ПОРАЖЕНИЕ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ СИФИЛИСЕ

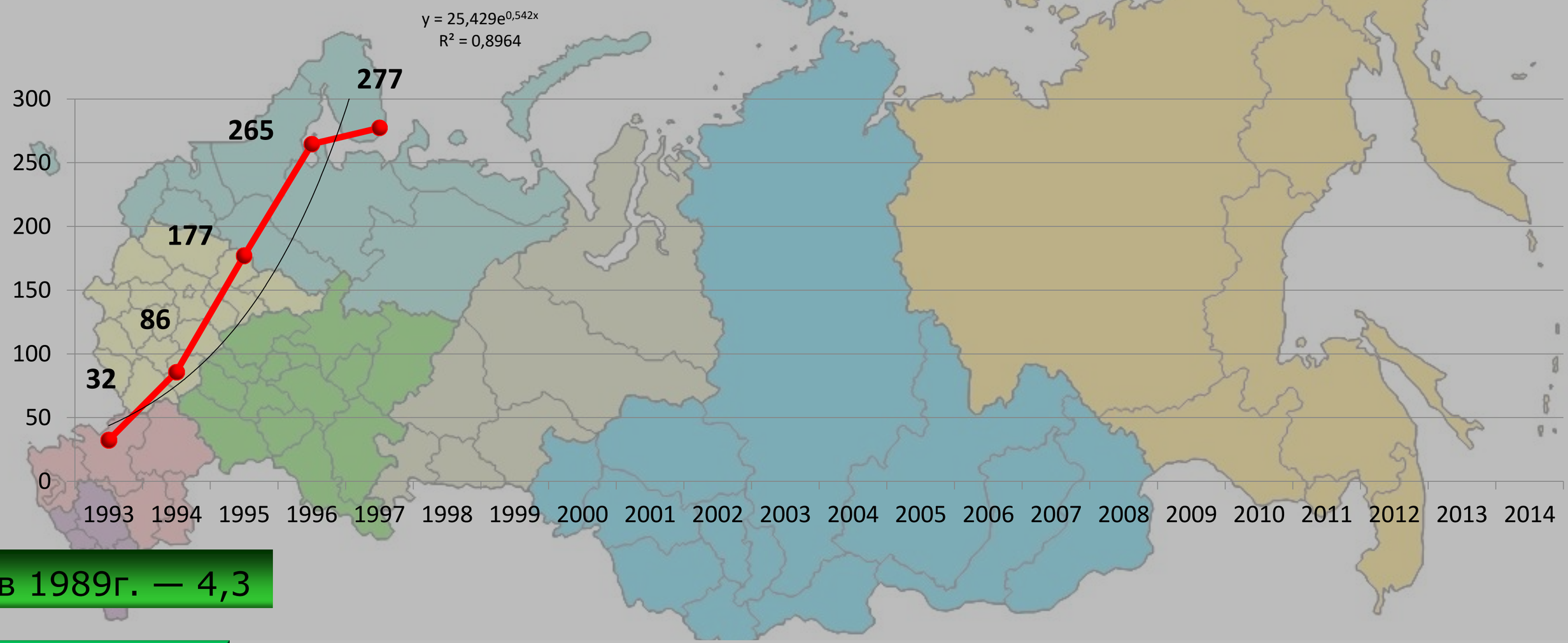
Колоколов О.В.

ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» МЗ РФ

31.10.2018
Нижний Новгород

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ПАТОГЕНЕЗ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ДИАГНОСТИКА ЛЕЧЕНИЕ ПРОФИЛАКТИКА

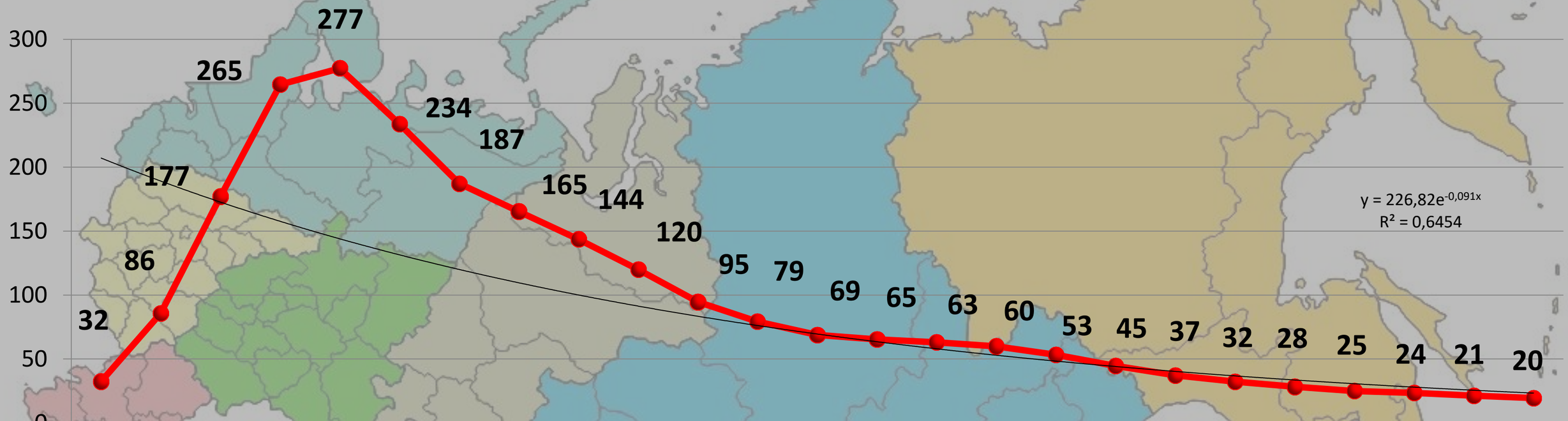
Заболеваемость сифилисом в РФ
(на 100 тыс. населения) в 1993-1997гг.



в 1989г. — 4,3

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ЦЕНТРАЛЬНЫЙ НИИ ОРГАНИЗАЦИИ И ИНФОРМАТИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Заболеваемость сифилисом в РФ
(на 100 тыс. населения) в 1993-2017гг.



в 1989г. — 4,3

Заболеваемость сифилисом в регионах

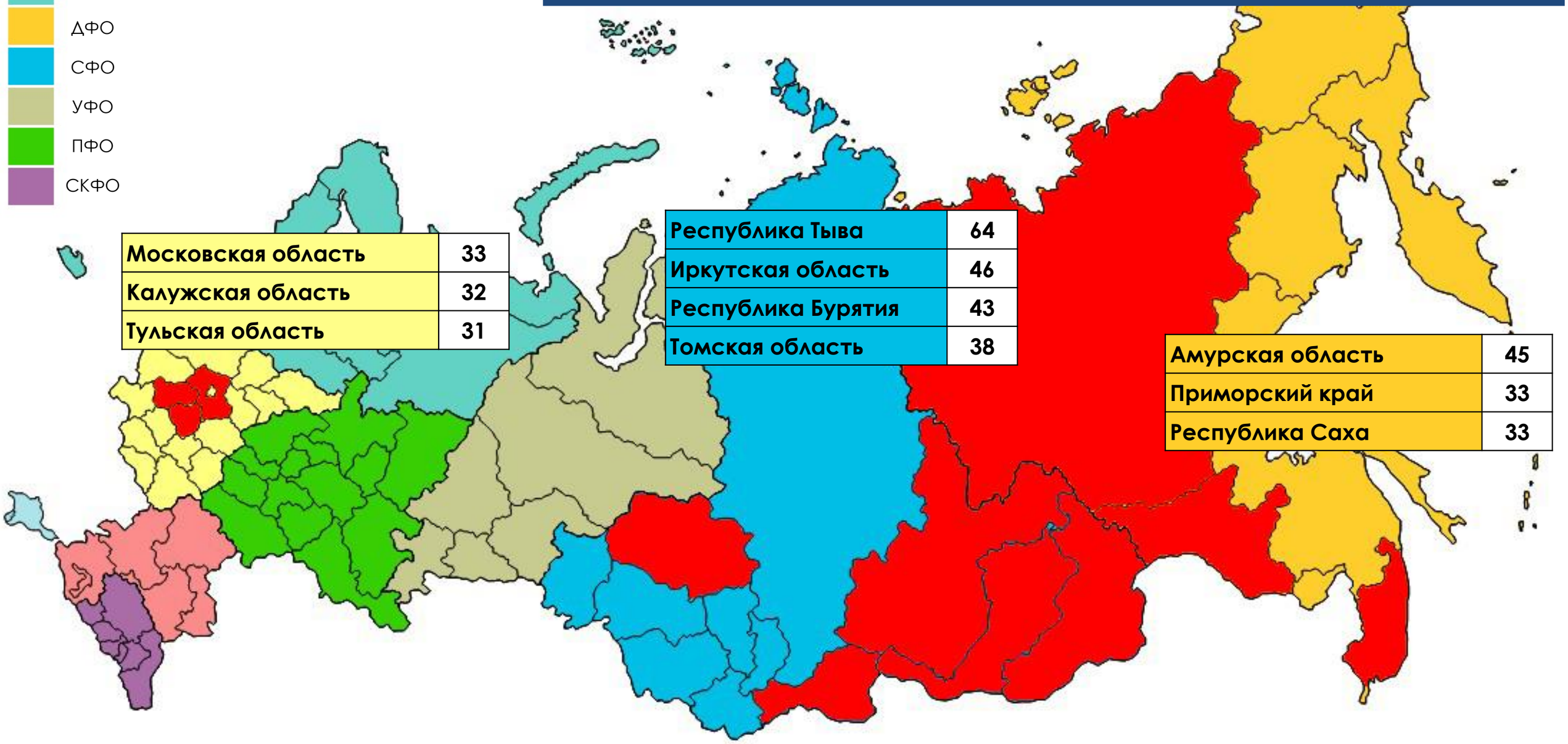
(на 100 тыс. населения) в 1996г. (в РФ – 265)

ЦФО
ЮФО
СЗФО
ДФО
СФО
УФО
ПФО
СКФО

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ЦЕНТРАЛЬНЫЙ НИИ ОРГАНИЗАЦИИ И ИНФОРМАТИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Заболеваемость сифилисом в регионах

(на 100 тыс. населения) в 2017г. (в РФ – 20)



Московская область	33
Калужская область	32
Тульская область	31

Республика Тыва	64
Иркутская область	46
Республика Бурятия	43
Томская область	38

Амурская область	45
Приморский край	33
Республика Саха	33

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ЦЕНТРАЛЬНЫЙ НИИ ОРГАНИЗАЦИИ И ИНФОРМАТИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

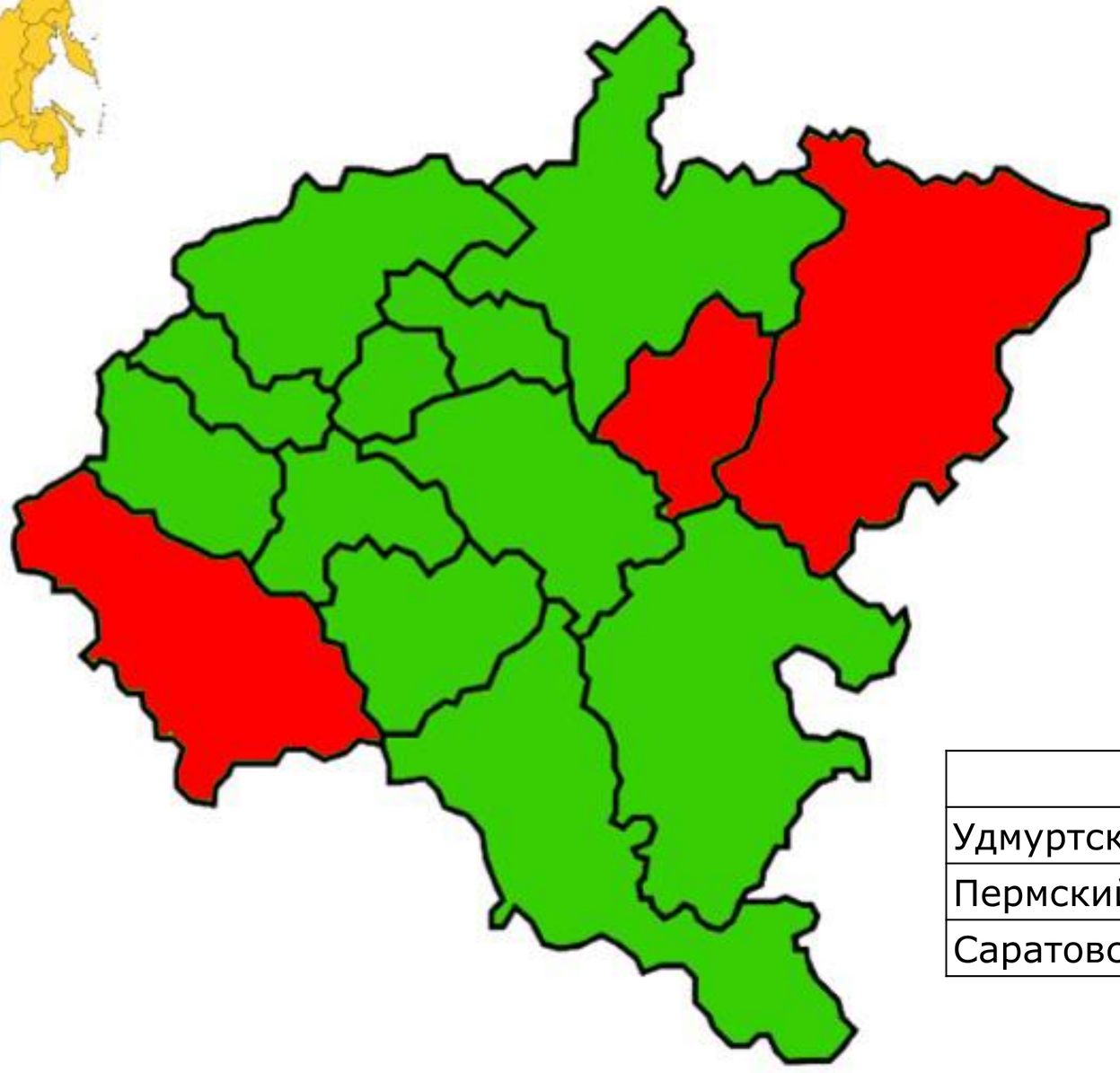
Заболеваемость сифилисом в ПФО

(на 100 тыс. населения) в 2009-2017гг.

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
РФ	53,3	44,9	37,6	33,0	28,9	25,0	23,5	21,3	19,5
ПФО	53,7	44,7	39,0	32,6	28,1	24,4	22,1	19,9	18,6
Республика Башкортостан	47,2	39,8	32,8	26,6	23,4	21,7	23,2	18,1	18,0
Республика Марий Эл	92,1	68,9	44,2	40,3	41,8	33,9	28,4	17,5	14,8
Республика Мордовия	57,1	52,5	48,5	33,3	37,0	34,2	26,0	21,7	21,1
Республика Татарстан	37,9	37,3	34,9	28,9	24,0	19,7	19,9	18,5	14,5
Удмуртская Республика	101,2	88,4	71,1	57,1	46,4	27,8	27,7	24,9	24,9
Чувашская Республика	30,7	30,4	30,4	24,5	18,4	11,8	9,6	8,9	8,7
Пермский край	90,0	73,8	72,0	60,8	46,1	37,7	29,8	28,8	25,5
Кировская область	49,9	43,6	37,1	34,3	32,2	33,8	28,7	31,9	18,3
Нижегородская область	41,2	34,2	30,2	24,6	21,9	18,8	13,5	12,2	11,3
Оренбургская область	61,7	50,0	39,2	30,7	22,9	22,7	14,0	18,1	23,1
Пензенская область	43,8	35,5	26,4	20,5	20,5	14,7	16,6	12,2	12,1
Самарская область	41,4	29,9	29,8	29,7	27,2	23,2	20,8	19,6	19,6
Саратовская область	60,8	46,4	39,3	34,7	34,2	37,6	39,8	34,4	33,6
Ульяновская область	36,9	26,7	24,0	16,3	11,0	10,3	10,8	7,7	8,1

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ЦЕНТРАЛЬНЫЙ НИИ ОРГАНИЗАЦИИ И ИНФОРМАТИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Регионы ПФО с максимальной заболеваемостью сифилисом (на 100 тыс. населения) в 2009-2017гг.

