

EXPERIENCE OF PROPHYLACTIC USE OF VITAMINS IN DERMATOVENEREOLOGICAL PRACTICE

N.Yu.Reznichenko

The health status of men depending on the use of preventive courses of vitamins was investigated and analyzed in the article. It was determined that the development of chronic dermatological diseases (psoriasis, chronic allergic dermatoses) was accompanied by changes in lipid and carbohydrate metabolism that required appropriate correction. It was proved that an effective and safe method of prevention of metabolic disorders and, consequently, the progression of chronic dermatitis was the use of biotin and dexpanthenol. Their use allowed not only to improve the condition of skin and its appendages, but also to normalize levels of lipids and blood glucose.

ВЕНЕРОЛОГІЯ

УДК 616.972-036.15-084085.28:615.849.19

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ЛАТЕНТНОГО РАННЕГО СИФИЛИСА

Г.И.Мавров, Ю.В.Щербакова, В.И. Миронюк

Институт дерматологии и венерологии НАМН Украины, г. Харьков

Ключевые слова: скрытый ранний сифилис, скрытый поздний сифилис, эпидемиология.

Введение.

Заболевания, передающиеся половым путем - сифилис, гонорея, хламидиоз и другие, являются серьезной угрозой здоровью населения. Это обусловлено как уровнем их распространенности, так и тяжелыми последствиями [6]. Болезни, возникающие в результате половых контактов, как никакие другие инфекции подвержены влиянию окружающей среды. Причины, оказывающие влияние на эпидемио-

логическую ситуацию, как в отдельном городе, регионе, так и в стране в целом, можно свести к нескольким основным факторам. Среди них - биологические факторы микросреды (микробиологические, иммунологические, нейроэндокринные), факторы, определяющие поведение субъекта (психологические особенности личности, уровень культуры, традиции, стереотипы полового поведения). Кроме того, важны факторы макросреды - состояние системы здравоохранения, социальная защищенность, стабильность и т.д. [3]. За последние годы эпидемиология венерических болезней существенно изменилась. Это связано

с такими тенденциями, как распространение ВИЧ, преимущественно половой путь передачи ряда возбудителей - вируса простого герпеса, вируса папилломы человека, цитомегаловируса, дрожжевых грибов, условно патогенных анаэробов и др. Произошло увеличение количества групп риска: проституток, наркоманов, мигрантов, беженцев, «челноков». Кроме того, значительно расширился спектр осложнений при инфекциях, передаваемых половым путем – бесплодие, невынашивание беременности, болезни плода и новорожденного, реактивные артриты. Также появились новые механизмы устойчивости возбудителей бактериальной и вирусной природы к антибиотикам и химиопрепаратам [4]. Сифилис – одно из наиболее широко распространенных венерических заболеваний во многих странах. По данным ВОЗ ежегодно в мире сифилисом заболевает около 12 млн. человек [9]. По имеющимся данным по Украине, странам ближнего и дальнего зарубежья в структуре заболеваемости сифилисом значительный удельный вес составляют скрытые формы – от 20 до 40 % [5, 7]. В настоящее время в Украине отмечается некоторое снижение заболеваемости сифилисом. Пик заболеваемости пришелся на 1996-1998 годы, когда заболеваемость составляла около 145,6 на 100 тыс. населения. За 2001 год по Украине заболеваемость сифилисом составила: абсолютные цифры – 37806. На 100 тыс. населения – 77,1, 2002 год – 63,8 на 100 тыс. населения [8]. Что касается заболеваемости ранним скрытым сифилисом (процент скрытого раннего сифилиса среди активных форм сифилиса), то наиболее низкие цифры отмечались в 1995-1996 годах – 18,1 %. Затем был отмечен рост – до 20,8% в 1998 году. За 2000-2001 годы заболеваемость ранним скрытым сифилисом по Украине составила: абсолютные числа – 17141 и 15007, на 100 тыс. населения – 34,7 и 30,6 соответственно [2]. Скрытый сифилис может быть причиной возникновения специфического поражения внутренних органов, нервной системы, приво-

дить к внутриутробной гибели плода у беременных, а также возникновению врожденного сифилиса [1].

Цель работы.

Выяснение особенностей эпидемиологии скрытого сифилиса на современном этапе.

Объект и методы исследования.

Нами были изучены клинико-анамнестические данные 90 пациентов с диагнозом скрытый сифилис, находившихся на стационарном лечении в венерологическом отделении Института дерматологии и венерологии АМН Украины. Группа больных ранним скрытым сифилисом составила 49 человек – 24 мужчины (49%) и 25 женщин (51%). В группе больных с поздней формой скрытого сифилиса было 14 мужчин (34,1%) и 27 женщин (65,9%). Всего - 41 пациент. Исследовались следующие показатели: пол, возраст больных, социальное и семейное положение, наличие вредных привычек, наличие в анамнезе ЗППП, клинические проявления, реакция обострения, результаты серологического обследования, РИФ, патология клинических и биохимических показателей крови и мочи, сопутствующая патология, половые и бытовые контакты, характеристика источника заражения, количество половых партнеров за последний год.

