

Е. Ю. Сапешко

КЛИНИКО-СЕРОЛОГИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ СКРЫТЫХ ФОРМ СИФИЛИСА В МИНСКЕ

Научные руководитель: к.м.н., доц. В. Г. Панкратов

Кафедра кожных и венерических болезней,

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Резюме. Актуальность диагностики и лечения скрытых форм сифилиса определяется высоким удельным весом этих форм в структуре заболеваемости сифилисом в Минске. Сам же удельный вес скрытых форм сифилиса в годы нисходящей волны заболеваемости весьма высокий – от 69,4% до 85,5%.

Ключевые слова: скрытый сифилис, серологические реакции, серорезистентность.

Resume. The relevance of diagnosis and treatment of latent forms of syphilis is determined by the high proportion of these forms in the structure of syphilis in Minsk. The specific gravity of the latent forms of syphilis during the descending wave of incidence is very high - from 69.4% to 85.5%.

Keywords: latent syphilis, serological reactions, seroresistance.

Актуальность. Диагноз скрытого сифилиса устанавливается лишь на основании положительных скрининговых (нетрепонемных) и специфических (трепонемных) серологических реакций. Согласно МКБ-10 приобретенный скрытый сифилис делится на ранний, поздний и неуточненный. Основными критериями дифференциальной диагностики раннего и позднего скрытого сифилиса выступают возраст больных, анамнез, сведения о половых контактах и результатах конфронтации, результаты клинического осмотра (наличие «следов», бывших сифилидов), степень позитивности серологических реакций и др. Однако в 42 из 266 изученной первичной медицинской документации пациентов с ранней формой скрытого сифилиса большинство перечисленных признаков не были отражены, что не исключает возможную гипердиагностику раннего скрытого сифилиса и недовыявление поздней формы, что может приводить к росту серорезистентности после неадекватно проведенного лечения.

Цель: оценить отдаленные результаты лечения больных ранним и поздним скрытым сифилисом, которые были сняты с диспансерного наблюдения в 2013-2016 гг.

Задачи:

1. Изучить отдалённые результаты лечения.
2. Проанализировать эффективность лечения скрытых форм сифилиса.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ первичной медицинской документации 299 пациентов скрытым ранним сифилисом, из них 33 человека были сняты по другим причинам: умерли – 9, переведены в другое лечебное учреждение – 14, как разысканные – 10, и 80 пациентов с поздним скрытым сифилисом, из числа которых 66 были сняты с учёта после полноценно проведенного лечения и истечения срока диспансерного наблюдения, а 14 были сняты по другим причинам: умерли – 7, переведены в другое лечебное учреждение – 7. Оценка отдаленных результатов лечения была проведена нами только среди пациентов, снятых с учёта в 2013-2016 гг. после истечения срока диспансерного наблюдения, который составлял от 3 до 7 лет.

Результаты и их обсуждение. Заболеваемость скрытым сифилисом в Минске в период с 2007 по 2016 гг. отражена на следующем графике (рисунок 1).



Рисунок 1 - Заболеваемость скрытым сифилисом в городе Минске, 2007-2016гг

Из него видно, что в период с 2007 по 2012 год преобладал ранний скрытый сифилис, а начиная с 2013 наблюдается существенный рост поздней формы.

В ходе исследования оценивались сроки негативации МРП, динамика трепонемных тестов и процент снятых с учёта с положительными серологическими реакциями.

Пациенты с ранней формой скрытого сифилиса получали различные методики лечения (таблица 1). Из 266 человек полная негативация МРП в течение 12 месяцев после окончания лечения отмечена у 38,0% больных, спустя 18 месяцев – суммарно у 59,0%, серорезистентность сформировалась у 35,0% пациентов, а с учётом дополнительного лечения по серорезистентности негативация МРП спустя 24 месяца от начала лечения составила 69,9%. Следует обратить внимание, что 80 пациентов из 266 (30,1%) со скрытым ранним сифилисом были сняты с диспансерного наблюдения с положительной МРП от 2+ до 4+ с титрами антител от 1:2 до 1:8.

