



**MINISTERUL SĂNĂTĂȚII, MUNCII ȘI PROTECȚIEI SOCIALE  
AL REPUBLICII MOLDOVA**

# **Sifilisul**

## **Protocol clinic național**

# **PCN-374**

Chișinău, 2020

**Aprobat la ședința Consiliului de Experți al Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției  
Sociale din 12.03.2020, proces verbal nr.1**  
**Aprobat prin ordinul Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale al Republicii  
Moldova nr. 710 din 03.08.2020 Cu privire la aprobarea Protocolului clinic național  
„Sifilisul”**

**CUPRINS**

<b>ABREVIERI</b> .....	..3
<b>SUMARUL RECOMANDĂRILOR</b> .....	3
<b>PREFAȚĂ</b> .....	4
<b>A. PARTEA ÎNTRODUCTIVĂ</b> .....	4
A.1. Diagnosticul.....	4
A.2. Codul bolii (A51).....	4
A.3. Utilizatorii.....	4
A.4. Scopurile protocolului.....	4
A.5. Data elaborării protocolului.....	5
A.6. Data revizuirii următoare.....	5
A.7. Lista și informațiile de contact ale autorilor și ale persoanelor ce au participat la elaborarea protocolului.....	5
A.8. Definițiile folosite în document.....	5
A.9. Informație epidemiologică.....	7
<b>B. PARTEA GENERALĂ</b> .....	8
B.1. Nivelul instituțiilor de asistență medicală primară.....	8
B.2. Nivelul consultativ specializat (dermatovenerolog - <i>nivel raional și municipal / dermatovenerolog – nivel republican</i> ).....	8
B.3. Nivelul de staționar.....	10
<b>C.1. ALGORITMI DE CONDUIȚĂ</b> .....	11
C.1.1. Algoritm de diagnostic serologic al sifilisului.....	11
C.1.2. Algoritm general de conduită a bolnavilor de sifilis.....	11
C.1.3. Conduita clinico-serologică și terapeutică a sifilisului după caz-tip.....	11
<b>C.2. DESCRIEREA METODELOR, TEHNICILOR ȘI PROCEDURILOR</b> .14	
C.2.1. Clasificarea.....	12
C.2.2. Profilaxie – factorii de risc.....	12
C.2.3. Profilaxie – <i>screening</i> -ul.....	12
C.2.4. Conduita pacientului cu sifilis.....	13
C.2.4.1. Anamneza.....	13
C.2.4.2. Examenul fizic (datele obiective).....	14
C.2.4.3. Investigații paraclinice.....	14
C.2.4.4. Criterii de spitalizare.....	16
C.2.4.5. Tratamentul.....	16
C.2.4.6. Monitorizarea pacienților.....	21
<b>D. RESURSE UMANE ȘI MATERIALE NECESARE PENTRU RESPECTAREA PREVEDERILOR PROTOCOLULUI</b> .....	22
D.1. Instituțiile de asistență medicală primară.....	22
D.2. Secțiile și instituțiile consultativ-diagnostice.....	22
D.3. IMSP DMDV și secțiile de profil general ale spitalelor raionale și municipale.....	22
D.4. IMSP SDMC.....	23
<b>E. INDICATORI DE MONITORIZARE A IMPLEMENTĂRII PCN</b> .....	24
<b>ANEXE</b> .....	25
<b>BIBLIOGRAFIE</b> .....	32

## ABREVIERI

AIAT	Alaninaminotransferază
AsAT	Aspartataminotransferază
Cl	Clor
CMV	Cytomegalovirus
CT	Tomografia computerizata
DMDV	Dispensarul municipal dermatovenerologic
ELISA	Reacție enzimatică de imunosorbție
Fe	Ferul
GGTP	Gamaglutamintransferază
HDLC	Colesterolul lipoproteinelor de densitat inalta
HIV	Virusul imunodeficienței umane
IgG	Imunoglobulină G
IgM	Imunoglobulina M
IM	Intramuscular
IV	Intravenos
ITS	Infecții cu transmitere sexuală
K <sup>+</sup>	Potasiu
LCR	Lichidul cefalo-rahidian
LDH	Lactatdehidrogenaza
LDLC	Colesterolul lipoproteinelor de densitate joasa
Na <sup>+</sup>	Sodiu
OMS	Organizația Mondială a Sănătății
PCR	Reacția de polimerizare in lanț
RPR	Rapid plasma reagins
SDMC	Spitalul de Dermatologie și Maladii Comunicabile
SIDA	Sindromul imunodeficienței umane achiziționate
SNC	Sistemul nervos central
TARV	Tratament antiretroviral
TBC	Tuberculoză
<i>T.pallidum</i>	Treponema pallidum
TPHA	Treponema Pallidum Hemagglutination Assay
UI	Unități Internaționale
USG	Ultrasonografia
VDRL	Venereal Diseases Research Laboratory
WHO	World Health Organization

## SUMARUL RECOMANDĂRILOR

- De a maximaliza depistarea cazurilor asimptomatice prin *screening*-ul persoanelor din grupurile de risc;
- De a examina serologic pacienții cu erupție ulceroasa ano-genitala suspectă;
- De a evalua adecvat rezultatele testelor serologice;
- De a evalua minuțios fiecare caz nou: in baza testelor serologice; manifestarilor clinice sugestive pentru sifilis și anamnezei epidemiologice pozitive;
- De a administra tratamentul ce corespunde cu stadiul bolii;
- De a examina pacientii la alte infecții sexual transmisibile, inclusiv HIV
- De a raporta prompt cazurile noi de infectare;
- De a efectua monitorizarea clinico-serologica post-terapeutica;
- De a informa populația, inclusiv din grupurile de risc, referitor la măsurile profilactice, inclusiv folosind mass-media și rețelele sociale.

## **PREFAȚĂ**

Protocolul național a fost elaborat în conformitate cu:

- Ghidul național de conduită a infecțiilor cu transmitere sexuală (aprobat prin Ordinul Ministerului Sănătății al Republicii Moldova nr.68 din 31 ianuarie 2015);
- *WHO guidelines for the treatment of Treponema pallidum (syphilis)*, 2016.

## **A. PARTEA INTRODUCȚIVĂ**

### **A.1.Diagnosticul: Sifilis**

### **A.2. Codul maladiei conform CIM-10:**

#### **Sifilis dobândit A.51 – A.52.9; Sifilis congenital A 50.0 - A 50.9**

Exemple de diagnostic clinic și coduri conform CIM-10:

1. Sifilis genital primar – A 51.0
2. Sifilis anal primar – A 51.1
3. Sifilis primar cu alte localizări – A 51.2
4. Sifilis secundar al pielii și mucoaselor – A 51.3
5. Sifilis recent, latent – A 51.5
6. Sifilis latent nedeterminat – A 51.9
7. Sifilis tardiv – A 52
8. Sifilis cardiovascular și neurovascular – A 52.0
9. Neurosifilis simptomatic – A 52.1
10. Neurosifilis asimptomatic – A 52.2
11. Neurosifilis neprecizat – A 52.3
12. Alte forme de sifilis tardiv simptomatic – A 52.7
13. Sifilis tardiv latent – A 52.8
14. Sifilis tardiv neprecizat - A52.9
15. Sifilis congenital precoce, simptomatic – A 50.0
16. Sifilis congenital precoce, latent – A50.1
17. Sifilis congenital precoce, neprecizat – A50.2
18. Sifilis congenital tardiv, oculopatie – A50.3
19. Sifilis congenital tardiv, neurosifilis – A50.4
20. Alte forme de sifilis congenital tardiv, simptomatic – A50.5
21. Sifilis congenital tardiv, latent – A50.6
22. Sifilis congenital tardiv, neprecizat – A50.7
23. Sifilis congenital neprecizat – A50.9

### **A.3. Utilizatorii:**

- Prestatorii serviciilor medicale de asistență medicală primară.
- Prestatorii serviciilor medicale de asistență medicală specializată de ambulatoriu (medicii dermatovenerologi, medicii cabinetelor și secțiilor de control medical, medicii obstetricieni-ginecologi, medicii interniști, medicii urologi, medicii neurologi, etc.);
- Secțiile de dermatovenerologie ale spitalelor raionale, municipale și republicane (medici dermatovenerologi, medicii interniști, medicii neurologi, medicii pediatri) ;
- IMSP DMDV (medici dermatovenerologi, medici secției de control medical al contingentului periclitat);
- IMSP SDMC (medici dermatovenerologi, medicii secției tratament aniretroviral, medicii obstetricieni-ginecologi).

Notă: protocolul la necesitate poate fi folosit și de alți specialiști

### **A.4. Scopurile protocolului:**

1. A optimiza procedeele și măsurile profilactice în prevenirea și depistarea activă a bolnavilor cu sifilis, precum și în conduita persoanelor de contact.
2. A standardiza metodele de diagnostic clinic, paraclinic și diferențial al cazurilor de sifilis.
3. A actualiza conduita terapeutică a pacienților cu sifilis.
4. A augmenta monitorizarea post-terapeutică a bolnavilor cu sifilis.

**A.5. Data elaborării protocolului: 2020.**

**A.6. Data revizuirii următoare: 2025**

**A.7. Lista și informațiile de contact ale autorilor și persoanelor ce au participat la elaborarea protocolului:**

<b>Numele</b>	<b>Funcția</b>
<b>Betiu Mircea</b>	d.ș.m., conferențiar universitar, șef Catedra de dermatovenerologie, USMF „Nicolae Testemițanu”
<b>Gugulan Leonid</b>	d.ș.m., conferențiar universitar, Catedra de dermatovenerologie, USMF „Nicolae Testemițanu”
<b>Emet Iulia</b>	asistent universitar, Catedra de dermatovenerologie, USMF „Nicolae Testemițanu”
<b>Muset Gheorghe</b>	d.h.ș.m., profesor universitar, Catedra de dermatovenerologie, USMF „Nicolae Testemițanu”
<b>Gogu Vladislav</b>	d.ș.m., conferențiar universitar, Catedra de dermatovenerologie, USMF „Nicolae Testemițanu”
<b>Sturza Vasile</b>	d.ș.m., conferențiar universitar, Catedra de dermatovenerologie, USMF „Nicolae Testemițanu”
<b>Morcov Grigore</b>	d.ș.m., conferențiar universitar, Catedra de dermatovenerologie, USMF „Nicolae Testemițanu”
<b>Oltu Iulian</b>	d.ș.m., director Spitalul de Dermatologie și Maladii Comunicabile
<b>Calistru Viorel</b>	șef departament statistica medicala, Spitalul de Dermatologie și Maladii Comunicabile
<b>Macovscaia Inna</b>	șef secție consultativă, Spitalul de Dermatologie și Maladii Comunicabile
<b>Bulgac Petru</b>	director, IMSP Dispensarul Municipal Dermato-Venerologic
<b>Morcov Vasile</b>	vice-director, IMSP Dispensarul Municipal Dermato-Venerologic

**Protocolul a fost discutat, aprobat și contrasemnat.**

<b>Denumirea</b>	<b>Numele și semnătura</b>
Seminarul științific de profil 321. Medicina generală. specialitatea Dermatologie și venerologie 321.08.	Sergiu Matcovschi
Catedra de Farmacologie și farmacologie clinică, USMF „Nicolae Testemițanu”	Nicolae Bacinschi
Catedra de medicina de laborator, USMF „Nicolae Testemițanu”	Valentin Gudumac
Catedra de medicină de familie, USMF „Nicolae Testemițanu”	Ghenadie Curocichin
Agenția Medicamentului și Dispozitivelor Medicale	Silvia Cibotari
Compania Națională de Asigurări în Medicină	Denis Valac
Consiliul de experți al Ministerului Sănătății	Aurel Grosu

**Recenzenți oficiali:**

**Elena Raevschi**, doctor habilitat în științe medicale

**Tabuică Oleg**, doctor în științe medicale

**A.8. Definițiile folosite în document**

**Sifilisul** este o boală sistemică cauzată de *Treponema pallidum* (*T.pallidum*) și se clasifică în sifilis dobândit (pe cale sexuală sau habituală de contact) și congenital (pe cale verticală transplacentară).

