

*Е. Ю. Сапешко, М. А. Котикова*

## **КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДИК ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ВТОРИЧНЫМ СИФИЛИСОМ КОЖИ И СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК ПРЕПАРАТАМИ ПЕНИЦИЛЛИНА**

*Научные руководители: канд. мед. наук, доц. В.Г. Панкратов*

*Кафедра кожных и венерических болезней,*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

***Резюме.** Антибиотики пенициллинового ряда являются наиболее предпочтительными в терапии сифилиса. За последние годы дерматовенерологи Республики Беларусь усовершенствовали методы лечения. В настоящее же время существует пять основных методик применения препаратов пенициллина в лечении вторичного сифилиса кожи и слизистых оболочек. В данной статье приведены ближайшие и отдаленные результаты лечения по этим методам.*

***Ключевые слова:** вторичный сифилис, методы, препараты пенициллина, трепонемные тесты, МРП.*

***Resume.** The antibiotic penicillin are the most preferred in the treatment of syphilis. In recent years, dermatovenereologists of the Republic of Belarus improved methods of treatment. At present, there are five main methods of application of penicillin in the treatment of secondary syphilis of skin and mucous membranes. This article describes the immediate and remote results of treatment by these methods.*

***Keywords:** secondary syphilis, methods, penicillin preparations, treponemal tests, MCI.*

**Актуальность.** В 2018 году история применения пенициллина в лечении сифилиса отметит своё 75-летие. Все эти годы пенициллин и его производные являются препаратами выбора при лечении больных сифилисом.

**Цель:** изучить клиническую эффективность лечения вторичного сифилиса кожи и слизистых оболочек различными методами с использованием препаратов пенициллина.

### Задачи:

1. Изучить ближайшие результаты лечения пациентов с вторичным сифилисом препаратами пенициллина.
2. Проанализировать отдаленные результаты лечения вторичного сифилиса препаратами пенициллина по различным методикам.

**Материал и методы.** Нами проведен ретроспективный анализ 185 амбулаторных карт больных вторичным сифилисом кожи и слизистых оболочек (код МКБ-10: **A53.1**), снятых с учёта после лечения препаратами пенициллина и истечения срока диспансерного наблюдения в 2013-2016 гг. (по материалам Минского городского клинического кожно-венерологического диспансера). Среди больных были 101 мужчина и 84 женщины в возрасте от 18 до 54 лет. В разработку не были включены 15 пациентов с этим диагнозом, закончивших лечение и снятых с учёта по другим причинам (в связи со смертью – 1 человек, переводом в другое лечебное учреждение – 9 человек, и как неразысканные – 5 человек).

**Результаты и их обсуждение.** Лечение больных сифилисом проводилось согласно Инструкции 2002 года и Клинического протокола по диагностике и лечению сифилиса 2009 г. с использованием следующих методик:

1. Натриевую соль бензилпенициллина в дозе 1 млн ЕД каждые 6 часов в течение 28 дней получило 37 пациентов.
2. Натриевую соль бензилпенициллина в дозе 1 млн ЕД каждые 4 часа в течение 28 дней получило 47 пациентов.
3. Новокаиновую соль пенициллина по 600 000 ЕД 2 раза в сутки внутримышечно в течение 28 дней получил 21 пациент.
4. Бициллин-5 по 1,5 млн ЕД внутримышечно 3 раза в неделю в течение 5 недель – 39 пациентов, из них 36 лечились амбулаторно.
5. Перманентный стационарно-амбулаторный метод был применен для лечения 41 пациента, при этом они получали в течение 14 дней стационарное лечение бензилпенициллином (натриевая соль) внутримышечно по 1 млн ЕД 6 раз в сутки, а затем амбулаторно в течение 5 недель назначался бициллин-5 по 1,5 млн ЕД 2 раза в неделю.

Нами были изучены ближайшие (сроки разрешения сифилидов) и отдаленные результаты лечения.

Сроки разрешения активных проявлений вторичного сифилиса (таблица 1.) были сравнимы с наблюдениями российских дерматовенерологов.

**Таблица 1.** Сроки разрешения клинических признаков сифилиса (в днях, в скобках – средняя величина) в процессе специфического лечения.