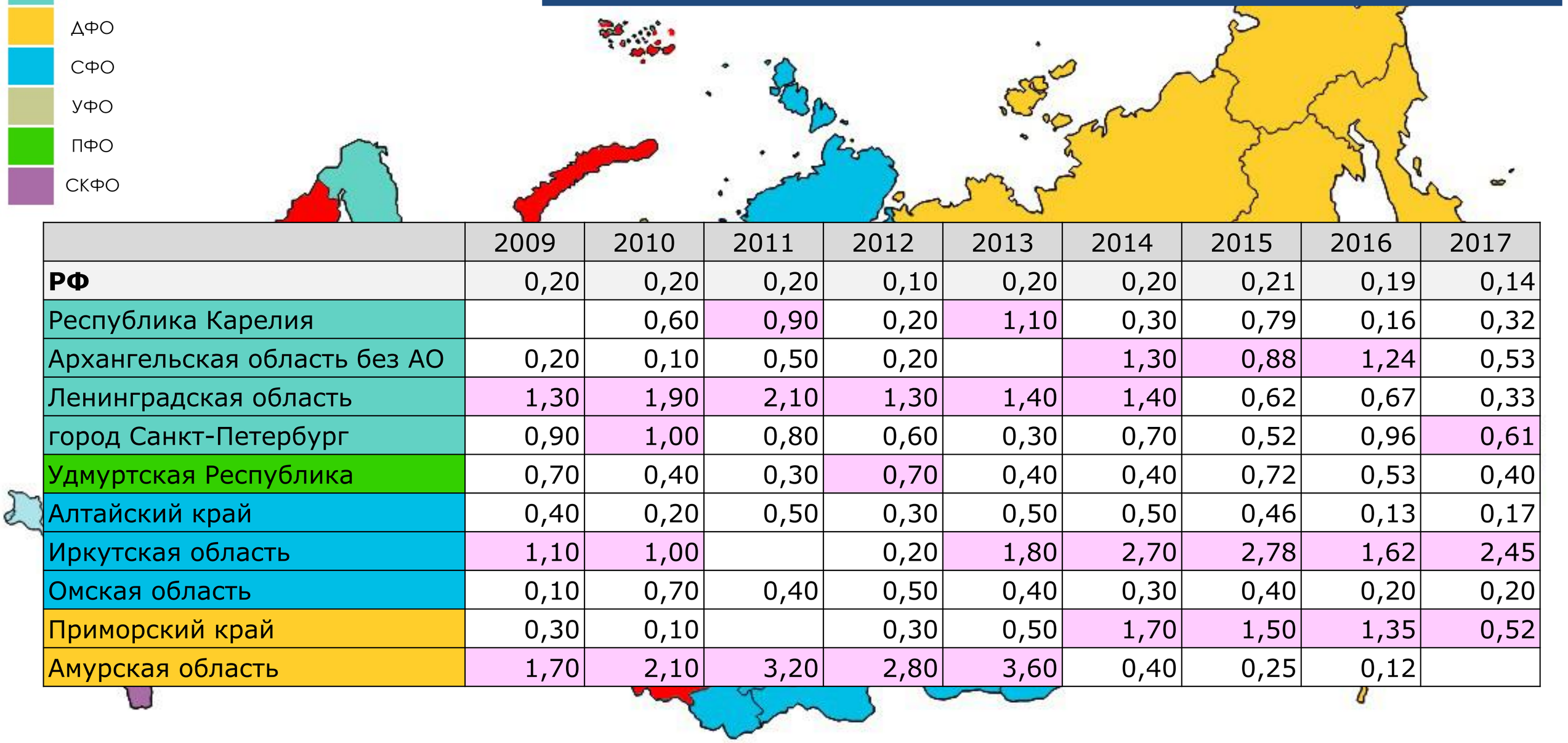


	2009	2014	2017
Удмуртская Республика	101,2	27,8	24,9
Пермский край	90,0	37,7	25,5
Саратовская область	60,8	37,6	33,6

ЦФО
ЮФО
СЗФО
ДФО
СФО
УФО
ПФО
СКФО

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ЦЕНТРАЛЬНЫЙ НИИ ОРГАНИЗАЦИИ И ИНФОРМАТИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Регионы РФ с максимальной заболеваемостью ранним нейросифилисом (на 100 тыс. населения) в 2009-2017гг.

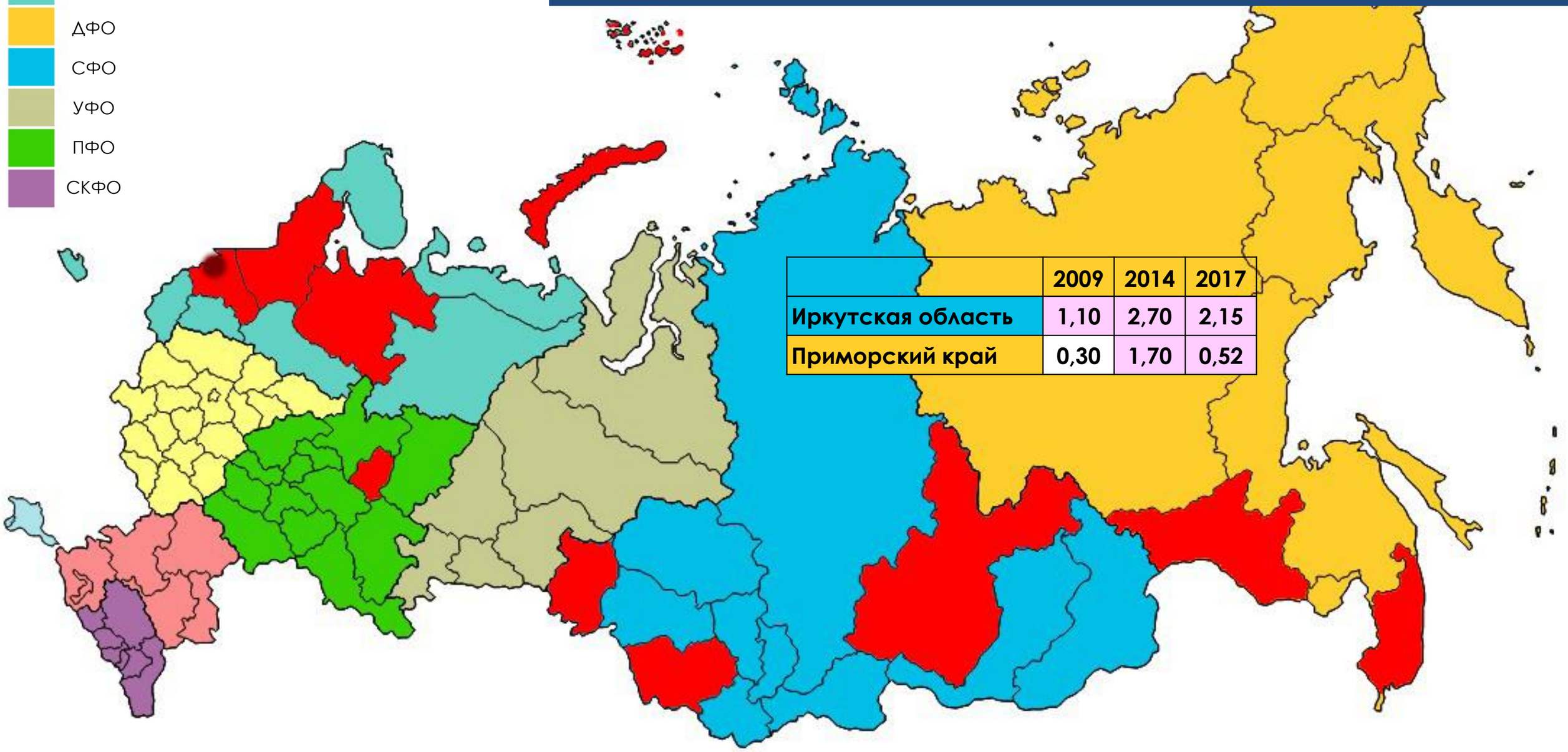


	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
РФ	0,20	0,20	0,20	0,10	0,20	0,20	0,21	0,19	0,14
Республика Карелия		0,60	0,90	0,20	1,10	0,30	0,79	0,16	0,32
Архангельская область без АО	0,20	0,10	0,50	0,20		1,30	0,88	1,24	0,53
Ленинградская область	1,30	1,90	2,10	1,30	1,40	1,40	0,62	0,67	0,33
город Санкт-Петербург	0,90	1,00	0,80	0,60	0,30	0,70	0,52	0,96	0,61
Удмуртская Республика	0,70	0,40	0,30	0,70	0,40	0,40	0,72	0,53	0,40
Алтайский край	0,40	0,20	0,50	0,30	0,50	0,50	0,46	0,13	0,17
Иркутская область	1,10	1,00		0,20	1,80	2,70	2,78	1,62	2,45
Омская область	0,10	0,70	0,40	0,50	0,40	0,30	0,40	0,20	0,20
Приморский край	0,30	0,10		0,30	0,50	1,70	1,50	1,35	0,52
Амурская область	1,70	2,10	3,20	2,80	3,60	0,40	0,25	0,12	

ЦФО
ЮФО
СЗФО
ДФО
СФО
УФО
ПФО
СКФО

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ЦЕНТРАЛЬНЫЙ НИИ ОРГАНИЗАЦИИ И ИНФОРМАТИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Регионы РФ с максимальной заболеваемостью ранним нейросифилисом (на 100 тыс. населения) в 2009-2017гг.

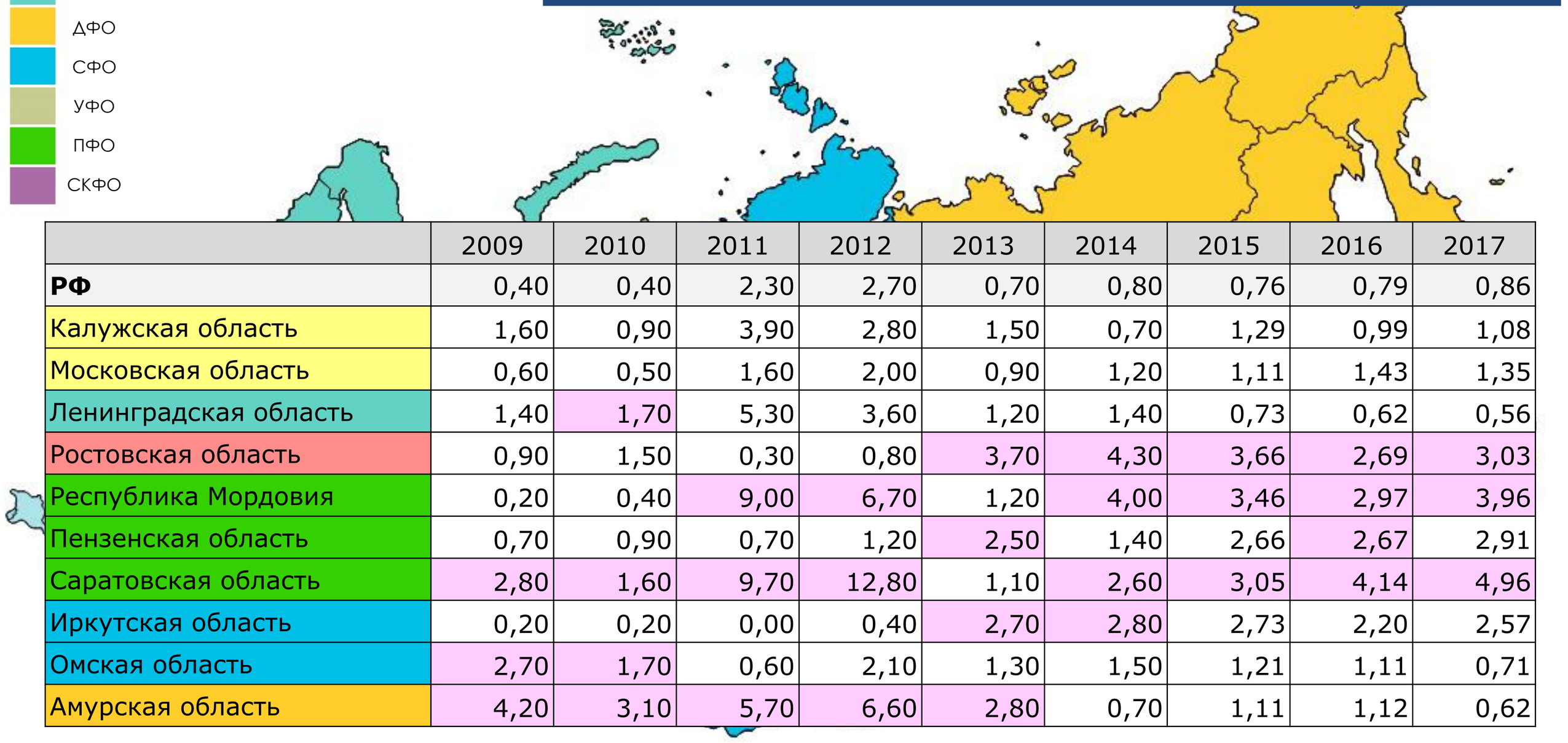


	2009	2014	2017
Иркутская область	1,10	2,70	2,15
Приморский край	0,30	1,70	0,52

ЦФО
ЮФО
СЗФО
ДФО
СФО
УФО
ПФО
СКФО

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ЦЕНТРАЛЬНЫЙ НИИ ОРГАНИЗАЦИИ И ИНФОРМАТИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Регионы РФ с максимальной заболеваемостью поздним нейросифилисом (на 100 тыс. населения) в 2009-2017гг.