Таблица 1. Динамика негативации МРП у пациентов с ранним скрытым сифилисом

Методика лечения	Количество пациентов	Сроки негативации МРП				Серорезистентность	Сняты с МРП 2+-4+
		До 6 мес.	До 12 мес.	До 18 мес.	До 24 мес.		
<i>Пенициллин 1 г*4 раза, 28 дней</i>	25	4	4	6	2	10	9 36,0%
<i>Пенициллин 1г * 6 раз, 28 дней</i>	65	17	20	11	4	18	13 20%
<i>НСП 600000 ЕД*2 раза 28</i>	18	3	5	5	3	5	2

<i>дней</i>							11,1%
<i>Ретарпен (4,8 млн ЕД + 3 инъекции по 2,4 млн ЕД 1 раз в неделю)</i>	20	2	8	4	2	4	4 20%
<i>Бициллин-5 1,5 млн ЕД 3 раза в неделю 5 недель</i>	82	11	13	19	9	31	30 36,5%
<i>Цефтриаксон по 2,0*2 раза в/вено 20 дней</i>	18	1	2	2	5	9	8 44,4%
<i>ПСАМ (14 дней пенициллин по 1 млн ЕД 6 раз в день + бициллин-5 по 1,5 млн ЕД 3 раза в неделю №6)</i>	38	4	7	9	4	15	14 36,8%
Итого	266	42	59	56	29	92	80

Что же касается динамики трепонемных тестов (РИФ-200, РИФ-абс, РПГА), то отрицательные результаты РИФ и РПГА через 4-6 лет после проведенного лечения и диспансерного наблюдения зарегистрированы только у 3,0% снятых с учёта, при снятии с диспансерного наблюдения слабо положительные и положительные (2+-3+) результаты РИФ имели место у 35,4% обследованных, при исследовании РПГА – у 28,0%. Остальные больные снимались с учёта с резко положительными результатами РИФ – титры антител от 1:800 (25,0%), 1:1600 (26,8%) до 1:3200 (9,8%); а также с резко положительными РПГА (1:80 – 26,2%, 1:160 – 23,8%, 1:320 – 12,2%, 1:640 – 7,3%).

Все пациенты при снятии с учёта были осмотрены узкими специалистами, которые не отметили наличие специфической патологии. Однако ни одному из пациентов с положительной МРП и положительными трепонемными реакциями с высокими титрами антител не было проведено исследование спинномозговой жидкости и УЗИ сердца. В результате у 2 пациентов через 1-3 года после снятия с учёта был установлен сифилис сердечнососудистой системы, а у 3 – нейросифилис с симптомами. В процессе многолетнего диспансерного наблюдения не было зарегистрировано ни одного случая клинического или серологического рецидива у данного контингента больных, реинфекция констатирована у 4 пациентов спустя 20-37 месяцев после окончания лечения.

Далее представлены схемы лечения пациентов с поздним скрытым сифилисом (таблица 2). Более выраженная тенденция к негативации серологических реакций после лечения отмечалась при использовании 2 курсов новокаиновой соли пенициллина, 28- дневного курса пенициллина и последующего 14- дневного курса инфузионной терапии пенициллином по 6 млн ЕД в/венно капельно 4 раза в сутки, а также после 2 курсов внутримышечного введения бензилпенициллина (28 и 20 дней соответственно) по 1 млн ЕД 6 раз в сутки.