**Sifilisul dobândit/congenital** se divizează în sifilisul, respectiv, precoce și tardiv. OMS definește sifilisul dobândit/congenital precoce cu un istoric sub 2 ani și, respectiv, tardiv peste 2

ani. În acest context, sifilisul dobândit precoce include sifilisul primar, secundar și latent recent, iar sifilisul dobândit tardiv include sifilisul terțiar (gomos), cardiovascular, neurosifilisul, precum și cel latent tardiv (inclusiv ocult).

#### **Definiții de caz: Sifilisul dobândit**

(Ordinul MS nr.385 din 12.10.2007 “Cu privire la aprobarea definițiilor de caz pentru diagnosticul, evidenta și raportarea bolilor transmisibile în Republica Moldova”).

##### **Sifilisul primar**

- **Caz suspect (caz clinic)**– stadiul primar al infecției cu *T.pallidum* care se manifesta prin unul sau mai multe sifiloame primare (sancru, ulcer, eroziune) la nivelul organelor genitale externe și limfadenopatie regională.
- **Caz confirmat** – caz clinic confirmat prin detectarea anticorpilor specifici (testul serologic pozitiv nontreponemal RPR/VDRL plus testul treponemal pozitiv TPHA) și/sau detectarea *T.pallidum* în substraturi biologice prin microscopia cu fond întunecat sau în imunofluorescență directă.

##### **Sifilisul secundar**

- **Caz suspect (caz clinic)** – stadiul intermediar al infecției cu *T.pallidum*, care se manifesta prin leziuni cutaneo-mucoase diseminate frecvent asociate cu limfadenopatie generalizată; sancrul primar poate persista.
- **Caz confirmat** – caz clinic confirmat prin detectarea *T.pallidum* în substraturi biologice prin microscopia directă cu fond întunecat sau prin imunofluorescență directă, precum și/sau testul serologic pozitiv nontreponemal RPR/VDRL plus testul treponemal pozitiv TPHA.

##### **Sifilisul terțiar/cardiovascular/neurosifilis**

- **Caz suspect (caz clinic)** – stadiul final al infecției cu *T.pallidum*, care se manifesta prin leziuni cutaneo-mucoase profunde, nodulare (gome și tuberculi) și/sau afectare viscerală și osteo-articulară / afectare a sistemului cardiovascular / afectare a sistemului nervos central.
- **Caz confirmat**

##### **Clinic:**

**Sifilis terțiar (inclusiv visceral)** – cu sifilide tuberculoase, gome sifilitice cutaneo-mucoase, eritem terțiar, leziuni terțiare osoase (osteoperiostită gomoasă, periostită plastică, osteomielită gomoasă, artrită deformantă sifilitică, periartrită sifilitică), sifilide viscerale terțiare (digestive, pulmonare, renale, etc.);

**Sifilis cardiovascular** – cu aortită, *angor pectoris*, insuficiență aortică, stenoza ostiului coronarian, aneurism aortic (îndeosebi toracic);

**Neurosifilisul** – cu forme meningovasculare, parenchimotoase (pareză generală progresivă, *tabes dorsalis*), asimptomatice (lichid cefalorahidian [LCR] modificat patologic);

**Paraclinic:** testul serologic pozitiv nontreponemal RPR/VDRL plus testul serologic treponemal pozitiv TPHA/ELISA/Western blot, inclusiv cu schimbări sugestive în radiografia și ultrasonografia cutiei toracice în cazul sifilisului cardiovascular sau cu testele nontreponemale și treponemale pozitive și creșterea celularității/proteinorahiei în LCR în cazul neurosifilisului.

##### **Sifilisul latent**

- **Caz suspect (caz clinic)** – stadiul clinic asimptomatic al infecției cu *T.pallidum* având antecedente specifice sigure;
- **Caz confirmat** – caz clinic confirmat prin reacții serologice pozitive și cu LCR negativ, cordul și aorta fiind normale radiografic și ultrasonografic.

- **Sifilisul latent recent** se stabilește în primii 2 ani de la începutul infecției; este important din punct de vedere epidemiologic, acești pacienți fiind contagioși (prin sânge), iar femeile pot transmite boala la urmași (transplacentar);  
**Sifilisul latent tardiv** survine după 2 ani de la începutul infecției, având o contagiozitate redusă, dar pacienții pot dezvolta în timp manifestări grave (cardio-vasculare sau nervoase).

**Definiții de caz: Sifilisul congenital precoce**  
(Ordinul MS nr.412 din 31.05.2017 „Cu privire la perfectarea evidenței statistice a sifilisului congenital”).

**Definiție clinică (cu confirmare de laborator):**

Fat mort, nou-nascut viu sau copil sub 2 ani avand confirmare microbiologica a infectiei sifilitice:

- identificarea *T.pallidum* in materialul biologic recoltat din cordonul ombilical, placenta, secretii nazale sau leziunile cutaneo-mucoase prin microscopie in campul intunecat sau imunofluorescenta directa;
- detectarea anticorpilor IgM anti-*T.pallidum* specifice prin metodele serologice ELISA sau Western-Blot;
- testele netreponemale pozitive (RPR/VDRL) depasind de 4 ori titrul testelor serologice la mama.

**Definiție epidemiologica (fără confirmare de laborator):**

- fat mort sau nou-nascut viu la termen mai mare de 20 saptamani de sarcina, avand masa corpului  $\geq 500$ gr, nascut de o mama seropozitiva pentru sifilis fara tratament adecvat (netratata, tratata neconform sau tratata in ultimele 30 zile ale sarcinii).

## A.9. Epidemiologie

Sifilisul constituie principala maladie cu transmitere sexuală cu care a fost confruntată omenirea și este încă una dintre cele mai importante probleme ale medicinei moderne. Interesul pentru sifilis se menține din următoarele motive: capacitatea acestei boli de a produce rapid epidemii, prin contagiozitate crescută, chiar și în condițiile unei morbidități scăzute; imposibilitatea eradicării ei și menținerea unei morbidități staționare, dar cu posibilitatea apariției de noi epidemii la cea mai mică scădere a vigilenței; repercursiunile infecției sifilitice asupra individului, la care produce, după mai mulți ani de evoluție, leziuni ireversibile ale sistemului nervos și ale aparatului cardiovascular; posibilitatea transmiterii infecției pe cale nesexuală, în special descendent, cu consecunțe catastrofale asupra produsului de concepție; ușurinței cu care boala poate fi transmisă dintr-o țară în alta, în epoca modernă.

Datele despre morbiditatea prin sifilis în Republica Moldova pentru perioada anilor 2008-2018 sunt prezentate în tabelul 1.

**Tab.1**

**Date despre morbiditatea prin sifilis în Republica Moldova 2008-2018**

Cazuri sifilis	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Total	2553	2482	2505	2262	2298	2269	1855	1912	1578	1359	1480
Bărbați	1389	1344	1354	1274	1292	1232	1035	1075	908	738	803
Femei	1164	1138	1151	988	1006	1037	820	837	670	621	677
Inclusiv congenital	5	1	3	5	5	9	7	9	7	4	3
Incidența sifilisului	71.4	69.5	70.4	63.5	64.6	63.7	52.1	53.76	50.2	38.3	41.7

## B. PARTEA GENERALĂ

### B.1. Nivelul instituțiilor de asistență medicală primară

Descriere (măsurile)	Motivele (reperere)	Pașii (modalități și condiții de realizare)
1.1.Profilaxia primară	Prevenirea cazurilor de infectare cu sifilis vizează: <ul style="list-style-type: none"> <li>identificarea grupurilor de risc in populație și modului de viață care crează premize pentru infectarea cu sifilis;</li> <li>combaterea și corectarea factorilor de risc de infectare (relații sexuale neprotejate, relații sexuale cu parteneri multipli, prestarea serviciilor sexuale, debutul precoce al vietii sexuale, etc.).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Propagarea unui mod de viață sănătos;</li> <li>Identificarea grupelor de risc (caseta 1);</li> <li>Informarea populației, inclusiv din grupurile de risc, referitor la măsurile profilactice, inclusiv folosind mass-media și rețelele sociale;</li> <li>Promovarea prezervativelor și altor mijloace profilactice, precum spray-uri, soluții și creme dezinfectante;</li> <li>Recomandarea testării la infecții cu transmitere sexuală a familiilor care planifică casatoria, concepția sau adoptarea.</li> </ul>
1.2.Profilaxia secundară	N/a	N/a
1.3.Screening-ul	Depistarea precoce a bolnavilor infectați cu sifilis	<ul style="list-style-type: none"> <li>Testarea la sifilis cu utilizarea testelor rapide și/sau testelor standard (caseta 2 și 2a)</li> <li>Asigurarea confidentialității datelor cu caracter personal obținute de la pacient</li> <li>Medicul de familie din instituțiile de stat sau private este obligat să informeze pacientul și medicul dermatovenerolog din teritoriu despre rezultatul pozitiv al testării, precum și să-l refere respectiv pe parcursul primelor 48 ore de la efectuarea testării.</li> </ul>

### B.2.Nivel de asistență medicală specializată de ambulatoriu (cabinetul teritorial, medicul dermatovenerolog raional)

Descriere (măsurile)	Motivele (reperere)	Pașii (modalități și condiții de realizare)
2.1.Profilaxia primară	Prevenirea cazurilor de infectare cu sifilis vizează: <ul style="list-style-type: none"> <li>identificarea grupurilor de risc in populație și modului de viață care crează premize pentru infectarea cu sifilis;</li> <li>combaterea și corectarea factorilor de risc de infectare (relații sexuale neprotejate, relații sexuale cu parteneri multipli, prestarea serviciilor sexuale, debutul precoce al vietii sexuale, etc.).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Depistarea persoanelor de contact al bolnavilor cu sifilis</li> <li>Propagarea sănătății sexuale și reproductive</li> <li>Identificarea grupelor de risc (caseta 1)</li> <li>Informarea populației, inclusiv din grupurile de risc referitor la măsurile profilactice, inclusiv folosind mass-media și rețelele sociale</li> <li>Promovarea prezervativelor și altor mijloace profilactice, precum spray-uri, soluții și creme dezinfectante</li> </ul>



