

МЕДИКО-СОЦІАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПІЗНЬОГО НЕУТОЧНЕНОГО СИФІЛІСУ

В.В.Процак

ДУ „Інститут дерматології та венерології АМН України”, м. Харків

Ключові слова: пізній неуточнений сифіліс, супутня патологія, соціальні групи.

Вступ.

Останніми роками спостерігається спад захворюваності на свіжі форми сифілісу й одночасний ріст захворюваності на пізні та неуточнені форми сифілісу. Це відбувається внаслідок неправильного лікування та недостатнього виявлення джерел та контактів хворих на сифіліс. Тривале перебування інфекції в організмі призводить до ураження блідою трепонею всіх органів та систем організму, найчастіше уражається серцево-судинна система, ЦНС та органи зору. Пізній неуточнений сифіліс найбільш розповсюджений у соціально-неблагополучних та соціально-незахищених верствах населення. Епідеміологічне значення пізніх форм сифілісу є набагато менше ніж свіжих форм, але виникає набагато більше проблем у діагностиці та лікуванні таких хворих. У багатьох хворих класичні серореакції є від'ємними або слабо позитивними, тому довести наявність сифілітичної інфекції не так просто. Найчастіше таких хворих виявляють при лікуванні супутньої патології, при проходженні медоглядів та васерманізації вагітних.

Матеріали дослідження.

Для ретроградного опрацювання було вибрано історії хвороб за 2003-2008рр. у Львівському обласному комунальному шкірно-венерологічному диспансері з діагнозом пізній неуточнений сифіліс. З даним діагнозом було 53 історії хвороб, з них 24 хворих – чоловіки та 29 – жінки. При розподілі за місцем проживання більшість хворих проживало у сільській місцевості 31, проти 22 - у місті (табл. 1).

Таблиця №1.

Розподіл хворих за місцем проживання

	Чоловіки	Жінки	Разом
Місто	10	12	22
Село	14	17	31

Оскільки вважається, що більшість таких хворих є з соціально-незахищених та соціально-неблагополучних верств, то таблиця №2 якраз є підтвердженням даного твердження. Загальна кількість непрацюючих з 39 хворих працездатного віку становить – 24. Окрім того, є 2 неповнолітніх хворих з пізнім неуточненим сифілісом, що свідчить про дуже ранній вік початку статевого життя серед молоді. 10 хворих пенсійного віку, 15 хворих працює.

Таблиця 2

Розподіл хворих за зайнятістю

	працює	не працює	пенсіонер	неповнолітні	Декретна відпустка
Чоловіки	6	12	5	1	-
Жінки	9	12	5	1	2
Разом	15	24	10	2	2

Важливим також є сімейний стан хворих. Згідно отриманих даних більшість хворих одружені, що вказує на наявність 2-ох і більше статевих партнерів і що хворі не користувались засобами захисту при статевому контакті. З 22 одружених жінок джерелом зараження був чоловік лише у 4 хворих (табл. №3). З 5 неодружених жінок у 4-ох було багато вагітностей, абортів та пологів. Більшість жінок до 40 років вказують на випадковий статевий контакт до одруження, що вказує на доцільність медогляду молодят перед одруженням у обов'язковому порядку.

Таблиця 3.

Розподіл хворих за сімейним станом

	одружені	не одружені	вдівці	розлучені
Чоловіки	15	6	1	2
Жінки	22	5	1	1
Разом	37	11	2	3

Віковий розподіл показує, що найбільша кількість хворих перебуває у сексуально активному віці від 19 до 40 років, це 24 хворих, та у віці після 60 років також спостерігається збільшення кількості хворих. За нашими даними, у віці від 10 до 18 років є хворі на пізній неуточнений сифіліс (12, 15 та 18 років).

Таблиця 4.

Розподіл хворих за віком

	10-18р.	19-29р.	30-39р.	40-49р.	50-59р.	60-70 р.
Чоловіки	1	2	5	9	2	5
Жінки	2	11	6	1	3	6
Разом	3	13	11	10	5	11

Виявлення хворих з діагнозом пізній неуточнений сифіліс є великою проблемою, оскільки важко не тільки діагностувати наявність інфекції у організмі, але і лікування таких хворих потребує не тільки специфічне лікування а й лікування супутньої патології. Обстеження таких пацієнтів повинно обов'язково проводитись, зважаючи на високий ризик ураження серцево-судинної системи, ЦНС, органу зору та інші.

Шляхи виявлення хворих, які були у нашому дослідженні виглядають наступним чином: при перебуванні на стаціонарному лікуванні з приводу соматичної патології – 22; жіноча консультація (васерманізація вагітних)- 13; медогляд – 7; контакт хворих на венеричні захворювання (статевий і побутовий) – 6. Для порівняння – самостійно звернувся всього 1 хворий. В одному випадку діагноз пізній неуточнений сифіліс був встановлений при пологах.

Розподіл хворих за шляхом виявлення

	медогляд	Контакт хворих	стаціонар	жіноча кон-сультация	При поло-гах	самостійно
Чоловіки	9	5	9	-	-	1
Жінки	1	1	13	13	1	-
Разом	10	6	22	13	1	1

Пацієнти, які були виявлені у соматичних відділеннях перебували на лікуванні з наступними діагнозами: ішемічна хвороба серця, флеботромбоз, флебіт, енцефалопатія, катаракта, псоріаз, тонзиліт, міопія, макуліт сітківки, пневмонія, алкогольний делірій, цироз печінки, ножове поранення, кардіосклероз, вегето-судинна дистонія, аритмія, артрит, струс мозку, побої. У наведеному переліку часто зустрічаються хвороби що уражають серцево-судинну систему, орган зору, ЦНС, що є характерним для тривалого перебування блідої трепонеми у організмі. Хоча документальних та лабораторних підтверджень, що причиною цих захворювань була *T. Pallidum*, у нас немає. Водночас перелік інших діагнозів підтверджує асоціальну поведінку деяких пацієнтів (побої, алкогольний делірій, ножове поранення, струс мозку, цироз печінки).