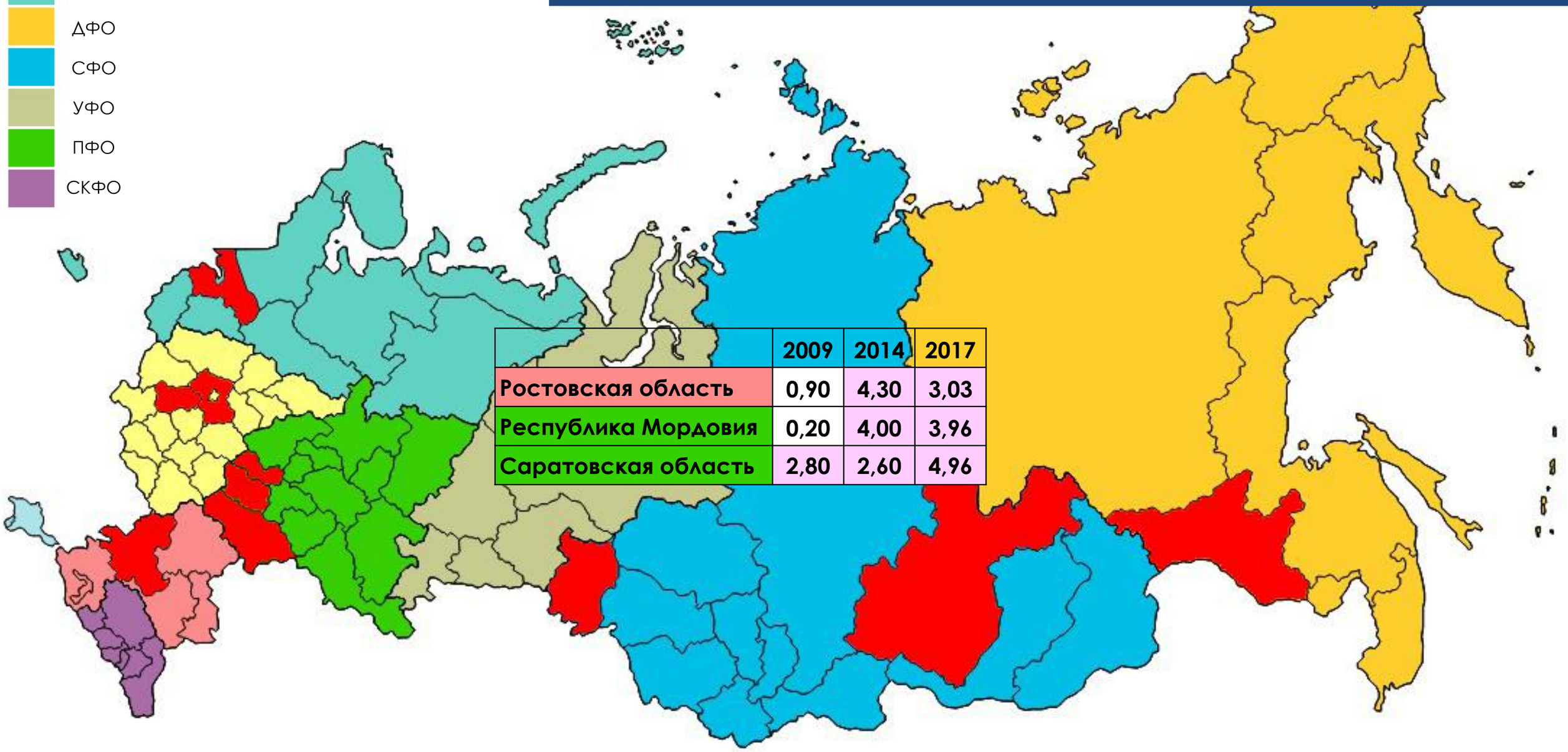


	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
РФ	0,40	0,40	2,30	2,70	0,70	0,80	0,76	0,79	0,86
Калужская область	1,60	0,90	3,90	2,80	1,50	0,70	1,29	0,99	1,08
Московская область	0,60	0,50	1,60	2,00	0,90	1,20	1,11	1,43	1,35
Ленинградская область	1,40	1,70	5,30	3,60	1,20	1,40	0,73	0,62	0,56
Ростовская область	0,90	1,50	0,30	0,80	3,70	4,30	3,66	2,69	3,03
Республика Мордовия	0,20	0,40	9,00	6,70	1,20	4,00	3,46	2,97	3,96
Пензенская область	0,70	0,90	0,70	1,20	2,50	1,40	2,66	2,67	2,91
Саратовская область	2,80	1,60	9,70	12,80	1,10	2,60	3,05	4,14	4,96
Иркутская область	0,20	0,20	0,00	0,40	2,70	2,80	2,73	2,20	2,57
Омская область	2,70	1,70	0,60	2,10	1,30	1,50	1,21	1,11	0,71
Амурская область	4,20	3,10	5,70	6,60	2,80	0,70	1,11	1,12	0,62

ЦФО
ЮФО
СЗФО
ДФО
СФО
УФО
ПФО
СКФО

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ЦЕНТРАЛЬНЫЙ НИИ ОРГАНИЗАЦИИ И ИНФОРМАТИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Регионы РФ с максимальной заболеваемостью поздним нейросифилисом (на 100 тыс. населения) в 2009-2017гг.



	2009	2014	2017
Ростовская область	0,90	4,30	3,03
Республика Мордовия	0,20	4,00	3,96
Саратовская область	2,80	2,60	4,96

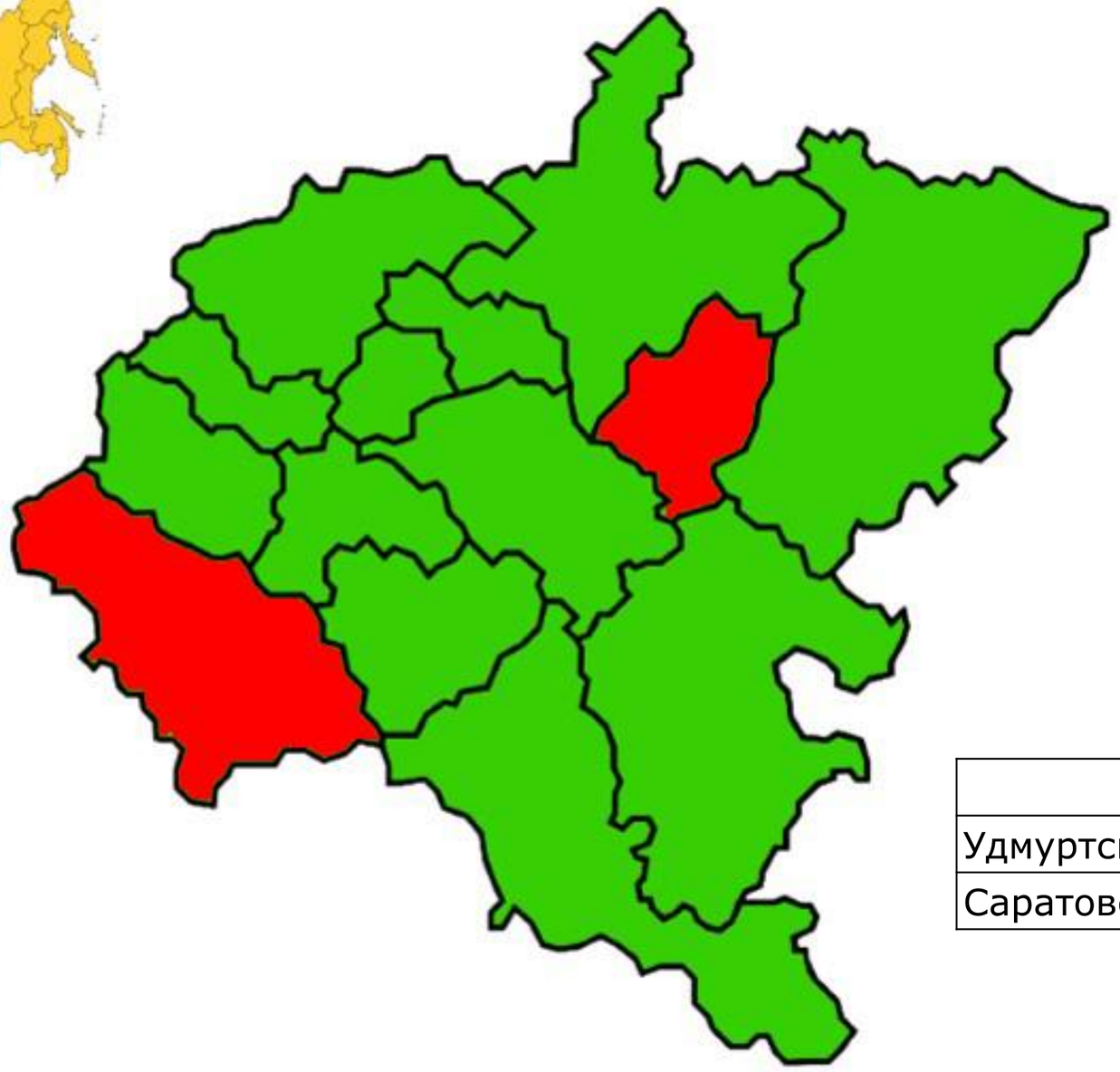
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ЦЕНТРАЛЬНЫЙ НИИ ОРГАНИЗАЦИИ И ИНФОРМАТИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Заболеваемость ранним нейросифилисом в ПФО (на 100 тыс. населения) в 2009-2017гг.

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
РФ	0,20	0,20	0,20	0,10	0,20	0,20	0,21	0,19	0,14
ПФО	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,13	0,09	0,11
Республика Башкортостан							0,05		
Республика Марий Эл		0,10		0,30	0,10	0,30	0,15	0,15	0,15
Республика Мордовия									
Республика Татарстан				0,10	0,10		0,08	0,03	0,10
Удмуртская Республика	0,70	0,40	0,30	0,70	0,40	0,40	0,72	0,53	0,40
Чувашская Республика	0,20		0,10	0,10		0,10		0,08	0,24
Пермский край		0,10			0,10	0,10	0,04		
Кировская область	0,30		0,50	0,30	0,20		0,15		
Нижегородская область	0,20	0,50	0,40	0,20	0,20	0,10	0,06	0,09	0,15
Оренбургская область				0,10		0,20	0,15	0,20	0,20
Пензенская область		0,10	0,20	0,10		0,10	0,07		
Самарская область							0,16	0,16	0,12
Саратовская область	0,40	0,40	0,50	0,30		0,30	0,24	0,16	0,16
Ульяновская область	0,20		0,10	0,10			0,08		0,08

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ЦЕНТРАЛЬНЫЙ НИИ ОРГАНИЗАЦИИ И ИНФОРМАТИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Регионы ПФО с максимальной заболеваемостью ранним нейросифилисом (на 100 тыс. населения) в 2009-2017гг.



	2009	2014	2017
Удмуртская Республика	0,70	0,40	0,40
Саратовская область	0,40	0,30	0,16

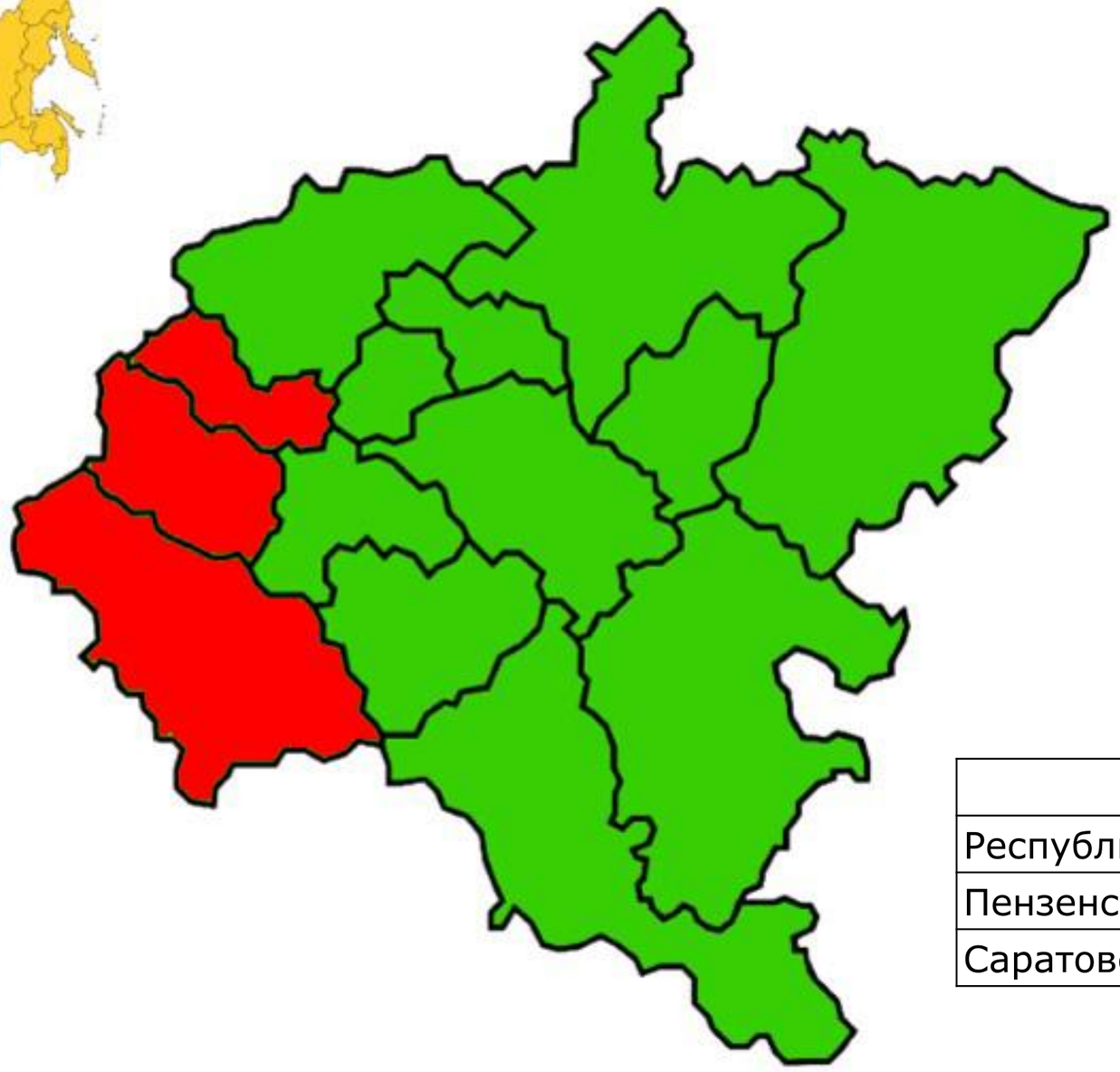
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ЦЕНТРАЛЬНЫЙ НИИ ОРГАНИЗАЦИИ И ИНФОРМАТИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Заболеваемость поздним нейросифилисом в ПФО (на 100 тыс. населения) в 2009-2017гг.

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
РФ	0,40	0,40	2,30	2,70	0,70	0,80	0,76	0,79	0,86
ПФО	0,40	0,30	1,90	2,00	0,50	0,60	0,69	0,74	0,96
Республика Башкортостан							0,07		0,15
Республика Марий Эл			0,10						
Республика Мордовия	0,20	0,40	9,00	6,70	1,20	4,00	3,46	2,97	3,96
Республика Татарстан	0,10	0,40	3,60	3,20	0,50	0,50	0,52	0,65	0,51
Удмуртская Республика	0,30	0,30	1,40	1,60	0,70	0,40	0,26	0,13	0,92
Чувашская Республика					0,10				0,08
Пермский край	0,10	0,10			0,10	0,00	0,04		0,04
Кировская область	0,10	0,10	0,60	1,10	0,70	0,20	0,46	0,39	0,54
Нижегородская область	0,20	0,20	0,80	0,30	0,20	0,40	0,37	0,12	0,34
Оренбургская область	0,20	0,20	0,60	0,10	0,10		0,15	0,30	0,70
Пензенская область	0,70	0,90	0,70	1,20	2,50	1,40	2,66	2,67	2,91
Самарская область	0,30	0,20	0,50	0,60	0,60	0,50	0,50	0,34	0,47
Саратовская область	2,80	1,60	9,70	12,80	1,10	2,60	3,05	4,14	4,96
Ульяновская область	0,10	0,20	0,50	0,20	0,10	0,40		0,32	0,08

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ЦЕНТРАЛЬНЫЙ НИИ ОРГАНИЗАЦИИ И ИНФОРМАТИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Регионы ПФО с максимальной заболеваемостью поздним нейросифилисом (на 100 тыс. населения) в 2009-2017гг.



