı anafilaktik reaksiya xəstədə olduqda seftriaksonun tətbiqi qəti əks-göstərişdir (sefalosporinlərlə penisillin arasında çarpaz reaksiya olduğuna görə) **(B)**<sup>7</sup>
- ▶ Probenesid\* sulfanilamid preparatlara allergiyası olanlara qəti əks-göstərişdir. Bu kimi xəstələrdə amoksisillin və prokain benzilpenisillinin probenesil\* ilə kompleks istifadəsi sxemi üzrə aparılan sifilisin müalicəsi tövsiyə edilmir **(B)**<sup>12</sup>

Sifilisin müalicəsinə **spesifik, preventiv, profilaktik və sınaq** müalicə metodları daxildir<sup>10</sup>.

**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<sup>7,8,10,15</sup>. Spesifik müalicə təyin edilir:

- ▶ 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

**Preventiv müalicə** sifilisin qarşısını almaq məqsədilə aparılır<sup>10</sup>:

- ▶ 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
- ▶ sifilisli 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)

---

\* Azərbaycan Respublikasında dövlət qeydiyyatından keçməmiş dərman vasitələri

### **Profilaktik müalicə** aparılır<sup>10</sup>:

- ▶ anadangəlmə sifilisin qarşısını almaq məqsədilə hamiləlikdən əvvəl və hamiləlik dövründə sifilisə görə müalicə almış hamilələrə
- ▶ sifilisə görə spesifik və profilaktik müalicə almayan və ya keyfiyyətsiz müalicə alan sifilisli xəstə anadan doğulan, lakin sifilisin klinik və seroloji təzahürləri olmayan yenidə doğulmuşlara

### **Sınaq (*ex juvantibus*) müalicəsi** spesifik həcmdə aparılır<sup>10</sup>:

- ▶ əsaslı seroloji və klinik göstəricilərlə sifilis diaqnozunu təsdiq etmək mümkün olmayan, daxili orqanların, sinir sisteminin və dayaq-hərəkət aparatının spesifik zədələnməsinə şübhəli pasiyentlərə
- ▶ cinsi partnyorlarında sifilisə mənfi seroloji reaksiyaları olan, anamnezində sifilisi inkar edən, sifilisin obyektiv klinik təzahürləri olmayan sifilisə görə *müsbət* seroloji reaksiyalı pasiyentlərə

Sifilisin **dərman vasitələri ilə müalicəsi** spesifik və qeyri-spesifik olur.

### **Spesifik müalicə** antibakterial preparatlarla aparılır:

Birinci sıra preparatlar – benzilpenisillin:

- ▶ yüksək dürantlıqlı (daha uzun müddətli terapevtik təsir göstərən):  
benzatin benzilpenisillin (retarpen\*, ekstensillin)  
benzilpenisillin dibenziletildiamin duzu (bisillin 1)  
benzilpenisillin dibenziletildiamin, novokain və natrium duzları (bisillin 3)  
benzilpenisillin dibenziletildiamin, novokain duzları (bisillin 5)
- ▶ orta dürantlıqlı:  
prokain benzilpenisillin  
benzilpenisillin novokain duzu
- ▶ suda həll olunan:  
benzilpenisillin kristallik natrium duzu

---

\* Azərbaycan Respublikasında dövlət qeydiyyatından keçməmiş dərman vasitələri

Alternativ preparatlar:

✓ Tetrasiklinlər - doksisisiklin, tetrasiklin

✓ Makrolidlər - eritromisin, azitromisin

✓ Sefalosporinlər - seftriakson

✓ Penisillin – yarım sintetik – amoksisillin, ampisillin, oksasillin

Penisillinə allergiya olduqda sifilisin müalicəsi alternativ preparatlarla (doksisisiklin, tetrasiklin, eritromisin, azitromisin, seftriakson, amoksisillin) aparılır. Lakin desensibilizəedici terapiya fonunda (antihistamin preparatları, kortikosteroid hormonları) müalicə benzilpenisillin ilə aparıla bilər **(B)**<sup>12</sup>

Qeyd:

- ▶ Benzatin benzilpenisillin effektivliyinə və müalicə asanlığına görə geniş istifadə edilir.
- ▶ Bisillin 1, 3 və 5 – **2 yaşına qədər uşaqlara əks-göstərişlidir**
- ▶ 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
- ▶ Yay aylarında doksisisiklin və tetrasiklin ilə müalicə zamanı bu preparatların fotosensibilizəedici yan təsirini nəzərə alaraq xəstə düz düşən günəş şüalarının uzun müddətli təsirindən qorunmalıdır
- ▶ Tetrasiklin qrupu preparatları (doksisisiklin, tetrasiklin) hamilələrə və 8 yaşına qədər olan uşaqlara əks-göstərişlidir, belə ki, onlar sümük sisteminin inkişafına mənfi təsir göstərir<sup>29</sup>
- ▶ Penisillin və ya doksisisiklinlə müalicə mümkün olmadığı halda azitromisin erkən sifilisli İİV-li xəstələrdə tövsiyə edilmir<sup>12</sup>
- ▶ Azitromisin homoseksual insanlarda və hamilələrdə istifadə olunmamalıdır **(A)**<sup>12</sup>
- ▶ Probenesid\* – 2 yaşına qədər uşaqlara tövsiyə edilmir
- ▶ Sifilisin müalicəsi keyfiyyətsiz və xəstə müalicə almamış hesab olunur, əgər müalicənin (spesifik, preventiv, profilaktik, sınaq) 1 günü buraxılmış olsa belə və ya aparılan müalicə rejimi

---

\* Azərbaycan Respublikasında dövlət qeydiyyatından keçməmiş dərman vasitələri

(preparatlar, onların dozası və çoxsaylı yeridilməsi) verilmiş protokol göstərişlərinə uyğun deyildir. Belə vəziyyətdə müalicə kursu yenidən başlanmalıdır.

**Erkən sifilisin spesifik müalicəsi** aşağıda sadalanan dərman vasitələrinin birilə aparılır.

Birinci sıra preparatlar:

- ▶ 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 **(A)**<sup>7</sup> və ya 2,4 mln. vahid ə/d 7 gündən bir, cəmi 2 inyeksiya (1 və 8-ci günlərdə)<sup>29</sup>

Həllədiçi məhlulun yarısı 1%-li lidokainlə əvəz edildikdə inyeksiya ilə bağlı olan ağrı azaldıla bilər. İnyeksiyadan sonra xəstə 30 dəqiqə klinik nəzarət altında olmalıdır<sup>7</sup>

- ▶ Bisillin 1 – 2,4 mln.vahid ə/d (2,4 mln.vahid birdəfəlik doza və ya hər sağrı payına 1,2 mln.vahid) 5 gündən bir, cəmi 3-6 inyeksiya<sup>10,29</sup>

- ▶ Bisillin 3 – 1,8 mln.vahid ə/d (1,8 mln.vahid birdəfəlik doza və ya hər sağrı payına 900 min.vahid) həftədə 2 dəfə, cəmi 5-10 inyeksiya<sup>10,29</sup>

- ▶ Bisillin 5 – 1,5 mln.vahid ə/d (1,5 mln.vahid birdəfəlik doza və ya hər sağrı payına 750 min.vahid) həftədə 2 dəfə, cəmi 5-10 inyeksiya<sup>10,29</sup>

Bisillin 1, 3 və 5 – 2-3 ml izotonik məhlulunda və ya inyeksiya suyunda həll edilərək yalnız ə/d yeridilir! (v/d və endolyumbal yeridilmir!).

- ▶ Prokain benzilpenisillin – 600 min vahid ə/d gündə 1 dəfə, 10-14 gün ərzində hər gün **(B)**<sup>8</sup>

- ▶ Benzilpenisillin novokain duzu – 600 min vahid ə/d gündə 2 dəfə (hər 12 saatdan bir), 10-20 gün ərzində hər gün<sup>10</sup>

- ▶ Benzilpenisillin kristallik natrium duzu – 1 mln. vahid ə/d gündə 6 dəfə (hər 4 saatdan bir), 10 -20 gün ərzində hər gün<sup>29</sup>

Qeyd:

- ▶ Xəstəlik müddəti 6 aydan artıq və çəkisi 80 kq-dan çox olan xəstələr üçün prokain benzilpenisillinin bir dəfəlik dozasını 1,2 mln.vahidə qaldırılması tövsiyə edilir<sup>10</sup>

- ▶ Erkən sifilitik visseral təzahürlü xəstələrə isə prokain benzilpenisillinin, dozasını 1,2 mln.vahid çatdırmaqla yanaşı, yeridilmə müddətinin 20 günə qədər uzadılması tövsiyə edilir<sup>10</sup>

Alternativ preparatlar (penisillinə allergiyası olan, gündəlik çoxsaylı penisillin qəbulunu və ya parenteral müalicədən imtina edənlərə):

- ✓ Doksisiklin – 0,1 q daxilə, gündə 2 dəfə (hər 12 saatdan bir) və ya 0,2 q daxilə gündə bir dəfə, 14 gün ərzində hər gün **(B)**<sup>12</sup>
- ✓ Tetrasiklin – 0,5 q daxilə gündə 4 dəfə (hər 6 saatdan bir), 14 gün ərzində hər gün **(C)**<sup>8</sup>
- ✓ Azitromisin – 2,0 q daxilə birdəfəlik doza **(B)**<sup>15</sup> və ya 0,5 q daxilə gündə 1 dəfə, 10 gün ərzində hər gün **(B)**<sup>15</sup>
- ✓ Eritromisin – 0,5 q daxilə gündə 4 dəfə (hər 6 saatdan bir), 14 gün ərzində hər gün **(C)**<sup>15</sup>
- ✓ Amoksisillin – 0,5 q + Probenesid\* – 0,5 q daxilə, hər ikisi gündə 4 dəfə (hər 6 saatdan bir), 14 gün ərzində hər gün **(C)**<sup>15</sup>
- ✓ Ampisillin – 1 mln. vahid ə/d gündə 4 dəfə (hər 6 saatdan bir), 14-28 gün ərzində hər gün<sup>29</sup>
- ✓ Oksasillin – 1 mln.vahid ə/d gündə 4 dəfə (hər 6 saatdan bir), 14-28 gün ərzində hər gün<sup>29</sup>
- ✓ Seftriakson – 1 q ə/d (lidokainlə həll edilir!) və ya v/d (inyeksiya üçün suda həll edilir!) gündə 1 dəfə, 10-14 gün ərzində hər gün **(B)**<sup>12</sup>

**Gecikmiş sifilisin spesifik müalicəsi** – aşağıda sadalanan preparatlardan biri ilə aparılır.

Birinci sıra preparatlar:

- ▶ Benzatin benzilpenisillin – 2,4 mln.vahid ə/d (2,4 mln.vahid birdəfəlik doza və ya hər sağrı payına 1,2 mln.vahid) 7 gündən bir, cəmi 3 inyeksiya (1, 8 və 15-ci günündə) **(C)**<sup>7</sup>  
Həllədiçi məhlulun yarısı 1%-li lidokainlə əvəz edildikdə inyeksiya ilə bağlı olan ağrı azaldıla bilər. Xəstə inyeksiyadan sonra 30 dəqiqə klinik nəzarət altında olmalıdır<sup>7</sup>