Цікавий факт, що серед пацієнтів жінок, які працюють, декотрі повинні проходити медогляд щороку: медсестра – 2; санітарка – 1; викладач – 2; продавець – 1; лаборант у середній школі - 1.

Висновки.

Основна маса хворих з пізнім неуточненим сифілісом припадає на сексуально активний вік, тобто молодь у віці 19-39, а також на людей з асоціальною поведінкою. Виявлені такі хворі в основному у соматичних стаціонарах та жіночих консультаціях при васерманізації вагітних. Більшість таких хворих проживає у сільській місцевості. Такі хворі потребують обов'язкового консультування у суміжних спеціалістів. Потрібно вдосконалювати лабораторні та апаратні методики обстеження для покращення виявлення хворих сифілісом на ранніх стадіях і запобігати розвитку ускладнень. Проводити санітарно-просвітню роботу та консультування серед молоді та покращити виявлення джерел зараження та контактів хворих.

Список літератури.

1. Кулагин В.И., Селицкий Г.Д., Калашникова Е.П. и др. Полиорганный патология при позднем сифилисе // Вестник дерматологии и венерологии.- 2001.- №6.- С. 54-55.
2. Мавров И.И. Состояние проблемы заболеваний, передающихся половым путем // Дерматология та венерология.- 2003.- №3.- С.3-10.
3. Аникин В.В., Дубенский В.В., Балашова И.Ю., Камалдынова О.Е. Изменения сердечно-сосудистой системы при длительном течении сифилитической инфекции // Кардиология.- 2004.- №9.- С.62-66.
4. Мавров И.И., Щербакова Ю.В., Процак В.В. Характер и медико-социальные проблемы скрытого сифилиса // Дерматология та венерология.- 2009.- №1(43).-С.47-51.
5. Мавров Г.И. Медицинские и социальные аспекты эпидемии венерических болезней // Журнал дерматологии и венерологии.- 2000.- №2.- С.62-68.
6. Курило Л.Ф. Инфекции, передаваемые половым путем, и генетическое здоровье населения // ИППП.- 2002.- №4(7).- С.7-9.
7. Мавров И.И. Полове болезни.- Х.: Факт, 2002.- С.203-207.
8. Прохоренкова В.И. Сифилис.- М.: Медицинская книга, 2002.- С.98-105.
9. Волкославская В.Н., Гутнев А.Л., Чикина Н.А. О квазипериодичности в динамике заболеваемости сифилисом и основных направлениях организации борьбы с ИППП в Украине // Тезисы докладов научно-практ. Конференции.- Одесса,2003.- С.25-26.

10. Мавров И.И. Медицинские и социальные проблемы современной проституции // Дерматология та венерология.- 2002.- №1(15).- С.50-54.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОЗДНЕГО НЕУТОЧНЕННОГО СИФИЛИСА

В.В. Процак

Сифилис – одно из наиболее распространенных венерических заболеваний в мире. В последние годы отмечается рост позднего неуточненного сифилиса. Вследствие длительного нахождения инфекции в организме повышается риск развития полиорганной патологии. Несмотря на проведенные исследования с эпидемиологии и других аспектов сифилиса, остается ряд неразрешенных вопросов, требующих дополнительного внимания со стороны исследователей и более подробного изучения.

MEDICALLY-SOCIAL CHARACTERISTICS OF LATE NONIDENTIFIED SYPHILIS

V.V. Protsak

Syphilis is one of the most widespread venereal diseases in the world. At the last years is detected the growing of late nonidentified syphilis. Because of the protracted finding of infection in an organism, the risk of development of poliorgan pathology. Notwithstanding to many investigations in epidemiology and other aspects of syphilis, a lot of questions are stay, which are require attention of scientists and more detail studying.

УДК 616.65-002-022.6-036.12+615.281.8

КОМПЛЕКСНАЯ ТЕРАПИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПРОСТАТИТА ВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ С ПРИМЕНЕНИЕМ ПРЕПАРАТА ГЕНФЕРОН

В.Н.Скнаръ

Одесский государственный медицинский университет

Ключевые слова: простатит, генферон, ПЦР, озон, протеолитические ферменты, ВПГ, ЦМВ, ИФН.

Актуальность темы.

На современном этапе в клиническом течении простатита на первый план выступают психоневрологические, сексуальные синдромы и репродуктивные изменения. Проблема хронического простатита имеет особую актуальность по ряду социальных и этико-моральных причин, существенно увеличивших заболеваемость (1). Кроме того, в настоящее время актуальной проблемой является развитие антибиотикорезистентности, при этом необходимо отметить, что химиотерапевтические препараты вызывают не только ингибирование микроорганизмов, а также приводят к образованию резистентных мутантов (2). Для лечения инфекций передающихся половым путем (вирусы простого герпеса 1 и 2 типа (ВПГ-1, ВПГ-2), цитомегаловирус (ЦМВ), вирусы Эпштейн-Барра, папилломавирусы, хламидии, микоплазмы и