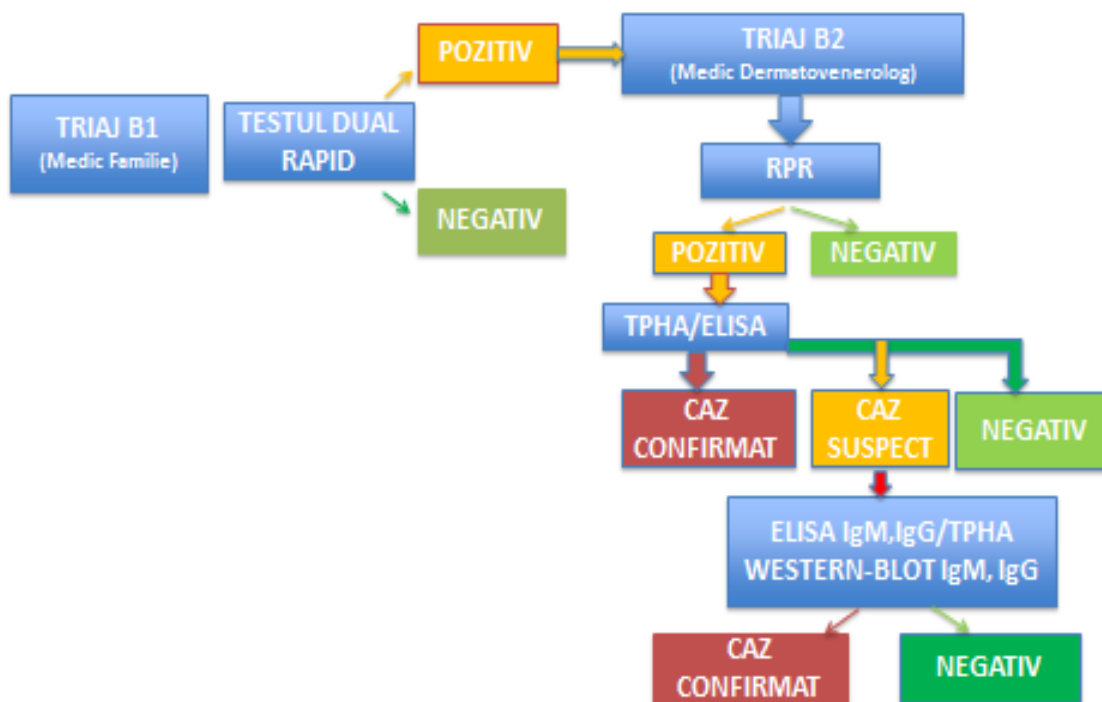
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recomandarea testării la infecții cu transmitere sexuală a familiilor care planifică căsătoria, concepția și adopția.</li> </ul>
2.2.Profilaxia secundară	Profilaxia secundară vizează tratamentul persoanelor care au contactat cu bolnavii de sifilis	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratamentul preventiv al persoanelor care au contactat cu bolnavii de sifilis</li> <li>• Supravegherea tratamentului profilactic al copiilor născuți din mame seropozitive.</li> </ul>
2.3.Screening-ul	Depistarea precoce a bolnavilor infectați cu sifilis	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicul specialist de alte profiluri din instituțiile de stat sau private este obligat să informeze pacientul și medicul dermatovenerolog din teritoriu despre rezultatul pozitiv al testării, precum și să-l refere respectiv pe parcursul primelor 48 ore de la efectuarea testării.</li> <li>• Medicul dermatovenerolog efectuează testarea serologică netreponemală (RPR, VDRL) și treponemală (TPHA,ELISA IgM/IgG, Western-blot</li> </ul>
2.4.Diagnosticul	Algoritmul de confirmare a cazului de sifilis	<p>Anamneza (caseta 3).  Examenu clinic (caseta 4).  Examenu serologic standard (caseta 5):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• teste serologice pozitive de screening RPR/VDRL (calitativ/cantitativ), confirmate cu TPHA pozitiv, precum și ocazional cu IgM/IgG ELISA treponemal și/sau imunoblot treponemal.</li> </ul>
2.5.Tratamentul	Tratamentul sifilusului are următoarele obiective: <ul style="list-style-type: none"> <li>• clinice – vindecarea și restabilirea sănătății</li> <li>• bacteriologice – eliminarea agentului patogen pentru a exclude recidivele și avansarea maladiei</li> <li>• epidemiologice – minimalizarea expansiunii infecției în comunitate și reducerea incidenței populaționale.</li> </ul>	Inițierea, monitorizarea și supravegherea tratamentului indicat (caseta 12,13)
2.6. Supravegherea	Scopul supravegherii este: <ul style="list-style-type: none"> <li>• asigurarea aderenței și compliancei la tratament</li> <li>• monitorizarea negativării testelor serologice după tratament</li> <li>• inițierea tratamentului adițional în cazul persistenței testelor serologice pozitive corecția comportamentului și reducerea factorilor de risc</li> </ul>	Monitorizarea post-terapeutică (caseta 16).

### B.3. Nivel de asistență medicală spitalicească

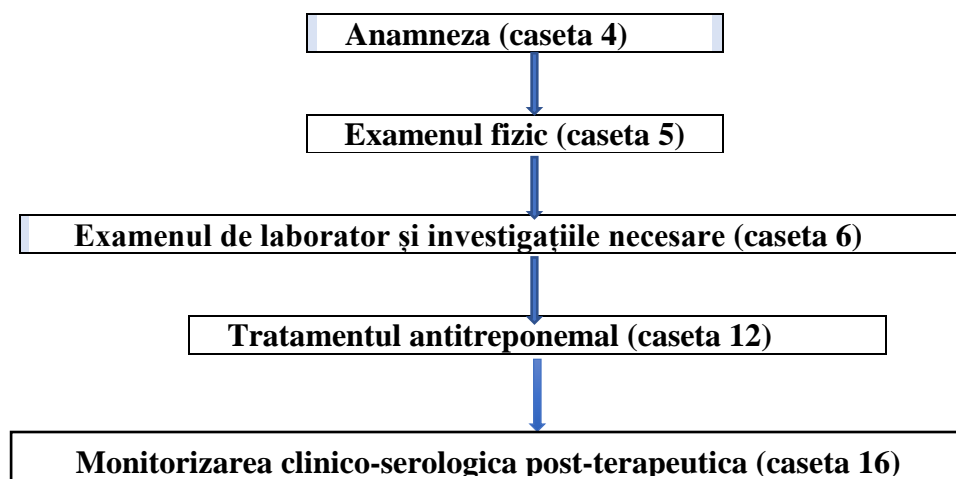
Descriere (măsurile)	Motivele (reper)	Pașii (modalități și condiții de realizare)
3.1. Spitalizarea	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vor fi spitalizați pacienții care prezintă cel puțin un criteriu de spitalizare (caseta 11).</li> <li>• Pacienții care nu corespund criteriilor de spitalizare vor iniția tratamentul antitreponemal în condițiile de ambulator.</li> </ul>	<p>Criteriile de spitalizare (caseta 10):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sifilisul serorezistent.</li> <li>• Femeile gravide diagnosticate cu sifilis.</li> <li>• Sifilisul congenital/dobândit diagnosticat la persoane sub 18 ani.</li> <li>• Sifilisul cardiovascular cu referire în secția de cardiologie.</li> <li>• Neurosifilisul cu referire în secția de neurologie.</li> <li>• Sifilisul + TBC – în secția de ftiziopulmonologie.</li> <li>• Sifilisul + SIDA – în secția TARV.</li> <li>• Sifilisul + boli psihice – în secția de boli psihiatrice.</li> </ul>
3.2. Diagnosticul	<p>Conduită spitalicească a pacientului cu sifilis și alegerea tratamentului medicamentos depind de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• perioada, severitatea și de complicațiile bolii,</li> <li>• de factori aprecierea cărora în unele cazuri este posibilă doar în condițiile de spital.</li> </ul>	<p>Anamneza (caseta 3).            Examenul clinic (caseta 4).            Examenul serologic standard (caseta 5):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• teste serologice pozitive de screening RPR/VDRL (calitativ/cantitativ), confirmate cu TPHA pozitiv, precum și ocazional cu IgM/IgG ELISA treponemal și/sau imunoblot treponemal.</li> </ul>
3.3. Tratamentul	<p>Tratamentul sifilisului are următoarele obiective:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• clinice – vindecarea și restabilirea sănătății;</li> <li>• bacteriologice – eliminarea agentului patogen pentru a exclude recidivele și avansarea maladiei;</li> <li>• epidemiologice – minimalizarea expansiunii infecției în comunitate și reducerea incidenței populaționale.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratamentul profilactic la nou-nascuți (caseta 12).</li> <li>• Tratament antitreponemal (caseta 12).</li> <li>• Prevenirea și tratarea efectelor adverse tratamentului specific (caseta 12)</li> <li>• Tratamentul coinfecțiilor cu transmitere sexuală (la necesitate)</li> <li>• Tratamentul comorbidităților (la necesitate).</li> </ul>
3.4. Externarea	<p>La externare este necesar de elaborat și recomandat pentru medicul dermatovenerolog din teritoriu tactica ulterioară de conduită a pacientului.</p>	<p>Criteriile de externare (caseta 14):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnosticul confirmat atât clinic, cât și paraclinic</li> <li>• Tratamentul standardizat realizat în corespundere cu diagnosticul stabilit</li> <li>• Extrasul va include: diagnosticul desfășurat; rezultatele investigațiilor (în dinamică) și a tratamentului efectuat; recomandări trimise în forma confidențială medicului dermatovenerolog din teritoriu.</li> </ul>

## C.1. ALGORITMI DE CONDUITĂ

### C.1.1. Algoritmul de diagnostic serologic al sifilisului



### C.1.2. Algoritmul general de conduită al pacientului cu sifilis



### C.1.3. Conduita clinico-serologică și terapeutică a sifilisului după caz-tip

Vezi anexa 1.

## C.2. Descrierea metodelor, tehnicilor și procedurilor

### C.2.1. Clasificarea clinică a sifilisului

#### Sifilisul dobândit precoce

- Sifilisul primar
- Sifilisul secundar
- Sifiliul latent recent

#### Sifilisul dobândit tardiv

- Sifilisul terțiar (afectare cutaneo-mucoasă, pulmonara, gastrointestinala, hepatică și osteo-articulară)
- Sifilisul cardiovascular
- Neurosifilisul
- Sifilisul latent tardiv

#### Sifilisul congenital precoce

#### Sifilisul congenital tardiv

### C.2.2. Profilaxie – factorii de risc

#### Caseta 1a. Factori/grupuri de risc de infectare cu sifilis în context epidemiologic:

- contactele sexuale ale bolnavului cu sifilis;
- contactele habituale ale bolnavului cu sifilis contagios;
- recipientii transfuziilor de sânge/organe de la donatorii ne-examinați;
- persoanele expuse manipulărilor medicale nesterile;
- copiii născuți de la femeile seropozitive.

#### Caseta 1b. Factori/grupuri de risc de infectare cu sifilis în context comportamental:

- barbatii care intretin relatii sexuale cu alti barbati;
- persoanele care practica sex comercial;
- persoanele HIV pozitive;
- detinutii.

Sursa: *Screening high-risk populations for syphilis. TL Schwenk. NEJM, 2016.*

### C.2.3. Profilaxie – screening-ul (triajul)

#### Caseta 2. Indicațiile epidemiologice pentru care lucrătorii medicali referă pacienții la testare pentru sifilis:

- persoana care este declarată de bolnavul cu sifilis ca presupusa sursă de infecție;
- persoanele care au fost în contact sexual sau habitual cu bolnavul de sifilis;
- persoanele din grupurile de risc (caseta 1);
- persoanele cu alte infecții transmise sexual (gonoreea, trichomoniază, infecția HIV, afecțiuni genitale provocate de chlamidii, micoplasme, limfogranulomatoză infecțioasă inghinală, herpes genital, condiloame acuminat, pediculoza pubiană, etc.) și partenerii lor sexuali;
- persoanele abuzate sexual;
- persoanele care își exprimă dorința de testare, inclusiv anonimă.