---

\* Azərbaycan Respublikasında dövlət qeydiyyatından keçməmiş dərman vasitələri

- ▶ Prokain benzilpenisillin – 600 min vahid ə/d gündə 1dəfə, 17-21 gün ərzində (C) hər gün<sup>7</sup>; 2 həftə fasilədən sonra ikinci müalicə kursu 10 gün ərzində analogi dozada<sup>29</sup>
- ▶ Benzilpenisillin novokain duzu – 600 min vahid ə/d gündə 2 dəfə (hər 12 saatdan bir), 28 gün ərzində hər gün; 2 həftə fasilədən sonra ikinci müalicə kursu – 14 gün ərzində analogi dozada<sup>10</sup>
- ▶ Benzilpenisillin kristallik natrium duzu – 1 mln.vahid ə/d gündə 6 dəfə (hər 4 saatdan bir), 28 gün ərzində hər gün; 2 həftə fasilədən sonra ikinci müalicə kursu – 14 gün ərzində analogi dozada<sup>10</sup>

Alternativ preparatlar (penisillinə allergiyası olan, gündəlik çoxsaylı penisillin qəbulunu və ya parenteral müalicədən imtina edənlərə)<sup>5</sup>:

- ✓ Doksisiklin – 0,2 q daxilə gündə bir dəfə və ya 0,1 q daxilə gündə 2 dəfə (hər 12 saatdan bir), 21-28 gün ərzində hər gün (C)<sup>7</sup>
- ✓ Tetrasiklin – 0,5 q daxilə gündə 4 dəfə (hər 6 saatdan bir), 28 gün ərzində hər gün (D)<sup>8</sup>
- ✓ Eritromisin – 0,5 q daxilə gündə 4 dəfə (hər 6 saatdan bir), 28 gün ərzində hər gün (D)<sup>8</sup>
- ✓ Amoksisillin – 2,0 q daxilə gündə 3 dəfə (hər 8 saatdan bir) + Probenesid\* 0,5 q gündə 4 dəfə (hər 6 saatdan bir), 28 gün ərzində hər gün (D)<sup>15</sup>
- ✓ Seftriakson – 2,0 q ə/d (lidokaində həll edilir!) və ya v/d (inyeksiya üçün suda həll edilir!) gündə 1 dəfə, 10-14 gün ərzində hər gün<sup>15</sup>; 2 həftə fasilədən sonra ikinci müalicə kursu 10 gün ərzində analogi dozada<sup>29</sup>

#### Qeyd:

- ▶ Çəkisi 80 kq-dan çox və ya ürək-damar sisteminin sifilisi olan xəstələrə prokain penisillinin bir dəfəlik dozasının 1,2 mln.vahidə qaldırılması tövsiyə edilir<sup>10</sup>
- ▶ 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

---

\* Azərbaycan Respublikasında dövlət qeydiyyatından keçməmiş dərman vasitələri

tərəfindən təyin edilən spesifik terapiya terapevt/kardioloq tərəfindən tövsiyyə edilən simptomatik terapiya ilə yanaşı aparılır

- ▶ Sifilisin gecikmiş visseral təzahürləri zamanı 2 həftəlik hazırlıq terapiyası geniş spektrli antibiotiklərlə (tetrasiklin, doksisisiklin, eritromisin) tətbiq edilir, sonra isə penisillin terapiyası aparılır<sup>27</sup>

**Neyrosifilisin spesifik müalicəsi** aşağıda sadalanan preparatlardan biri ilə aparılır:

Birinci sıra preparatlar:

- ▶ Benzilpenisillin kristallik natrium duzu – 10 mln.vahid v/d damcı ilə, gündə 2 dəfə (hər 12 saatdan bir), 14 gün ərzində hər gün. Antibiotikin bir dəfəlik dozası 400 ml izotonik natrium xlorid məhlulunda həll edilir və 1,5-2 saat ərzində v/d yeridilir (məhlul hazırlandıqdan dərhal sonra istifadə edilir)<sup>10</sup>
- ▶ Benzilpenisillin kristallik natrium duzu – 3-4 mln. vahid v/d şırnaqla, gündə 6 dəfə (hər 4 saatdan bir), gündəlik dozası 18-24 mln. vahid olaraq 10-14 gün ərzində hər gün **(B)**<sup>7</sup>. Antibiotikin birdəfəlik dozası 10 ml izotonik natrium xlorid məhlulunda həll edilir və 3-5 dəqiqə ərzində dirsək venasına yavaş-yavaş yeridilir<sup>9</sup>.
- ▶ 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 10-17 gün ərzində hər gün **(B)**<sup>8</sup>.

V/d terapiya və Prokain benzilpenisillin terapiyası bitdikdən sonra +/- Benzatin benzilpenisillin – 2,4 mln. vahid ə/d (2,4 mln.vahid birdəfəlik doza və ya hər sağrı payına 1,2 mln.vahid) 7 gündən bir, cəmi 3 inyeksiya (1-ci, 8-ci və 15-ci günündə) **(C)**<sup>7</sup>.

Alternativ preparatlar (penisillinə allergiyası olan, gündəlik çoxsaylı penisillin qəbulundan və ya parenteral müalicədən imtina edənlərə):

- ✓ Doksisisiklin – 0,2 q daxilə gündə 2 dəfə (hər 12 saatdan bir), 28 gün ərzində hər gün **(D)**<sup>15</sup>
- ✓ Amoksisillin – 2,0 q daxilə gündə 3 dəfə (hər 8 saatdan bir) + Probenesid\* – 500 mq daxilə gündə 4 dəfə (hər 6 saatdan bir), hər ikisi 28 gün ərzində hər gün **(D)**<sup>15</sup>

---

\* Azərbaycan Respublikasında dövlət qeydiyyatından keçməmiş dərman vasitələri



- ✓ Seftriakson – 2,0 q ə/d (lidokaində həll edilir!) və ya v/d (inyeksiya üçün suda həll edilir!) gündə 1 dəfə, 10-14 gün ərzində hər gün (C)<sup>15</sup>

Qeyd:

- ▶ Adi gedişli neyrosifilisin müddəti 5 ildən artıq olduqda və ya ağır gedişli erkən neyrosifilisin müddəti 2 ildən artıq olduqda xəstələrə 14-30 günlük fasilə ilə yuxarıda qeyd olunan müalicənin 2 kursla aparılması məqsədəuyğundur<sup>29</sup>
- ▶ Kəskinləşmə reaksiyasının qarşısını almaq üçün (nevroloji simptomatikanın təzahürü və ya ağırlaşması) penisillin terapiyasından 3 gün əvvəl kortikosteroid hormonlarının 25-75 mq/gündə (bir dəfə səhər) prednizolon ekvivalentində istifadəsi tövsiyə edilir
- ▶ Baş və onurğa-beyin qummaları zamanı klinik simptomlarının 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
- ▶ Penisillinə allergiyası olan neyrosifilisli xəstələrin müalicəsi desensibilizəedici terapiya (antihistamin preparatlar, kortikosteroid hormonlar) fonunda penisillinlə aparılması tövsiyə edilir
- ▶ Neyrosifilisli 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

**Preventiv müalicə** – aşağıda sadalanan preparatlardan biri ilə aparılır<sup>10</sup>:

---

\* Azərbaycan Respublikasında dövlət qeydiyyatından keçməmiş dərman vasitələri

Birinci sıra preparatlar:

- ▶ Benzatin benzilpenisillin – 2,4 mln.vahid ə/d (2,4 mln.vahid və ya hər sağrı payına 1,2 mln.vahid), birdəfəlik dozada. Həllədici məhlulun yarısı 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, 7 gün ərzində hər gün
- ▶ Benzilpenisillin novokain duzu – 600 min. vahid ə/d gündə 2 dəfə (hər 12 saatdan bir), 7 gün ərzində hər gün

Alternativ preparatlar (penisillinə allergiya və ya parenteral müalicədən imtina edənlərə):

- ✓ Doksisiklin – 0,1 q daxilə gündə 2 dəfə (hər 12 saatdan bir), 10 gün ərzində hər gün
- ✓ Tetrasiklin – 0,5 q daxilə gündə 4 dəfə (hər 6 saatdan bir), 10 gün ərzində hər gün
- ✓ Azitromisin – 1,0 q daxilə bir dəfəlik doza
- ✓ Eritromisin – 0,5 q daxilə gündə 4 dəfə (hər 6 saatdan bir), 10 gün ərzində hər gün
- ✓ Amoksisillin – 0,5 q + Probenesid – 0,5 q daxilə hər ikisi 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<sup>29</sup>
- ✓ Oksasillin – 1 mln.vahid ə/d gündə 4 dəfə (hər 6 saatdan bir), 10 gün ərzində hər gün<sup>29</sup>
- ✓ Seftriakson – 0,5 q ə/d (lidokainlə həll edilir!) gündə 1 dəfə, 5 gün ərzində hər gün

### **Sifilislə xəstə donordan orqanların transplantasiyası nəticəsində sifilislə yoluxmuş resipiyentin müalicəsi**

Birinci sıra preparatlar:

- ▶ Benzatin benzilpenisillin – 2,4 mln.vahid ə/d (2,4 mln.vahid birdəfəlik doza və ya hər sağrı payına 1,2 mln.vahid) 7 gündən bir, cəmi 2 inyeksiya (1-ci və 8-ci günlərdə) (C)<sup>7</sup>

Alternativ preparatlar:

- ✓ Doksisiklin – 0,2 q daxilə gündə bir dəfə və ya 0,1 q daxilə gündə 2 dəfə (hər 12 saatdan bir), 21-28 gün ərzində hər gün

## XÜSUSİ HALLAR

### **Hamilələr:**

Sifilis hamiləliyin hər bir mərhələsində transplasentara olaraq dölə ötürülə bilər<sup>15</sup>. Hazırkı dövrdə sifilisin tez bir zamanda aşkar edilməsində effektiv müalicə metodlarının olması ilə əlaqədar hamiləliyi dayandırmaq üçün yalnız tibbi göstərişlər mütləq deyil: hamiləliyi davam etmə və ya dayandırma haqqında son qərarını xəstə qadın verir.

Bütün hamilələr ilk antenatal gəlişdə sifilisə görə yoxlanılmalıdırlar<sup>12,15</sup>. Yadda saxlanılmalıdır ki, hamilələrdə bioloji yanlış müsbət reaksiya yarana 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<sup>2</sup>. 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<sup>15</sup>.

Cinsi orqanlarının dəri və selikli qişalarında nəzərə çarpan sifilitik zədələnməsi olan hamilələrə qeysəriyyə kəsiyi əməliyyatı ilə doğuşun başa çatdırılması tövsiyə edilir<sup>17</sup>.

**İİV-ə yoluxmuş hamilə qadınlarda** sifilisin yayılması yüksəkdir. Sifilisə görə müalicə almamış və ya keyfiyyətsiz müalicə almış bu kateqoriya qadınlar öz yenidoğulmuş körpələrini anadangəlmə sifilis riskinə məruz edirlər. Hamiləlik vaxtı yanaşı gedən sifilis anadan uşağa İİV-in ötürülməsini daha da sürətləndirir<sup>12</sup>.