Таблица 2. Схемы лечения пациентов с поздним скрытым сифилисом

<i>Методика лечения</i>	<i>Бензилпенициллин По 1 млн. ЕД 6 раз в день, 2</i>	<i>28- дневный и 14- дневный курс</i>	<i>Новокаиновая соль пенициллина по 600 000</i>	<i>Бензилпенициллин по 1 млн. ЕД 6 раз в день 28 дней и</i>	<i>Цефтриаксон по 1,0г 2 раза в день внутримышеч</i>
-------------------------	----------------------------------------------------------	---------------------------------------	-------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------

	<i>курса (28 и 20 дней) с интервалом 2 недели</i>	<i>инфузионног о введения пенициллина по 6 млн. ЕД 4 раза в день</i>	<i>ЕД 2 раза в день в течение 28 и 20 дней</i>	<i>новокаиновая соль пенициллина по 600 000 ЕД 2 раза в день в течение 20 дней</i>	<i>но 2 курса по 20 дней с 2-недельным интервалом</i>
<i>Количество пролеченных пациентов</i>	28	14	6	12	6

Из 66 пациентов с поздней формой скрытого сифилиса МРП было отрицательной у 9 пациентов при установлении диагноза, в течение 2 лет стала отрицательной у 26 человек (включая предыдущих 9 пациентов с отрицательной МРП при установлении диагноза), к концу 3-го года наблюдения – ещё у 3. Пациенты находились после лечения на диспансерном наблюдении от 3 до 7 лет, в основном в течении 4-6 лет. При снятии с учёта после консультации узких специалистов слабоположительная МРП (2+) отмечена у 15 человек, положительная (3+) – у 9, а у 16 из 66 оставалась резко положительной(4+) с титрами антител от 1:2 до 1:4.

Полной негативации трепонемных тестов (РИФ-200, РИФ-абс, РПГА, ИФА) не отмечено при снятии с учёта ни у одного пациента с поздним скрытым сифилисом. Слабоположительные трепонемные тесты на момент снятия с учёта отмечены у 10,6% пациентов, положительные (3+) – у 27,3%. А резко положительные – у 62,1% с титрами антител по РИФ от 1:800 до 1:3200, по РПГА – от 1:80 до 1:640. Динамика снижения позитивности теста РПГА была менее выраженной по сравнению с РИФ-200 и РИФ-абс.

Серологические или клинические рецидивы, случаи реинфекции у данного контингента не зарегистрированы.

Отмеченные высокие цифры формирования серорезистентности и снятия с учёта пациентов с положительными результатами МРП и трепонемных тестов чаще с довольно высокими титрами антител после лечения по действующим протоколам и многолетнего диспансерного наблюдения позволяют предположить более низкую антитрепонемную терапевтическую эффективность современных препаратов пенициллина и недостаточную адекватную коррекцию противоинфекционного иммунитета у данных пациентов.

Выводы:

1 Удельный вес скрытых форм сифилиса в Минске, особенно позднего скрытого сифилиса, в последние 10 лет имеет тенденцию к росту и закреплению на высоком уровне.

2 Снятие с учёта пациентов с ранним и поздним скрытым сифилисом с положительными МРП и трепонемными тестами, а также высокий уровень выхода на серорезистентность после лечения раннего скрытого сифилиса (35%), всё это указывают на недостаточную эффективность применявшихся методик лечения, что в свою очередь может привести к росту сифилиса сердечнососудистой системы и нейросифилиса.

3 При снятии с учёта ни одному из пациентов с положительной МРП и положительными трепонемными реакциями с высокими титрами антител не было проведено исследование спинномозговой жидкости и УЗИ сердца.

K. Y. Sapeshko

CLINICAL AND SEROLOGICAL EFFICACY OF TREATMENT OF LATENT FORMS OF SYPHILIS IN MINSK

Tutors: Associate professor V. G. Pankratov

*Department of Skin and Venereal Diseases,
Belarusian State Medical University, Minsk*

Литература

1. Сифилис: монография/В.В. Чеботарев. – Ставрополь: ООО «Седьмое небо», 2010. – 444с.
2. Лосева О.К., Катунин Г.К. Скрытый сифилис и серорезистентность. // Вестник дерматол. венерол. -2004. - №5. – С.42-43.
3. Мавров Г.И., Щербакова Ю.В., Губенко И.В. Скрытый сифилис – направления исследований. // Дерматология та венерология. – 2006. - №3(33). – С. 21-28.