Результаты и их обсуждение.

Больные распределились следующим образом: 49 пациентов с диагнозом скрытый ранний и 41 пациент с диагнозом скрытый поздний сифилис. Средний возраст больных примерно одинаков – $34,0 \pm 1,9$ (скрытый ранний) и $35,1 \pm 1,7$ (скрытый поздний сифилис). В случае раннего скрытого сифилиса распределение по полу было равнозначное - 49% мужчин (24 человека) и 51% женщин (25 человек). Среди больных с поздней формой сифилиса преобладали женщины - 65,9% (27 человек). Количество мужчин составило 34,1% (14 человек). Распределение больных по полу, возрасту и диагнозу приведено в таблице 1.

Таблица 1.

Распределение больных по полу, возрасту и диагнозу

Возраст больных	Сифилис ранний скрытый				Сифилис поздний скрытый			
	Мужчины		Женщины		Мужчины		Женщины	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
До 21 года	1	2,05	6	12,2	–	–	1	2,4
21 – 30 лет	10	20,5	9	18,4	4	9,8	11	26,8
31 – 40 лет	6	12,2	4	8,2	8	19,5	9	22,0
41 – 50 лет	3	6,1	2	4,1	–	–	4	9,8
Старше 50 лет	4	8,2	4	8,2	2	4,9	2	4,9
Всего	24	49,0	25	51,0	14	34,1	27	65,9

Из данных, приведенных в таблице 1 видно, что в группе до 21 года преобладают женщины – 12,2%, больные ранним скрытым сифилисом. Мужчин с диагнозом поздний скрытый сифилис в данной группе нет. Процент мужчин и женщин, больных ранним скрытым сифилисом в возрастной группе от 21 года до 30 лет примерно одинаков – 20,5 и 18,4%. А в этой же возрастной группе среди больных поздним скрытым сифилисом преобладают женщины – 26,8% (11 человек). В возрастной группе от 31 года до 40 лет больше пациентов с поздней формой сифилиса, чем с ранней. Женщины – 22,0% и 8,2%, мужчины – 19,5 и 12,2% соответственно. Пациенток в возрасте 41-50 лет с диагнозом поздний скрытый сифилис почти в 2 раза больше, чем с больных с ранней формой сифилиса. Однако пациентов с поздней формой сифилиса в этой возрастной группе нет. Количество больных старше 50 лет одинаковое среди мужчин и женщин в обеих группах, но пациентов с ранней формой скрытого сифилиса почти в 2 раза больше.

Как видно из приведенных данных, практически три четверти пациентов с обеими формами сифилиса выявлено среди лиц в возрасте до 40 лет, т.е. в период максимальной сексуальной активности и в наиболее благоприятном детородном воз-

расте. В возрасте от 21 года до 50 лет преобладают мужчины с диагнозом ранний скрытый сифилис. А женщины в той же возрастной группе преобладают в группе больных с диагнозом поздний скрытый сифилис. Большинство пациентов – жители города: 45 (91,8%) больных ранним и 34 (82,9%) больных поздним скрытым сифилисом. Но процент проживающих в сельской местности среди больных с диагнозом скрытый поздний сифилис был почти в 2 раза выше, чем процент пациентов с ранним скрытым сифилисом – 17,1% (7 человек) и 8,2% (4 человека). По социальному положению пациенты распределялись следующим образом. Процент работающих и учащихся пациентов с диагнозом и ранний, и поздний скрытый сифилис был примерно одинаков: 40,8% (20 человек) и 43,9% (18 человек), не работали 51,0% (25 человек) и 53,7% (22 человека) соответственно. Группа пенсионеров и инвалидов 8,2% (4 человека) при раннем скрытом сифилисе в 4 раза больше, чем при позднем скрытом - 2,4% (1 человек). Как видно из приведенных данных, большинство пациентов – более 51% всех больных, не имеют постоянного места работы или учёбы. Семейное положение пациентов было следующим. Не состояло в браке 26,5% (13 человек) больных ранним скрытым сифилисом и 19,5% (8 человек)

больных поздним скрытым сифилисом. Состояло в браке 44,9% (22 человека) и 51,2% (21 человек) соответственно. Наличие гражданского брака подчеркивало 12,2% (6 человек) больных ранним и 17,1% (7 человек) больных поздним скрытым сифилисом. При чем процент пациентов состоящих в браке (обычном и гражданском) с диагнозом поздний скрытый сифи-

лис выше – 68,3%, чем больных ранним скрытым сифилисом – 57,1%. Однако процент разведенных пациентов более высокий среди больных ранним скрытым сифилисом, чем поздним – 14,3 и 12,2% соответственно. Данные о семейном положении больных скрытым сифилисом приведены в таблице 2.