### **Sifilislə xəstə hamilələrin müalicəsi**<sup>6,10</sup>

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

Birinci sıra preparatlar:

- ▶ Benzilpenisillin kristallik natrium duzu
- ▶ Prokain benzilpenisillin
- ▶ Benzilpenisillin novokain duzu
- ▶ Benzatin benzilpenisillin (retarpen\*, ekstensillin)

Alternativ preparatlar (penisillinə allergiyası olduqda və ya gün ərzində çoxsaylı penisillin qəbulu və ya parenteral müalicədən imtina edənlərə):

- ✓ Eritromisin
- ✓ Seftriakson
- ✓ Amoksisillin

Qeyd:

- ▶ Sifilisə dair seroloji testin cavabı hamilənin həтта ilk gəlişində mənfi olduqda həmin test hamiləliyin üçüncü trimestrində (hestasiya müddətinin 34-36-cı həftəsində) yenidən təkrar edilir.
- ▶ Penisillin (Benzilpenisillinin kristallik natrium duzu, Prokain benzilpenisillin, Benzilpenisillin novokain duzu, Benzatin benzilpenisillin) hamiləlik zamanı sifilisin müalicəsində etibarlı dərman vasitəsidir. Başqa dərman vasitələrilə müalicə “qeyri-adekvat” (keyfiyyətsiz) hesab edilir<sup>12</sup>
- ▶ Penisillinə allergiyası və o cümlədən İİV-i olan sifilisli hamilələr desensibilizəedici terapiya fonunda penisillinlə müalicə edilə bilərlər (B)<sup>12</sup>
- ▶ 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 (A)<sup>12</sup>
- ▶ Seftriaksonun hamilənin müalicəsində və anadangəlmə sifilisin qarşısının alınmasında istifadəsi barədə kifayət qədər məlumat yoxdur (C)<sup>12</sup>
- ▶ Penisillin (o cümlədən, yarım sintetik) və seftriakson preparatlarına qarşı allergiyası olan hamilələrə müalicə eritromisinlə aparılır

---

\* Azərbaycan Respublikasında dövlət qeydiyyatından keçməmiş dərman vasitələri

- ▶ İİV-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 (A)<sup>12</sup> – ciftdən keçmədiyi üçün körpə doğulduqdan sonra penisillin ilə müalicə edilir<sup>13</sup>
- ▶ Hamilələrdə sifilisin spesifik müalicəsi ən azı doğuşa 30 gün qalmış başa çatmalıdır<sup>13</sup>. 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<sup>12</sup>

**Hamilələrin profilaktik müalicəsi** anadangəlmə sifilisin qarşısını almaq məqsədilə aparılır<sup>10</sup>:

- ▶ 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<sup>10</sup>
- ▶ Preparatlar, onların bir dəfəlik 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
- ▶ Gecikmiş sifilisi 20-ci həftədə və daha çox hestasiya müddətində olan hamilə qadına aparılan iki kurs spesifik müalicənin ikinci kursu profilaktik hesab olunur
- ▶ 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
- ▶ Keyfiyyətli spesifik və profilaktik müalicə kursu almış qadınlardan doğulan, lakin anadangəlmə sifilis əlamətləri olmayan körpənin müalicəyə ehtiyacı yoxdur
- ▶ Döşlə əmizdirməyə əks-göstəriş yoxdur<sup>2</sup>

## Uşaqlar

Uşaqlarda müayinə və müalicə ana amillərinə (anamnezi, klinik və laborator göstəriciləri) əsasən aparılmalıdır<sup>13</sup>. Hamiləliklə əlaqəli olaraq döldə anadangəlmə sifilisi yaradan *risk amilləri*<sup>27</sup>:

- ▶ Müalicə edilməmiş və ya keyfiyyətsiz müalicə edilmiş sifilis<sup>14</sup>
- ▶ Doğuşa 30 gündən az qalmış müddətdə hamilənin sifilisə dair müalicə alması<sup>14</sup>
- ▶ 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 (**A**)<sup>13</sup>
- ▶ Hamilələrin qeyri-penisillin sırası dərman vasitələrilə müalicə edilməsi
- ▶ Müvafiq antenatal qayğının olmaması
- ▶ Hamilələrdə aparılan müalicədən sonra sifilisin klinik və ya seroloji residivin təzahürlərinin olması
- ▶ Müalicə alma barədə sənədlərin olmaması<sup>13</sup>
- ▶ 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, 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 (**A**)<sup>13</sup> 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 qanında deyil, venasından götürülmüş qan üzərində aparılmalıdır<sup>8,14</sup>
- ▶ Seroloji skrining testləri uşaqda və anada parallel olaraq tətbiq edilməlidir<sup>15</sup>
- ▶ Uşaqlarda anadangəlmə sifilis diaqnozu dölə anadan qeyri-treponem və treponem IgG a/c-nin passiv transplasental ötürülməsi nəticəsində mürəkkəbləşir. Ciftin seçim nufuzetmə 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<sup>13</sup>
- ▶ 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 və ya uşaq yoluxub, lakin tam müalicə alıbsa
- ▶ qTT 18 aylığında müsbət olan uşaq anadangəlmə sifilise görə müayinə edilməli və əlavə müalicə almalıdır (**B**)<sup>13</sup>
- ▶ 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<sup>8,10,24, 27</sup>:

- ▶ 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

- ✓ yenidöğulmuşun qan zərdabında SPR (MPR) /VDRL testlərinin titri ananın qan zərdabının titrindən 4 dəfə yüksək olduqda (hər iki zərdab eyni zamanda doğuş zamanı götürülür)<sup>10</sup>
  - ✓ doğulduqdan 3 ay sonra uşağın qan zərdabında SPR (MPR) /VDRL testlərinin titrinin 4 dəfə və daha artıq yüksəlməsi
  - ✓ yenidöğulmuşun qan zərdabında İgM a/c üçün spesifik TT (19S – İgM-FTAabs, İgM-İFA, İgM-İB) pozitiv olduqda<sup>10</sup>
  - ✓ 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 yaşdan 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/STZA seroloji testlər davamlı müsbət olduqda

Gecikmiş anadangəlmə (*juvenil*) neyrosifilis diaqnozu aşağıdakı hallarda təsdiq edilir:



- ✓ yuvenil neyrosifilis üçün səciyyəvi klinik təzahürlər olduqda
- ✓ anada sifilis olduqda
- ✓ SPR (MPR)/VDRL, STHA/STZA testləri davamlı pozitiv olduqda
- ✓ OBM patoloji testi olduqda (sitoz, zülal, SPR (MPR) /VDRL, STHA/STZA/FTA-abs müsbət olması)

**Əlavə müayinələr<sup>8</sup>:**

- ▶ 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 kristallik natrium duzu
- ▶ Prokain benzilpenisillin
- ▶ Benzilpenisillin novokain duzu
- ▶ Benzatin benzilpenisillin (retarpen\*, ekstensillin)
- ▶ Bisillin 1, 3 və 5 – 2 yaşına qədər uşaqlara əks-göstərişdir<sup>29</sup>

Alternativ preparatlar (penisillinə allergiya və ya gün ərzində çoxsaylı penisillin qəbulu, yaxud parenteral müalicədən imtina edildiyi zaman):

- ✓ Eritromisin
- ✓ Azirtomisin
- ✓ Seftriakson
- ✓ Amoksisillin
- ✓ Ampisillin
- ✓ Oksasillin
- ✓ Doksisiklin, tetrasiklin – 8 yaşına qədər olan uşaqlara əks- göstərişdir<sup>11</sup>

---

\* Azərbaycan Respublikasında dövlət qeydiyyatından keçməmiş dərman vasitələri

Xəstədə penisillinə qarşı anafilaktik reaksiya olduqda seftriaksonun tətbiqi qəti əks-göstərişdir (sefalosporinlərlə penisillin arasında çarpaz reaksiya olduğuna görə) **(B)**<sup>6</sup>

**Erkən anadangəlmə sifilisli uşaqların spesifik müalicəsi** aşağıda sadalanan preparatlardan biri ilə aparılır.

Birinci sıra preparatlar:

- ▶ Benzilpenisillin kristallik natrium duzu – yaşı 1 aya qədər olan yenidoğulmuşlar üçün 50 min vahid/kq birdəfəlik dozası olaraq v/d 100-150 min vah./kq gündəlik dozada 2 inyeksiyaya bölünərək (hər 12 saatdan bir) yenidoğulmuşun ilk 7 günü ərzində hər gün, sonra verilən gündəlik doza 3 inyeksiyaya bölünərək (hər 8 saatdan bir) hər gün, ümumilikdə 10 gün təyin edilir **(A)**<sup>13</sup>

Və uşağın 1 aylığından sonra benzilpenisillin kristallik natrium duzu – 50 min vah./kq birdəfəlik dozası olaraq v/d 200-300 min vah./kq gündəlik dozada 4-6 inyeksiyaya bölünərək (hər 4-6 saatdan bir) hər gün, 10 gün təyin edilir **(A)**<sup>13</sup>

- ▶ Benzilpenisillin kristallik natrium duzu – yaşı 1 aya qədər olan yenidoğulmuşlara 100 min vah./kq gündəlik doza ə/d 4 inyeksiyaya bölünərək (hər 6 saatdan bir); və yaşı 1 aydan yuxarı olan uşaqlar üçün həmin gündəlik doza 6 inyeksiyaya bölünərək (hər 4 saatdan bir) – 14-20 gün ərzində hər gün<sup>29</sup>
- ▶ Prokain benzilpenisillin – 50 min vah./kq ə/d gündə 1 dəfə, hər gün, 10 gün təyin edilir **(B)**<sup>13</sup> və ya həmin dozada 14-20 gün<sup>29</sup>
- ▶ Benzilpenisillin novokain duzu – 50 min vah./kq ə/d gündəlik doza 2 inyeksiyaya bölünərək (hər 12 saatdan bir), 14-20 gün ərzində hər gün<sup>29</sup>
- ▶ Benzatin benzilpenisillin – 50 min vah./kq ə/d birdəfəlik dozada (əgər OBM normaldır!)<sup>20,21</sup> **(D)**<sup>8</sup> və ya benzatin benzilpenisillin – 50 min vah./kq ə/d birdəfəlik dozada 7 gündən bir, cəmi 3 inyeksiya (1, 8, 15 günündə), əgər yenidoğulmuşun çəkisi 2 kq-dan az olmadıqda və OBM-i normal olduqda

Alternativ preparatlar (penisillinə allergiya və ya gündəlik çoxsaylı penisillin qəbulundan və ya parenteral müalicədən imtina edildikdə):

- ✓ Eritromisin – 7,5-12,5 mq/kq birdəfəlik doza daxilə, gündə 4 dəfə (hər 6 saatdan bir), 20 gün ərzində hər gün<sup>11</sup> (yaşı bir aylığından sonra uşağa)
- ✓ Ampisillin – 200 mq/kq gündəlik doza v/d 4 inyeksiyaya bölünərək (hər 6 saatdan bir), 10-14 gün ərzində hər gün<sup>23</sup>
- ✓ Oksasillin – 50 min vah./kq gündəlik doza ə/d 4 inyeksiyaya bölünərək (hər 6 saatdan bir), 14 gün ərzində hər gün<sup>10</sup>
- ✓ Seftriakson – yaşı 1 aya qədər olan yenidoğulmuş üçün 75 mq/kq gündə 1 dəfə ə/d (lidokaində həll edilir!) və ya v/d (suda həll edilir!), 10-14 gün ərzində hər gün; yaşı 1 aydan yuxarı olan uşaqlar üçün 100 mq/kq gündə bir dəfə ə/d (lidokaində həll edilir!) və ya v/d (suda həll edilir!), 10-14 gün ərzində hər gün<sup>23</sup>

Gecikmiş anadangəlmə sifilisli uşaqların spesifik müalicəsi aşağıda sadalanan preparatlardan biri ilə aparılır:

Birinci sıra preparatlar:

- ▶ Benzilpenisillin kristallik natrium duzu – 50 min vah./kq gündəlik doza, ə/d 6 inyeksiyaya bölünərək (hər 4 saatdan bir), 28 gün ərzində hər gün; 2 həftə fasilədən sonra ikinci müalicə kursu – 14 gün ərzində analoji dozada<sup>29</sup>
- ▶ Prokain benzilpenisillin – 50 min vah./kq ə/d gündə 1 dəfə 28 gün ərzində hər gün; 2 həftə fasilədən sonra ikinci müalicə kursu – 14 gün ərzində analoji dozada<sup>29</sup>
- ▶ Benzilpenisillin novokain duzu – 50 min vah./kq gündəlik doza, ə/d 2 inyeksiyaya bölünərək (hər 12 saatdan bir), 28 gün ərzində hər gün; 2 həftə fasilədən sonra ikinci müalicə kursu – analoji dozada 14 gün ərzində<sup>29</sup>