#### Caseta 2a. Indicațiile epidemiologice suplimentare pentru care lucrătorii medicali referă pacienții la testare pentru sifilis

- pacienții/ îngrijitori adulți, cu vârsta până la 65 ani inclusiv, la spitalizare (1 dată/an)
- femeile gravide – conform standardului în vigoare;

- femeile gravide care nu a fost testate serologic pentru sifilis vor fi testate obligator la naștere, precum și în cazul indicațiilor clinico-epidemiologice sugestive;
- donatorii de sânge, organe și alte țesuturi;
- persoanele testate la solicitarea instanțelor de judecată;
- pacienții cu hepatite virale B,C,D;
- pacienții suspecți pentru neurosifilis precoce (cu pierderi acute inexplicabile de vedere și/sau auz cu semne de meningită etc.).

## C.2.4. Conduita pacientului

### C.2.4.1. Anamneza

#### Caseta 3. Informația din anamneza medicală necesară la evaluarea pacientului

- **Informație generală:**
  - numele și prenumele pacientului / statut de pacient anonim;
  - vârsta;
  - sexul;
  - viza de reședință;
  - data evaluării.
- **Informația cu privire la modalitatea de depistare pasiva:**
  - adresare voluntară, inclusiv la medicul dermatovenerolog sau medicul de familie, medicul obstetrician-ginecolog, medicul urolog sau la alt specialist;
  - la solicitarea testării anonime.
- **Modalitatea de depistare:**
  - A. Activă:**
    - persoanele testate la medicul familie;
    - persoanele testate la medicul specialist, inclusiv dermatovenerolog;
    - contingentele supuse controlului medical periodic conform Ordinului MS RM N255 din 15.11.96;
    - persoanele în alte controluri medicale;
    - bolnavii spitalizați;
    - femeile gravide;
    - donatorii de sânge și organe;
    - la solicitarea instanțelor de judecată.
  - B. Pasivă**
    - la adresarea persoanei/pacientului pentru testare și/sau cu leziuni specifice.
- **Altă informație din anamneza medicală necesară la evaluarea pacientului:**
  - timpul și locul tratamentului precedent;
  - rezultatele documentate ale testelor precedente;
  - date despre alte infecții sexual-transmisibile:
    - infecția gonococică;
    - infecția cu *Chlamydia trachomatis*;
    - herpes genital;
    - condiloamele acuminat (verucile ano-genitale);
    - hepatitele virale B și C;
    - scabia;
    - pediculoza pubiană;
    - afecțiuni genito-ulcerative tropicale.
- **Anamneza medicală familială:**
  - TBC, formațiuni maligne, hipertensiune, maladii cutanate.
- **Consumul de substanțe:**

- fumatul;
- consumul de alcool;
- consumul de droguri.

### C.2.4.2. Examenul fizic

#### Caseta 4. Examenul fizic inițial

- **Examinarea** clinica pe sisteme si organe.
- **Statutul dermatologic:**
  - caracteristica generală a erupției;
  - prezența leziunilor primare și/sau secundare;
  - distribuția și localizarea acestora;
  - culoarea, numărul, dimensiunile, forma si consistenta leziunilor.

### C.2.4.3. Investigațiile paraclinice

#### C.2.4.3.1. Sifilis precoce (primar, secundar, latent recent)

##### Caseta 5. Investigațiile de laborator și consultațiile specialiștilor

- **La nivelul instituțiilor de asistență medicală primară:**
  - testul dual/standard și consultația medicului dermatovenerolog
- **La nivelul specializat de ambulator:**
  - microscopie in camp intunecat-selectiv
  - imunofluorescenta directa la *T.pallidum* – selectiv
  - RPR/VDRL
  - TPHA
  - ELISA (IgM,IgG), selectiv
  - ELISA – HIV
  - imunoblot treponemal (IgM, IgG), selectiv.
- **La nivel de staționar:**
  - hemoleucograma
  - sumar de urina
  - investigație biochimică a sângelui: ALAT, ASAT, bilirubina, proba cu timol
  - RPR/VDRL
  - microscopia în câmp întunecat la *T.pallidum* – *selectiv*
  - test de imunofluorescență directă (IFD) - selectiv
  - TPHA
  - ELISA treponemală (IgM,IgG) – selectiv
  - imunoblot treponemal (IgM,IgG) – selectiv
  - ELISA-HIV

#### C.2.4.3.2. Sifilis tardiv (sifilisul gomos, cardiovasculra, neurosifilisul) si alte forme de sifilis fără precizare

##### Caseta 6. Investigațiile de laborator și consultațiile specialiștilor

- **La nivelul instituțiilor de asistență medicală primară:**
  - testare rapida prin metoda imunocromatografica, în cazul rezultatului pozitiv – cu trimitere la medicul dermatovenerolog.
- **La nivelul consultativ specializat de ambulator:**
  - RPR/VDRL;
  - TPHA;
  - ELISA treponemală (IgM, IgG);

- ELISA HIV;
- Western-blot (IgM, IgG) – selectiv;
- consultația medicului internist, medicului neurolog, medicului oftalmolog, medicului ORL – la necesitate;
- radiografia cutiei toracice – la necesitate;
- ultrasonografia organelor abdominale – la necesitate.
- **La nivel de staționar:**
  - hemoleucograma, sumar de urină;
  - investigația biochimică a sângelui (ALAT, ASAT, bilirubina, proba cu timol);
  - RRP/VDRL, TPHA, ELISA treponemală (IgM, IgG);
  - Western-blot treponemal (IgM, IgG) – selectiv;
  - examinarea lichidului cefalo-rahidian – selectiv, ELISA – HIV;
  - radiografia craniului, oaselor tubulare – selectiv;
  - ultrasonografia inimii și aortei – selectiv;
  - ultrasonografia organelor abdominale – selectiv;
  - CT sau RMN cerebral – selectiv;
  - consultația specialiștilor de alt profil: neurolog, oftalmolog, internist, ORL – la necesitate.

#### **C.2.4.3.3. Tratatamentul preventiv**

##### **Caseta 7. Investigațiile de laborator și consultațiile specialiștilor**

- **La nivel specializat de ambulator:**
  - hemoleucograma – la necesitate;
  - sumar de urină – la necesitate;
  - RPR/VDRL;
  - TPHA;
  - consultația medicului obstetrician – selectiv.

#### **C.2.4.3.4. Tratatamentul profilactic la copii**

##### **Caseta 8. Investigațiile de laborator și consultațiile specialiștilor**

- **La nivel de staționar:**
  - hemoleucograma;
  - sumar de urină;
  - RPR/VDRL;
  - TPHA;
  - ELISA treponemală (IgM, IgG);
  - Western-blot treponemal (IgM, IgG) – selectiv;
  - consultația medicului pediatru, oftalmolog, neurolog, ORL;
  - radiografia oaselor tubulare;
  - ultrasonografia organelor abdominale.

#### **C.2.4.3.5. Sifilisul congenital**

##### **Caseta 9. Investigațiile de laborator și consultațiile specialiștilor**

- **La nivelul consultativ specializat de ambulator:**
  - RPR/VDRL;
  - ELISA-HIV;
  - TPHA;
  - ELISA (IgM, IgG);

- Western- blot (IgM,IgG);
- consultațiile specialiștilor de alt profil: pediatru, neurolog, oftalmolog, ORL.
- **La nivel de staționar:**
  - hemoleucograma – la necesitate;
  - sumar de urină – la necesitate;
  - investigația biochimică a sângelui (ALAT, ASAT, bilirubina, proba cu timol);
  - RPR/VDRL;
  - TPHA;
  - ELISA treponemală (IgM, IgG);
  - Western-blot treponemal (IgM, IgG) – selectiv;
  - ELISA-HIV – selectiv;
  - radiografia oaselor tubulare;
  - ultrasonografia organelor abdominale;
  - consultațiile specialiștilor de alt profil: pediatru, neurolog, oftalmolog, ORL.

#### C.2.4.4. Criterii de spitalizare

##### Caseta 10. Criteriile de spitalizare:

- sifilisul serorezistent
- femeile gravide diagnosticate cu sifilis
- sifilisul congenital/dobandit diagnosticat la copii adolescenți (sub 18 ani)
- sifilisul cardiovascular – cu referire în secția de cardiologie
- neurosifilisul – cu referire în secția de neurologie
- sifilisul + TBC – în secția de ftiziopulmonologie
- sifilisul + SIDA – în secția TARV
- sifilisul + boli psihice – în secția psihiatrie.

#### C.2.4.5. Tratamentul

##### Caseta 11. Indicații de inițiere a tratamentului antitreponemal

Toți pacienții cu diagnosticul stabilit trebuie să fie supuși tratamentului indiferent de perioada bolii.

##### Caseta 12. Schemele de tratament antitreponemal

Unitatea nozologică	Etapă acordării asistenței medicale	Tratamentul: substanța	Doza și durata
<b>A.51 – 51.9 Sifilis recent (primar, secundar, latent recent)</b>	Specializată de ambulator	Benzathini benzylpenicillinum*	i/m câte 2.400.000UI în zilele 1 și 8
		<b>Alergie la peniciline:</b>	
		Doxycyclinum 100mg	Oral câte 100mg de 2 ori/zi 14 zile
		Tetracyclinum 250mg	Oral câte 500mg de 4 ori pe zi 14 zile
		Erythromycinum 250mg	Oral câte 500mg de 4 ori pe zi 14 zile
		Azithromycinum 250mg	Oral câte 500mg pe zi