	2009	2014	2017
Республика Мордовия	0,20	4,00	3,96
Пензенская область	0,70	1,40	2,91
Саратовская область	2,80	2,60	4,96

Сифилис –

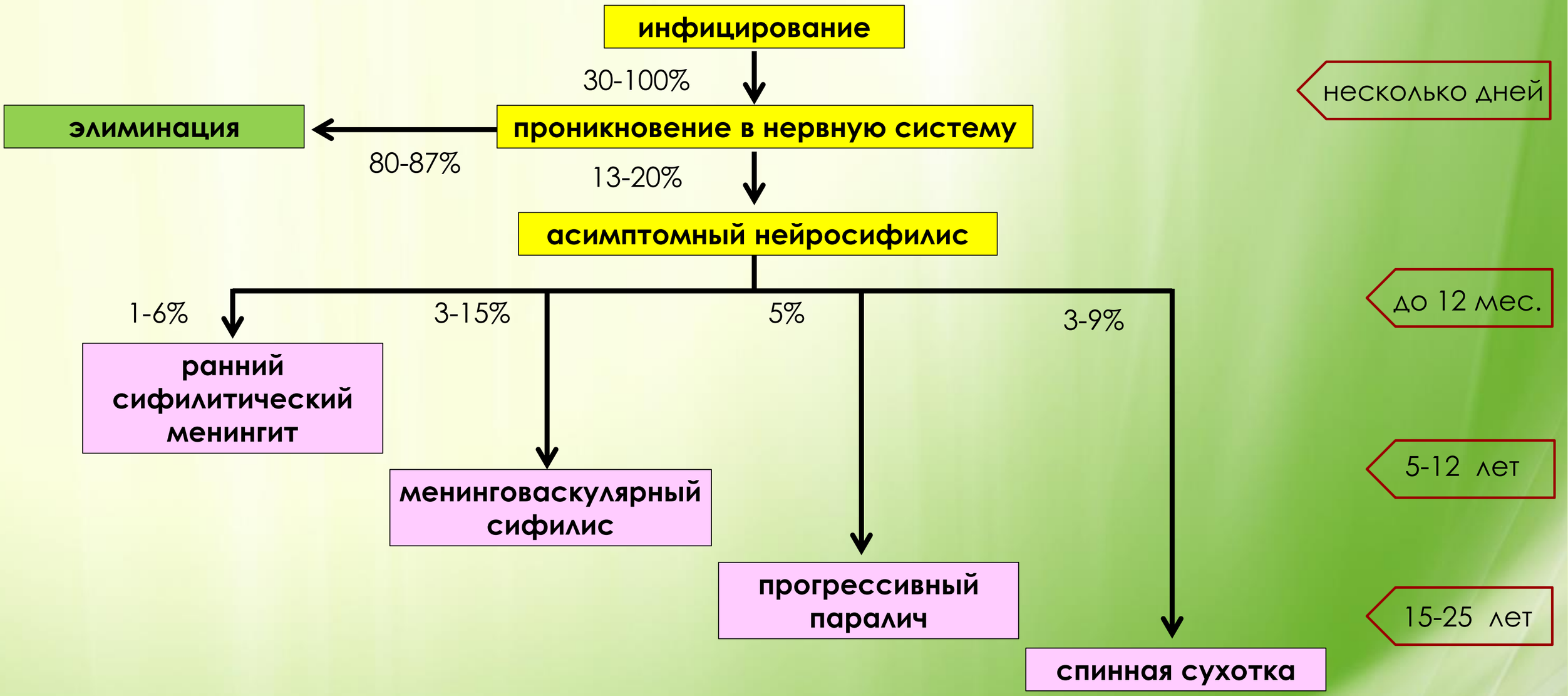
хроническое инфекционное заболевание,
вызываемое бледной трепонемой;

передаётся преимущественно половым путем;

характеризуется последовательной сменой периодов болезни;

проявляется поражением кожи и слизистых оболочек,
внутренних органов, костей и нервной системы.

Поражение нервной системы при сифилисе



Ghanem K.G. Neurosyphilis: A historical perspective and review. CNS Neurosci Ther. 2010. 16(5). 157-68.

Поражение нервной системы при сифилисе

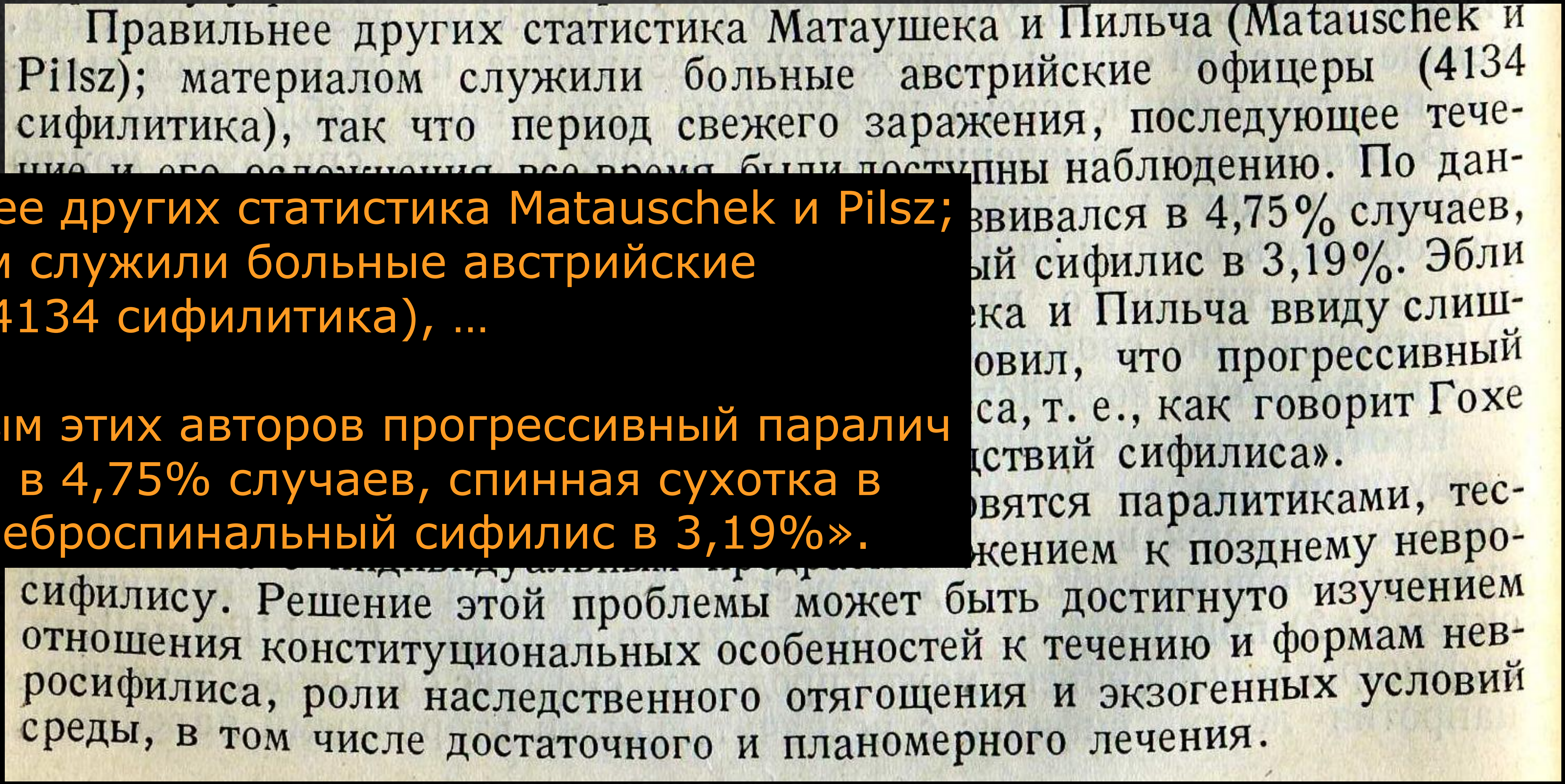
Marra, C.M. Neurosyphilis. Curr Neurol Neurosci Rep. 2004. 4(6). 435-440.

Собственные данные (регистр с 1999г.)

Клиническая база –
отделение ИППП ККВБ и другие клиники
Саратовского ГМУ

Госпитализировано больных сифилисом	> 4 000	
Осмотрены неврологом	> 1 700	(42%)
Проведена люмбальная пункция	> 700	(17%)
Обнаружены типичные для нейросифилиса изменения ЦСЖ	> 450	(11%)

Частота выявления нейросифилиса среди больных сифилисом


Правильнее других статистика Матаушека и Пильча (Matauschek и Pilsz); материалом служили больные австрийские офицеры (4134 сифилитика), так что период свежего заражения, последующее тече-
…пны наблюдению. По дан-
…звивался в 4,75% случаев,
…ый сифилис в 3,19%. Эбли
…ека и Пильча ввиду слиш-
…овил, что прогрессивный
…са, т. е., как говорит Гохе
…дствий сифилиса».
…вятся паралитиками, тес-
…жением к позднему невро-
сифилису. Решение этой проблемы может быть достигнуто изучением отношения конституциональных особенностей к течению и формам нейросифилиса, роли наследственного отягощения и экзогенных условий среды, в том числе достаточного и планомерного лечения.

«Правильнее других статистика Matauschek и Pilsz; материалом служили больные австрийские офицеры (4134 сифилитика), …

… По данным этих авторов прогрессивный паралич развивался в 4,75% случаев, спинная сухотка в 2,37%, цереброспинальный сифилис в 3,19%».

(Маргулис М.С. Хронические инфекционные и паразитарные заболевания нервной системы. М.: Медгиз, 1933. – 388 с.)

Частота выявления БТ в ЦСЖ по данным литературы XX века:

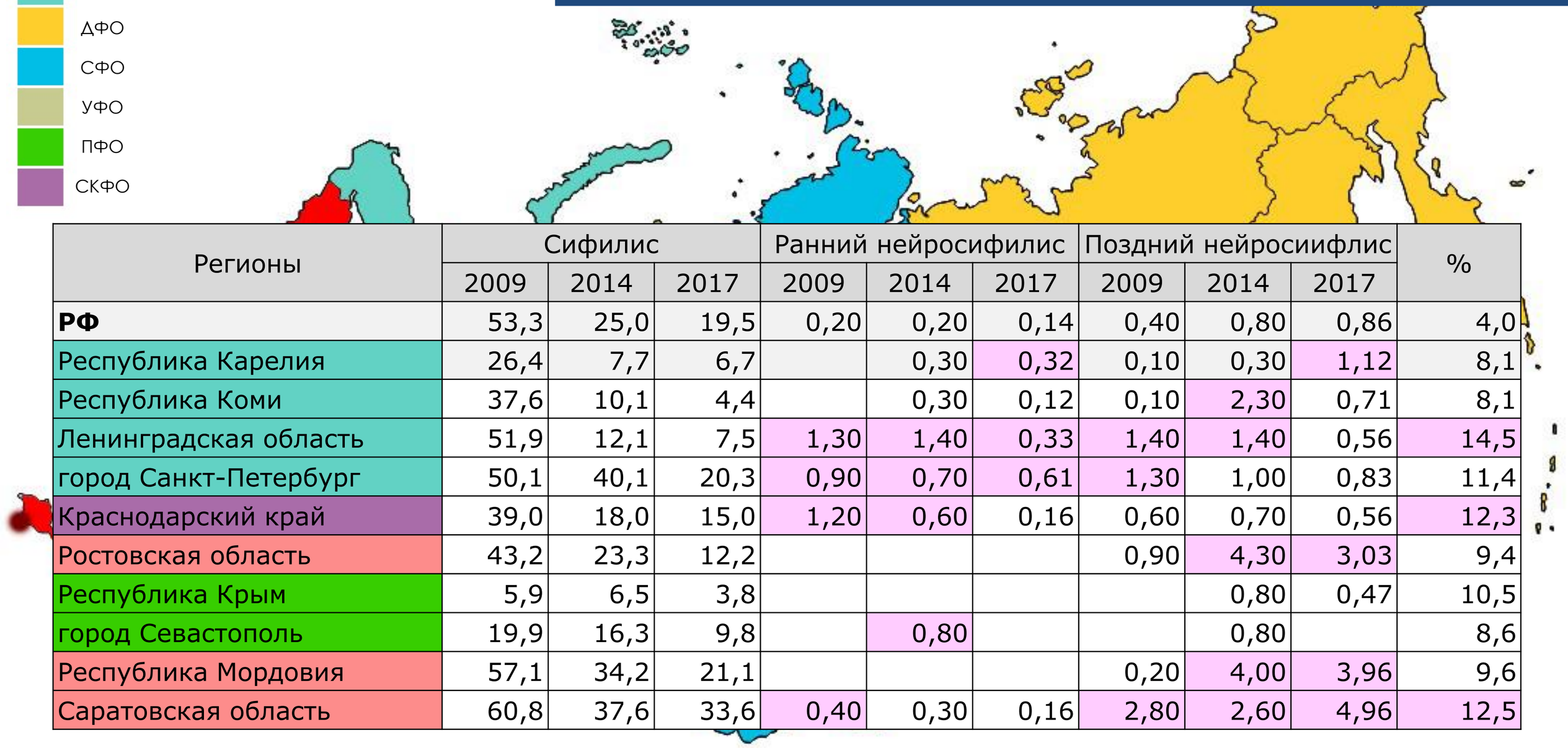
- при первичном сифилисе — 10-20%,
- при вторичном — 30-70%,
- при скрытом — 10-30%.

Лосева О. К. и др. Нейросифилис возвращается... Врач, 1997. №4. С.36-37.

ЦФО
ЮФО
СЗФО
ДФО
СФО
УФО
ПФО
СКФО

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ЦЕНТРАЛЬНЫЙ НИИ ОРГАНИЗАЦИИ И ИНФОРМАТИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Регионы РФ с максимальной выявляемостью нейросифилиса в 2009-2017гг. (%, в среднем)