Alternativ preparatlar (penisillinə allergiya və ya gündəlik çoxsaylı penisillin qəbulu və ya parenteral müalicədən imtina edildikdə):

- ✓ Eritromisin – 7, 5-12, 5 mq/kq birdəfəlik doza daxilə gündə 4 dəfə (hər 6 saatdan bir), 30 gün ərzində hər gün<sup>11</sup>
- ✓ Seftriakson – 0,5-1,0 q ə/d (lidokaində həll edilir!) gündə 1 dəfə, 20 gün ərzində hər gün; 2 həftədən sonra analoji dozada ikinci müalicə kursu 10 gün<sup>29</sup>

- ✓ Ampisillin – 200 mq/kq gündəlik doza v/d 4 inyeksiyaya bölünərək (hər 6 saatdan bir), 10-14 gün ərzində hər gün<sup>23</sup>

Gecikmiş anadangəlmə (*yuvenil*) neyrosifilisin spesifik müalicəsi:

- ▶ Benzilpenisillinin kristallik natrium duzunun 200-300 min vah./kq birdəfəlik dozada v/d gündə 4-6 dəfə (hər 4-6 saatdan bir) maksimal 18-24 mln. vah. gündəlik dozasından çox olmayaraq, 10-14 gün ərzində hər gün (A)<sup>13</sup>

#### Qeyd:

- ▶ Anadangəlmə sifilisin müalicəsi üçün penisillindən başqa (yalnız penisillinə allergiya olduğu halları istisna etməklə) digər antimikrob dərman vasitələri məsləhət görülmür
- ▶ Benzilpenisillin kristallik natrium duzunun OBM-ə yaxşı yayılmasına görə ona üstünlük verilir
- ▶ Tetrasiklin qrupu dərman vasitələri uşaqlarda istifadə edilməməlidir (sümük sisteminin inkişafına mənfi təsir göstərir)<sup>1,10</sup>
- ▶ Seftriakson anadangəlmə sarılıq ilə doğulan uşağa ehtiyatla yeridilir
- ▶ Vaxtından əvvəl doğulmuş əzələ kütləsi az olan yenidoğulmuş Seftriakson v/d təyin edilir

#### **Yenidoğulmuşların profilaktik müalicəsi** aparılır:

- ▶ müalicə almamış və ya keyfiyyətsiz müalicə almış (doğuşa 30 gündən az qalmış müddət ərzində başlanan spesifik müalicə, təsdiq edilmiş müalicə sxemi rejiminin pozulması) hamilə qadıncından doğulan sifilisin klinik və seroloji təzahürü olmayan yenidoğulmuş
- ▶ hamiləlik zamanı profilaktik müalicə almayan qadıncından doğulan sifilisin klinik və seroloji təzahürü olmayan yenidoğulmuş
- ▶ penisillinə və seftriaksona allergiyası olduğundan hamilə vaxtı eritromisinlə müalicə almış qadıncından doğulan, sifilisin klinik və seroloji təzahürü olmayan yenidoğulmuş profilaktik müalicəni penisillin ilə aparmaq lazımdır (eritromisinin ciftdən keçmədiyi üçün)

### Qeyd:

- ▶ Yenidoğulmuşların profilaktik müalicəsi (preparatların birdəfəlik dozaları və daxilə yeritmə rejimi) spesifik müalicədə olduğu kimi aparılır
- ▶ Hamiləlik zamanı göstərişin olmasına baxmayaraq profilaktik müalicə almayan və ya keyfiyyətsiz müalicə alan qadıncıdan doğulan, lakin sifilisin klinik və seroloji təzahürləri olmayan yenidoğulmuşlarda profilaktik müalicə müddəti 10 gün təşkil edir
- ▶ Müalicə almayan qadıncıdan doğulan, lakin sifilisin əlamətləri olmayan yenidoğulmuşlarda profilaktik müalicə müddəti 14-20 gün təşkil edir

Uşaqlarda qazanılmış sifilis zamanı preventiv və spesifik müalicə böyüklərin müalicə metodikası üzrə diaqnoza və antibiotiklərin yaşla əlaqəli dozasına, bədən çəkisinə uyğun olaraq aparılır:

- ▶ Benzilpenisillin kristallik natrium duzunun gündəlik dozası uşaqlar üçün yaşı 6 aya qədər olduqda 100 min vah./kq və yaşı 6 aydan yuxarı olduqda 50 min vah./kq hesablanır<sup>29</sup>
- ▶ Prokain benzilpenisillinin gündəlik dozası uşaqlara 50 min vah./kq hesablanır<sup>29</sup>
- ▶ Benzilpenisillin novokain duzunun gündəlik dozası uşaqlara 50 min vah./kq hesablanır<sup>29</sup>
- ▶ Benzatin benzilpenisillinin birdəfəlik dozası 50 min vah./kq (maksimal doza 2,4 mln.vah.) (A)<sup>13</sup> hesablanır
- ▶ Bisillin 1, 3, 5 birdəfəlik dozası 50 min. vah/kq<sup>29</sup> hesablanır
  - ✓ Eritromisin – birdəfəlik dozası 7, 5-12, 5 mq/kq<sup>11</sup>
  - ✓ Azitromisin – birdəfəlik dozası 5-10 mq/kq
  - ✓ Amoksisillin – 2 yaşa qədər uşaqlarda 20 mq/kq gündəlik dozası 3 qəbula hesablanır, 2 yaşdan yuxarı uşaqlara isə 0,125-0,5 q birdəfəlik dozası gündə 3 dəfə təyin edilir
  - ✓ Ampisillin – gündəlik doza 200 mq/kq<sup>22</sup>
  - ✓ Oksasillin – gündəlik doza 50 min. vah/kq<sup>10</sup>
  - ✓ Seftriakson – gündəlik dozası 2 yaşa qədər olan uşaqlara 75-100 mq/kq<sup>22</sup>, 2 yaşdan yuxarı uşaqlara isə 0,5-1,0 q ə/d gündə 1 dəfə<sup>29</sup>

- ✓ Probenesid\* – birdəfəlik dozası 25 mq/kq-dan yaşla artıraraq 40 mq/kq-dək (2 yaşdan yuxarı olan uşaqlara)

Qeyd:

- ▶ Bisillin 1, 3 və 5 – 2 yaşına qədər uşaqlara əks-göstərişdir
- ▶ Probenesid\* 2 yaşına qədər uşaqlara məsləhət görülmür
- ▶ Probenesid\* sulfanilamid preparatlara allergiyası olanlara **qəti əks-göstərişdir**. Bu kimi xəstələrdə amoksisillin və prokain benzilpenisillinin Probenesidlə\* kompleks istifadə sxemi üzrə aparılan sifilisin müalicəsi **tövsiyə edilmir (B)**<sup>12</sup>

**Uşaqlarda preventiv müalicə** sifilisin qarşısını almaq məqsədilə aparılır:

- ▶ valideynləri sifilislə xəstə, lakin sifilisin klinik və seroloji təzahürü olmayan 3 yaşa qədər bütün uşaqlara
- ▶ 3 yaşdan yuxarı olan uşaqlara preventiv müalicə kontaktda olduğu yaşlı şəxsdə sifilisin forması, səpginin lokalizasiyası, uşağın xəstə ilə kontakt dərəcəsi nəzərə alınmaqla fərdi aparılır.

Qeyd:

- ▶ Anadangəlmə sifilisin klinik və seroloji təzahürləri olmayan seropozitiv anadan doğulmuş yenidoğulmuşlar ananın spesifik və profilaktik müalicə alıb-almamasından asılı olmayaraq birdəfəlik 50 min vah./kq, ə/d benzatin benzilpenisillin inyeksiyası almalıdırlar<sup>21</sup>

### **CYYİ və İİV-infeksiya ilə yanaşı sifilisli xəstələrin müalicə prinsipləri**

Sifilisli xəstələrə digər CYYİ-yə yoxlanılması tövsiyə olunur. Sifilisli xəstələrdə urogenital infeksiya aşkar edildikdə onların müalicəsi sifilisin müalicəsi ilə paralel aparılır. Sifilisə yoluxan bütün xəstələr İİV-infeksiyaya yoxlanılmalıdırlar<sup>22</sup>. Sifilisli xəstədə İİV-infeksiya aşkar edildikdə növbəti müayinələrə, müalicəyə və sifilisin müalicəsi üçün olan uyğun tövsiyələrlə QİÇS-lə mübarizə və profilaktika üzrə regional Mərkəzə göndərilir.

---

\* Azərbaycan Respublikasında dövlət qeydiyyatından keçməmiş dərman vasitələri

İİV-infeksiyalı xəstələrin sifilisə 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 sifilisə 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<sup>12,23</sup>.

İİV-infeksiyalı xəstələrdə sifilisin müalicəsi İİV infeksiyası olmayan xəstələrdəki kimi aparılır. Yadda saxlamaq lazımdır ki, İİV-infeksiyalı sifilisli xəstələrdə 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 təkcə 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<sup>12</sup>
- ▶ Penisillinə allergiyası olan sifilisli İİV-infeksiyalı xəstələrdə desensibilizəedici terapiya fonunda penisillinlə müalicə aparıla bilər **(B)**<sup>12</sup>
- ▶ Penisillinə allergiyası olan sifilisli İİV-infeksiyalı xəstələrdə desensibilizasiyanın aparılması mümkün olmadıqda, alternativ müalicə doksisisiklin və ya seftriakson ilə sifilisin mərhələsinə uyğun olan doza və qəbul rejimində aparılır<sup>12</sup>

## Sifilisin müalicəsi zamanı müşahidə olunan reaksiyalar

Yariş-Herksheymer (*A.Jarisch, K.Herxheimer*) reaksiyası (YHR)<sup>20</sup>, adətən, sifilisin erkən formasında müşahidə edilir: sifilise 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. Sifilisli 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 (**D**)<sup>9</sup> 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<sup>6</sup>.

**Anafilaktik şok** – inyeksiya zamanı və ondan dərhal sonra inkişaf edən arterial təzyiqin aşağı düşməsilə səciyyələnən 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 beyinin limbik strukturuna prokainin təsiri bu reaksiyaya səbəb ola bilər. Reaksiya inyeksiyadan dərhal sonra



yanarır, 20 dəqiqə ərzində davam edərək əsasən arterial təzyiqin yüksəlməsilə səciyyələnir.