			10 zile
		<b>Tratament alternativ:</b> Ceftriaxonum 500mg	i/m câte 500mg pe zi 10 zile
	spitalicească	Benzathini benzylpenicillinum* 2.400.000UI	i/m câte 2,4mln UI pe zi în zilele 1 și 8
		Procaini benzylpenicillinum* 1mlnUI sau 600.000 UI	i/m câte 1mln UI sau 1,2mln UI pe zi 14 zile
		Benzylpenicillinum* 1mln UI	i/m câte 1mln UI de 4 ori/zi 14 zile
		<b>Alergie la peniciline:</b> Doxycyclinum 100mg	Oral câte 100mg de 2 ori pe zi 14 zile
		Tetracyclinum 250mg	Oral câte 500mg 4 ori pe zi 14 zile
		Erythromycinum 250mg	Oral câte 500mg 4 ori pe zi 14 zile
		Azithromycinum 250mg	Oral câte 500mg pe zi 10 zile
		<b>Tratament alternativ:</b> Ceftriaxonum 500mg	i/m câte 500mg pe zi 10 zile
<b>A.52-A.53</b> <b>Sifilis tardiv</b> <b>(cardiovascular,nervos,</b> <b>gomos,latent</b> <b>tardiv) Alte</b> <b>forme sifilis</b> <b>fără precizare</b>	spitalicească	Benzathini benzylpenicillinum* 2.400.000 UI	i/m câte 2.400.000 UI pe/zi divizată in 2 fese câte 1,2 mln, în 3 prize în zilele 1,8,15
		Procaini benzylpenicillinum* 1.000.000 UI sau 600.000 UI	i/m câte 1mln.UI sau 1,2 mlnUI pe zi 21 zile
		Benzylpenicillinum*1.000.000UI	i/m câte 1.000.000 UI de 4 ori pe zi 28 zile
		<b>Tratamentul alternativ:</b> Ceftriaxonum 500 mg (în caz de absența unui istoric de anafilaxie la peniciline)	i/m câte 500 mg pe zi 14 zile
		<b>Alergie la peniciline:</b> Doxycyclinum 100mg	Oral câte 100mg 2 ori/zi 28 zile
		Tetracyclinum 250 mg	Oral câte 500 mg 4 ori/zi 28 zile
		Erythromycinum 250 mg	Oral câte 500 mg 4 ori/zi 28 zile
		<b>Alergie la peniciline în sarcină:</b> Erythromycinum 250 mg +	Oral câte 500 mg 4 ori/zi 28 zile
		Fluconazolom 150 mg	Oral câte 150 mg odată pe săptămână
<b>Neurosifilis</b>	spitalicească	Benzylpenicillinum*1.000.000 UI	i/v câte 4.000.000 UI,

			de 6 ori pe zi 21 zile sau
			i/v câte 10.000.000 UI în 400 ml ser fiziologic infuzat timp de 1,5-2 ore de 2 ori pe zi 14 zile
		<b>Tratament alternativ:</b> Ceftriaxonum 500 mg (în caz de absența unui istoric de anafilaxie la peniciline)	i/v câte 2000 mg pe zi 14 zile
		<b>Alergie la peniciline:</b> Doxycyclinum 100 mg	Oral câte 200 mg 2 ori/zi 28 zile
<b>Z.20.2</b> <b>Tratamentul preventiv. Tratamentul profilactic la gravide</b>	Specializată de ambulator	Benzathini benzylpenicillinum* 2.400.000 UI	i/m 2.400.000 UI în doză unică
		<b>Alergie la penicilină:</b> Tetracyclinum 250mg	Oral câte 500mg 4 ori/zi – 10 zile
		Doxycyclinum 100mg	Oral câte 100mg 2 ori/zi – 10 zile
		<b>Alergie la penicilină în sarcină:</b> Erythromycinum 250mg	Oral câte 500mg 4 ori/zi – 10 zile
		Azithromycinum 250mg	Oral câte 500mg pe zi 10 zile
		<b>Tratament alternativ:</b> Ceftriaxonum 500mg (în absența istoricului de anafilaxie la peniciline)	i/m câte 500mg pe zi 10 zile
	spitalicească	Benzylpenicillinum* 1,000.000 UI	i/m câte 1.000.000 UI de 4 ori pe zi 7 zile
		<b>Tratament alternativ:</b> Procaini benzylpenicillinum* 1mln UI sau 600.000 UI	i/m câte 1 mlnUI sau 1.2 mlnUI pe zi 7 zile
		<b>Alergie la peniciline:</b> Doxycyclinum 100mg	Oral câte 100mg 2 ori/zi 10 zile
		Tetracyclinum 250 mg	Oral câte 500mg 4 ori/zi 10 zile
		Erythromycinum 250 mg	Oral câte 500mg 4 ori/zi 10 zile
		<b>Alergie la peniciline în sarcină:</b> Erythromycinum 250mg	Oral câte 500mg 4 ori/zi 10 zile

<b>Tratament profilactic la copii</b>	spitalicească	Benzylpenicillinum*1.000.000 UI	i/m câte 100.000 UI/kg/corp/zi divizat în 6 prize, 7 zile
		<b>Tratamentul alternativ:</b> Procaini benzylpenicillinum* 1 mln UI sau 600.000UI	i/m câte 50.000 UI/kg/corp/zi timp de 7 zile
		Benzathini benzylpenicillinum* 1.200.000	i/m câte 50.000 UI kg/corp/zi doza unică
		Ceftriaxonum 500 mg (in caz de absența unui istoric de anafilaxie la peniciline)	i/m câte 50 mg/kg/corp/zi 7 zile
<b>A.50.1-50.9 Sifilis congenital</b>	spitalicească	Benzylpenicillinum*1.000.000 UI	i/v câte 150.000 UI/kg/corp/zi sau i/m câte 100.000 UI/kg/corp/zi, divizat în 6 doze fiecare 4 ore – 14 zile
		<b>Tratament alternativ:</b> Procaini benzylpenicillinum* 1mln UI sau 600.000 UI	i/m câte 50.000UI kg/corp/zi o dată pe zi – 14 zile
		Benzathini benzylpenicillinum* 1.200.000UI (în cazul când LCR este normal)	i/m câte 50.000 UI kg/corp/zi în 2 doze săptămânale- zilele 1 și 8
		Ceftriaxonum 500mg	<b>Nou-născuți:</b> i/v sau i/m câte 50-75mg/kg/corp/zi – 14 zile; <b>Copii până la 12 ani:</b> i/v sau i/m câte 100mg/kg/corp/zi 14 zile.

### **Caseta 13. Particularitățile de conduita a femeilor gravide seropozitive pentru sifilis**

- Dacă tratamentul unei femei gravide cu sifilis a fost inițiat la termenul de sarcina ≤ 18 saptamani, acesta este similar cu tratamentul standard prevăzut pentru femeile non-gravide;
- Dacă tratamentul unei femei gravide cu sifilis a fost inițiat la termenul de sarcina > 18 saptamani, acesta va include tratament antitreponemal standard plus o doza de Benzathini benzylpenicillinum\* 2.4 mln UI sau va fi extins cu o săptămână de tratament cu Benzylpenicillinum\*/ Procaini benzylpenicillinum\* (tratament adițional profilactic);
- Cazul in care gravida seropozitivă se afla în monitorizare post-terapeutică, prezentând in timpul sarcinii o persistență a titrului testului nontreponemal (RPR cantitativ), ea va fi supusa unui tratament specific aditional (profilactic).

### **Conduita copiilor nou-nascuți de la femei seropozitive pentru sifilis**

- Toți nou-născuții de la mame sero-pozitive sunt tratați cu o singură doză de Benzathini benzylpenicillinum\* de 50 000 unități/kg IM sau Benzylpenicillinum\*1.000.000 UI

i/m, câte 100.000 UI/kg/corp/zi, divizat în 6 prize, 7 zile, indiferent dacă mama a fost sau nu tratată pe parcursul sarcinii sau cu tratamente alternative.  
Ulterior, nou-născuții vor fi examinați clinico-serologic și în cazul confirmării sifilisului congenital, vor continua tratamentul antitreponemal.

#### **Caseta 14. Reacțiile la tratament**

Pacienții trebuie avertizați despre posibilele reacții la tratament. În sala de proceduri se vor asigura condițiile necesare pentru resuscitare.

##### **Reacția Iarisch-Herxheimer**

- Un puseu acut febril cu cefalee, mialgii, frisoane care se reduce în 24 ore.
- Frecventă în sifilisul precoce, dar, de obicei lipsită de importanță, doar dacă nu se produce la etapa neurosifilisului, a sifilisului ocular sau în sarcină, când poate cauza *distres* sindromul fătului și naștere prematură.
- Neobișnuită pentru sifilisul tardiv, dar poate fi deosebit de gravă, punând viața în pericol, în cazul când sunt afectate structurile de importanță vitală (de exemplu: vasele coronariene, laringele, sistemul nervos).
- Episodul febril poate fi anihilat cu prednisolon, administrarea acestuia însă fiind nerațională pentru ameliorarea inflamației locale. Totodată, acest tratament a fost raportat în cazul deteriorării clinice severe în sifilisul precoce cu neurita optică și uveită. Deoarece în aceste condiții steroidul este folosit în conduita terapeutică *per se*, plauzibilitatea biologică ar sugera că poate fi de folos.
- Conduita terapeutică:
  - se recomandă regimul de staționar, dacă există afectarea cardio-vasculară sau neurologi-că (inclusiv optică);
  - prednisolonum 10-20 mg de 3 ori pe zi timp de 3 zile, începând tratamentul anti-treponemal peste 24 de ore după startul prednisolonului;
  - antipiretice.

##### **Reacția la procaină (procain psihoza, procain-mania, sindromul Hoigne)**

- Apare în cazul injecției intravenoase accidentale de Procaini benzylpenicillinum\*, poate fi minimizată prin „tehnica de aspirație” a injecției;
- Caracterizată prin tema de eminența morții, poate cauza halucinații sau convulsii imediat după injecție. Durează mai puțin de 20 minute;
- Conduita terapeutică:
  - excluderea anafilaxiei;
  - calmarea verbală, în caz de necesitate, imobilizarea;
  - diazepamum per rectum, i/v, i/m, în caz de convulsii.

##### **Șocul anafilactic**

- Trebuie asigurate condițiile de resuscitare în caz de șoc anafilactic, penicilina fiind una dintre cele mai frecvente cauze de anafilaxie;
  - Conduita terapeutică:
    - epinephrinum 1:1000 i/m 0,5 ml, urmată de
    - antihistaminice i/m, i/v, de exemplu: chlorphenaminum 10 mg;
- hydrocortizonum i/m, i/v 100 mg.

#### **Caseta 15. Managementul partenerilor**

- Toți pacienții cu sifilis vor fi informați despre necesitatea identificării partenerilor lor,

despre educația pentru sănătate, profilaxia ITS și despre anunțarea oricărui tratament în anamneză.

- Recidiva sifilisului secundar poate surveni în decurs de 2 ani de la infectare, astfel sifilisul se consideră a fi contagios pe parcursul a 2 ani de la contracararea acestei infecții.
- Identificarea partenerilor necesită eforturi din partea societății pentru a reduce incidența maladiei, ridicând responsabilitatea etică pentru combaterea rețelelor cu risc de contaminare
- În cazul pacienților cu sifilis primar, vor fi notificați (informați) partenerii sexuali pe parcursul ultimelor 3 luni, deoarece perioada de incubație poate dura până la 90 zile. În cazul pacienților cu sifilis secundar cu recidive clinice sau cu sifilis latent precoce, notificarea pacienților va acoperi perioada de 2 ani precedenți.
- Se va iniția tratamentul preventiv epidemiologic imediat pentru partenerii sexuali (în special pentru gravide) fără manifestări clinice și serologie negativă, în cazul când din momentul contactului au trecut mai puțin de 3 luni (vezi caseta 13 tratamentul preventiv)
- Testele serologice pentru sifilis trebuie efectuate la prima vizită și repetate la 6 săptămâni și 3 luni.