Таблица 2.

Семейное положение пациентов

Показатель	Сифилис ранний скрытый	Сифилис поздний скрытый
Не состояли в браке	13 (26,5 %)	8 (19,5 %)
Состоят в браке	22 (44,9 %)	21 (51,2 %)
Состоят в гражданском браке	6 (12,2 %)	7 (17,1 %)
Разведены	7 (14,3 %)	5 (12,2 %)

Средний возраст начала половой жизни у пациентов и с ранней, и с поздней формами скрытого сифилиса практически одинаков – $17,6 \pm 0,4$ и $18,2 \pm 0,3$. Средний возраст менархе у пациенток также не сильно различается – $13,3 \pm 0,3$ у больных ранним и $13,2 \pm 0,2$ у больных поздним скрытым сифилисом. Также приблизительно одинаково количество половых партнеров за последний год. У больных ранним скрытым сифилисом эти данные составили $1,1 \pm 0,1$, а у пациентов с поздней формой скрытого сифилиса – $1,0 \pm 0,1$. При обследовании постоянных половых партнеров больных с ранней формой скрытого сифилиса у 46,9% (23 человека) был установлен диагноз сифилис: в 52,2% (12 человек) данных партнеров – сифилис ранний скрытый, в 39,1% (9 человек) – сифилис вторичный рецидивный, в 4,3% (1 человек) – сифилис вторичный свежий. Среди постоянных половых партнеров больных с поздней формой скрытого сифилиса диагноз сифилис установлен у 20,3% (10 человек) партнеров. У 60% из них (6 человек) – сифилис скрытый поздний, у 10% (1 человек) – сифилис ранний скрытый и сифилис

серорезистентный. Злоупотребление алкоголем отмечалось в 2,5 раза чаще среди пациентов с ранним скрытым сифилисом – 12,2% (6 человек). В случае позднего скрытого сифилиса эти данные составили 4,9% (2 человека). Более 51% всех пациентов были курящими: 55,1% (27 человек) больных ранним скрытым и 51,2% (21 человек) больных поздним скрытым сифилисом. Пятая часть всех пациентов отмечала наличие в анамнезе перенесенных ранее каких-либо венерических заболеваний. Количество данных пациентов с поздним скрытым сифилисом несколько выше – 22,0% (9 человек), чем с ранним скрытым – 18,4% (9 человек). Практически все больные скрытым сифилисом были выявлены активно. Более трети пациентов с ранней формой сифилиса – 36,7% (18 человек) были выявлены как половые контакты. Для позднего скрытого сифилиса эта цифра составляет 9,8% (4 человека). Как инфекторы – источники заражения, были выявлены 14,3% (7 человек) больных ранним скрытым сифилисом. Больных поздним скрытым в качестве источника заражения не было. Самый большой про-

цент выявляемости больных обеими формами сифилиса отмечался при медосмотрах и в соматических стационарах. При чем больных поздним скрытым сифилисом выявлено почти в 2 раза больше, чем больных ранней формой: 78,0% (32 человека) против 49,0% (24 человека). Процент выявления больных при самостоятельном обращении пациентов выше в 4 раза среди больных поздним скрытым сифилисом – 9,8% (4 человека). При чем все пациенты были женщинами, решившими пройти обследование перед планируемой беременностью. Среди больных ранним скрытым сифилисом данный показатель составляет 2,05% (1 человек). Лишь 2% больных скрытым сифилисом предъявляли жалобы при поступлении. В анамнезе (в течение нескольких, предшествующих поступлению в стационар, месяцев) 14,3% (7 чело-

век) больных ранним и 4,9% (2 человека) больных поздним скрытым сифилисом отмечали высыпания на коже и слизистых, а также прием антибактериальных препаратов по назначению специалистов либо самостоятельно. Процент таких больных составил - 16,3% (8 человек) с ранней и 9,8% (4 человека) с поздней формой скрытого сифилиса. У 19,5% (8 человек) пациентов с поздней и у 12,2% (6 человек) пациентов с ранней формой скрытого сифилиса отмечалась сопутствующая патология. При чем трихомониаз отмечался у больных обеих групп в 6,5% случаев, а уrogenитальный хламидиоз в группе больных поздним скрытым сифилисом в 4,8% случаев. Данные о сопутствующей патологии, выявленной у больных скрытым сифилисом, приведены в таблице 3.