Antitreponem müalicə başlandıqda təyin edilir<sup>14</sup>:

- ▶ diazepam 5-10 mq rektal olaraq, konvulsiya olduqda – ə/d və ya v/d<sup>6,13</sup>
- ▶ prednizolon 40-60 mq gündəlik 3 gün ərzində ə/d və ya v/d hər 24 saatdan bir (**D**)<sup>14</sup>
- ▶ antihistamin preparatı ə/d və ya v/d
- ▶ arterial təzyiq qalxdıqda 2 ml 2%-li papaverin və 2 ml 1%-li dibazol ə/d
- ▶ tam rahatlıq, sakitlik, pasiyentin bədəninin horizontal vəziyyəti
- ▶ lazım gəldikdə psixiatrın məsləhəti, sedativ və antipsixotik vasitələrin istifadə edilməsi<sup>29</sup>

Xəstələrin qeyri-spesifik terapiyası spesifik müalicənin effektini artırmaq məqsədi ilə 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

**Qeyri-spesifik terapiya** pirogen (pirogenal, prodigiozan), immunomoduləedici (metilurasil, taktivin, immunokompleks, tsikloferon) təsirli preparatlarla, ampulyar vitamin kompleksləri (benevron, dematon, vitiks), sistem enzimoterapiyası preparatları (vobenzim, bioferment), regenerasiyaedici təsirə malik (solkoseril, aktovegin) preparatlarla aparılır:

- ✓ Pirogenal\* – 2-3 gündən bir dəfə ilkin doza 5-10 mkq (50-100 MPD) ə/d tədricən 20-30 mkq-dək qaldırılır və orqanizmin reaksiyasından asılı olaraq 120-150 mkq-ya çatdırılır, 5-10 inyeksiya;
- ✓ Prodigiozan\* – 25-100 mkq ə/d həftədə 2 dəfə, 5 inyeksiya;

---

\* Azərbaycan Respublikasında dövlət qeydiyyatından keçməmiş dərman vasitələri

- ✓ Metilurasil – 0,5 q gündə 3-4 dəfə daxilə 10-14 gün ərzində;
- ✓ Taktivin 0,01% – 1 ml dəri altı, gündə 1 dəfə, 3 gün bir-birinin ardınca, sonra həftədə 2 dəfə, 5-10 inyeksiya;
- ✓ İmmunopleks\* – 1 həb daxilə gündə 1 dəfə dil altına, səhər yeməyindən 30 dəqiqə əvvəl 20-30 gün ərzində;
- ✓ Tsikloferon – 2 ml ə/d günəşırı 10 inyeksiya;
- ✓ Vobenzim – 3-5 həb daxilə gündə 3 dəfə 20 gün ərzində;
- ✓ Bioferment\* – 1 kapsul gündə 2-3 dəfə daxilə 20-25 gün ərzində;
- ✓ B qrupu kompleks vitamin preparatları – (dematon, benevron, vitriks) 2-3 ml ə/d gündə 1 dəfə və ya 5 ml ə/d günəşırı, 10 inyeksiya;
- ✓ Aktovegin – 2 ml (5 ml) ə/d (v/d) gündə 1 dəfə, 10 inyeksiya;
- ✓ Solkoseril – 2 ml (5 ml) ə/d (v/d) gündə 1 dəfə, 10 inyeksiya.

### **Sifilisli xəstələrin və onlarla təmasda olanların klinik-seroloji nəzarəti**

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 iki dəfəlik klinik-seroloji nəzarət (KSN), 4 aydan çox vaxt keçmişdirsə bir dəfəlik KSN aparılır.

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

**Preventiv müalicə almış** şəxslərə müalicə bitdikdən 3 ay sonra bir dəfəlik 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<sup>7</sup>. Sonrakı illərdə isə hər 6 aydan bir SPR (MPR)/VDRL aparılır. TT (STHA/İFA/FTAabs) ildə bir dəfə (hər il) aparılmalıdır:

- ▶ Erkən sifilisli xəstələr seroloji qTT mənfi olduqdan sonra daha 6-12 ay ərzində KSN altında olurlar. KSN-in 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<sup>12</sup>
- ▶ 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 (A)<sup>14</sup>

**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 aydan bir təkrarlanır.

### **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 simptomatikasız olmaqla OBM-in tədqiqi aparılmalıdır.

Sinir sisteminin və daxili orqanların spesifik patologiyası olmaqla 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<sup>7</sup> seroloji reaksiyaların dinamikasını nəzərə almaqla aşağıdakı sadalanan göstəricilərə əsasən aparılır:

1. seroloji rezistentlik – sifilisin erkən forması olan xəstələrdə mükəmməl spesifik müalicədən sonra anticisim titrinin 4 və daha çox dəfə azalmasına meyili 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 1,5 ildən sonra qTT titrinin və müsbət dərəcəsinin azalmasına doğru meyil göstərməməsi
  - ▶ sifilisin erkən formaları olan xəstələrdə mükəmməl spesifik müalicədən sonra 2 il müddətində qTT titrinin 4 və daha çox dəfə azalması və ya pozitivlik dərəcəsinin azalması fonunda tam neqativasiyasının olmaması
3. əvvəl aparılmış müalicənin keyfiyyətsiz olması
4. klinik/seroloji residiv – mükəmməl müalicədən sonra klinik remissiya fonunda təzə klinik təzahürlərin əmələ gəlməsi; mükəmməl müalicədən sonra qTT-nin əvvəl baş verən neqativasiyası fonunda a/c titrinin və ya pozitivlik dərəcəsinin artması
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-i olmayan xəstələrə nisbətən yavaş gedir. Bununla əlaqəli olaraq tam müalicə aldıqdan 2 il sonra onlara əlavə müalicə aparılır, əgər OBM göstəricilərinin normallaşması baş vermirsə<sup>12</sup>

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) **(B)**<sup>6</sup>

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) əlavə müalicə residivin başvermə müddətindən asılı olmayaraq, gecikmiş gizli sifilisin sxemi üzrə aparılır
- ▶ OBM-in patoloji dəyişiklikləri qaldıqda (5-ci bənd) əlavə müalicə neyrosifilisin müalicə metodikası üzrə aparılır

- ▶ Uşaqların əlavə müalicəsi yaş həddi və bədən çəkisi nəzərə alınmaqla böyüklərin terapiyasına analogi olaraq aparılır

### **Sifilisli 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, FTAabs testləri daxil edilməklə və terapevt/pediatr, 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 göstəricilərin 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) müsbət nəticəsi davamlı olan pasiyentlər aşağıdakı şərtlərə riayət edilməklə qeydiyyatdan çıxarıla bilər:

- ▶ keyfiyyətli spesifik və əlavə müalicə aldıqda
- ▶ 3 ildən az olmayan KSN olduqda
- ▶ qeydiyyatdan çıxmazdan əvvəl OBM tədqiqinin yaxşı nəticəsi olduqda<sup>8</sup>
- ▶ mütəxəssislərin (nevroloq, oftalmoloq, otolarinqoloq, terapevt/pediatr) məsləhətlərinin nəticəsinə görə spesifik klinik patologiya müəyyən edilmədikdə<sup>8</sup>
- ▶ ürəyin və aortanın ultrasəs və rentgenoqrafik tədqiqi zamanı kardiovaskulyar sifilise şübhə olmadıqda

Spesifik müalicə almış sifilisli xəstələrdə klinik simptomların reqresi müəyyən edildikdə uşaq və ictimai qida müəssisələrində işləməyə icazə verilir.

Sifilise görə spesifik müalicə almış uşaqlar klinik təzahürləri itdikdən sonra 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 tədqiqatlarla 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 CYYİ-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
- ▶ Sifilisli 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.



## Sifilisin seroloji skriningi

<p><b>qTT → TT</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Sifilisin yayılma dərəcəsi yüksək olan kontingentlərin profilaktik müayinəsində (məhbuslar, gender və tərəqqi zərərin azaldılması proqramı və s.)</li> <li>▶ Birincili sifilisin klinik təzahürləri olan xəstələrdə</li> <li>▶ Preventiv müalicə zamanı</li> <li>▶ Adekvat müalicə almış seroloji müsbət anadan doğulmuş yenidoğulmuş. qTT(+) olduqda FTA, İgM-İFA və ya imkan olduqda 19S-İgM-FTA<sub>abs</sub> test metodları istifadə olunur</li> </ul>
<p><b>TT → qTT</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Sifilisin yayılma dərəcəsi aşağı olan kontingentlərin profilaktik müayinəsində (stasionarda, tibbi mərkəzlərdə, tibbi baxış kabinetlərində və s.)</li> </ul>
<p><b>qTT + TT</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Psixonevroloji, oftalmoloji, kardioloji klinikaların kontingentlərində</li> <li>▶ Erkən qazanılmış və anadangəlmə sifilisin klinik təzahürləri olan xəstələrdə</li> <li>▶ Hamilələrdə</li> <li>▶ Donorlarda</li> <li>▶ Hamiləlik dövründə sifilisə dair müalicə almayan və ya keyfiyyətsiz müalicə alan seroloji müsbət anadan doğulmuş yenidoğulmuş. TT-dən FTA və ya 19S-İgM-FTA<sub>abs</sub>; İgM-İFA test metodları istifadə olunur</li> </ul>
<p><b>qTT + 2TT (STHA+İFA/ FTA/İB)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Gecikmiş qazanılmış (neyrosifilis, kardiovaskulyar, qummoz) və gecikmiş anadangəlmə sifilisin klinik təzahürləri olan xəstələrdə</li> <li>▶ Gizli sifilisə şübhəli pasiyentlərdə</li> <li>▶ Gecikmiş anadangəlmə sifilisə şübhəli uşaqlarda</li> </ul>

## Neyrosifilisin diaqnostikası üçün OBM-in əlavə meyarları (İgG indeks, İgM indeks, albumin əmsalı, STHS indeks)

- ▶ İgG indeks (OBM-də İgG normada  $<0,70$ )<sup>8,10,13,18</sup>  

$$\frac{\text{İg G OBM-də səviyyəsi (mq/l)}}{\text{İg G zərdabda səviyyəsi (mq/l)}} \cdot \frac{\text{OBM-də albuminin səviyyəsi (mq/l)}}{\text{zərdabda albuminin səviyyəsi (mq/l)}}$$
- ▶ İgM indeks (OBM-də İgM normada  $<0,07$ )  

$$\frac{\text{İg M OBM-də səviyyəsi (mq/l)}}{\text{İg M zərdabda səviyyəsi (mq/l)}} \cdot \frac{\text{OBM-də albuminin səviyyəsi (mq/l)}}{\text{zərdabda albuminin səviyyəsi (mq/l)}}$$
- ▶ Albumin əmsalı (hematoensefalik baryerinin pozulması parametri normada  $<7,8$ )<sup>10, 18, 19</sup>  

$$\frac{\text{OBM-də albuminin səviyyəsi (mq/l)}}{\text{zərdabda albuminin səviyyəsi (mq/l)}} \times 1000$$
- ▶ STHS indeks<sup>10,15</sup> (OBM-də parametri normada  $<70$ )<sup>7</sup>  

$$\frac{\text{OBM-də STHS titri}}{\text{Albumin əmsalı}}$$

### Qeyd<sup>8,10</sup>

- ▶ İgG indeks, İgM indeks və albumin əmsalı keyfiyyətli müalicədən sonra azalır, lakin dəyişilməmiş də qala bilər
- ▶ İgM indeks və mononuklear hüceyrələrin sayı OBM-də keyfiyyətli müalicə nəticəsində, adətən, normaya 1-2 ilə düşür
- ▶ OBM-də STHS/STZA-nın müsbət olması, birnövəli hüceyrələrin sayının artması və İqG və/ya İqM- indeksinin artması kimi amillər neyrosifilis diaqnozu üçün sübut ola bilər
- ▶ STHS indeks  $>70$  və OBM-də STHS titri  $>320$  olması neyrosifilis diaqnozunu təsdiqləyən ən etibarlı göstəricisidir
- ▶ STHS indeks  $>70$  və  $<500$  neyrosifilisə uyğundur
- ▶ STHA indeks  $>500$  neyrosifilisin olması yüksək ehtimal edilir<sup>8</sup>
- ▶ yuxarıda göstərilən meyarlar ümumiyyətlə İİV-seroloji müsbət xəstələrdə etibarlı deyildir