**Cazurile de sifilis vor fi declarate conform actelor normative în vigoare ale Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale.**

#### **C.2.4.6. Monitorizarea post-terapeutică**

##### **Caseta 16. Monitorizarea post-terapeutică**

- Controlul post-terapeutic pentru a verifica vindecarea și a depista reinfectarea sau recidiva maladiei se obține prin evaluarea clinică și serologică.
- În cazul sifilisului precoce, investigațiile clinice și serologice (testul RPR/VDRL cantitativ) se vor efectua conform schemei: la 3, 6 și 12 luni.
- Examinarea post-terapeutică a pacienților HIV-pozitivi tratați de sifilis precoce va fi mai frecventă: la 3, 6, 9, 12, 18, 24 luni și se va finaliza cu examinarea LCR.
- După un tratament adecvat al sifilisului precoce, titrul testelor ar trebui să se micșoreze cu 2 trepte de diluție (de 4 ori) timp de 12 luni.
- Dacă nu se obțin rezultate așteptate, se administrează tratamentul suplimentar: benzatin penicilină câte 2,4 mln UI în zilele 1, 8, 15 sau se indică tratamente alternative conform schemelor pentru sifilisul tardiv.
- În cazul sifilisului tardiv (inclusiv latent) răspunsul serologic este frecvent absent. La pacienții cu sifilis latent tardiv (non HIV infectați) cu testele care rămân stabile în cel mai mic titru, monitorizarea post-terapeutică ulterioară după 12 luni nu este în general indicată.
- O majorare cu mai mult de 2 trepte de diluție (de 4 ori) a unui test sugerează reinfectia sau recidiva.
- Examinarea post-terapeutică a LCR trebuie efectuată peste 1 și 2 ani după tratamentul neurosifilisului.
- Testele treponemale specifice pot rămâne pozitive pentru toată viața, chiar și după tratamentul adecvat, documentația corespunzătoare trebuie întocmită pentru a preveni tratamentul inutil.
- Reinfectia sau recidiva vor fi tratate repetat, preferabil în condiții de spitalizare pentru asigurarea complianței terapeutice, iar partenerii sexuali vor fi monitorizați.



## D. RESURSELE UMANE ȘI MATERIALELE NECESARE PENTRU RESPECTAREA PREVEDERILOR DIN PROTOCOL

<b>D.1. Instituțiile de asistență medicală primară</b>
<b>Personal:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• medic de familie;</li><li>• asistenta medicală de familie;</li><li>• laborant.</li></ul>
<b>Aparate, utilaj:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• tonometru, fonendoscop, electrocardiograf, ruletă, cântar;</li><li>• acces pentru USG abdominală;</li><li>• acces pentru radiografia cutiei toracice;</li><li>• laborator clinic și biochimic standard pentru determinarea analizei generale a sângelui, trombocitelor, analizei generale a urinei, glucozei, colesterolului total, protrombinei, bilirubinei și fracțiilor ei, ALAT, ASAT;</li><li>• acces pentru <i>screening</i>-ul ITS;</li><li>• testarea la HIV;</li><li>• acces pentru examinarea frotiului vaginal.</li></ul>
<b>D.2. Secțiile și instituțiile consultativ-diagnostice</b>
<b>Personal:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• medic specialist în domeniul dermatovenerologie;</li><li>• medic specialist în diagnostic funcțional;</li><li>• radiolog;</li><li>• obstetrician-ginecolog;</li><li>• medic de laborator;</li><li>• asistente medicale.</li></ul>
<b>Aparate, utilaj:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• tonometru, fonendoscop, electrocardiograf, ruletă, cântar;</li><li>• aparat pentru USG abdominală;</li><li>• cabinet radiologic;</li><li>• laborator clinic și biochimic pentru determinarea hemoleucogramei, trombocitelor, sumarului de urină, glucozei, protrombinei, probelor hepatice (ALAT, ASAT, bilirubina și fracțiile ei), fosfatazei alcaline, proteinei totale și fracțiilor ei, albuminei, Na, K, Cl, Fe seric, transferinei, ureei, creatininei, fibrinogenului, LDH, HDLC, LDLC, trigliceridelor, fosfolipidelor;</li><li>• laborator imunologic pentru determinarea markerilor virali ai hepatitei B, C, D, anticorpilor anti-toxoplasmoză, anti-CMV.</li></ul>
<b>Medicamente, preparate antitreponemice:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Benzylpenicillinum*1.000.000 UI;</li><li>• Procaini benzylpenicillinum* 1.000.000 UI și 600.000 UI;</li><li>• Benzathini benzylpenicillinum* 2.400.000 și 1.200.000 UI;</li><li>• Doxycyclinum 100 mg;</li><li>• Tetracyclinum 250 mg, 500 mg;</li><li>• Erythromycinum 250mg;</li><li>• Azithromycinum 250 mg, 500 mg;</li><li>• Ceftriaxonum 500 mg.</li></ul>
<b>D.3. IMSP DMDV și secțiile de profil general ale spitalelor raionale și municipale</b>
<b>Personal:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• medic specialist în domeniul dermatovenerologie;</li><li>• medic de laborator;</li><li>• medic specialist în diagnostic funcțional;</li></ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• medic imagist;</li> <li>• asistente medicale;</li> <li>• consultații: internist, neurolog, obstetrician-ginecolog, oftalmolog, pediatru, ORL etc.</li> </ul>
<p><b>Aparate, utilaj:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• tonometru, fonendoscop, electrocardiograf, ruletă, cântar;</li> <li>• aparat pentru USG abdominală;</li> <li>• cabinet radiologic;</li> <li>• laborator clinic și biochimic pentru determinarea hemoleucogramei, trombocitelor, reticulocitelor;</li> <li>• sumar de urină, glucoza, protrombina, probele hepatice (bilirubina și fracțiile ei, ALAT, ASAT, GGTP), fosfataza alcalină, proteina totală și fracțiile ei, albumina, Na, K, Cl, Fe seric, transferina, urea, creatinina, fibrinogenul, LDH, HDLC, LDL, trigliceride, fosfolipide;</li> <li>• laborator imunologic – pentru determinarea RMP, TPHA, ELISA treponemală (IgM,IgG), PCR, Imunoblot treponemal (IgM,IgG), ELISA-HIV, determinarea markerilor virali ai hepatitelor B, C, D, anti-toxoplasmoză, anti-CMV.</li> </ul>
<p><b>Medicamente, preparate antitreponemice:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Benzylpenicillinum*1.000.000 UI;</li> <li>• Procaini benzylpenicillinum* 1.000.000 UI și 600.000 UI;</li> <li>• Benzathini benzylpenicillinum* 2.400.000 și 1.200.000 UI;</li> <li>• Doxycyclinum 100 mg;</li> <li>• Tetracyclinum 250 mg, 500 mg;</li> <li>• Erythromycinum 250mg;</li> <li>• Azithromycinum 250 mg, 500 mg;</li> <li>• Ceftriaxonum 500 mg;</li> <li>• Fluconazolom 150 mg.</li> </ul>
<p><b>D4. IMSP Spitalul de Dermatologie și Maladiile Comunicabile</b></p>
<p><b>Personal:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• medic specialist n domeniul dermatovenerologie;</li> <li>• medic de laborator;</li> <li>• medic specialist în diagnostic funcțional;</li> <li>• medic imagist;</li> <li>• asistente medicale;</li> <li>• acces la consultații calificate: internist, neurolog, obstetrician-ginecolog, oftalmolog, pediatru, ORL etc.</li> </ul>
<p><b>Aparate, utilaj:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• tonometru, fonendoscop, electrocardiograf, ruletă, cântar;</li> <li>• aparat pentru USG abdominală;</li> <li>• cabinet radiologic;</li> <li>• laborator clinic și biochimic pentru determinarea hemoleucogramei, trombocitelor, reticulocitelor;</li> <li>• sumar de urină, glucoza, protrombina, probele hepatice (bilirubina și fracțiile ei, ALAT, ASAT, GGTP), fosfataza alcalină, proteina totală și fracțiile ei, albumina, Na, K, Cl, Fe seric, transferina, urea, creatinina, fibrinogenul, LDH, HDLC, LDL, trigliceride, fosfolipide;</li> <li>• laborator imunologic – pentru determinarea RMP, TPHA, ELISA treponemală (IgM,IgG), PCR, Imunoblot treponemal (IgM,IgG), ELISA-HIV, determinarea markerilor virali ai hepatitelor B, C, D, anti-toxoplasmoză, anti-CMV.</li> </ul>
<p><b>Medicamente, preparate antitreponemice:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Benzylpenicillinum*1.000.000 UI;</li> <li>• Procaini benzylpenicillinum* 1.000.000 UI și 600.000 UI;</li> </ul>



- Benzathini benzylpenicillinum\* 2.400.000 și 1.200.000 UI;
- Doxycyclinum 100 mg;
- Tetracyclinum 250 mg, 500 mg;
- Erythromycinum 250mg;
- Azithromycinum 250 mg, 500 mg;
- Ceftriaxonum 500 mg.

## E. INDICATORI DE MONITORIZARE A IMPLEMENTĂRII PCN

Indicători	Numărător	Numitor	Argumentare	Sursa de date	Instituție responsabilă	Frecvența raportării
Incidența sifilisului	Cazuri de sifilis in anul de raportare	La 100000 populatie	Raportare internationale	Statistica administrativa	IMSP SDMC	Anual
Rata sifilisului congenital	Cazuri de sifilis congenital	Copii nascuti in anul de raportare	Raportare internationala	Statistica administrativa	IMSP SDMC	Anual
Mortinatalitatea indusa de sifilis congenital	Feti/copii nascuti morti datorita sifilisului	Copii nascuti morti in anul de raportare	Raportare internationala	Statistica administrativa	IMSP SDMC	Anual
Ponderea femeilor gravide care cel puțin odata au vizitat serviciu antenatal	Femeile gravide care cel puțin odata au vizitat serviciul anenatal	Copii nascuti vii	Raportare internationala	Statistica administrativa	IMSP SDMC	Anual
Ponderea femeilor gravide testate la sifilis	Femeile gravide testate la sifilis de serviciu antenatal	Femeile gravide care cel puțin odata au vizitat serviciul anenatal	Raportare internationala	Statistica administrativa	IMSP SDMC	Anual
Ponderea femeilor seropozitive tratate pentru sifilis	Femeile gravide carora a fost administrata cel puțin 1 doza de Benzathini benzylpenicillinum*	Femeile gravide seropozitive	Raportare internationala	Statistica administrativa	IMSP SDMC	Anual

\*Medicamentele nu sunt înregistrate în Nomenclatorul de Stat al medicamentelor, dar recomandate de Ghidurile internaționale bazate pe dovezi.

## CONDUITA CLINICO-SEROLOGICĂ ȘI TERAPEUTICĂ A SIFILISULUI DUPĂ CAZ-TIP

Pentru interpretarea corectă a testelor serologice și asigurarea conduitei clinice adecvate a cazului de sifilis sunt propuse o serie de situații clinico-serologice în formă de caz-tip, precum și algoritmul respectiv de acțiuni:

### CAZ-TIP 1:

- RPR cantitativă (+) **pozitivă**
- TPHA sau ELISA (+) **pozitivă**
- Manifestări clinice sugestive pentru sifilis (+) **sunt**

#### Algoritm:

- în acest caz se stabilește diagnosticul respectiv de sifilis și se efectuează tratamentul corespunzător;
- pacientul se monitorizează pentru controlul clinic (vizite repetate) și serologic (RPR) conform protocolului în vigoare.

### CAZ-TIP 2

- RPR cantitativă (+) **pozitivă**
- TPHA (+) **pozitivă**
- Manifestări clinice sugestive pentru sifilis (-) **nu sunt**
- Tratament adecvat și documentat (-) **nu este**

#### Algoritm:

- pacientul este testat suplimentar în testul ELISA/Imunoblot;
- în caz de rezultat pozitiv, se stabilește diagnosticul de sifilis latent recent/tardiv/ocult în funcție de anamneză;
- se administrează tratamentul corespunzător;
- pacientul se monitorizează pentru controlul clinic (vizite repetate) și serologic (RPR) conform protocolului în vigoare.

