

Acad. Derm., 2006. – Vol. 54. – P. 324-5.) рассчитали кумулятивный риск приобрести половую болезнь для каждой из героинь после 6 сезонов фильма. Результаты приведены в таблице.

Таблица

Вероятность заражения ЗППП после неоднократных связей с инфицированным партнером

Болезнь	Зарази- тельность	Распростра- ненность, %	Саманта (n=44), %	Кэрри (n=20), %	Миранда (n=18), %	Шарлотта (n=18), %
ВИЧ	0,001	2,4	0,02	0,01	0,01	0,01
Папилломавирус	0,5	30	63,1	36,5	33,5	33,5
Герпес простой	0,2	17	19,8	9,6	8,6	8,6
Хламидиоз	0,35	0,4	1,03	0,47	0,42	0,42
Гонорея	0,5	0,12	0,38	0,17	0,16	0,16

Риски сифилиса и шанкроида также были рассчитаны, но они были признаны незначительными с распространением 0,45 и 0,1 на 100 тыс. чел. соответственно. Без использования презерватива процент инфекции был бы еще выше, чем в таблице.

Кстати, презервативы не предотвращают инфекцию, они снижают риск и менее эффективны при защите от половых болезней, передающихся при контакте кожа к коже. Вероятность приобрести половое заболевание увеличивается с количеством выделений даже при правильном использовании презерватива. Зачастую асимптомные половые болезни протекают незаметно и партнеры могут передавать непреднамеренно, но с большим риском болезнь. Таким образом, следует избегать партнеров с высоким риском инфицированности – инъекционных наркоманов, проституток и людей, имеющих огромное количество сексуальных партнеров (то есть, наших прелестных девушек). Долг дерматовенерологов, живущих в то время, когда средства массовой информации описывают сексуальную свободу заманчивой и модной, выявлять и информировать пациентов, имеющих рискованное сексуальное поведение относительно его последствий. Большинство пациентов не осознает, что презервативы не защищают от болезней, передающихся при контакте кожа к коже и таким образом, считать, что презервативы обеспечивают безопасный секс без всяких последствий неверно. Кэрри и компании нужно немедленно записаться на прием к врачу.

Сегодня миниатюрная (1 м 63 см) звезда и исполнительный продюсер нашумевшего сериала, 40-летняя Сара Джессика Паркер говорит: «Я перестала сниматься в «Сексе в большом городе», потому что мне хотелось вернуться в настоящее кино». И хотя внешние данные Сары до сих пор заставляют многих девушек вопросительно поднимать бровь, отказать ей в обаянии и актерском таланте не может никто. А значит, сексуальность – это нечто большее, чем голая грудь и идеальное лицо. Не будь у Сары уверенности в себе, очарования и оптимизма – и, возможно, роль в сериале о сексуальных приключениях четырех подруг досталась бы кому-то другому.

УДК 616.972 (09)

ИСТОРИЯ СИФИЛИСА

В.Н.Романенко, К.В.Романенко, Г.В.Харлановская

Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького

Сифилис, именуемый В.Шекспиром безграничным заболеванием («infinite malady») в произведении «Тимон из Афин» («Timon of Athens»), оказывал столетиями глубокое воздействие на человечество. Термин «половая чума» («great rox») использовался много веков для отличия сифилиса от оспы («smallrox»). Немцы и англичане называли сифилис «французской чумой», русские – польской болезнью, поляки – немецкой, французы – неаполитанской, фламандцы, датчане, португальцы и северо-африканцы – испанской, или кастильской, японцы – кантонской сыпью, или китайской язвой и т.д. Так продолжалось до тех пор, пока не

появилось наименование «сифилис», имеющее мифологическое значение, после того, как итальянский врач и поэт, астроном и космограф, математик и философ, энциклопедически образованный ученый Gerolamo Fracastoro написал поэму «Syphilis sive de morbo gallico», изданную в Венеции в 1530 г. Героем поэмы автор вывел пастуха под именем Syphilus, которого боги наказали болезнью половых органов. По имени пастуха Сифилуса (sys - свинья, philos - друг) и возникло наименование «сифилис». Сифилис, как одна из форм патогенного трепонематоза, имеет типичную особенность поражения скелета. Доказано, что костные изменения, характерные для сифилиса, отсутствуют в образцах, дошедших из Старой (Доколумбовой) Европы, Африки и Азии. В Западном полушарии эти костные особенности сифилиса были идентифицированы давностью около 8000 лет назад. Это свидетельствует, что сифилис уже наличествовал в Новом Мире во время прибытия туда Колумба. Документы подтверждают наличие сифилиса в Доминиканской республике, где Колумб был землевладельцем. У экипажа Колумба были все возможности и условия, чтобы заразиться самим и распространить это венерическое заболевание.