**MÜXTƏLİF BEYNƏLXALQ PROTOKOLLARA ƏSASƏN SİFİLİSİN MÜALİCƏ SXEMİ**

Mərhələ	İUSTİ: European	CDC: American	BASHH: UK	РОДБК: Rusiya
<b>Birinci sıra preparatlar</b>				
<p><b>Erkən sifilis (birincili, ikincili, erkən gizli)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Benzatin benzilpenisillin – 2,4 MV, ə/d, birdəfəlik (A)</li> <li>▶ Prokain benzilpenisillin – 600000 V, ə/d, gündə 1dəfə, 10-14 gün (B)<sup>8</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Benzatin benzilpenisillin – 2,4 MV, ə/d, birdəfəlik (A)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Benzatin benzilpenisillin – 2,4 MV, ə/d, birdəfəlik (A)</li> <li>▶ Prokain benzilpenisillin – 600000 V, ə/d, gündə 1dəfə, 10 gün (B)<sup>8</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Benzatin benzilpenisillin – 2,4 MV, ə/d, həftədə 1dəfə, № 2 (1 və 8-ci gün)</li> <li>▶ Bisillin 1 – 2,4 MV, ə/d, 5 gündə 1 dəfə, № 3-6</li> <li>▶ Bisillin 3 – 1,8 MV ə/d, həftədə 2 dəfə, № 5-10</li> <li>▶ Bisillin 5 – 1,5 MV, ə/d, həftədə 2 dəfə, № 5-10</li> <li>▶ Prokain benzilpenisillin – 1,2 MV, ə/d, gündə 1dəfə, 10-20 gün</li> <li>▶ Benzilpenisillin novokain – 600000 V, ə/d, gündə 2dəfə (12 saatdan bir), 10-20 gün</li> <li>▶ Benzilpenisillinin natrium – 1 MV, ə/d, gündə 6 dəfə (4 saatdan bir), 10-20 gün</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Xəstəlik müddəti 6 aydan artıq və çəkisi 80 kq-dan çox olan xəstələr üçün prokain benzilpenisillinin bir dəfəlik dozasını 1,2 MV qaldırılması tövsiyə edilir<sup>10</sup></li> <li>▶ Erkən sifilitik visseral təzahürlü xəstələrə isə prokain benzilpenisillinin dozasını 1,2 MV çatdırmaqla yanaşı yeridilmə müddətini 20 günə qədər uzadılması tövsiyə edilir<sup>10</sup></li> </ul>			

Alternativ preparatlar			
<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Doksisisiklin – 0,2 q, daxilə, gündə 1 dəfə, 14 gün <b>(B)</b><sup>12</sup></li> <li>▶ Tetrasiklin – 0,5 q, daxilə, gündə 4 dəfə (6 saatdan bir), 14 gün <b>(C)</b><sup>7</sup></li> <li>▶ Eritromisin – 0,5 q, daxilə, gündə 4 dəfə (6 saatdan bir), 14 gün <b>(C)</b></li> <li>▶ Azitromisin – 2,0 q, daxilə, birdəfəlik <b>(B)</b><sup>15</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Doksisisiklin – 0,2 q, daxilə, gündə 1 dəfə, 14 gün <b>(B)</b><sup>12</sup></li> <li>▶ Tetrasiklin – 0,5 q, daxilə, gündə 4 dəfə (6 saatdan bir), 14 gün <b>(C)</b><sup>8</sup></li> <li>▶ Seftriakson – 1 q, ə/d (lidokaində həll edilir!) və ya v/d (suda həll edilir!) gündə 1 dəfə, 8-10 gün <b>(B)</b><sup>12</sup></li> <li>▶ Azitromisin – 2,0 q, daxilə, birdəfəlik <b>(B)</b><sup>15</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Doksisisiklin – 0,1 q, daxilə, gündə 2 dəfə (12 saatdan bir), 14 gün <b>(B)</b></li> <li>▶ Azitromisin – 2,0 q, daxilə, birdəfəlik <b>(B)</b><sup>15</sup></li> <li>▶ Eritromisin – 0,5 q, daxilə, gündə 4 dəfə (6 saatdan bir), 14 gün <b>(C)</b></li> <li>▶ Seftriakson – 0,5 q, ə/d (lidokaində həll edilir!), gündə 1 dəfə, 10 gün</li> <li>▶ Amoksisillin – 0,5 q + probenesid* – 0,5 q, daxilə, hər ikisi gündə 4 dəfə (6 saatdan bir), 14 gün <b>(C)</b><sup>15</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Doksisisiklin – 0,1 q, daxilə, gündə 2 dəfə (12 saatdan bir), 15-30 gün</li> <li>▶ Tetrasiklin – 0,5 q, daxilə, gündə 4 dəfə (6 saatdan bir), 15-30 gün</li> <li>▶ Eritromisin – 0,5 q, daxilə, gündə 4 dəfə (6 saatdan bir), 15-30 gün</li> <li>▶ Seftriakson – 0,5-1,0 q, ə/d (lidokaində həll edilir!), gündə 1 dəfə, 10-20 gün</li> <li>▶ Ampisillin – 1 MV, ə/d, gündə 4 dəfə, (6 saatdan bir), 14-28 gün</li> <li>▶ Oksasillin – 1 MV, ə/d, gündə 4 dəfə (6 saatdan bir), 14-28 gün</li> </ul>
<p>Xəstədə penisillinə qarşı anafilaktik reaksiya olduqda seftriaksonun tətbiqi qəti əks-göstərişdir <b>(B)</b><sup>7</sup></p> <p>Probenesid* sulfanilamid preparatlarına allergiyası olanlara qəti əks-göstərişdir və bu kimi şəxslərdə amoksisillinin Probenesidlə* kompleks istifadəsi sxemi üzrə aparılan sifilisin müalicəsi tövsiyə edilmir <b>(B)</b><sup>12</sup></p>			

\* Azərbaycan Respublikasında dövlət qeydiyyatından keçməmiş dərman vasitələri

<b>Birinci sıra preparatlar</b>			
<b>Gecikmiş sifilis (qum-moz, ürək-damar sisteminin, gecikmiş gizli)</b>	▶ Benzatin benzilpenisillin – 2,4 MV, ə/d, həftədə 1 dəfə, №3 (1, 8 və 15-ci gün) (C) <sup>7</sup>	▶ Benzatin benzilpenisillin – 2,4 MV, ə/d, həftədə 1 dəfə, №3 (1, 8, 15-ci gün) (A)	▶ Benzilpenisillinin natrium – 1 MV, ə/d, gündə 6 dəfə, (4 saatdan bir), 28 gün; 2 həftə sonra 2-ci müalicə kursu 14 gün, analogi dozada
	▶ Prokain benzilpenisillin – 600000 V, ə/d, gündə 1 dəfə, 17-21 gün (C) <sup>8</sup>	▶ Benzatin benzilpenisillin – 2,4 MV, ə/d, həftədə 1 dəfə №3 (1, 8, 15-ci gün) (C)	▶ Prokain benzilpenisillin – 600000 V, ə/d, gündə 1 dəfə, 17 gün (C)
			▶ Prokain benzilpenisillin – 1,2 MV, ə/d, gündə 1 dəfə, 20 gün; 2 həftə sonra 2-ci müalicə kursu 10 gün, analogi dozada
			▶ Benzilpenisillin novokain – 600000 V, ə/d, gündə 2 dəfə (12 saatdan bir), 28 gün; 2 həftə sonra 2-ci müalicə kursu 14 gün, analogi dozada
			Penisillinlə müalicədən əvvəl ürək-damar (visseral) sifilisi olan xəstələrə 2 həftə hazırlıq müalicəsi a/b (doksisiklin, tetrasiklin, eritromisin) aparılır

Alternativ preparatlar				
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Doksisisiklin – 0,2 q, daxilə, gündə 1 dəfə, 21-28 gün <b>(C)</b><sup>8</sup></li> <li>▶ Tetrasiklin – 0,5 q, daxilə, gündə 4 dəfə (6 saatdan bir), 28 gün</li> <li>▶ Eritromisin – 0,5 q, daxilə, gündə 4 dəfə (6saatdan bir) 28 gün</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Doksisisiklin – 0,1 q, daxilə, gündə 2 dəfə (12 saatdan bir), 28 gün</li> <li>▶ Tetrasiklin – 0,5 q, daxilə, gündə 4 dəfə (6 saatdan bir), 28 gün</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Doksisisiklin – 0,1 q, daxilə, gündə 2 dəfə, (12 saatdan bir), 28 gün <b>(D)</b></li> <li>▶ Amoksisillin– 2,0 q, daxilə, gündə 3 dəfə (8 saatdan bir), + Probenesid* – 0,5 q, daxilə, gündə 4 dəfə (6 saatdan bir), hər ikisi 28 gün <b>(D)</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Seftriakson – 1,0 q, ə/d (lidokaində həll edilir!), gündə 1dəfə, 20 gün; 2 həftə sonra 2-ci müalicə kursu 10 gün, analoji dozada</li> </ul>
<p>Xəstədə penisillinə qarşı anafilaktik reaksiya olduqda seftriaksonun tətbiqi qəti əks-göstərişdir <b>(B)</b><sup>7</sup>  Probenesid* sulfanilamid preparatlara allergiyası olanlara qəti əks-göstərişdir və bu kimi şəxslərdə amoksisillinin Probenesidlə* kompleks istifadəsi sxemi üzrə aparılan sifilisin müalicəsi tövsiyə edilmir <b>(B)</b><sup>12</sup></p>				
Birinci sıra preparatlar				
<b>Neyrosifilis</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Benzilpenisillin natrium – 3-4 MV, v/d, gündə 6 dəfə (4 saatdan bir), gündəlik doza 18-24 MV, 18-21 gün <b>(C)</b></li> <li>▶ Prokain benzilpenisillin – 1,2-2,4 MV,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Benzilpenisillin natrium – 3-4 MV, v/d gündə 6 dəfə (4 saatdan bir), gündəlik doza 18-24 MV, 10-14 gün <b>(A)</b> v/d terapiya bitdikdən sonra + / – Benzatin benzilpeni-</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Benzilpenisillin natrium –3-4 MV, v/d, gündə 6 dəfə (4 saatdan bir) gündəlik doza 18-24 MV, 17 g <b>(D)</b></li> <li>▶ Prokain benzilpenisillin – 1,8-2,4 MV, ə/d gündə 1</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Benzilpenisillin natrium 10 MV, damcı ilə (400 ml izotonik natrium xlorid məhlulunda həll edilir), gündə 2 dəfə (12 saatdan bir), 14-20gün</li> <li>▶ Benzilpenisillin natrium – 2-4 MV, v/d (10 ml izotonik natrium xlorid məhlulunda həll edilir), gündə 6 dəfə (4 saatdan bir), gündəlik doza 12-24 MV, 14-20 gün</li> </ul>

\* Azərbaycan Respublikasında dövlət qeydiyyatından keçməmiş dərman vasitələri

	<p>ə/d gündə 1dəfə + Probenesid* – 0,5 q, daxilə gündə 4 dəfə (6 saatdan bir), hər ikisi 10-17 gün <b>(B)</b></p>	<p>sillin – 2,4 MV, ə/d, həftədə 1 dəfə, № 3 (1, 8, 15-ci gün) <b>(D)</b></p> <p>► Prokain benzilpenisillin – 2,4 MV, ə/d, gündə 1dəfə + Probenesid* – 0,5 q, daxilə gündə 4 dəfə (6 saatdan bir), hər ikisi 10-14 gün <b>(B)</b></p> <p>Prokain benzilpenisillinlə müalicə bitdikdən sonra + / – Benzatin benzilpenisillin – 2,4 MV, ə/d, həftədə 1 dəfə, № 3 (1, 8, 15-ci gün) <b>(D)</b></p>	<p>dəfə + Probenesid* – 0,5 q, daxilə, gündə 4 dəfə (6 saatdan bir), hər ikisi 17 gün <b>(D)</b></p>	<p><u>Qeyd:</u></p> <p>► Neyrosifilis ağır gedişində və ya xəstəlik 2 ildən artıq müddətdə davam edərsə, yuxarıda qeyd olunan qaydada arada 14-30 q fasilə ilə 2-ci müalicə kursunun aparılması məqsədəuyğundur</p> <p>► Neyrosifilisli xəstələrin (xüsusilə progressiv iflic təzahürləri olduqda, baş-beyin və onurğa beyni qummalarında) psixosomatik simptomlarının ağırlaşmasının (kəskinləşməsinin) qarşısının alınması üçün hazırlıq müalicə kortikosteroid dərman vasitələri ilə prednizolon vahidi hesabı olaraq gündəlik doza 25-75 mq (bir dəfə səhər), 3-7 gün ərzində və ya göstərilən dozada korti-kosteroid terapiyası penisillin müalicəsilə parallel olaraq ilk 3 gün və ya spesifik müalicənin tam kursu müddətində tövsiyə edilir</p>
--	---	---	--	---