Клинические проявления вторичного сифилиса кожи и слизистых оболочек	Сроки разрешения сифилидов
Розеола	3-10 (6,0 ± 0,46 )
Папулы на туловище	6-13 (8,8 ± 0,55 )
Папулы ладоней	9-15 (12,2 ± 1,10)
Папулы подошв	10-19 (14,7 ± 0,92)
Себорейные папулы	7-12 (9,3 ± 0,66 )
Папулы языка и полости рта	8-13 (9,6 ± 0,87)

Эрозивные папулы гениталий и перианальной области	6-14 (9,0 ± 1,22)
Широкие кондиломы	13-21 (17,8 ± 1,86)
Эритематозная ангина	6-12 (8,5 ± 0,75)
Папулёзная ангина	7-13 (9,8 ± 1,07)

Исходя из полученных данных, можно сказать, что у 33 больных вторичным сифилисом сохранялись твердые шанкры в разных стадиях развития, при этом эрозивные шанкры заэпителизовались в среднем за 4,7 дня, а язвенные зарубцевались в среднем за 7,2 дня.

Что касается сроков негативации МРП после лечения (таблица 2.), то у 5,9 % пациентов развилась серорезистентность (все пациенты с серорезистентностью получили дополнительное лечение в соответствии с Клиническим протоколом), а сняты с учёта с положительной МРП (2<sup>+</sup> - 4<sup>+</sup>) спустя 4-6 лет клинико-серологического диспансерного наблюдения 9 пациентов (4,3 %). Клинические или серологические рецидивы у данной группы пациентов не зарегистрированы. Имели место 2 случая реинфекции сифилиса спустя 22 и 37 месяцев после первого заражения.

**Таблица 2.** Сроки негативации МРП после лечения у больных вторичным сифилисом кожи и слизистых оболочек.

Методика лечения	Число пациентов	Сроки негативации МРП					
		6 месяцев	12 мес. с.	18 мес. с.	24 мес. с.	Серорезистент.	Сняты с МРП <sup>+</sup>
Пенициллин по 1,0 4 раза в день	37	1 2	17	6	1	2	1
Пенициллин по 1,0 6 раз в день	47	1 6	19	10	1	1	1
Новокаиновая соль пенициллина	21	9	9	1	1	2	1
Бициллин-5	39	1 0	18	5	3	4	3
ПСА	41	1 8	16	4	1	2	2

Также мы обратили своё внимание на результаты трепонемных тестов (РИФ-200 и РИФ-абс) при снятии с учёта, и оказалось, что негативация РИФ зарегистрирована только у 5 (2,7 %) больных, у 24,4 % РИФ при снятии с учёта была слабоположительной (2<sup>+</sup>), у 35,5 % - положительной (3<sup>+</sup>), у 37,4 % - 4<sup>+</sup> с титрами антител 1:800 – 1: 3200.

## **Выводы:**

1 При снятии с учёта у абсолютного большинства пациентов оставались положительными трепонемные тесты (РИФ-200 и РИФ-абс).

2 РПГА у всех 128 исследованных при снятии с учёта бала положительной (2+ - 4+) с титрами антител до 1:320.

3 Лучшие отдаленные результаты получены при использовании перманентного стационарно-амбулаторного метода и лечения пенициллином по 1 млн. ЕД 6 раз в сутки в течение 28 дней.

*K.Y. Sapeshko, M.A. Koticova*

## **CLINICAL EFFECTIVENESS OF DIFFERENT TREATMENT METHODS OF PATIENTS WITH SECONDARY SYPHILIS OF SKIN AND MUCOUS MEMBRANES PREPARATIONS OF PENICILLIN**

*Tutors: c. m. s., docent, V.G. Pankratov,  
Department of skin and venereal diseases,  
Belarusian State Medical University, Minsk*

### **Литература**

1. Захаров В.К., Захаров С.В. Клинические проявления и течение сифилиса в современных условиях // Дерматовенерология, косметология, сексопатология. – 1998. - № 1. – С. 121-123.
2. Калугина О.Г. Ранний манифестный сифилис: современная клиника вторичного периода. // Вестн. дерматол. венерол. – 2003. - № 5. – С. 60-66.
3. Пискалова Т.П., Ковалев Ю.Н., Летуновская И.А. Вторичный сифилис: особенности течения на современном этапе. // Российский журнал кожных и венерических болезней. – 1998. - № 5. – С. 29-31.
4. Сифилис: иллюстрированное руководство. Под ред. Проф. В.И. Прохоренкова. – М.: Мед. Книга. – 2002. – С. 23-37.
5. Сифилис: монография. // Чеботарев В.В. – Ставрополь: ООО «Седьмое небо», 2010. – С. 96-176.
6. Чеботарев В.В., Павлик Л.В., Земцов М.А. Особенности течения сифилиса в период эпидемии. // Вестн. дерматол. венерол. -1999.-№6.-С.56-58.
7. Юцковский А.Д., Дубняк Н.С., Стефанович Я.А., Каменская О.Г. Особенности клинических проявлений сифилиса. // Рос. журн. кожн. и вен. бол. – 2000. – № 1. – С. 41-42.