### CAZ-TIP 3

- RPR cantitativă (+) **pozitivă**
- TPHA sau ELISA (+) **pozitivă**
- Manifestări clinice sugestive pentru sifilis (-) **nu sunt**
- Tratament adecvat și documentat (+) **este**

#### Algoritm:

- stare după tratament, cazul este considerat pentru controlul clinico-serologic ulterior;
- dacă tratamentul a fost efectuat în perioada ce nu depășește un an sau dacă pe parcursul anului respectiv titrul anticorpilor în RMP a scăzut de 4 ori, tratamentul specific suplimentar nu se administrează și se continuă controlul post-terapeutic;
- dacă peste 12 luni după tratamentul de bază (adecvat și documentat) titrul anticorpilor în RMP nu a scăzut de 4 ori, se recomandă reevaluarea cazului cu testarea repetată TPHA, ELISA IgM/IgG și/sau Imunoblot IgM/IgG pentru aprecierea activității procesului, evaluarea statului HIV, stabilirea diagnosticului de sifilis serorezistent și inițierea unui tratament adițional (schema de tratament pentru sifilis tardiv);
- dacă peste 12 luni după tratamentul adițional (adecvat și documentat) titrul anticorpilor în RMP nu scade de 4 ori și se menține pozitiv, se face testarea repetată TPHA, ELISA IgM/IgG și/sau Imunoblot IgM/IgG, obligator și în LCR pentru excluderea neurosifilisului, reevaluarea statului HIV, stabilirea diagnosticului de sifilis

serorezistent și se repetă tratamentul adițional, dar cu alte antibiotice (ca și pentru sifilisul tardiv);

- la expirarea termenului de supraveghere de 2 ani – după efectuarea investigațiilor și consultațiilor necesare (internist, oftalmolog, neurolog, otorinolaringolog), excluderea formelor tardive de sifilis (neurosifilis, sifilis cardiovascular și sifilis ocular), reevaluarea statului HIV, efectuarea adecvată și documentată a tratamentului de bază și a două cure de tratament additional – pacientul este scos de la evidență clinico-serologică cu un certificat, ce atestă statutul de sechele serologice post-tratament pentru sifilis, eliberat de către medicul dermatovenerolog.

#### **CAZ-TIP 4**

- RPR cantitativă (-) **negativă**
- TPHA sau ELISA (+) **pozitivă**
- Manifestări clinice sugestive pentru sifilis (-) **nu sunt**
- Tratament adecvat și documentat (+) **este**

#### **Algoritm:**

- stare după tratament, cazul este considerat pentru controlul clinico-serologic standard;
- în cazul menținerii RPR negativ pe durata a 12 luni de monitorizare post-terapeutică, nu este indicat controlul clinico-serologic ulterior
- pacientul este scos de la evidență clinico-serologică cu un certificat, ce atestă statutul de sechele serologice post-tratament pentru sifilis, eliberat de către medicul dermatovenerolog.

#### **CAZ-TIP 5**

- RPR cantitativă (-) **negativă**
- TPHA (+) **pozitivă**
- Manifestări clinice sugestive pentru sifilis (-) **nu sunt**
- Tratament adecvat documentat (-) **nu este**

#### **Algoritm:**

- pacientul este testat suplimentar în testul ELISA treponemală IgM/IgG și/sau Imunoblot treponemal IgM/IgG;
- în caz de rezultat pozitiv în ELISA și/sau Imunoblot, această stare poate fi considerată ca sifilis latent, posibil tardiv;
- este necesară consultația specialiștilor neurolog, terapeut, oftalmolog; specialist ORL pentru excluderea manifestărilor specifice;
- tratamentul este efectuat în funcție de diagnosticul stabilit; în continuare, pacientul se monitorizează pentru controlul clinic (vizite repetate) și serologic (RPR) conform protocolului în vigoare.
- în cazul unui rezultat negativ în testul ELISA treponemală IgM/IgG și/sau Imunoblot treponemal IgM/IgG, stare se consideră o sechelă serologică post-tratament pentru sifilis sau o reacție TPHA fals-positivă, iar tratamentul specific și controlul clinico-serologic ulterior nu este indicat.

#### **CAZ-TIP 6**

- RPR cantitativă (+) **pozitivă**
- TPHA (-) **negativă**
- Manifestări clinice sugestive pentru sifilis (-) **nu sunt**

#### **Algoritm**

- se recomandă testarea suplimentară în testul ELISA treponemală IgM/IgG și/sau Imunoblot treponemal IgM/IgG
- în caz de rezultat negativ în testul ELISA și/sau Imunoblot, această stare se consideră ca reacție biologică fals-positivă în testul netreponemic pentru sifilis și este indicată testare repetată prin RPR/TPHA la un interval de 3-6 săptămâni;
- în caz de rezultat pozitiv în testul ELISA IgG, proba se testează la ELISA IgM și/sau Imunoblot IgM;
- în caz de rezultat pozitiv în testul ELISA IgM și/sau Imunoblot IgM apare motivul pentru examinare clinică repetată, stabilirea diagnosticului și administrarea tratamentului respectiv cu evidență clinico-serologică ulterioară.

#### **CAZ-TIP 7 (pentru sifilisul congenital)**

- RPR cantitativă (+) **pozitivă**
- TPHA (+) **pozitivă**
- Manifestări clinice sugestive pentru sifilis (+) **sunt**

##### **Algoritm:**

- după naștere se administrează imediat tratamentul profilactic;
- se indică testarea ELISA treponemală IgM/IgG și/sau Imunoblot treponemal IgM/IgG;
- în caz dacă rezultatul ELISA/IgM și/sau Imunoblot/IgM este pozitiv, se stabilește diagnosticul de sifilis congenital precoce și se continuă tratamentul antitreponemic conform schemei respective;
- în caz dacă rezultatul ELISA/Imunoblot IgM este negativ, iar la mamă se constată infecția sifilitică primitivă sau tratată neadecvat, testele se repetă la o săptămână după inițierea tratamentului profilactic la nou-născut; dacă testul ELISA/Imunoblot IgM devine pozitiv, se stabilește diagnosticul de sifilis congenital precoce și se continuă tratamentul antitreponemic conform schemei respective; dacă rezultatul ELISA/Imunoblot IgM este repetat negativ, se consultă dermatovenerologul, pediatrul, oftalmologul, neurologul și medicul ORL pentru excluderea unei afecțiuni cutanate și sistemice, se consideră starea de transfer de anticorpi de la mama, copilul se retestează în testul RPR/TPHA la 1, 3 și 6 luni, iar la negativarea testelor serologice copilul se scoate de la evidență.

#### **CAZ-TIP 8 (pentru sifilisul congenital)**

- RPR cantitativă (+) **pozitivă**
- TPHA (+) **pozitivă**
- Manifestări clinice sugestive pentru sifilis (-) **nu sunt**

##### **Algoritm:**

- se administrează imediat după naștere tratamentul profilactic
- se indică testarea ELISA treponemală IgM/IgG și/sau Imunoblot treponemal IgM/IgG;
- în caz dacă rezultatul ELISA/Imunoblot IgM este pozitiv, se stabilește diagnosticul de sifilis congenital latent precoce și se administrează tratamentul antitreponemic în continuare;
- în caz dacă rezultatul ELISA/Imunoblot IgM este negativ, iar la mamă se constată infecția sifilitică primitivă sau tratată neadecvat, testele se repetă la o săptămână după inițierea tratamentului profilactic la nou-născut; dacă testul ELISA/Imunoblot IgM devine pozitiv, se stabilește diagnosticul de sifilis congenital precoce și se continuă tratamentul antitreponemic conform schemei respective; dacă rezultatul ELISA/Imunoblot IgM este repetat negativ, se consultă dermatovenerologul, pediatrul, oftalmologul, neurologul și medicul ORL pentru excluderea unei afecțiuni cutanate și

sistemice, se consideră starea de transfer de anticorpi de la mama, copilul se retestează în testul RPR/TPHA la 1, 3 și 6 luni, iar la negativarea testelor serologice copilul se scoate de la evidență.

**CAZ-TIP 9 (pentru sifilisul congenital)**

- RPR cantitativă (+) **pozitivă**
- TPHA (+) **pozitivă**
- ELISA/Imunoblot IgM (-) **negativă**
- ELISA/Imunoblot IgG (+) **pozitivă**
- Manifestări clinice sugestive pentru sifilis (-) **nu sunt**

**Algoritm:**

- copilul este administrat cu tratament profilactic;
- în caz dacă mama a fost adecvat tratată pentru infecția sifilitică, se consideră pasajul pasiv al anticorpilor antitreponemici de la mamă la copil; este indicat controlul clinico-serologic cu testare repetată în RMP, TPHA și ELISA IgM/IgG peste 1, 3 și 6 luni în caz dacă rezultatul ELISA/Imunoblot IgM este negativ, iar la mamă se constată infecția sifilitică primitivă sau tratată neadecvat, testele se repetă la o săptămână după inițierea tratamentului profilactic la nou-născut; dacă testul ELISA/Imunoblot IgM devine pozitiv, se stabilește diagnosticul de sifilis congenital latent precoce și se continuă tratamentul antitreponemic conform schemei respective; dacă rezultatul ELISA/Imunoblot IgM este repetat negativ, se consulta dermatovenerologul, pediatrul, oftalmologul, neurologul și medicul ORL pentru excluderea unei afectări cutanate și sistemice, se consideră starea de transfer de anticorpi de la mama, copilul se retestează RPR, TPHA și ELISA IgM/IgG la 1, 3 și 6 luni, la negativarea testelor serologice se scoate de la evidență.

## GHIDUL PACIENTULUI CU SIFILIS

### Introducere

Acest ghid include informații despre asistența medicală și tratamentul sifilisului (infecție cu transmitere pe cale sexuală) în cadrul serviciului de sănătate din RM. Este destinat persoanelor cu sifilis, dar poate fi util și familiilor acestora și celor care doresc să cunoască cât mai mult despre această afecțiune. Ghidul vă va ajuta să înțelegeți mai bine opțiunile de îngrijire și de tratament disponibile în serviciul de sănătate. Ghidul nu oferă prezentarea maladiei în detaliu sau analizele și tratamentele necesare. Aceste aspecte le puteți discuta cu medicul dermatovenerolog.

### Indicațiile din ghid conțin:

- ✓ modul în care medicii trebuie să stabilească dacă o persoană are boala sifilis;
- ✓ prescrierea medicamentelor pentru tratarea sifilisului;
- ✓ modul în care trebuie să fie supravegheat un pacient cu sifilis.

### Asistența medicală de care trebuie să beneficiați

Tratamentul și asistența medicală de care beneficiați trebuie să țină cont de stadiul bolii. Dvs aveți dreptul să fiți informat despre tratament. În acest scop, cadrele medicale vă pot explica ce este sifilis și care este tratamentul cel mai potrivit pentru dvs.

### Sifilisul – generalități

Sifilisul este o infecție sistemică cu transmitere pe cale sexuală cauzată de bacteria *Treponema pallidum*. Bacteria care provoacă boala se transmite prin: contact sexual neprotejat, transfuzii de sânge sau instrumentariul medical contaminat și placentă (de la mama la făt).

