

Котикова М. А., Сапешко Е. Ю.
**ПЕРВИЧНЫЙ СИФИЛИС: КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА,
ЛЕЧЕНИЕ**

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Панкратов В. Г.
Кафедра кожных и венерических болезней
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. На данный момент в Республике Беларусь наблюдается тенденция к снижению заболеваемости сифилисом. Первичный период начинается с появления твердого шанкра и длится от 5 до 12 недель, чаще 6-8 недель, т.е. до появления первых высыпаний вторичного периода. На данном этапе болезнь неплохо поддается лечению как амбулаторно, так и стационарно, что и показывает наше исследование.

Цель: изучить особенности клинических и серологических проявлений первичного периода сифилиса и эффективности его лечения.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ первичных материалов (истории болезни и амбулаторные карты больных первичным сифилисом снятых с учёта в 2006-2015 годах), всего под наблюдением было 136 пациентов (99 муж и 37 жен) с первичным сифилисом в возрасте от 17 до 39 лет. Сняты с учёта после лечения и истечения срока диспансерного наблюдения 132 пациента (97 муж и 35 жен), а по другим причинам сняты 4 пациента (1 пациентка погибла в автомобильной аварии на втором году наблюдения, 1 – как неразысканный и 2 – в связи с переводом в другое лечебное учреждение). Эти 4 пациента в дальнейшую разработку не включались.

Результаты и их обсуждение. Среди больных первичным сифилисом преобладали холостые и незамужние, они составили 58,3 % от всех изученных нами историй. В социальном плане наибольший удельный вес приходился на работников госпредприятий и торговли, который составил 42,7 %. Из 132 пациентов, генитальная локализация твёрдых шанкров имела место у 127 (96,2 %). Из них одиночные шанкры отмечены у 70 больных (53,0 %), а у 62 (47 %) - множественные шанкры. Экстрагенитальная локализация была отмечена у 5 больных, при чём язвенные шанкры были выявлены у 3 из 5 пациентов.

Бледная трепонема в отделяемом шанкра определялась у 128 больных и была обнаружена при темнопольной микроскопии у 125 (97,7 %). МРП была положительной (2^+ - 4^+ , титр антител 1:2 – 1:8) при первом обращении у 65 % пациентов, РИФ-200 и РИФ-абс – у 88 % (2^+ - 4^+ , титр антител от 1:800 до 1:12800).

Больные получили следующее лечение: амбулаторно ретарпен (4,8 млн ЕД плюс 2,4 млн ЕД через 7 дней) применен у 50 больных, бициллин-5 (1,5 млн ЕД внутримышечно 3 раза в неделю, всего 6 инъекций) – 48 больных; стационарное лечение бензилпенициллином (по 1 млн ЕД в/м 4 раза в день в течение 14 дней) получили 18 больных, новокаиновой солью пенициллина по 600 000 ЕД в/м 2 раза в сутки в течение 10 суток – 16 пациентов.

Выводы. Эпителизация эрозивных шанкров произошла в среднем за $7,09 \pm 0,54$ дней, рубцевание язвенных шанкров - за $10,55 \pm 0,87$ дней, существенных различий в сроках разрешения шанкров при различных методиках лечения мы не отметили.

Среди 98 больных первичным сифилисом, получавших амбулаторное лечение ретарпеном или бициллином-5 негитивация КСР или МРП в течение 3-12 месяцев отмечена у всех больных. У лиц, получавших стационарное лечение бензилпенициллином по 1 млн ЕД 4 раза в сутки в течение 14 дней также отмечена негитивация КСР или МРП в течение 3-12 месяцев.

Из 16 больных, получавших стационарное лечение новокаиновой солью пенициллина в течение 10 дней, негитивация КСР или МРП в течение 3-12 месяцев отмечена у 14, а у 2 пациенток они стали отрицательными в течение 15 месяцев.

Негитивация РИФ-200 и РИФ-абс к концу второго года наблюдения отмечена у 55,7 % больных, а РПГА оставалась положительной у большинства (89,7 %) больных.