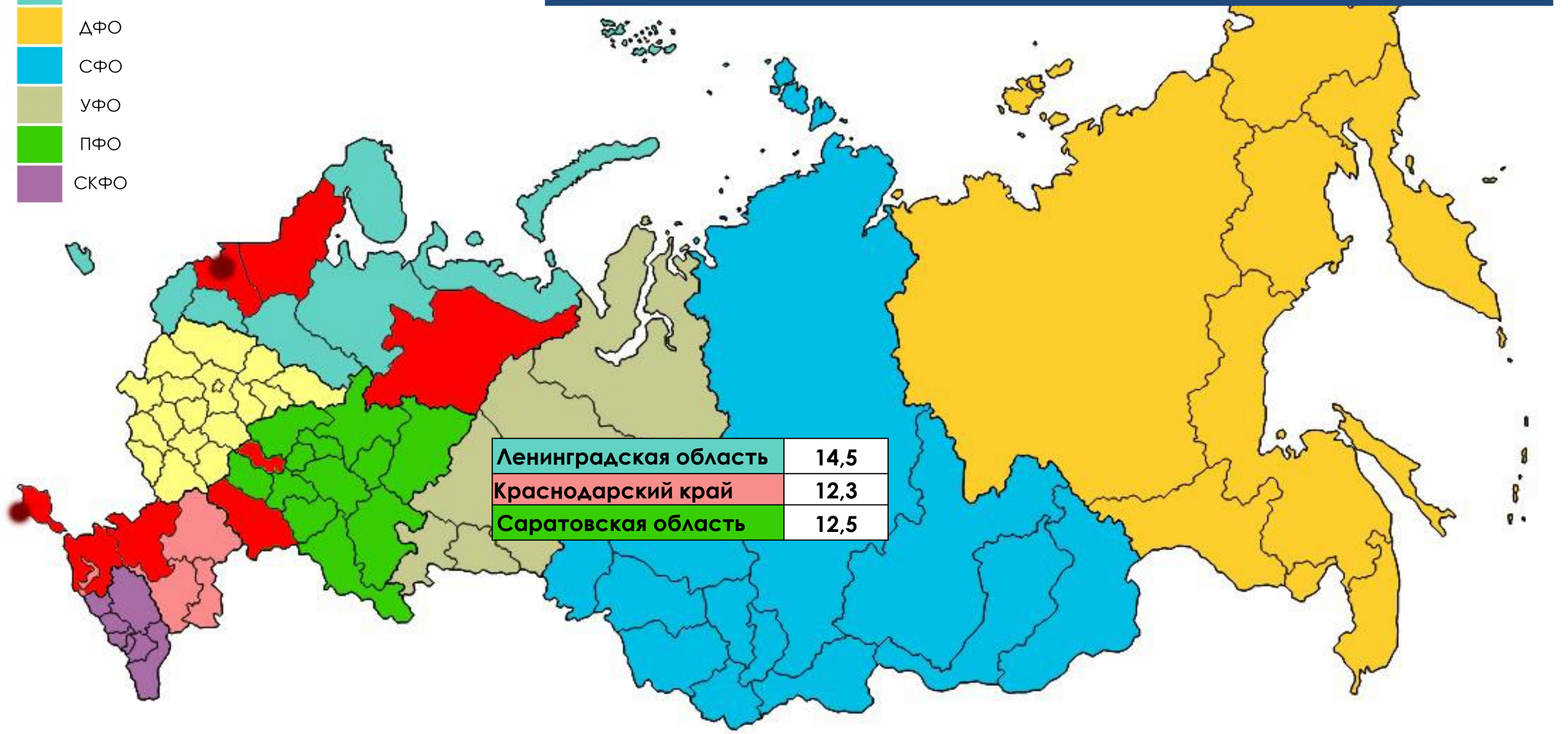


Регионы	Сифилис			Ранний нейросифилис			Поздний нейросиифлис			%
	2009	2014	2017	2009	2014	2017	2009	2014	2017	
РФ	53,3	25,0	19,5	0,20	0,20	0,14	0,40	0,80	0,86	4,0
Республика Карелия	26,4	7,7	6,7		0,30	0,32	0,10	0,30	1,12	8,1
Республика Коми	37,6	10,1	4,4		0,30	0,12	0,10	2,30	0,71	8,1
Ленинградская область	51,9	12,1	7,5	1,30	1,40	0,33	1,40	1,40	0,56	14,5
город Санкт-Петербург	50,1	40,1	20,3	0,90	0,70	0,61	1,30	1,00	0,83	11,4
Краснодарский край	39,0	18,0	15,0	1,20	0,60	0,16	0,60	0,70	0,56	12,3
Ростовская область	43,2	23,3	12,2				0,90	4,30	3,03	9,4
Республика Крым	5,9	6,5	3,8					0,80	0,47	10,5
город Севастополь	19,9	16,3	9,8		0,80			0,80		8,6
Республика Мордовия	57,1	34,2	21,1				0,20	4,00	3,96	9,6
Саратовская область	60,8	37,6	33,6	0,40	0,30	0,16	2,80	2,60	4,96	12,5

ЦФО
ЮФО
СЗФО
ДФО
СФО
УФО
ПФО
СКФО

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ЦЕНТРАЛЬНЫЙ НИИ ОРГАНИЗАЦИИ И ИНФОРМАТИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Регионы РФ с максимальной выявляемостью нейросифилиса в 2009-2017гг. (%, в среднем)

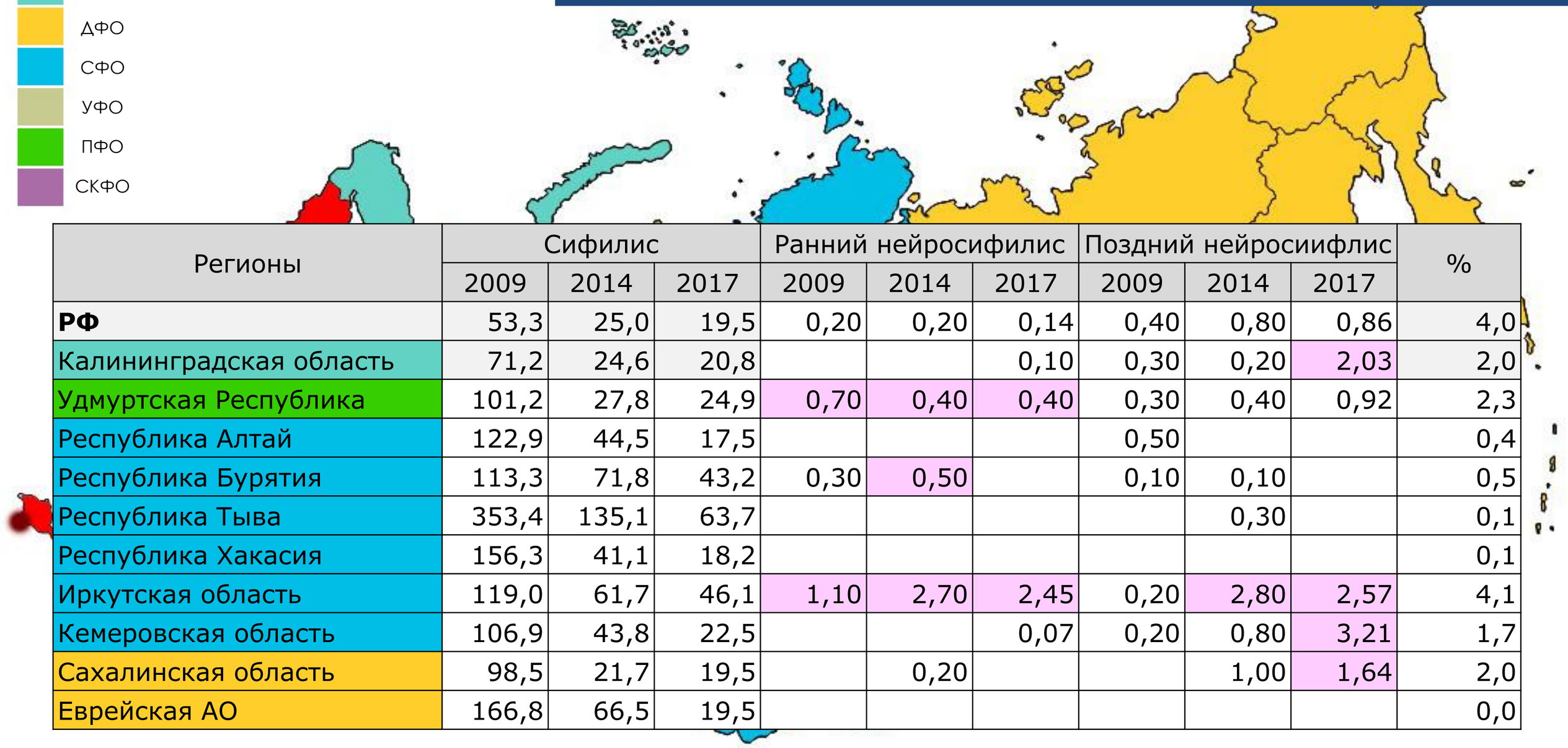


Ленинградская область	**14,5**
Краснодарский край	**12,3**
Саратовская область	**12,5**

ЦФО
ЮФО
СЗФО
ДФО
СФО
УФО
ПФО
СКФО

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ЦЕНТРАЛЬНЫЙ НИИ ОРГАНИЗАЦИИ И ИНФОРМАТИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Выявляемость нейросифилиса в регионах РФ с максимальной заболеваемостью сифилисом в 1996г. (%, в среднем)

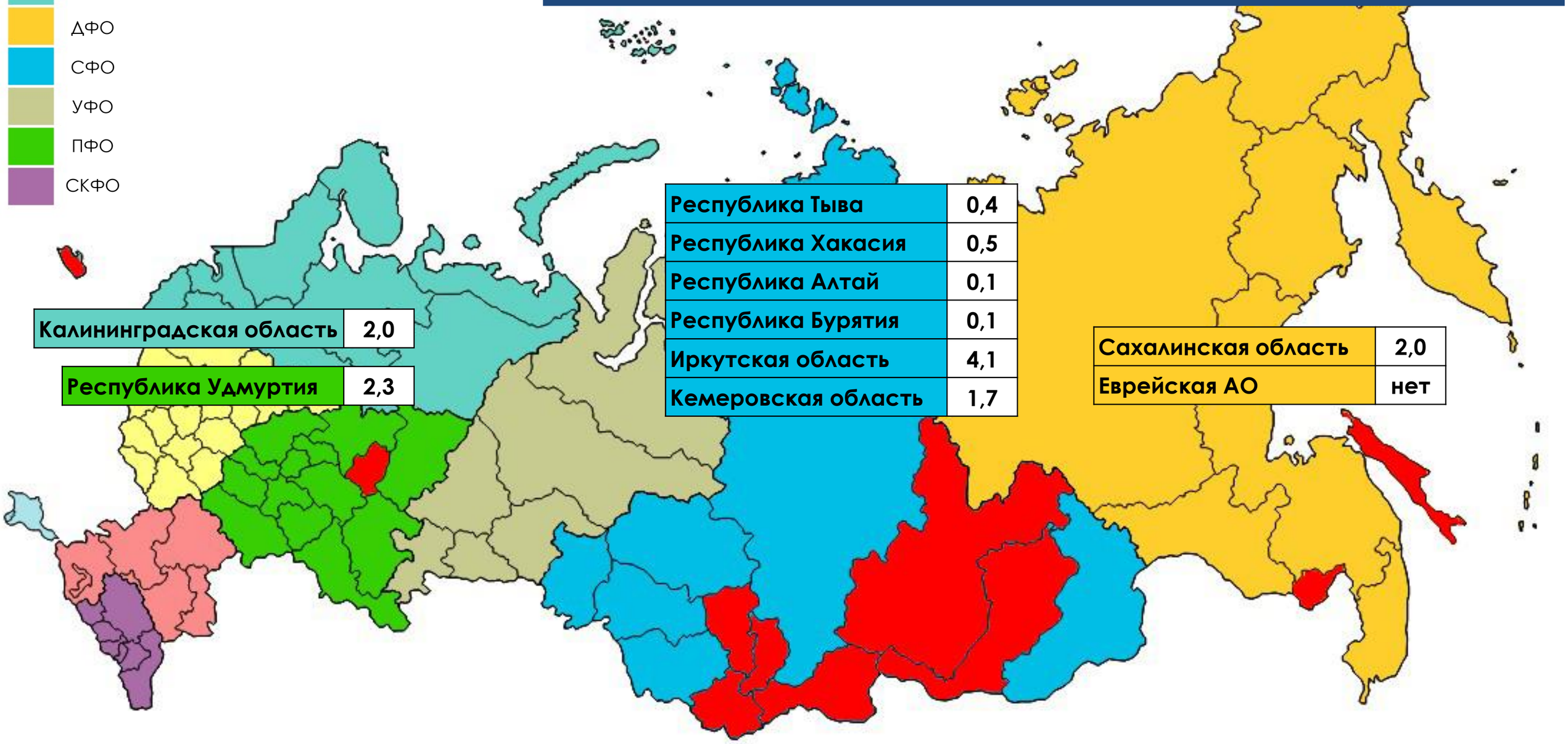


Регионы	Сифилис			Ранний нейросифилис			Поздний нейросиифлис			%
	2009	2014	2017	2009	2014	2017	2009	2014	2017	
РФ	53,3	25,0	19,5	0,20	0,20	0,14	0,40	0,80	0,86	4,0
Калининградская область	71,2	24,6	20,8			0,10	0,30	0,20	2,03	2,0
Удмуртская Республика	101,2	27,8	24,9	0,70	0,40	0,40	0,30	0,40	0,92	2,3
Республика Алтай	122,9	44,5	17,5				0,50			0,4
Республика Бурятия	113,3	71,8	43,2	0,30	0,50		0,10	0,10		0,5
Республика Тыва	353,4	135,1	63,7					0,30		0,1
Республика Хакасия	156,3	41,1	18,2							0,1
Иркутская область	119,0	61,7	46,1	1,10	2,70	2,45	0,20	2,80	2,57	4,1
Кемеровская область	106,9	43,8	22,5			0,07	0,20	0,80	3,21	1,7
Сахалинская область	98,5	21,7	19,5		0,20			1,00	1,64	2,0
Еврейская АО	166,8	66,5	19,5							0,0

ЦФО
ЮФО
СЗФО
ДФО
СФО
УФО
ПФО
СКФО

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ЦЕНТРАЛЬНЫЙ НИИ ОРГАНИЗАЦИИ И ИНФОРМАТИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Выявляемость нейросифилиса в регионах РФ с максимальной заболеваемостью сифилисом в 1996г. (%, в среднем)



Калининградская область	2,0
Республика Удмуртия	2,3

Республика Тыва	0,4
Республика Хакасия	0,5
Республика Алтай	0,1
Республика Бурятия	0,1
Иркутская область	4,1
Кемеровская область	1,7

Сахалинская область	2,0
Еврейская АО	нет

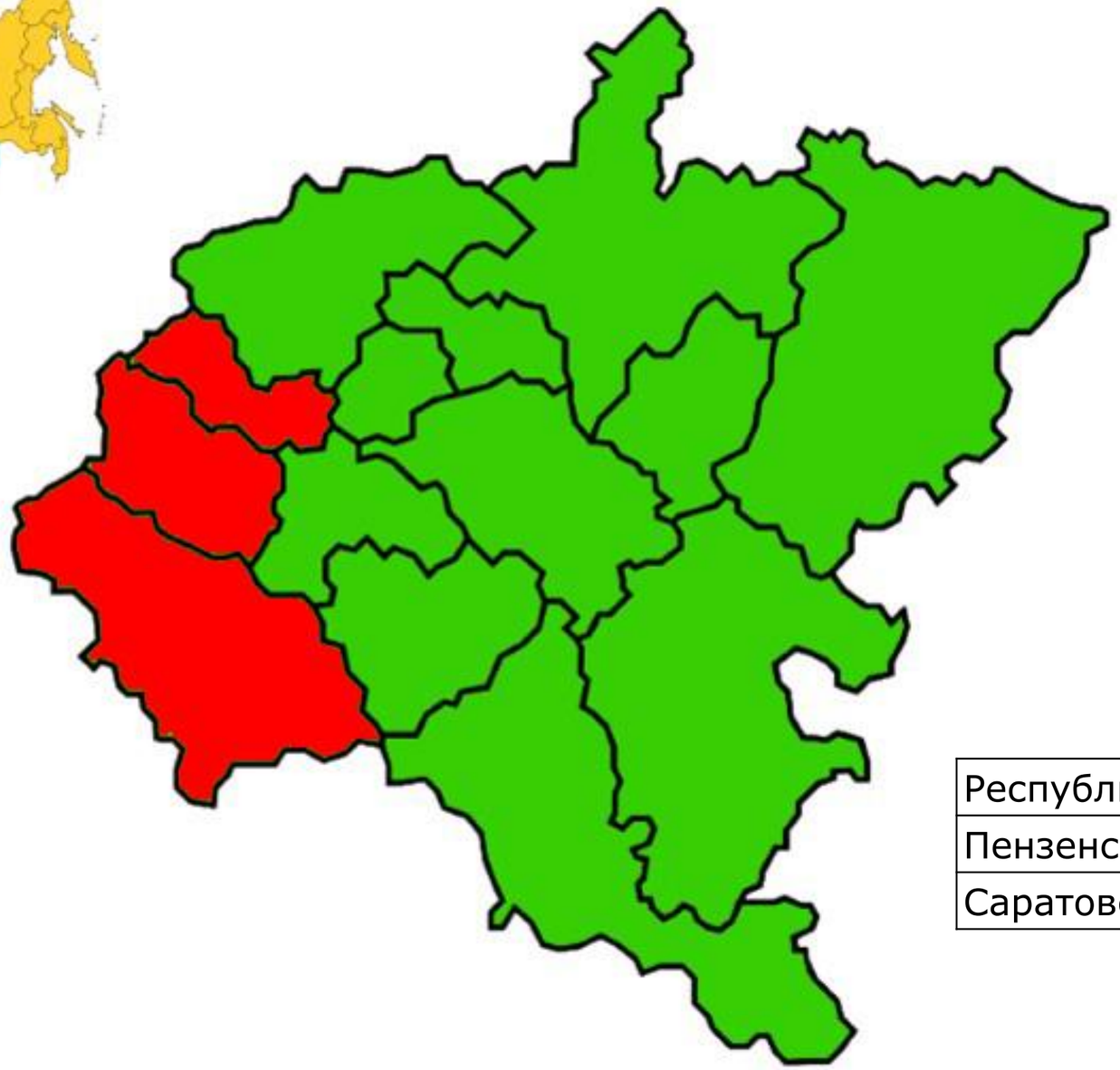
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ЦЕНТРАЛЬНЫЙ НИИ ОРГАНИЗАЦИИ И ИНФОРМАТИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Выявляемость нейросифилиса в ПФО
(в среднем)