Simptomele sifilisului nu apar decît la 3-4 săptămîni de la infecția propriu-zisă. Acest interval variază de la o persoană la alta, astfel ca pot exista situații, în care boala să se manifeste după doar 10 zile de la infectare sau chiar până la 90 de zile. După invazia inițială *Treponema pallidum* determină apariția unei leziuni mici la locul pătrunderii în organism, care trece de la sine, astfel ca pacientul să nu știe că are infecție în corp. De aceea, testarea pentru sifilis este recomandată, dat fiind faptul că boala nedepistată și netratată poate afecta grav inima, creierul și alte organe. Sifilisul are mai multe stadii: primar, secundar, latent și terțiar. Primele semne ale sifilisului primar sunt una sau mai multe ulcerații, indolore, ferme la atingere, denumite șancre. La fel, nodulii limfatici din zona adiacentă se măresc în dimensiuni. Ulcerațiile dispar de la sine în 3-8 săptămîni, indiferent dacă persoana a urmat tratamentul sau nu. Totodată, în lipsa tratamentului adecvat infecția progresează spre sifilisul secundar. În sifilisul secundar erupția se manifestă prin leziuni cutanate atât pe piele, cât și mucoase, fiind nedureroase, iar cele de pe mucoase - contagioase. Erupția cutanată afectează frecvent trunchiul, palmele și plantele. Dacă stadiul secundar nu este tratat, boala progresează spre stadiul latent, caracterizat prin lipsa simptomelor pentru mai mulți ani. Totuși, infecția nu dispare din organism, avînd un potențial de avansare timp de câțiva ani spre stadiul terțiar. Sifilisul terțiar este cel mai grav, implică organele interne, sistemul nervos, cardiovascular și locomotor. Uneori poate duce la deces. Printre simptome se numără: atacul cerebral, probleme de vedere, schimbări de comportament, amorțeala, deteriorări la nivelul inimii, ficatului, pielii și a oaselor.

### Diagnosticarea sifilisului

Medicul dermato-venerolog este cel care pune un diagnostic definitiv pe baza rezultatelor obținute la testele specifice de laborator. În cazul sifilisului diagnosticul prezumptiv trebuie confirmat prin 2 tipuri de teste: non-treponemice (RPR) și treponemice (TPHA, EIA și Western blot). De asemenea, sunt anumite cazuri în care testele sunt indicate pentru că riscurile sunt mai mari decît în alte situații: sarcina, partenerii sexuali ale persoanelor infectate cu sifilis și persoane purtătoare ale virusului HIV și active sexual.

### Tratamentul

Tratamentul recomandat pentru toate stadiile bolii este antibioticul penicilina. În funcție de stadiul bolii și de manifestările clinice, medicul specialist recomandă tipul de preparat (benzatin penicilina, penicilina cristalină sau procain penicilina), dozajul și durata tratamentului.

## FIȘĂ STANDARDIZATĂ DE AUDIT MEDICAL BAZAT PE CRITERII

Fișa standardizată de audit medical bazat pe criterii pentru PCN "Sifilisul" – staționar		
Domeniul Prompt	Definiții și note	CAZ
Denumirea IMSP evaluată prin audit	DENUMIREA OFICIALĂ	
Persoana responsabilă de completarea fișei	Nume, prenume, telefon de contact	
Numele medicului curant	Nume, prenume, telefon de contact	
Ziua, luna, anul de naștere a pacientului/ei	Data (ZZ-LL-AAAA); necunoscut = 9	
Sexul pacientului/ei	Masculin = 1; feminin = 2	
Mediul de reședință al pacientului/ei	Urban = 1; rural = 2; necunoscut = 9	
<b>Internarea</b>		
Instituția medicală unde a fost solicitat ajutorul medical primar/efectuat <i>screening</i> -ul serologic	AMP=2; AMU=3; secția consultativă=4; spital=6; instituție medicală privată=7; alte instituții=8; necunoscut=9	
Data debutului bolii/efectuării <i>screening</i> -ului serologic	Data (ZZ: LL: AAAA); necunoscut = 9 Data (ZZ: LL: AAAA); necunoscut = 9	
Data confirmării cazului	Data (ZZ: LL: AAAA); necunoscut = 9	
Data și ora internării în spital	Data (ZZ: LL: AAAA); ora (00:00); necunoscut = 9; nu a necesitat internare =5	
Prezența erupției cutaneo-mucoase la internare	nu = 0; da = 1	
Respectarea criteriilor de spitalizare	nu = 0; da = 1;	
Investigații paraclinice realizate	nu = 0; da = 1;	
Consultația altor specialiști (în formele manifeste ale sifilisului tardiv/congenital)	nu = 0; da = 1;	
<b>Diagnosticare</b>		
Evaluarea testelor serologice non-treponemale	nu = 0; da = 1;	
Evaluarea testelor serologice treponemale	nu = 0; da = 1;	
Evaluarea LCR (în caz de neurosifilis/sifilis congenital)	nu = 0; da = 1;	
Evaluarea R-grafie toracică/oaselor tubulare lungi (în formele manifeste ale sifilisului tardiv/congenital)	nu = 0; da = 1;	
Evaluarea bolilor concomitente (în formele manifeste ale sifilisului tardiv/congenital)	nu = 0; da = 1;	
<b>Tratamentul</b>		
Unde a fost inițiat tratamentul	Secția consultativă = 4; spital = 6;	
Tratamentul antibacterian corespunde recomandărilor PCN	nu = 0; da = 1;	
Complicații înregistrate	nu = 0; da = 1;	
Data externării sau a decesului (în formele manifeste ale sifilisului tardiv/congenital)	Data externării/decesului (ZZ: LL: AAAA);	

<b>Fișa standardizată de audit medical bazat pe criterii pentru PCN "Sifilisul" – ambulator</b>		
Domeniul Prompt	Definiții și note	CAZ
Denumirea IMSP evaluată prin audit	DENUMIREA OFICIALĂ	
Persoana responsabilă de completarea fișei	Nume, prenume, telefon de contact	
Numele medicului curant	Nume, prenume, telefon de contact	
Ziua, luna, anul de naștere a pacientului/ei	Data (ZZ-LL-AAAA); necunoscut = 9	
Sexul pacientului/ei	Masculin = 1; feminin = 2	
Mediul de reședință al pacientului/ei	Urban = 1; rural = 2; necunoscut = 9	
<b>Diagnosticare</b>		
Instituția medicală unde a fost solicitat ajutorul medical primar/efectuat <i>screening</i> -ul serologic	AMP = 2; AMU = 3; secția consultativă = 4; spital = 6; instituție medicală privată = 7; alte instituții = 8; necunoscut = 9	
Data adresării primare după ajutor medical/data <i>screening</i> -ul serologic	Data (ZZ: LL: AAAA);	
Prezența erupției cutaneo-mucoase la examinare primară	nu=0; da=1	
Data confirmării cazului	Data (ZZ: LL: AAAA); ora (00:00);	
Data îndreptării la internare	Data (ZZ: LL: AAAA); nu a necesitat internare =5	
Respectarea criteriilor de spitalizare	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9	
Investigații paraclinice realizate	nu = 0; da = 1; necunoscut = 9	
Consultațiile altor specialiști (în formele manifeste ale sifilisul tardiv/congenital)	nu = 0; da = 1;	
Evaluarea testelor serologice non-treponemale	nu = 0; da = 1;	
Evaluarea testelor serologice treponemale	nu=0; da=1	
Evaluarea LCR (în neurosifilis)	nu=0; da=1	
R-grafia cutiei toracice și/sau oaselor tubulare lungi (în formele manifeste ale sifilisului tardiv/congenital)	nu=0; da=1	
Evaluarea bolilor concomitente (în formele manifeste ale sifilisului tardiv/congenital)	nu = 0; da = 1;	
<b>Tratamentul</b>		
Unde a fost inițiat tratamentul	Secția consultativă = 4; spital = 6;	
Tratamentul antibacterian corespunde recomandărilor PCN	nu = 0; da = 1;	
Complicații înregistrate	nu = 0; da = 1;	
Evidența clinico-serologica post-terapeutică	nu=0, da=1	
Data decesului (in formele manifeste ale sifilisului tardive/congenital).	Data (ZZ: LL: AAAA); nu a decedat = 0	



## Bibliografie

1. M. Bețiu, Gh. Mușet, et al. Dermatovenerologie. Manual pentru studenți; sub redacția Mircea Bețiu. CEP Medicina, Chișinău, 2013, 275 p.
2. M.Bețiu, V.Calistru, V.Morcov. Ghid național de conduită a infecțiilor cu transmitere sexuală (aprobat prin Ord. MS al RM nr.68 din 31.01.2015), Chișinău, 2015, 134 p.
3. M.Bețiu, Gh.Mușet, N.Fiodorova, N.Jelamschi, D.Bodrug. Ghid de diagnostic și tratament al infecțiilor cu transmitere sexuală. Editura Pontos, Chișinău, 2005, 137 p.
4. M.Bețiu. Sifilisul: diagnosticul și definițiile de caz; interpretarea testelor serologice și tratamentul. Suport metodic pentru studenți și rezidenți. CEP Medicina, Chișinău, 2008, 27 p.
5. Lista tabelară a bolilor ICD-10-AM al Clasificării internaționale și statistice a bolilor și problemelor de sănătate înrudite, Revizia 10, 2002
6. CDC, Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines. Atlanta, USA, 2015
7. Standardele medicale de diagnostic și tratament în dermatovenerologie Chișinău, 2013
8. WHO guidelines for the treatment of *Treponema pallidum* (syphilis). 2016
9. WHO GUIDELINE ON Syphilis screening and treatment for pregnant women 2017.
10. Ordinul Ministerului Sănătății al Republicii Moldova N 255 din 15.11.1996 Cu privire la organizarea obligatorie a examenului medical al salariaților din întreprinderile alimentare, instituțiile medicale, comunale și cele pentru copii.
11. Ordinul Ministerului Sănătății al Republicii Moldova N 14 din 23.01.2001 Despre completarea ordinului MS RM nr.255 din 15.11.96 ”Cu privire la organizarea obligatorie a examenului medical al salariaților din întreprinderile alimentare, instituțiile medicale, comunale și cele pentru copii.
12. Ordinul Ministerului Sănătății al Republicii Moldova N 284 din 17.10.2002 Despre implementarea măsurilor de supraveghere epidemiologică pentru infecțiile transmise sexual.
13. Ordinul Ministerului Sănătății al Republicii Moldova N 385 din 12.10.2007 Cu privire la aprobarea definițiilor de caz pentru supravegherea și raportarea bolilor transmisibile în R.M.
14. Ordinul Ministerului Sănătății al Republicii Moldova N 268 din 14.04.2016 Cu privire la unele măsuri de fortificare a asistenței medicale în sifilis.
15. Programul Național de prevenire și control al infecției HIV și ITS pentru anii 2016-2020, aprobat prin Hotărârea Guvernului RM N 1164 din 22.10.2016.
16. Ordinul Ministerului Sănătății al Republicii Moldova N 31 din 27.01.2016 Cu privire la aprobarea standardelor de supraveghere a gravidelor în condiții de ambulator.
17. Ordinul Ministerului Sănătății al Republicii Moldova N 412 din 31.05.2017 Cu privire la perfecționarea evidenței statistice a sifilisului congenital.