---

\* Azərbaycan Respublikasında dövlət qeydiyyatından keçməmiş dərman vasitələri

Alternativ preparatlar			
<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Doksisisiklin – 0,2 q, daxilə gündə 2 dəfə (12 saatdan bir), 28 gün <b>(D)</b></li> <li>▶ Seftriakson – 1,0-2,0 q, v/d (suda həll edilir!), gündə 1 dəfə 10-14 gün <b>(C)</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Seftriakson – 2,0 q, v/d (suda həll edilir!), gündə 1 dəfə, 10-14 gün <b>(B)</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Doksisisiklin – 0,2 q, daxilə gündə 2 dəfə (12 saatdan bir), 28 gün <b>(D)</b></li> <li>▶ Amoksisillin – 2,0 q, daxilə gündə 3 dəfə (8 saatdan bir) + Probenesid* 0,5 q, daxilə gündə 4 dəfə (6 saatdan bir), hər ikisi 28 gün <b>(D)</b></li> <li>▶ Seftriakson – 2,0 q, ə/d (lidokaində həll edilir!) və ya v/d (suda həll edilir!), gündə 1 dəfə 10-14 gün</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Seftriakson – 2,0 q, ə/d (lidokaində həll edilir!) və ya 2,0-4,0 q v/d (suda həll edilir!), gündə 1 dəfə, 20 gün</li> </ul>
<p>Xəstədə penisillinə qarşı anafilaktik reaksiya olduqda seftriaksonun tətbiqi qəti əks-göstərişdir (sefalosporinlərlə penisillin arasında çarpaz reaksiya olduğuna görə) <b>(B)</b><sup>7</sup></p> <p>Probenesid* sulfanilamid preparatlara allergiyası olanlara qəti əks-göstərişdir. Bu kimi xəstələrdə amoksisillin və prokain benzilpenisillinin probenesidlə* kompleks istifadəsi sxemi üzrə aparılan sifilisin müalicəsi tövsiyə edilmir <b>(B)</b><sup>12</sup></p>			

\* Azərbaycan Respublikasında dövlət qeydiyyatından keçməmiş dərman vasitələri



<b>Preventiv müalicə</b>	<b>Birinci sıra preparatlar</b>		
			<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Benzatin benzilpenisillin (Extensillin*, Retarpen*, Bisillin-1) – 2,4 MV, ə/d, həftədə 1 dəfə, birdəfəlik doza</li> <li>▶ Bisillin-3 – 1.8 MV, ə/d, həftədə 2 dəfə, № 2</li> <li>▶ Bisillin-5 – 1,5 MV, ə/d, həftədə 2 dəfə, № 2</li> <li>▶ Prokain benzilpenisillin – 1,2 MV, ə/d, gündə 1 dəfə, 7 gün</li> <li>▶ Benzilpenisillin novokain – 600000 V, ə/d, gündə 2 dəfə (12 saatdan bir), 7 gün</li> </ul>
	<b>Alternativ preparatlar</b>		
			<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Doksisiklin – 0,1 q, daxilə gündə 2 dəfə (12 saatdan bir), 10 gün</li> <li>▶ Tetrasiklin – 0,5 q, daxilə, gündə 4 dəfə (6 saatdan bir), 10gün</li> <li>▶ Eritromisin – 0,5 q, daxilə, gündə 4 dəfə (6 saatdan bir), 10 gün</li> <li>▶ Oksasillin – 1 MV, ə/d, gündə 4 dəfə (6 saatdan bir), 10 gün</li> <li>▶ Ampisillin – 1 MV, ə/d, gündə 4 dəfə (6 saatdan bir), 10 gün</li> <li>▶ Seftriakson – 0,5 q, ə/d (lidokaində həll edilir!), gündə 1 dəfə, 5 gün</li> </ul>

\* Azərbaycan Respublikasında dövlət qeydiyyatından keçməmiş dərman vasitələri

<p><b>Uşaqlarda qazanılmış sifilisin müalicəsində istifadə olunan antibiotiklərin yaş və bədən çəkisinə uyğun olan dozası</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Benzilpenisillin kristallik natrium duzu – gündəlik dozası uşaqlar üçün yaşı 6 aya qədər olduqda 100 min vah./kq və yaşı 6 aydan yuxarı olduqda 50 min vah./kq təşkil edir<sup>29</sup></li> <li>▶ Prokain benzilpenisillinin – gündəlik dozası uşaqlara 50 min vah./kq hesablanır<sup>29</sup></li> <li>▶ Benzilpenisillin novokain duzu – gündəlik dozası uşaqlara 50 min vah./kq hesablanır<sup>29</sup></li> <li>▶ Benzatin benzilpenisillin – birdəfəlik dozası 50 min vah./kq (maksimal doza 2,4 mln.vah.) <b>(A)</b><sup>13</sup>; <b>(B)</b><sup>20</sup></li> <li>▶ Bisillin 1, 3, 5 – birdəfəlik dozası 50 min.vah/kq<sup>29</sup> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Eritromisin – birdəfəlik dozası 7, 5-12,5 mq/kq<sup>10</sup></li> <li>✓ Azitromisin – birdəfəlik dozası 5-10 mq/kq</li> <li>✓ Amoksisillin – 2 yaşa qədər uşaqlarda gündəlik dozası 20 mq/kq 3 qəbula hesablanır, 2 yaşdan yuxarı uşaqlara isə birdəfəlik dozası 0,125-0,5 q, gündə 3 dəfə təyin edilir</li> <li>✓ Ampisillin – gündəlik doza 200 mq/kq<sup>22</sup></li> <li>✓ Oksasillin – gündəlik doza 50 min.vah/kq<sup>10</sup></li> <li>✓ Seftriakson – gündəlik dozası 2 yaşa qədər olan uşaqlara 75-100 mq/kq, 2 yaşdan yuxarı uşaqlara isə 0,5-1,0 q, ə/d, gündə 1 dəfə<sup>29</sup></li> <li>✓ Probenesid* – birdəfəlik dozası 25 mq/kq-dan yaşla artıraraq 40 mq/kq-dək (2 yaşdan yuxarı olan uşaqlara)</li> </ul> </li> </ul> <p><i>Qeyd:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Probenesid* 2 yaşına qədər uşaqlara məsləhət görülmür</li> <li>▶ Bisillin 1, 3 və 5 – 2 yaşına qədər uşaqlara əks-göstərişlidir</li> </ul>
	<p>Xəstədə penisillinə qarşı anafilaktik reaksiya olduqda seftriaksonun tətbiqi qəti əks-göstərişdir (sefalosporinlərlə penisillin arasında çarpaz reaksiya olduğuna görə) <b>(B)</b><sup>7</sup></p> <p>Probenesid* sulfanilamid preparatlara allergiyası olanlara qəti əks-göstərişdir və bu şəxslərdə <b>(B)</b><sup>12</sup> Amoksisillin və Prokain benzilpenisillinlə aparılan müalicə tövsiyə edilmir</p>

\* Azərbaycan Respublikasında dövlət qeydiyyatından keçməmiş dərman vasitələri

		<b>Birinci sıra preparatlar</b>	
<b>Erkən anadangəlmə sifilis</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Benzilpenisillin natrium – 150000 V/kq/gündə, v/d 6 inyeksiyaya bölünərək (4 saatdan bir), 10-14 gün <b>(D)</b></li> <li>▶ Prokain benzilpenisillin – 50000 V/kq, ə/d, gündə 1 dəfə 10-14 gün <b>(D)</b></li> <li>▶ Benzatin benzilpenisillin – 50000 V/kq, (maksimal doza 2,4 MV)<sup>14</sup> ə/d, birdəfəlik doza <b>(D)</b> – OBM normal olduqda</li> </ul>	<p><b>Yaşı 1 aya qədər olan yenidoğulmuş:</b> Benzilpenisillin natrium – 50000 V/kq, birdəfəlik dozada, v/d, 100-150000 V/kq, gündə, 2 inyeksiyaya bölünərək (12 saatdan bir), 7 gün, sonra verilən gündəlik doza 3 inyeksiyaya bölünərək (8 saatdan bir), 3 gün ümumilikdə 10 gün <b>(A)</b></p> <p><b>Yaşı 1 aydan çox olan uşağa:</b> Benzilpenisillin natrium – 50000 V/kq, birdəfəlik dozada, v/d 200-300000 V/kq/gündə, 4-6 inyeksiyaya bölünərək (4-6 saatdan bir), 10 gün <b>(A)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Prokain benzilpenisillin – 50000 V/kq, ə/d, gündə 1 dəfə, 10 gün <b>(B)</b></li> </ul>	<p><b>Yaşı 1 aya qədər olan yenidoğulmuş:</b> ▶ Benzilpenisillin natrium – 100000 V/kq/gündə, ə/d 4 inyeksiyaya bölünərək (6 saatdan bir), 14-20 gün</p> <p><b>Və yaşı 1 aydan yuxarı uşağa:</b> Benzilpenisillin natrium – 100000 V/kq/gündə, ə/d 6 inyeksiyaya bölünərək (4 saatdan bir), 14-20 gün</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Prokain benzilpenisillin – 50000 V/kq/gündə, ə/d gündə 1 dəfə 14-20 gün</li> <li>▶ Benzilpenisillin novokain – 50000 V/kq/gündə, ə/d 2 inyeksiyaya bölünərək (12 saatdan bir), 14-20 gün</li> <li>▶ Benzatin benzilpenisillin – 50000 V/kq (maksimal doza 2, 4 MV), ə/d birdəfəlik dozada, həftədə 1 dəfə № 3 (1, 8, 15-ci gün) yenidoğulmuşun çəkisi 2 kq az olmamaq şərtinə və OBM normal olduqda!</li> </ul>
	<b>Uşaqlarda ə/d üsul ağırlı olduğuna görə v/d müalicə üsuluna üstünlük verilir</b>		

<b>Erkən anadangəlmə sifilis – ÜST:</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Benzilpenisillin natrium – 50000 V/kq birdəfəlik dozada, v/d 100-150000 V/kq/ gündə, 2 inyeksiyaya bölünərək (12 saatdan bir) 7 gün, sonra verilən gündəlik doza 3 inyeksiyaya bölünərək (8 saatdan bir) 3 gün, ümumilikdə 10 gün (C)<sup>11</sup></li> <li>▶ Prokain benzilpenisillin – 50000 V/kq, ə/d, gündə 1dəfə, 10 gün (C)</li> </ul>			
Alternativ preparatlar			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Ampisillin – 200 mq /kq/gündə, v/d 4 inyeksiyaya bölünərək (6 saatdan bir), 10-14 gün<sup>22</sup></li> </ul> <p><b>Yaşı 1 aya qədər olan yenidoğulmuş:</b> Seftriakson – 75 mq/kq, gündə 1dəfə ə/d (lidokaində həll edilir!) və ya v/d (suda həll edilir!), 10-14 gün</p> <p><b>Yaşı 1 aydan yuxarı olan uşaqlara</b> Seftriakson – 100 mq/kq gündə 1dəfə, ə/d (lidokaində həll edilir!) və ya v/d(suda həll edilir!), 10-14 gün<sup>22</sup></p>	<p style="text-align: center;"><b>ÜST:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Eritromisin – 7,5-12,5 mq/kq, daxilə gündə 4 dəfə (6 saatdan bir), 20 gün (yaşı 1 aylıqından yuxarı olan uşağa)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Oksasillin – 50000 V/kq/gündə, ə/d 4 inyeksiyaya bölünərək (6 saatdan bir), 14 gün<sup>10</sup></li> <li>▶ Ampisillin – 50000 V/kq/gündə, ə/d 4 inyeksiyaya bölünərək (6 saatdan bir), 14 gün<sup>10</sup></li> <li>▶ Seftriakson – 80 mq/kq/gündə 1 dəfə, ə/d (lidokaində həll edilir!), 10-20 gün<sup>10</sup></li> </ul>
Xəstədə penisillinə qarşı anafilaktik reaksiya olduqda seftriaksonun tətbiqi qəti əks-göstərişdir (sefalosporinlərlə penisillin arasında çarpaz reaksiya olduğuna görə) (B) <sup>8</sup>			