Регионы	Сифилис			Ранний нейросифилис			Поздний нейросифилис			%
	2009	2014	2017	2009	2014	2017	2009	2014	2017	
РФ	53,3	25,0	19,5	0,20	0,20	0,14	0,40	0,80	0,86	4,0
ПФО	53,7	24,4	18,6	0,10	0,10	0,11	0,40	0,60	0,96	3,2
Республика Башкортостан	47,2	21,7	18,0					0,00	0,15	0,2
Республика Марий Эл	92,1	33,9	14,8		0,30	0,15				0,4
Республика Мордовия	57,1	34,2	21,1				0,20	4,00	3,96	9,6
Республика Татарстан	37,9	19,7	14,5			0,10	0,10	0,50	0,51	4,5
Удмуртская Республика	101,2	27,8	24,9	0,70	0,40	0,40	0,30	0,40	0,92	2,3
Чувашская Республика	30,7	11,8	8,7	0,20	0,10	0,24			0,08	0,5
Пермский край	90,0	37,7	25,5		0,10		0,10	0,00	0,04	0,2
Кировская область	49,9	33,8	18,3	0,30			0,10	0,20	0,54	1,8
Нижегородская область	41,2	18,8	11,3	0,20	0,10	0,15	0,20	0,40	0,34	2,3
Оренбургская область	61,7	22,7	23,1		0,20	0,20	0,20		0,70	1,2
Пензенская область	43,8	14,7	12,1		0,10		0,70	1,40	2,91	7,9
Самарская область	41,4	23,2	19,6			0,12	0,30	0,50	0,47	1,8
Саратовская область	60,8	37,6	33,6	0,40	0,30	0,16	2,80	2,60	4,96	12,5
Ульяновская область	36,9	10,3	8,1	0,20		0,08	0,10	0,40	0,08	1,4

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ЦЕНТРАЛЬНЫЙ НИИ ОРГАНИЗАЦИИ И ИНФОРМАТИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Регионы ПФО с максимальной выявляемостью нейросифилиса в 2009-2017гг. (%, в среднем)



Республика Мордовия	9,6
Пензенская область	7,9
Саратовская область	12,5

ГЛАВНАЯ ТЕМА

ПОРАЖЕНИЕ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ СИФИЛИСЕ: СОВРЕМЕННАЯ ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ

О.В. Колоколов[1], А.Л. Бакулев[1], А.М. Колоколова[1], С.Л. Широков[2]
[1] ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России».
[2] ГУЗ «ОКБ» минздрава Саратовской области.

О.В. Колоколов

А.Л. Бакулев

А.М. Колоколова

С.Л. Широков

Современные особенности нейросифилиса:

1). Частота выявления симптомов (более 50%) и признаков (около 30%) поражения нервной системы у больных сифилисом выше, нежели частота диагностики нейросифилиса (11%)

(неврологический дефицит + сифилис ≠ нейросифилис)

(неврологический дефицит + сифилис > нейросифилис)

Современные особенности нейросифилиса:

1). Частота выявления симптомов (более 50%) и признаков (около 30%) поражения нервной системы у больных сифилисом выше, нежели частота диагностики нейросифилиса (11%)

2). **Патоморфоз** – клиническая картина нейросифилиса характеризуется преобладанием **менинговаскулярных** (62%) форм и значительным числом **малосимптомных** (39%) случаев.

Статистическая классификация сифилиса (МСКБ-10)

A52.1 Нейросифилис с симптомами
- артропатия Шарко (M14.6).
- поздний сифилитический(ая):
  - неврит слухового нерва (H49.0);
  - энцефалит (G05.0);
  - менингит (G01);
  - атрофия зрительного нерва (H48.0);
  - полиневропатия (G63.0);
  - ретробульбарный неврит (H48.1).
- сифилитический паркинсонизм (G22).
- спинная сухотка.

A52.2 Асимптомный нейросифилис

A52.3 Нейросифилис неуточненный
- гумма (сифилитическая).
- сифилис (поздний) центральной нервной системы БДУ.
- сифилома.

Классификация нейросифилиса
(приказ МЗ РФ № 327 от 25 июля 2003 г.):

Ранний нейросифилис	Поздний нейросифилис
возникает в течение первых 5 лет после первичного заражения	возникает спустя 5 и более лет после первичного заражения
характеризуется поражением мезенхимы (сосудов и оболочек) головного и спинного мозга	характеризуется поражение мезенхимы и паренхимы головного и спинного мозга

Клиническая классификация поражений ЦНС при сифилисе (H.H. Merritt, 1946)

1. Asymptomatic (асимптомный)
   - early (ранний)
   - late (поздний)

2. Meningeal (менингеальный)
   - acute syphilitic meningitis (острый сифилитический менингит)
   - meningovascular (менинговаскулярный)
   - cerebral form (церебральная форма)
   - spinal form (спинальная форма)

3. Parenchymatous (паренхиматозный)
   - general paresis (прогрессирующий паралич)
   - tabes dorsalis (спинная сухотка)
   - taboparesis (mixed) (табопаралич)
   - optic atrophy (атрофия зрительного нерва)

4. Gummatous (гуммозный)
   - cerebral form (церебральная форма)
   - spinal form (спинальная форма)

НЕЙРОСИФИЛИС

менинговаскулярный

- с преимущественным поражением оболочек
- с преимущественным поражением сосудов
- с диффузным поражением НС
- редкие формы

паренхиматозный

- спинная сухотка
- прогрессирующий паралич
- редкие формы

НЕЙРОСИФИЛИС
менинговаскулярный
паренхиматозный
недели - годы
годы - десятилетия
асимптомный
с симптомами
недели - годы
годы - десятилетия

Диагностика сифилиса – пошаговая

1. Дерматовенеролог проводят оценку результатов 1-2 **скрининговых нетрепонемных** реакций.

Диагностика сифилиса – пошаговая

1. Дерматовенеролог проводят оценку результатов 1-2 **скрининговых нетрепонемных** реакций.
2. Дерматовенеролог **подтверждает** диагноз «сифилис» (использует 1-2 **трепонемных** теста).

Диагностика сифилиса – пошаговая

1. Дерматовенеролог проводят оценку результатов 1-2 **скрининговых нетрепонемных** реакций.
2. Дерматовенеролог **подтверждает** диагноз «сифилис» (использует 1-2 **трепонемных** теста).
3. Дерматовенеролог после уточнения **формы сифилиса** определяет показания для консультации неврологом.

Диагностика сифилиса – пошаговая

1. Дерматовенеролог проводят оценку результатов 1-2 **скрининговых нетрепонемных** реакций.
2. Дерматовенеролог **подтверждает** диагноз «сифилис» (использует 1-2 **трепонемных** теста).
3. Дерматовенеролог после уточнения **формы сифилиса** определяет показания для консультации неврологом.
4. Невролог после оценки неврологического статуса определяет показания для проведения **люмбальной пункции**.

Диагностика сифилиса – пошаговая

1. Дерматовенеролог проводят оценку результатов 1-2 **скрининговых нетрепонемных** реакций.
2. Дерматовенеролог **подтверждает** диагноз «сифилис» (использует 1-2 **трепонемных** теста).
3. Дерматовенеролог после уточнения **формы сифилиса** определяет показания для консультации неврологом.
4. Невролог после оценки неврологического статуса определяет показания для проведения **люмбальной пункции**.
5. Коллегиально (невролог совместно с дерматовенерологом) определяют наличие **критериев достоверной диагностики** НС.

Диагностика сифилиса – пошаговая

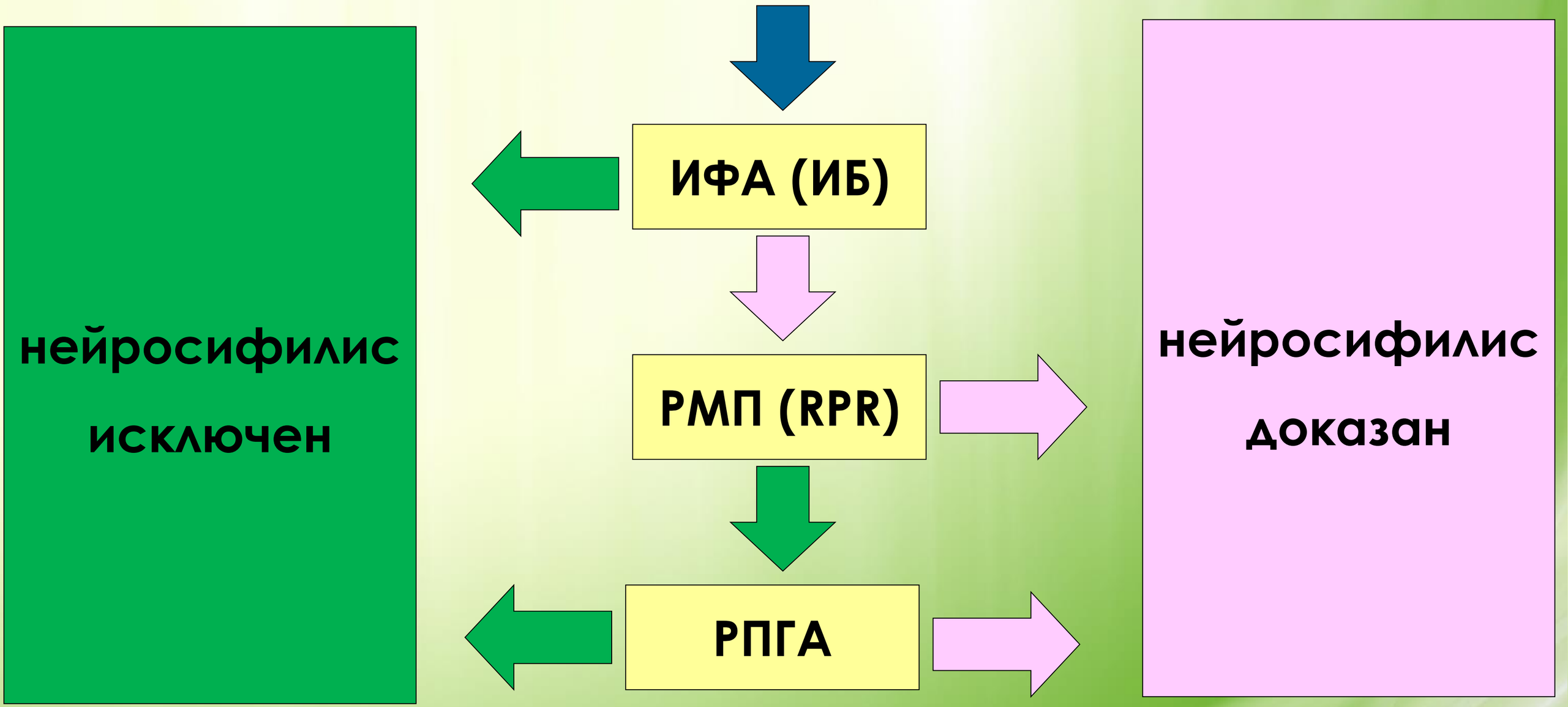
1. Дерматовенеролог проводят оценку результатов 1-2 **скрининговых нетрепонемных** реакций.
2. Дерматовенеролог **подтверждает** диагноз «сифилис» (использует 1-2 **трепонемных** теста).
3. Дерматовенеролог после уточнения **формы сифилиса** определяет показания для консультации неврологом.
4. Невролог после оценки неврологического статуса определяет показания для проведения **люмбальной пункции**.
5. Коллегиально (невролог совместно с дерматовенерологом) определяют наличие **критериев достоверной диагностики** НС.

Критерии достоверной диагностики нейросифилиса

	Чувствительность	Специфичность
Нетрепонемные тесты с ЦСЖ	низкая (30-70%)	высокая (близка к 100%)
Трепонемные тесты с ЦСЖ	высокая (90-100%)	низкая*
Определение уровня клеток и белка в ЦСЖ	низкая (10%) **	отсутствует

* м.б. ложно положительными, т.к. отражают пассивный перенос АТ к БТ через ГЭБ
** в совокупности с нетрепонемными тестами

Диагностика нейросифилиса при исследовании ЦСЖ



Диагностические ситуации

	Доказан диагноз сифилиса	РМП (RPR) с ЦСЖ	Признаки поражения нервной системы	Признаки серозного воспаления (ЦСЖ)
Диагноз нейросифилиса подтвержден	+	+	НЕ имеют значения	НЕ имеют значения
Диагноз нейросифилиса вероятен	+	—	+	+
Диагноз нейросифилиса исключен	—	НЕ исследуют	НЕ имеют значения	НЕ исследуют

Диагностические ситуации

	Клинические проявления нейросифилиса	Признаки нейросифилиса при исследовании ЦСЖ
Нейросифилис с симптомами	+	+
Асимптомный нейросифилис	—	+
Нейросифилис (клинически)	+	—
Достоверное исключение нейросифилиса	—	—

Основания для клинической диагностики нейросифилиса
(если не проведено исследование ЦСЖ)

Наличие у больного сифилисом признаков поражения нервной системы, которые невозможно объяснить другими причинами?

Наличие несомненных клинических признаков нейросифилиса?

Диагностика нейросифилиса невозможна без исследования ЦСЖ?

Тактика взаимодействия врачей

РОССИЙСКОЕ ОБЩЕСТВО ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГОВ И КОСМЕТОЛОГОВ

ФЕДЕРАЛЬНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
ПО ВЕДЕНИЮ БОЛЬНЫХ СИФИЛИСОМ

Москва - 2015

Персональный состав рабочей группы по подготовке федеральных клинических рекомендаций по профилю «Дерматовенерология», раздел «Сифилис»:

1. Соколовский Евгений Владиславович – заведующий кафедрой дерматовенерологии с клиникой Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. академика И.П. Павлова, доктор медицинских наук, профессор, г. Санкт-Петербург.
2. Красносельских Татьяна Валерьевна – профессор кафедры дерматовенерологии с клиникой Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. академика И.П. Павлова, доктор медицинских наук, г. Санкт-Петербург.
3. Рахматулина Маргарита Рафиковна – заместитель директора ФГБУ «Государственный научный центр дерматовенерологии и косметологии» Минздрава России по научно-клинической работе, доктор медицинских наук, г. Москва.
4. Иванов Андрей Михайлович – начальник кафедры клинической биохимии и лабораторной диагностики ФГБВОУ ВПО «Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова» Минобороны России, главный лаборант Минобороны России, профессор, доктор медицинских наук, г. Санкт-Петербург.
5. Горланов Игорь Александрович – заведующий кафедрой дерматовенерологии ГБОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России, доктор медицинских наук, профессор, г. Санкт-Петербург.
6. Заславский Денис Владимирович – профессор кафедры дерматовенерологии ГБОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России, доктор медицинских наук, г. Санкт-Петербург.

Тактика взаимодействия врачей: госпитализация

Показания для госпитализации больных сифилисом:

- подозрение или установленный диагноз нейросифилиса;
- сифилитическое поражение внутренних органов и опорно-двигательного аппарата;
- врожденный и приобретенный сифилис у детей;
- осложненное течение ранних и поздних форм сифилиса;
- сифилис у беременных;
- указание в анамнезе на непереносимость антибактериальных препаратов;
- социальные показания, в частности, для лиц БОМЖ.

