

Сапешико Е. Ю., Котикова М. А.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДИК ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ВТОРИЧНЫМ СИФИЛИСОМ КОЖИ И СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК ПРЕПАРАТАМИ ПЕНИЦИЛЛИНА

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Панкратов В. Г.

Кафедра кожных и венерических болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

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

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

Материалы и методы. Был 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 разысканные – 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 получили 37 больных.

2. Натриевую соль бензилпенициллина в дозе 1 млн ЕД каждые 4 часа в течение 28 дней получили 47 больных.

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.

При изучении сроков разрешения клинических признаков сифилиса в процессе специфического лечения, было выявлено, 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, то у 5,9 % больных развилась серорезистентность, а сняты с учёта с положительной МРП (2^+ - 4^+) спустя 4-6 лет клинко-серологического диспансерного наблюдения 9 больных (4,3%). Клинические или серологические рецидивы у данной группы больных не зарегистрированы.

Выводы. Таким образом, у абсолютного большинства больных при снятии с учёта трепонемные тесты оставались положительными. Так негативация РИФ зарегистрирована только у 5 (2,7 %) больных, у 24,4 % РИФ при снятии с учёта была слабоположительной (2^+), у 35,5 % - положительной (3^+), у 37,4 % - 4^+ с титрами антител 1:800 – 1: 3200. РПГА у всех 128 исследованных больных при снятии с учёта была положительной (2^+ - 4^+) с титрами антител до 1:320. 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.