

Выявляемость поздних форм сифилиса у больных дерматозами

В.Н. Волкославская, А.А. Гаврилюк, В.Н. Кутова, О.И. Белоконь

ГУ «Институт дерматологии и венерологии НАМН Украины»

Введение. Сифилис в настоящее время остается серьезным инфекционным заболеванием, имеющим склонность к росту распространенности, а также увеличению численности поздних форм. Учитывая сложную социально-экономическую ситуацию в Украине, увеличение числа мигрантов и снижение настороженности у населения и медицинских учреждений в отношении встречаемости данной патологии, отмечается рост скрытых поздних и неутюченных форм сифилиса.

Цель. Обследование на сифилис больных с различными дерматозами.

Материалы и методы. 792 пациента с различными кожными заболеваниями, такими как псориаз, экзема, очаговая склеродермия, атопический дерматит, которые находились на лечении в отделении дерматологии клиники Института, были обследованы на сифилис нетрепонемными, скрининговыми (реакция микропреципитации (РМП) и реакция быстрых плазменных реагинов (RPR) и трепонемными, специфическими (реакция пассивной гемагглютинации (РПГА), реакция иммунофлюоресценции (РИФ), метод иммуноферментного анализа (ИФА) тестами. Ранее данные пациенты получали неоднократные курсы лечения по поводу кожной патологии, но специфическими тестами на сифилис не обследовались.

Результаты. Из 792 обследованных пациентов у 12 (1,51%) результаты трепонемных тестов РПГА, РИФ и ИФА были положительными и лишь у 2 больных (0,25%) – положительная РМП. При опросе пациенты отрицали в прошлом заболевание сифилисом. Явные клинические специфические проявления заболевания на момент осмотра отсутствовали. Учитывая данные анамнеза, клинико-серологического обследования, был поставлен диагноз: «Поздний скрытый сифилис». У супругов данных больных (у 7 из 12) были выявлены положительные специфические серологические реакции и после детального обследования был поставлен диагноз: «Поздний скрытый сифилис». Все больные получили курс специфической терапии.

Выводы. Учитывая высокий процент отрицательных результатов скрининговых нетрепонемных методов обследования на данную патологию, необходимо включать специфические методы диагностики сифилиса больным с кожными заболеваниями.

Застосування реакції мікропреципітації для діагностики сифілісу серед учасників бойових дій

І.М. Нікітенко¹, Г.М. Бондаренко¹, М.О. Дудченко², О.А. Безрученко¹, В.В. Кутова¹

¹ ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України»

² ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія» МОЗ України

Історія військових конфліктів, особливо тривалих, показує, що вони, як правило, супроводжуються зростанням поширеності венеричних хвороб як у військових, так і серед цивільного населення.

Мета роботи: провести аналіз результатів обстеження на сифіліс військових, які звернулися по допомогу до спеціалізованого медичного центру.

Матеріали та методи. Проаналізовано дані обстеження на сифіліс 50 військових, які звертались по стаціонарну та амбулаторно-поліклінічну допомогу до військово-медичного клінічного центру Північного регіону, що тимчасово було розташовано на базі кафедри шкірних і венеричних хвороб ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія». Всі військові були обстежені на сифіліс із застосуванням нетрепонемного тесту – реакції мікропреципітації з кардіоліпіновим антигеном.

Результати. Середній вік військових становив 33 роки. У більшості тих, хто звернувся по допомогу, було виявлено дерматологічну патологію. Так, алергічний дерматит було виявлено у 11 хворих, псориаз – 11, себорейний дерматит – 1, хейліт – 1, вульгарне імпетіго – 3, гостру кропив'янку – 2, оперізуючий лишай – 2, мікоз стоп – 3, коросту – 3, токсикодермію – 2, контактний дерматит – 1, підошовні бородавки – 1, червоний вовчак – 1, екзему – 3. Невелику частку становили пацієнти з венеричними захворюваннями: в 1 пацієнта виявлені гострокінцеві конділоми періанальної ділянки, у 3 – гонорейний уретрит, 1 – трихомонадний уретрит. Особливістю даного контингенту обстежених було часте застосування антибіотиків у зв'язку з пораненнями, частими ГРЗ і загостреннями хронічних запальних процесів, які з'являються в специфічних умовах. Звертає увагу той факт, що серед обстежених військових не було виявлено жодного випадку сифілісу, навіть у хворих з гонорейним уретритом.