С **манифестным** нейросифилисом –

в неврологический/психиатрический стационар, специфическое лечение назначается дерматовенерологом.

С **асимптомным** нейросифилисом –

в дерматовенерологический стационар.

Специфическая противосифилитическая терапия

РАННИЙ НЕЙРОСИФИЛИС:

бензилпенициллина натриевая соль кристаллическая (В)
в дозе 12 млн. ЕД в/в капельно (в 400 мл 0,9% р-ра NaCL)
в течение 2 часов × 2 раза в сутки × 14 суток

или

бензилпенициллина натриевая соль кристаллическая (С)
в дозе 4 млн. ЕД в/в струйно (в 10 мл 0,9% р-ра NaCL)
в течение 5 минут × 6 раз в сутки × 14 суток

бициллин-1 в дозе 2,4 млн. ЕД × 3 инъекции × 1 раз в 5 дней

Факторы риска развития нейросифилиса:

- возраст старше 45 лет ($r=0,65$; $\chi^2 (2) = 14,73$);
- возраст инфицирования БТ старше 30 лет ($r=0,68$; $\chi^2 (3) = 19,05$);
- продолжительность периода, во время которого пациент, инфицированный БТ, не получал адекватной противосифилитической терапии, более 3 лет ($r=0,65$; $\chi^2 (3) = 22,49$).

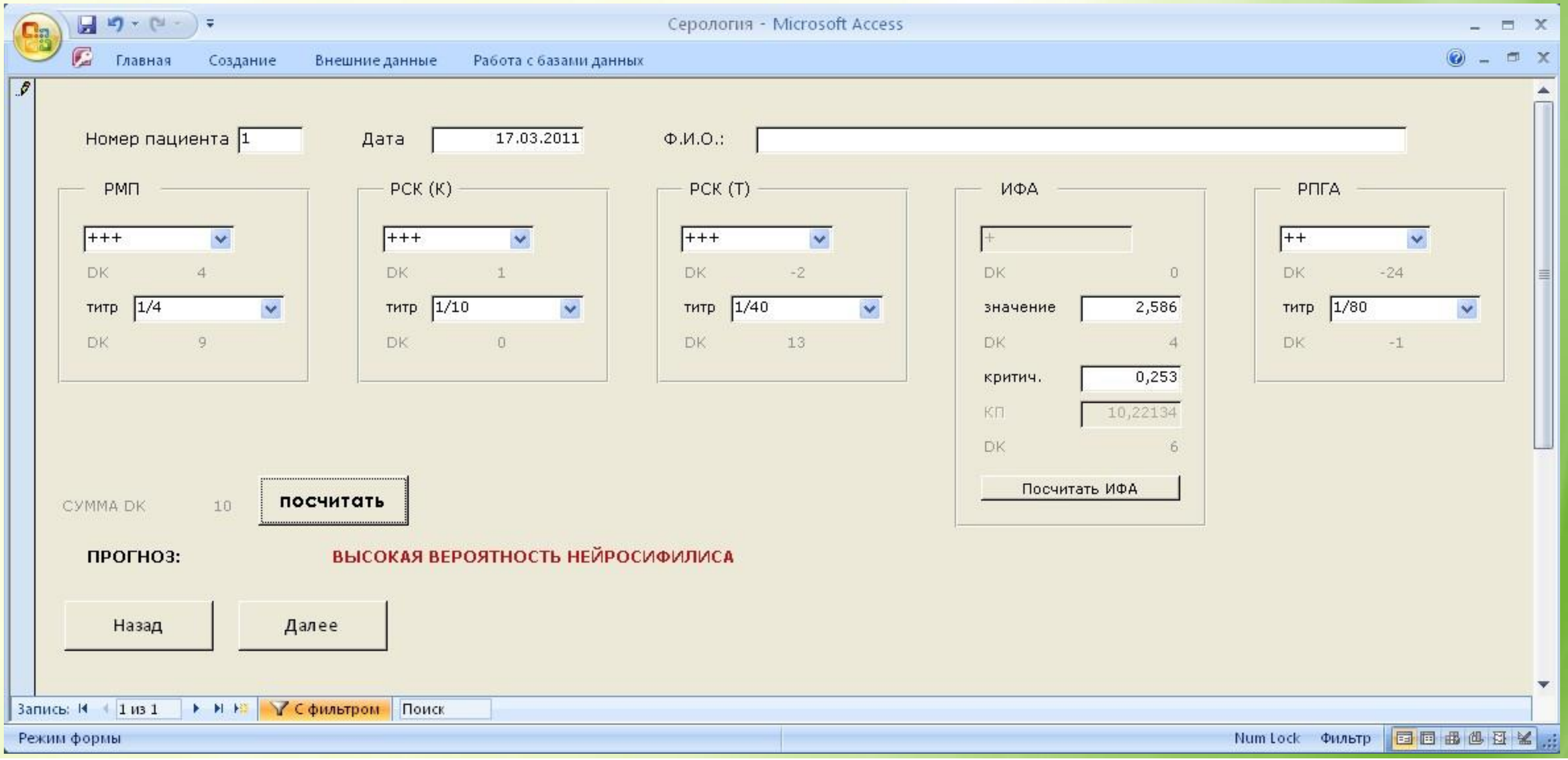
Факторы риска развития нейросифилиса:

- наличие в анамнезе токсической ЭП и (или) ПНП (G31.2, G92, G62.1, G62.2) ($r=0,54$; χ^2 (1) = 8,41);
- сопутствующее поражение ПНС (G50-G59, G60-G64, исключая G62.1, G62.2) ($r=0,58$; χ^2 (1) = 6,60);
- перенесенные ранее ВЧТ (S06) ($r=0,5$; χ^2 (1) = 6,24);
- туберкулез (A15-A19) ($r=0,62$; χ^2 (1) = 9,75);
- болезни, вызванные ВИЧ (B20-B24) ($r=0,62$; χ^2 (1) = 9,75);
- социальная дезадаптация ($r=0,61$; χ^2 (1) = 11,93).

Серологические предикторы нейросифилиса

Серологические тесты	Результат исследования крови*			
	резко позитивный**		высокий титр***	
	нейросифилис	сифилис	нейросифилис	сифилис
РМП	57,0%	3,0%		
РСКк	70,3 %	13,1%	40,0%	2,0%
РСКт	68,5 %	12,1%	35,8%	1,0%
РПГА	77,9%	28,6%	87,6%	37,4%

* по окончании (на 28-й день) терапии БП НС в соответствии с рекомендациями МЗ РФ и РО ДК
** резко позитивный – резко положительный (++++) результат исследования крови на АТ к БТ
*** высокий титр – положительный результат исследования при разведении образца крови 1/80 и выше



Автоматизированная информационная система
«Оценка степени риска развития нейросифилиса»
(свидетельство ФИПС №2011618965)
Окно 4 Результаты серологического обследования на сифилис

Нейросифилис: диагностика, лечение и профилактика

1). возможность диагностики нейросифилиса можно рассматривать лишь в тех случаях, когда **верифицирован диагноз «сифилис»;**

Нейросифилис: диагностика, лечение и профилактика

1). возможность диагностики нейросифилиса можно рассматривать лишь в тех случаях, когда **верифицирован диагноз «сифилис»;**

2). исследование ЦСЖ у больных сифилисом с использованием комплекса трепонемных (РПГА, ИФА или ИБ) и нетрепонемных (РМП, RPR или РСК) реакций – **референсный метод диагностики НС;**

Нейросифилис: диагностика, лечение и профилактика

1). возможность диагностики нейросифилиса можно рассматривать лишь в тех случаях, когда **верифицирован диагноз «сифилис»;**

2). исследование ЦСЖ у больных сифилисом с использованием комплекса трепонемных (РПГА, ИФА или ИБ) и нетрепонемных (РМП, RPR или РСК) реакций – **референсный метод диагностики НС;**

3). МРТ, ДС, ВП, биомаркеры и др. у больных сифилисом – **неспецифичные методы скрининга** признаков поражения нервной системы;

Нейросифилис: диагностика, лечение и профилактика

4). использование антибиотиков, проникающих через ГЭБ в тремонемоцидной концентрации – **эффективно для лечения нейросифилиса при своевременном назначении**;

Нейросифилис: диагностика, лечение и профилактика

4). использование антибиотиков, проникающих через ГЭБ в тремонемоцидной концентрации – **эффективно для лечения нейросифилиса при своевременном назначении**;

5). рекомендации по неспецифической терапии при нейросифилисе не разработаны, использование нейропротективных средств показано в соответствии со **стандартами оказания МП** при неврологических заболеваниях;

Нейросифилис: диагностика, лечение и профилактика

4). использование антибиотиков, проникающих через ГЭБ в тремонемоцидной концентрации – **эффективно для лечения нейросифилиса при своевременном назначении**;

5). рекомендации по неспецифической терапии при нейросифилисе не разработаны, использование нейропротективных средств показано в соответствии со **стандартами оказания МП** при неврологических заболеваниях;

6). сохранение резко положительных и (или) с высоким титром АТ нетрепонемных серологических реакций (РМП, РСКк, РСКт, RPR) у больных, получивших противосифилитическое лечение – **предикторы нейросифилиса.**

Клинический пример

Мужчина 40 лет.

Жалобы –
внезапно возникшие неловкость в правой руке, нарушение зрения, головная боль, тошнота, «головокружение» и затруднение походки.

Анамнез.
Ранее считал себя здоровым. Отрицал категорически какие-либо заболевания.
Регулярно проходил медицинские комиссии будучи сотрудником РЖД.

Неврологический статус.
Эйфоричен, критика к состоянию нарушена.
Правосторонняя гемианопсия.
Верхний правосторонний центральный монопарез, более выраженный в кисти руки.
Признаки корковой атаксии. Признаки вегетативной дисфункции.
В остальном – без патологии.

Диагноз (клинический).
Инфаркт головного мозга (ИГМ) в системе левой задней мозговой артерии.
Определение этиологии и подтипа ИГМ вызывало затруднение.

МРТ головы (рис. 1).
Заключение.
Признаки ИГМ в бассейне левой ЗМА.

После уточнения **анамнеза**, со слов родственников,
установлено, что более 5 лет т.н.
больной получал лечение в ОКВД.

Дерматовенеролог.
В ответ на запрос в ОКВД получена информация о том,
что пациент 8 лет т.н. получал лечение по поводу сифилиса.
На момент госпитализации активные проявления сифилиса
на коже и слизистых оболочках не обнаружены.

Офтальмолог.
Правосторонняя гемианопсия.

Терапевт.
Патологии внутренних органов не обнаружено.

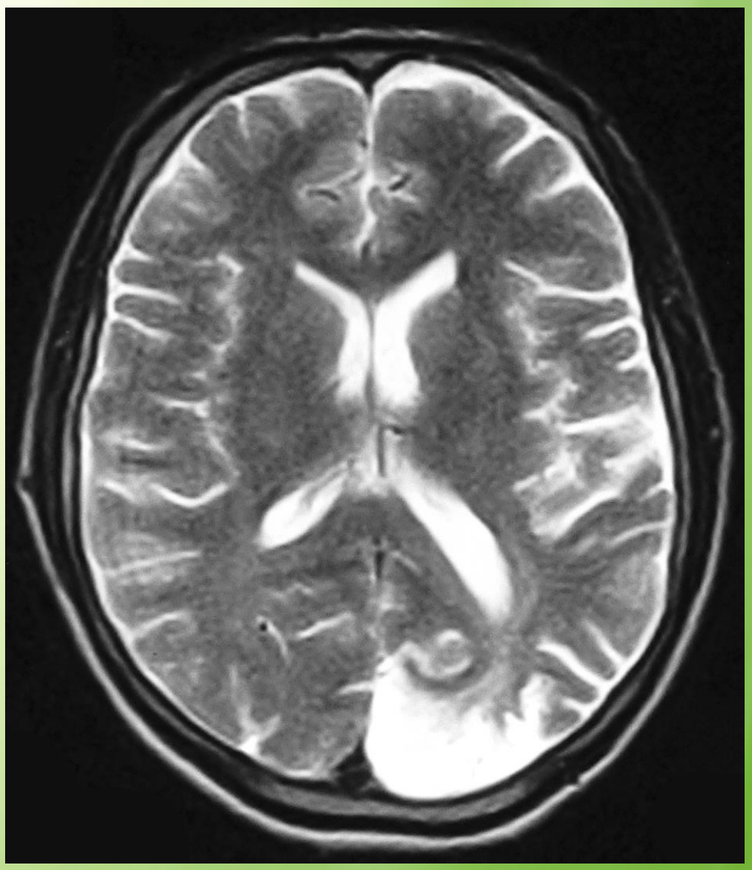


Рисунок 1. МРТ головы.

Люмбальная пункция.
Прозрачная, бесцветная ЦСЖ под давлением 180 мм H_2O.
Белок – 0,1 г/л; реакция Nonne-Apelt – 2+; лимфоцитов – 85 в 1 $мм^3$; глюкоза – 1,9 ммоль/л.

Исследование крови и ЦСЖ на сифилис (табл. 1).

Таблица 1

тесты	кровь	ЦСЖ
РМП	**–**	**–**
РСК$_к$	**3 +** (титр 1:20)	**–**
РСК$_т$	**–**	**–**
ИФА	**+** (КП – 2,32)	**+** (КП – 1,65)
РПГА	**3 +**	**2 +**

ДС БЦА.
Патологии не обнаружено.

ТК ДС.
Стеноз в проксимальных отделах обеих СМА, правой ПМА, обеих ЗМА, правой ПА и ОА.
В дистальных отделах обеих СМА, правой ПМА отмечен дефицит кровотока.

Диагноз.
Поздний менинговаскулярный сифилис.
Сифилитический церебральный васкулит.
Инфаркт головного мозга в системе левой задней мозговой артерии.

Лечение.
Курс специфического противосифилитического лечения БПНС.
Патогенетическая и нейропротективная терапия.

Исход.
Неврологическая симптоматика регрессировала полностью.
ЦСЖ санирована.

Катамнез (через 14 месяцев).
Вновь появились паретические явления (до степени правостороннего центрального гемипареза), стали прогрессировать корковые расстройства (диспраксия, нарушений памяти и речи).

Возникли сомнения в корректности установленного диагноза.

Повторная МРТ головы (рис. 2).
Заключение.
Признаки последствий ИГМ в бассейне левой ЗМА.
Признаки повторных ИГМ в бассейнах правой и левой ПМА.

Рисунок 2. МРТ головы.

Рисунок 3. Церебральная МРА.

Церебральная МРА (рис. 3).
Заключение.
Признаки сужения просветов обеих ВСА с выраженным снижением сигнала от кровотока, нечеткость, «изъеденность» контуров сосудов. Выраженное снижение сигнала от кровотока до полного его исчезновения от обеих ПМА, СМА, более выраженное справа, левой ЗМА на всем протяжении с выраженным обеднением периферического кровотока в бассейнах этих артерий. Равномерное сужение просвета и снижение кровотока по интракраниальному сегменту правой ПА на всём её протяжении.