В 2005 г. исполнилось 100 лет со дня основополагающего открытия Schauddin и Hoffman спирохеты *Treponema pallidum*, являющейся возбудителем сифилиса, с использованием модификации азур-эозиновой окраски Giemsa секрета из слегка эрозированной папулы на губе женщины, страдающей вторичной стадией сифилиса, которая еще не начала лечение ртутными препаратами. Sidney Kark, опубликовавший в 1949 г. значимую статью «The Social Pathology of Syphilis in Africans», считается пионером общинно-ориентированной первичной модели здравоохранения. Имеется поразительное сходство между эпидемией сифилиса, которую описал S.Kark в Южной Африке и нынешним ужасающим распространением ВИЧ/СПИДа по континенту. S.Kark был наделен поразительным даром предвидения в его анализе социально-бытовых условий региона и, в особенности, миграции населения как создания благоприятной почвы для распространения инфекций, передаваемых половым путем (ИППП). Принято считать, что в Южной Африке снижение заболеваемости сифилисом было связано с волшебным действием пенициллина, который обеспечивал выздоровление больных индивидуумов, что оказалось достаточно весомым, чтобы оказать влияние и на популяцию. Было намного легче и убедительнее просто лечить инфекцию без учета того, как она возникала, не бороться с растущим проявлением апартеида, с его все возрастающим комплексом инструкций и ограничений. Прослеживается увеличивающаяся взаимозависимость сифилиса и ВИЧ. Действительно, в течение прошлых лет о всплеске уровня заболеваемости ВИЧ и сифилиса сообщалось во всех западноевропейских странах и США, где большинство инфицированных были гомосексуалистами. В то же время, до начала 1980-х гг. среди гомосексуальных пар был распространен сифилис. После начала эпидемии ВИЧ/СПИД констатируется стремительное снижение заболеваемости сифилисом у данной категории населения. В начале 1990-х гг. сифилис редко встречался среди активных гомосексуалистов Австралии. Вспышка ИППП в середине 1990-х гг. в гомосексуальных сообществах во всем мире подтвердила увеличение риска заражения при гомосексуальных связях, включая незащищенный анальный контакт с ВИЧ-позитивными партнерами. С другой стороны, ретроспективный анализ с января 1990 г. по апрель 1998 г. медицинской документации больных с положительными тестами на ВИЧ проиллюстрировал, что сифилис и другие язвенные болезни гениталий были ассоциированы со значительным увеличением ВИЧ-позитивности, т.е. различные медицинские стратегии, направленные на контролирование ИППП, могут быть чрезвычайно эффективными и для предупреждения ВИЧ. Несколько лет назад было много публикаций о наиболее влиятельных лицах прошлого тысячелетия, включая Шекспира и Колумба. Возможно, сифилис играл немаловажную роль в их жизни. Это касается команды Колумба и, возможно, его самого, которые «завезли» сифилис в Европу, а также Шекспира, который, возможно, был инфицирован. Существует гипотеза, что творческий кризис в последние годы жизни Шекспира, тремор, социальная самоизоляция и алопеция были обусловлены отравлением ртутью, используемой для лечения сифилиса. В то же время история предупреждает

нас, что практика «ретроспективного диагноза» требует предельной осмотрительности. Не взирая на это, влияние Колумба, Шекспира и сифилиса остается с нами и в этом, новом тысячелетии.

ПЕДАГОГИКА

УДК 616.5-079.4

АЛГОРИТМ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОГО ДИАГНОЗА ДЕРМАТОЗОВ

Р.Ф.Айзятұлов, К.В.Романенко

Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького

При анализе результатов клинического обследования пациента прежде всего необходимо установить какой из выявленных первичных морфологических элементов сыпи является основным среди различных проявлений болезни (например, пузырек при экземе). Иногда такой вывод делают на основании имеющихся уже вторичных морфологических элементов, возникших в результате эволюции первичных (например, эрозии или корки после пузырьков). После уточнения основного первичного морфологического элемента определяются заболевания, при которых бывают такие высыпания. Затем на основании данных анамнеза, объективного обследования определяется своеобразие и специфичность сыпи у пациента, сопоставляются эти данные с особенностями проявлений при различных дерматозах – излюбленная локализация сыпи, количество высыпаний, симметрия, расположение, группировка, склонность к слиянию, размеры, форма, границы, цвет, консистенция, глубина залегания, характер поверхности, шелушение, их динамика и др., результаты вспомогательных методов исследования – пальпация, поскабливание, диаскопия и др. Такой анализ позволяет отобрать болезнь, при которой комплекс симптомов совпадает с выявленными изменениями у обследованного пациента. Затем на основании данных общего обследования определяется особенность течения данной болезни у конкретного больного, характер его иммунитета, влияние сопутствующих болезней, т.е. решается вопрос о конкретной болезни у данного пациента, о ее особенностях. Отсюда и индивидуализированная терапия.

При составлении алгоритма дифференциального диагноза дерматозов рекомендуется учитывать перечень болезней, систематизированных по первичным морфологическим элементам. Он приводится ниже.

РОЗЕОЛА: инфекционная (сифилитическая вторичная и третичная, при кори и др. инфекционных заболеваниях); токсическая; розовый лишай Жибера; отрубевидный лишай.

ЭРИТЕМА: инфекционная (рожистое воспаление, эризипелоид Розенбаха); многоформная экссудативная эритема; стойкая (красная волчанка, розацеа, периоральный дерматит); кольцевидная центробежная эритема Дарье; хроническая кольцевидная мигрирующая эритема Афцелиуса-Липшютца; эритема элеватум диутинум; младенцев; лучевая (рентгеновская, солнечная); от действия тепла; лекарственная; токсическая; аутоксическая; неврогенная; эмоциональная; диабетическая; парасориаз.

ЭРИТРОДЕРМИЯ: первичная (инфекционная, токсическая, эксфолиативная Вильсон-Брок); красный отрубевидный лишай; эритродермия грудных детей Лейнера.

Вторичная – истинная или себорейная экзема; псориаз; красный плоский лишай; Т-лимфома (премикотическая стадия грибовидного микоза).

ВОЛДЫРЬ: крапивница; ангионевротический отек Квинке; острый ограниченный отек кожи (эритромелалгия Вейр-Митчела); мастоцитоз.

ПАПУЛА: сифилис; псориаз; красный плоский лишай; парасориаз; псевдосифилитические папулы; бородавки, заразительный моллюск; базальноклеточная карцинома; кольцевидная гранулема; невродермит; амилоидоз; муциноз; аллергический васкулит; лимфома.