Висновки. Таким чином, з урахуванням специфічних умов перебування військових, а також частого застосування антибіотиків у польових умовах з'явилася необхідність для ефективного виявлення сифілітичної інфекції серед учасників бойових дій застосування чутливіших трепонемних тестів (реакція пассивної гемагглютинації, імуноферментний аналіз і реакція імунофлюоресценції). Це дасть змогу своєчасно виявити сифіліс і запобігти поширенню інфекції серед військових і цивільного населення.

Алгоритм ведення больных сифилисом с отягощенным аллергологическим анамнезом

Г.М. Бондаренко, Э.Н. Солошенко, С.В. Унучко, Т.В. Губенко, Т.В. Осинская

ГУ «Институт дерматологии и венерологии НАМН Украины»

В результате изменения биологических свойств возбудителей венерических заболеваний неуклонно растет фармакологическая нагрузка на организм больного за счет увеличения курсовых доз как традиционных, так и новых антибиотиков. Как показывает наш клинический опыт, очень актуально стоит проблема лекарственной болезни (ЛБ) в венерологической практике при лечении сифилиса, где на первый план выступает побочное действие препаратов группы пенициллина и их аналогов. Основная опасность осложнений при лечении этими препаратами – это аллергические реакции. Они, как правило, появляются у лиц с осложненным

аллергологічним анамнезом у раніє сенсibiliзованих пацієнтів. Кожніє алергічніє висипання, в том числіє і ангионевротический отек, может проявляться у 5–10% пацієнтів. Нами неоднократно наблюдался «синдром Hoigne» при введенні прокаиі пенициллина G при лечении сифилиса.

Целью работы была разработка алгоритма ведения больных сифилисом с аллергическими реакциями на препараты пенициллина нового ряда.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находилось 11 больных поздним скрытым сифилисом. У 2 больных в анамнезе были аллергические реакции на медикаментозные препараты. У остальных пациентов не было аллергии на пенициллин.

Результаты. Всем пациентам проводились пробы на переносимость (внутрикожно 0,1 изотонического раствора, содержащего 1:10 000 от терапевтической дозы), специфический иммунологический тест (реакция агломерации лимфоцитов; РАЛ), что позволило установить сенсibiliзацию к пенициллину, доксициклину и отсутствие – к цефалоспориіам, макролидам. Лечение сифилиса проводилось цефалоспориіами и макролидами согласно инструкции МЗ Украины в течение 14–28 дней несколькими курсами. Назначенную терапию все пациенты переносили удовлетворительно. Клинико-серологический контроль больных проводился по месту регистрации.

Выводы. Таким образом, отмену препаратов группы пенициллина следует проводить только в особых случаях, когда прием антибиотика абсолютно безопасен для больного. Конкретное решение об отмене пенициллина и переход на резервные методы лечения принимается на основе учета анамнеза, клиники, общего состояния организма. Отмена пенициллина только на основе жалоб пациента на непереносимость недопустима. Необходимо ставить специфические иммунологические тесты – внутрикожные пробы на препарат и реакцию агломерации лимфоцитов.