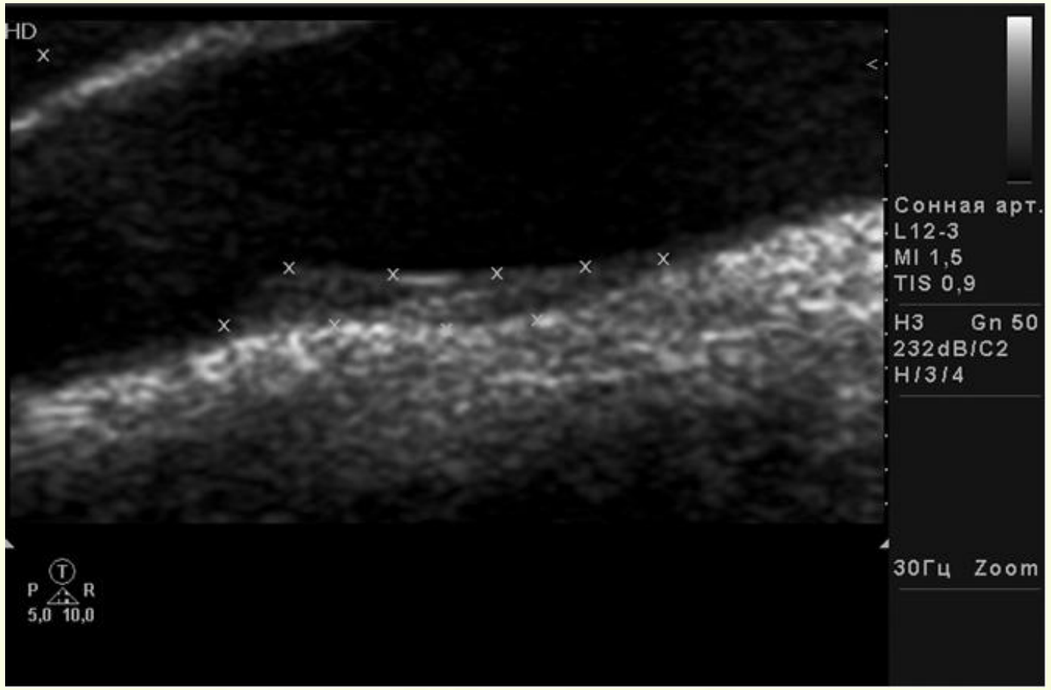


Рисунок 4. ДС правой ОСА.

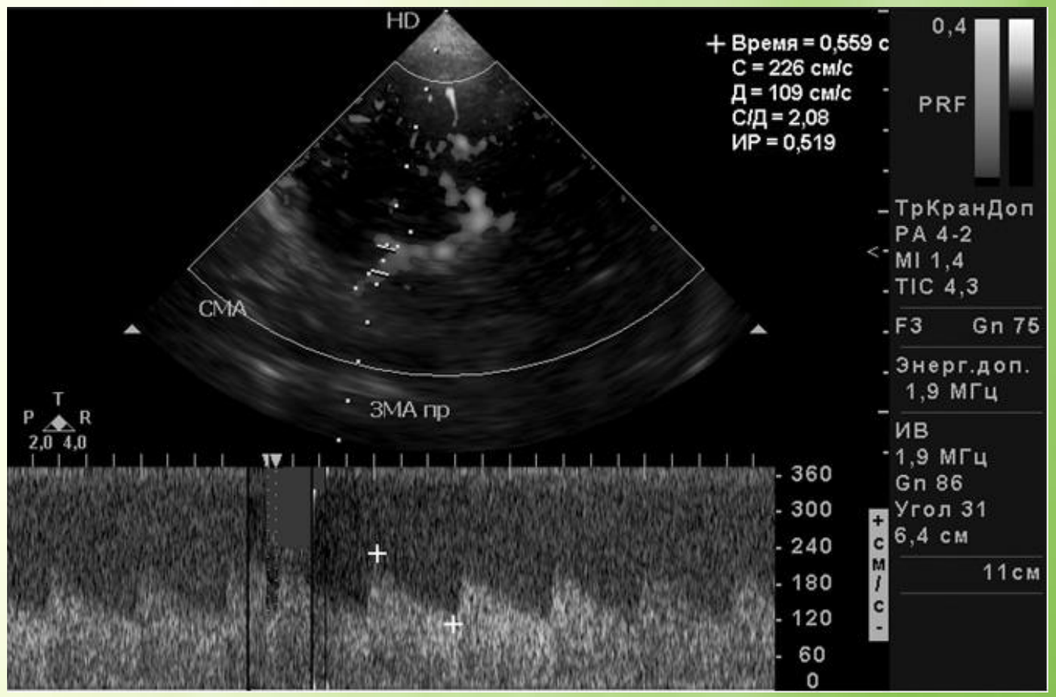


Рисунок 5. ТК ДС правой ЗМА.

Повторное ДС БЦА (рис. 4).
Отрицательная динамика.
Признаки перестройки артериальной стенки обеих ОСА и формирования плоскостных бляшек в правых ОСА и подключичной артериях, как проявление артериита.

Повторное ТК ДС (рис. 5).
Признаки стеноза правой ЗМА, дефицит кровотока в бассейне правой СМА и левой ПМА, существенное затруднение оттока по глубоким венам мозга.

Зрительные ВП.
Удлинение латентного периода ответа на шахматный паттерн – умеренные изменения в зрительных путях.

Диагноз прежний.
Поздний менинговаскулярный сифилис.
Сифилитический церебральный васкулит (форма Heubner)
Повторных мультифокальные инфаркты головного мозга.

Лечение.
Повторные курсы специфического противосифилитического лечения БПНС.
Длительная патогенетическая и нейропротективная терапия.

Исход.
Неврологическая симптоматика регрессировала.
ЦСЖ санирована.

Зарегистрировано в Минюсте России 5 марта 2013 г. N 27483

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ
от 29 декабря 2012 г. N 1740н

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ СТАНДАРТА
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ИНФАРКТЕ МОЗГА

В соответствии со статьей 37 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2012, N 26, ст. 3442, 3446) приказываю:

Утвердить стандарт специализированной медицинской помощи при инфаркте мозга согласно приложению.

Министр
В.И.СКВОРЦОВА

			600 мг	6000 мг
			1000 мг	10000 мг
		енилаланил-	12 мг	60 мг
			30 мл	300 мл
		зга скота	10 мг	100 мг
			2000 мг	20000 мг
			1000 мг	20000 мг
			48 мг	480 мг
		укцинат	300 мг	3000 мг
лечения заболеваний нервной системы	0,4	Инозин + Никотинамид + Рибофлавин + Янтарная кислота	20 мл	200 мл

Государственный реестр лекарственных средств | ГРЛС | Сервис | Справка | Войти

Государственный реестр лекарственных средств

Лекарственные препараты **Фармацевтические субстанции**

Номер регистрационного удостоверения / реестровой записи

МНН / группировочное (химическое) наименование

Лекарственная форма

Торговое наименование **цитофлавин**

Наименование держателя / владельца регистрационного удостоверения

Производитель

Страна

строк на странице 10 Найти Найдено: 6

№ п/п	Торговое наименование	Международное непатентованное наименование или группировочное (химическое) наименование	Форма выпуска	Наименование держателя или владельца регистрационного удостоверения лекарственного препарата	Страна держателя или владельца регистрационного удостоверения лекарственного препарата	Регистрационный номер	Дата государственной регистрации	Дата окончания действ. рег. уд.	Дата переоформления РУ
1	ЦИТОФЛАВИН®	~	таблетки, покрытые кишечнорастворимой оболочкой;	Общество с ограниченной ответственностью "Научно-технологическая фармацевтическая фирма "ПОЛИСАН"	Россия	ЛС-001767	13.09.2011		09.02.2016

Государственный реестр лекарственных средств ГРЛС Войти

Номер

Н

№ п/п	Торговое наименование	Международное или группировоч	Дата окончания действ. рег. уд.	Дата переоформления РУ
1	ЦИТОФЛАВИН®	~		09.02.2016

Показания к применению

У взрослых в комплексной терапии:

– инфаркта мозга;

– последствий цереброваскулярных болезней (инфаркта мозга, церебрального атеросклероза);

– токсической и гипоксической энцефалопатии при острых и хронических отравлениях, эндотоксикозах, посленаркозном угнетении сознания, а также для профилактики и лечения гипоксической энцефалопатии при кардиохирургических операциях с использованием искусственного кровообращения.

У детей (в том числе недоношенных со сроком гестации 28–36 недель) в комплексной терапии в периоде новорождённости:

– при церебральной ишемии.

2

Противопоказания

Индивидуальная непереносимость компонентов препарата, беременность, период грудного вскармливания.

Не назначается пациентам (кроме периода новорождённости), находящимся в критическом состоянии, до стабилизации центральной гемодинамики и/или при снижении парциального давления кислорода в артериальной крови ниже 60 мм рт. ст.

РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОСПЕКТИВНОГО КОНТРОЛИРУЕМОГО РАНДОМИЗИРОВАННОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЦИТОФЛАВИНА® (2В)

Пациенты, перенесшие инфаркт головного мозга (ИГМ) (n=1450)
1 группа: цитофлавин® по 10 мл/сут. курсами по 15 дней в 1-й и 6-й месяцы после ИГМ
2 группа: базисная терапия

РЕЗУЛЬТАТ:

ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ,

НОРМАЛИЗАЦИЯ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ,

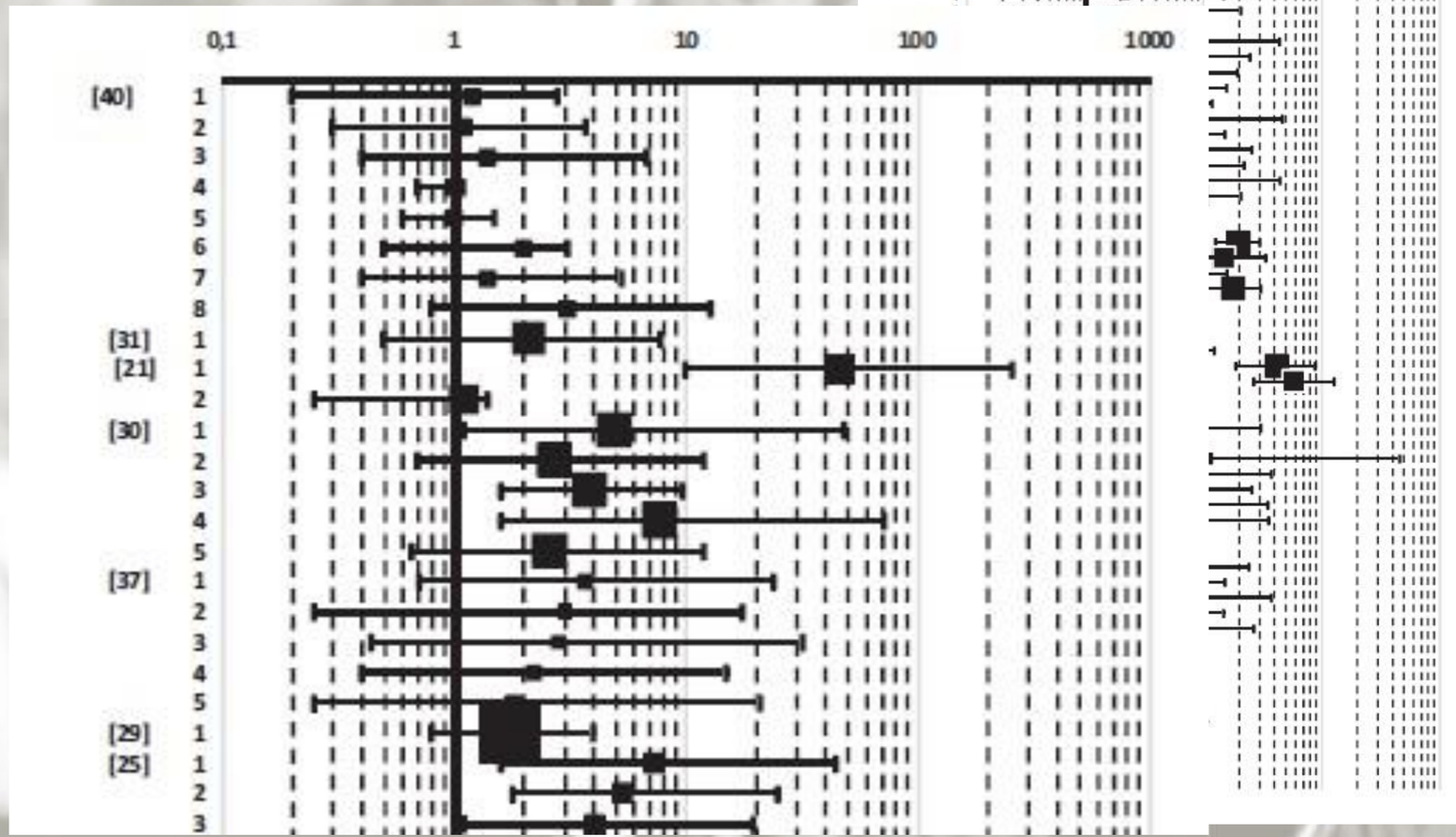
УЛУЧШЕНИЕ ПСИХО-ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ.

ДИНАМИКА КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ ПО ШКАЛЕ MoCA

Ковальчук В.В. Терапевтические возможности улучшения когнитивных функций, психоэмоционального состояния и качества жизни пациентов после инсульта // Журнал Неврологии и психиатрии им. Корсакова. 2005. №8

МЕТААНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЦИТОФЛАВИНА® (1А)

21 публикация с высоким уровнем доказательности по эффективности парентерального введения Цитофлавина® при различных поражениях ЦНС (n=4314).



РЕЗУЛЬТАТ:

ЦИТОФЛАВИН ®

ПРИ РАЗНЫХ ТИПАХ НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ

УСТОЙЧИВО ПОВЫШАЕТ ВЕРОЯТНОСТЬ НАСТУПЛЕНИЯ ПОЗИТИВНОГО ИСХОДА.

Метааналитическая оценка клинической эффективности цитофлавина при неврологических заболеваниях / П.В. Мазин, И.В. Шешунов, Н.К. Мазина // Журнал Неврологии и психиатрии им. Корсакова. 2017. №3.

Способ применения и дозы

У взрослых

ЦИТОФЛАВИН® применяют только внутривенно капельно в разведении на 100–200 мл 5–10 % раствора декстрозы или 0,9 % раствора натрия хлорида.

Скорость введения 3–4 мл/мин.

1. При инфаркте мозга препарат вводят в максимально ранние сроки от начала развития заболевания в объёме 10 мл на введение с интервалом 8–12 часов в течение 10 дней. При тяжёлой форме течения заболевания разовую дозу увеличивают до 20 мл.

2. При последствиях цереброваскулярных болезней (инфаркта мозга, церебрального атеросклероза) препарат вводят в объёме 10 мл на введение один раз в сутки в течение 10 дней.

№ п/п	Наименование	Международное непатентованное или группировочное (химическое) наименование	...говерения	...удостоверения	...трационный номер	Дата государственной регистрации	Дата окончания действ. рег. уд.	Дата переоформления РУ
1	ЦИТОФЛАВИН®	~						

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ

Внутрь по 2 таблетки 2 раза в сутки с интервалом между приёмами 8–10 часов. Таблетки следует принимать не менее чем за 30 минут до еды, не разжёвывая, запивая водой (100 мл).

Рекомендован приём препарата в утреннее и дневное время суток (не позднее 18 часов).

Продолжительность курса лечения 25 дней. Назначение повторного курса возможно с интервалом не менее 1 месяца.

Государственный реестр лекарственных средств ГРЛС Сервис Справка Войти

- Внутривенно капельно
- на 100-200 мл 5-10% р-ра дектрозы
- или 0,9% р-ра NaCI
- по 10 мл с интервалом 8-12 часов
- в течение 10 дней,
- при тяжелой форме – разовая доза – 20 мл.

№п/п	Торговое наименование	...	Регистрационный номер	Дата государственной регистрации	Дата окончания действ. рег. уд.	Дата переоформления РУ
1	ЦИТОФЛАВИН®	~				

Внутрь по 2 табл. 2 раза в сутки
с интервалом 8-10 часов за 30 минут до еды
в течение 25 дней

СПАСИБО