<b>Gecikmiş anadangəlmə sifilis</b>	<b>Birinci sıra preparatlar</b>			
			▶ Benzilpenisillin natrium – 50000 V/kq birdəfəlik doza olaraq, 200-300000 V/kq/gündə, v/d 4-6 inyeksiyaya bölünərək (4-6 saatdan bir), 10-14 gün	▶ Benzilpenisillin natrium – 50000 V/kq/gündə, ə/d 6 inyeksiyaya bölünərək (4 saatdan bir), 28 gün; 2 həftə sonra 2-ci kursu 14 gün, analoji dozada ▶ Prokain benzilpenisillin – 50000 V/kq/gündə, ə/d gündə 1dəfə 28 gün; 2 həftə sonra 2-ci kursu 14 gün, analoji dozada ▶ Benzilpenisillin novokain – 50000 V/kq/gündə, ə/d 2 inyeksiyaya bölünərək (12 saatdan bir), 28 gün; 2 həftə sonra 2-ci kursu 14 gün, analoji dozada
	<b>Alternativ preparatlar</b>			
	▶ Ampisillin – gündəlik doza 200 mq/kq, v/d 4 inyeksiyaya bölünərək (6 saatdan bir), 10-14 gün <sup>23</sup>	▶ Eritromisin – 7,5-12,5 mq/kq, daxilə gündə 4 dəfə (6 saatdan bir), 30 gün	▶ Seftriakson – 0,5 -1,0 q, ə/d (lidokaində həll edilir!), gündə 1dəfə 20gün; 2 həftə sonra 10 gün analoji dozada	
<b>Gecikmiş anadangəlmə (yüvenil) neyrosifilis</b>	<b>Birinci sıra preparatlar</b>			
		▶ Benzilpenisillin natrium – 200-300000 V/kq, v/d gündə 4-6 dəfə (4-6 saatdan bir), maksimal gündəlik doza 18-24 MV, 10-14 gün		

## Ədəbiyyat:

1. Fərəcov Z.H., Əmirova İ.A. Sifilisin müalicəsi. Klinik tövsiyə, Bakı, 2013. - 40 s.
2. Hamiləlik və infeksiyalar üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi. - Bakı, 2012. - 72 s.
3. Xəstəliklərin və sağlamlıqla bağlı problemlərin beynəlxalq statistik təsnifatı; 10-cu baxış. - I cild. - Cenevrə, Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı. - 2002. - 470 s.
4. Sifilis xəstəliyinin laborator diaqnostikası üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi. - Bakı, 2010. - 32 s.
5. Carol R. Emerson. Syphilis: A Review of the Diagnosis and Treatment [Electronic resource] // The Open Infectious Diseases Journal. - 2009. - vol. 3, 143-147 p. - Available at: <http://www.benthamscience.com/open/toidj/articles/V003/SI0106TOIDJ/143TOIDJ.pdf> (02.12.2014)
6. Current Controversies in the Management of Adult Syphilis Bradley P [Electronic resource]. Stoner. CID 2007:44 (Suppl 3) Stonerş - Available at: [https://publichealth.wustl.edu/people/Documents/Stoner.paper3.CurrentControversiesinSyphilis\(2007article\).pdf](https://publichealth.wustl.edu/people/Documents/Stoner.paper3.CurrentControversiesinSyphilis(2007article).pdf) (02.12.2014)
7. French P., Gomberg M., Janier M et al. IUSTI/WHO: 2008 European Guidelines on the Management of syphilis [Electronic resource]. Int J STD AIDS. 2009; 20:300-9. [PubMed] - Available at: <http://www.iusti.org/regions//pdf/2008/IUSTI%20syphillis%20guideline%202008.pdf> (02.12.2014)
8. French P.M., Potočnik, P. French, R. Patel et al. European Guideline on the Management of Syphilis 2014 [Electronic resource]. - Available at: <http://www.iusti.org/regions/europe/pdf/2014/2014SyphilisguidelineEuropean.pdf>; [http://www.iusti.org/regions/europe/pdf/2014/JEADV\\_FINAL\\_28\\_10\\_2014.pdf](http://www.iusti.org/regions/europe/pdf/2014/JEADV_FINAL_28_10_2014.pdf) (02.12.2014)
9. Genç M., William J Ledger // Syphilis in pregnancy. Sex Transm Inf 2000; 76:73-79. - Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1758294/pdf/v076p00073.pdf> (02.12.2014)
10. Goh B.T., van Voorst Vader P.C. Management of specific infections. European guideline for the management of syphilis

[Electronic resource] // International Journal of STD & AIDS 2001. - vol.12 (Suppl. 3):14-26 p. - Available at:  
<http://www.cimerman.com.br/artigos/Infectologia/European%20Guideline%20Syphilis.pdf> (02.12.2014)

11. Guidelines for the management of sexually transmitted infections [Electronic resource]. WHO, 2003 - Available at:  
<http://www.who.int/hiv/pub/sti/en/STIGuidelines2003.pdf>  
(02.12.2014)
12. Guidelines for Prevention and Treatment of Opportunistic Infections in HIV-Infected Adults and Adolescents 1/30/2014 [Electronic resource]. - Available at:  
[http://aidsinfo.nih.gov/contentfiles/adult\\_oi.pdf](http://aidsinfo.nih.gov/contentfiles/adult_oi.pdf) (02.12.2014)
13. Guidelines for the Prevention and Treatment of Opportunistic Infections Among HIV-Exposed and HIV-Infected Children: Syphilis [Electronic resource]. (Last reviewed and updated November 6, 2013). - Available at: [http://aidsinfo.nih.gov/contentfiles/lvguidelines/oi\\_guidelines\\_pediatrics.pdf](http://aidsinfo.nih.gov/contentfiles/lvguidelines/oi_guidelines_pediatrics.pdf) (02.12.2014)
14. Guidelines for the investigation and treatment of infants at risk of congenital syphilis in the Northern Territory [Electronic resource]. July 2005. - Available at:  
[http://health.nt.gov.au/library/scripts/objectifyMedia.aspx?file=pdf/10/91.pdf&siteID=1&str\\_title=Congenital%20Syphilis.pdf](http://health.nt.gov.au/library/scripts/objectifyMedia.aspx?file=pdf/10/91.pdf&siteID=1&str_title=Congenital%20Syphilis.pdf)  
(02.12.2014)
15. Kingston M., French P, Goh B et al. UK National Guidelines on the Management of Syphilis 2008 [Electronic resource] // International Journal of STD & AIDS. 2008; 19:729-740. - Available at: <http://www.bashh.org/documents/1879.pdf>  
(02.12.2014)
16. Larsen, S.A., Steiner B.M., Rudolph A.H. Laboratory Diagnosis and Interpretation of Tests for Syphilis, Clinical microbiology reviews [Electronic resource]. Jan, 1995, Vol. 8, 1-21p. No. 1. 0893-8512/95/\$04.0010 Division of Sexually Transmitted Diseases Laboratory Research, Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, Georgia 30333,1 and Dermatology, B. - Available at: <http://cmr.asm.org/content/8/1/1.full.pdf> (02.12.2014)
17. Management of a Pregnancy Complicated by Syphilis [Electronic resource] // Jones R.M. Feb, 2012, Version 4.0, 19 p. - Available

- at: <http://www.eastcheshire.nhs.uk/About-The-Trust/policies/M/Maternity%20syphilis%20management%20of%20a%20pregnancy%20complicated%20by%20syphilis%201654.pdf> (02.12.2014)
18. Mercedes E. Arroliga, Lily Pien. Penicillin allergy: Consider trying penicillin again [Electronic resource]. Cleveland clinic journal of medicine, 2003; № 4; 70:313-325. - Available at: <http://www.ccjm.org/content/70/4/313.full.pdf> (02.12.2014)
  19. New York State Department of Health. Syphilis [Electronic resource]. New York (NY): New York State Department of Health; 2011 Oct. 18p. [37 references]. - Available at: <http://www.guideline.gov/content.aspx?id=35092> (02.12.2014)
  20. Pastuszczyk M. and Wojas-Pelc A. Current standards for diagnosis and treatment of syphilis: selection of some practical issues based on the European (IUSTI) and U.S [Electronic resource]. (CDC) guidelines Postepy Dermatol Alergol. 2013 August; 30(4): 203-210. - Available at: [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3834708/;](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3834708/)  
[http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3834708/pdf/PDI\\_A-30-21263.pdf](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3834708/pdf/PDI_A-30-21263.pdf) (02.12.2014)
  21. Rockville (MD): Substance Abuse and Mental Health Services Administration (US) [Electronic resource]. 1993. Chapter 10. Syphilis. Treatment Improvement Protocol (TIP) Series, No. 6 - Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK64729/> (02.12.2014)
  22. Second Meeting of the Subcommittee of the Expert Committee on the Selection and Use of Essential Medicines Geneva [Electronic resource]. September, 29 to October, 3 2008. - Available at: [http://www.who.int/selection\\_medicines/committees/subcommittee/2/Procainebenzylpenicillin.pdf](http://www.who.int/selection_medicines/committees/subcommittee/2/Procainebenzylpenicillin.pdf) (02.12.2014)
  23. Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines: Centers for Disease Control and Prevention [Electronic resource]. December, 17, 2006, 2010. Vol. 59. No.RR-122011 - Available at: [http://www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr5912.pdf;](http://www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr5912.pdf)  
[https://www.health.ny.gov/diseases/communicable/syphilis/treatment\\_guidelines/guidelines.htm](https://www.health.ny.gov/diseases/communicable/syphilis/treatment_guidelines/guidelines.htm) (02.12.2014)



24. Sexually Transmitted Infections: UK National Screening and Testing Guidelines [Electronic resource]. August 2006. - Available at: <http://www.bashh.org/documents/59/59.pdf> (02.12.2014)
25. Syphilis [Electronic resource]. October, 2011. - 19 p. - Available at: <http://www.hivguidelines.org/wp-content/uploads/2014/04/syphilis.pdf> (02.12.2014)
26. Untreated maternal syphilis and adverse outcomes of pregnancy: a systematic review and meta-analysis [Electronic resource]. Bull World Health Organ. - 2013. 91:217-226. - Available at: <http://www.who.int/bulletin/volumes/91/3/12-107623.pdf> (02.12.2014)
27. RPA Newborn Care Guidelines Royal Prince Alfred Hospital Congenital Syphilis. [Electronic resource]. - Available at: <http://www.sswahs.nsw.gov.au/rpa/neonatal/html/docs/syphilis.pdf> (02.12.2014)
28. William M.D., Levine C., Kimberly A., Workowski,. Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines [Electronic resource]. 2002. - Available at: <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5106a1.htm> (02.12.2014)
29. Дерматовенерология / (под. ред. А.А.Кубановой). М.:ДЭКС – Пресс, 2008, 368 с. (Клинические рекомендации / Российское общество дерматовенерологов).