Комплексная терапия больных сифилисом с применением липосомальных препаратов

Н. Н. Иванова, Г. М. Бондаренко, С. В. Унучко, В. В. Кутова, Е. В. Левицкая
ГУ «Институт дерматологии и венерологии НАМН Украины»

Введение. Сифилис, особенно поздние формы заболевания, может быть причиной возникновения специфического поражения внутренних органов, нервной системы, приводить к внутриутробной гибели плода, а также возникновению врожденного сифилиса. Появились новые механизмы устойчивости возбудителей бактериального и вирусного происхождения к антибиотикам и химиопрепаратам.

Известно, что липосомальные формы лекарственных средств позволяют значительно повысить эффективность и качественно изменить характер их действия. С точки зрения биологической совместимости липосомы идеальны как переносчики лекарственных препаратов. Они изготавливаются из природных липидов, и поэтому нетоксичны, не вызывают нежелательных иммунных реакций и разрушаются под действием обычных ферментов, присутствующих в организме. Известно, что липосомальные формы лекарственных препаратов позволяют уменьшить терапевтическую дозу антибиотиков, пролонгировать их действие, уменьшить сроки лечения, а также снизить их токсичность. Использование липосом для лечения сифилиса еще недостаточно используется в мире.

Для лечения сифилиса используют бензилпенициллин, так как он обладает антимикробным бактерицидным действием. Однако использование бензилпенициллина для лечения сифилиса вызывает образование в крови больных метгемоглобина, который содержит избыточное окисленное железо в эритроцитах крови. Метгемоглобин относится к так называемым дисгемоглобинам – дериватам гемоглобина, не способным транспортировать кислород. В обычных условиях в крови присутствует небольшое количество метгемоглобина – не более 1% от общего содержания гемоглобина. При метгемоглобинемии эндогенные механизмы оказываются не способными регулировать концентрацию дисгемоглобина, в результате чего страдает кислородно-транспортная функция эритроцитов.

Целью работы была оценка результатов эффективности лечения больных скрытым поздним сифилисом с использованием комплекса бензилпенициллина и липосомального препарата Липин (на основе природного лецитина).

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находилось 30 больных поздним скрытым сифилисом. Лечение сифилиса проводилось согласно инструкции МЗ Украины. Кроме этого, в комплексное лечение сифилиса наряду с бензилпенициллином был добавлен липосомальный препарат Липин. Группу сравнения составили 15 больных сифилисом, получавших лечение, согласно стандартной методике, только бензилпенициллином без липосом. Липин вводился согласно инструкции капельно, бензилпенициллин – согласно обычным схемам лечения. Титр антител в крови больных определялся в конце курса лечения.

Результаты. Было обнаружено, что титр антител в крови больных, получивших наряду с бензилпенициллином Липин, стал в 2–4 раза меньше, чем до госпитализации. В группе больных, леченных только бензилпенициллином, титр антител в крови больных в течение одного курса лечения не падал и оставался на уровне титров до госпитализации. Кроме того, у больных при лечении комплексом Липина и бензилпенициллина не было отмечено образования метгемоглобина, в то время как у больных, леченных только бензилпенициллином, уровень метгемоглобина повышался от 4% до 19% (при норме не более 1%).

Выводы. Полученные данные анализа негативации серологических реакций после лечения больных сифилисом, отсутствия образования метгемоглобина позволяют говорить об ускорении негативации, уменьшении токсичности бензилпенициллина у пациентов, получавших комплексную терапию, включающую липосомальный препарат Липин и бензилпенициллин.

Реверсированный алгоритм диагностики поздних форм сифилиса

В. В. Кутова, О. Н. Белоконь, И. Н. Никитенко, С. В. Унучко, Т. Дегтярь
ГУ «Институт дерматологии и венерологии НАМН Украины»

Актуальность. Общепризнано, что поздние формы сифилиса с поражением нервной системы и/или внутренних органов могут формироваться на основе скрытых форм сифилитической инфекции, своевременное выявление которых во многом зависит от эффективных лабораторных методов исследования. Согласно действующему Приказу МЗ Украины № 997 от 22.11.2013 г. «Сучасні