Таблица 3.

Сопутствующая патология, выявленная у больных скрытым сифилисом

Сопутствующая патология	Сифилис ранний скрытый	Сифилис поздний скрытый
Хронический уретропростатит	1 (2,05 %)	–
Трихомониаз	2 (4,1 %)	1 (2,4 %)
ИБС	1 (2,05 %)	–
Атеросклеротический кардиосклероз	1 (2,05 %)	–
Хронический бронхит	1 (2,05 %)	–
Отрубевидный лишай	1 (2,05 %)	–
Розовый лишай Жибера	1 (2,05 %)	–
Нейропатия левого лучевого нерва	–	1 (2,4 %)
Хронический пиелонефрит	–	1 (2,4 %)

Микоз гладкой кожи	–	1 (2,4 %)
Узловатая миома матки	–	1 (2,4 %)
Урогенитальный хламидиоз	–	2 (4,8 %)
Аутоиммунный тиреоидит	–	1 (2,4 %)
Всего	6 (12,2 %)	8 (19,5 %)

При осмотре пациентов с диагнозом скрытый сифилис в 8,2% (4 человека) случаев отмечалось наличие увеличенных паховых лимфоузлов. Все больные были с ранней формой заболевания. Среди больных скрытым поздним сифилисом таких проявлений заболевания не было. Также у 24,5% (12 человек) пациентов с ранним скрытым сифилисом отмечалась на фоне начала лечения реакция обострения – повышение температуры, наличие общих симптомов, таких как головная боль, слабость. И только у 2,4% (1 человек) больных поздним скрытым сифилисом отмечалась реакция обострения в виде повышения температуры тела. Анализ проведенных серологических исследований показал, что у 79,6% (39 человек) пациентов с диагнозом скрытый ранний сифилис до лечения была отмечена положительная реакция Вассермана (РВ). У больных поздним скрытым сифилисом положительная РВ встречалась в 75,6% (31 человек) случаев. Слабо-положительная РВ отмечалась у 12,2% пациентов обеими формами скрытого сифилиса. А отрицательная – у 8,2% (4 человека) с ранним и 12,2% (5 человек) с поздним скрытым сифилисом. Наиболее часто встречаемые титры РВ у больных ранним скрытым сифилисом – это 1:40 – 1:80 и выше. Для больных с поздней формой скрытого сифилиса характерны титры РВ 1:10 – 1:20. Положительная микрореакция преципитации (МРП) до лечения встречалась у 73,5% (36 человек) больных ранним и у 70,7% (29 человек) поздним скрытым сифилисом. Слабо-положительная МРП наблюдалась у 10,2% (5 человек) и 7,3% (3 человека)

больных соответственно. Отрицательная МРП была отмечена у 16,3% (8 человек) больных ранним и 22,0% (9 человек) больных поздним скрытым сифилисом. Положительная реакция иммунофлюоресценции (РИФ) до лечения встречалась у 91,8% (45 человек), слабо-положительная – у 2,0% (1 человек) и отрицательная у 6,2% (3 человека) больных ранним скрытым сифилисом. У пациентов с поздней формой сифилиса положительная РИФ отмечалась в 78,1% (32 человека), слабо-положительная – в 7,3% (3 человека), а отрицательная РИФ – в 14,6% (6 человек) случаев. Соотношение положительной, слабо-положительной и отрицательной РИФ – 45:1:3 у больных ранним скрытым и 10:1:2 у больных поздним скрытым сифилисом. У 49,0% (24 человека) больных ранним скрытым сифилисом была выявлена патология клинического анализа крови. Среди выявленных больных с патологией крови чаще всего встречалось повышение СОЭ – 46,3% (19 человек). Изменение процента содержания лимфоцитов наблюдалась у 16,3% (8 человек), а моноцитоз – у 8,2% (4 человека) больных. Снижение уровня гемоглобина и повышение количества сегментоядерных отмечалось у 6,1% пациентов. Сниженный уровень эритроцитов наблюдался у 4,1% (2 человека), а повышение содержания эозинофилов – у 2,05% (1 человек) выявленных пациентов. Что касается больных поздним скрытым сифилисом, то количество пациентов с патологией клинического анализа крови было почти в 1,5 раза выше, по сравнению с больными ранним скрытым сифилисом – 63,4% (26 человек). Чаще всего встреча-

лось повышенное СОЭ - в 34,2% (14 человек). У 22,0% (9 человек) больных отмечалось изменение процента содержания лимфоцитов и уровня гемоглобина - 19,5% (8 человек). Снижение содержания эритроцитов и эозинофилия наблюдались у 9,8% (4 человека) больных. Снижение уровня сегментоядерных и лейкоцитоз встречались у 7,3% и 2,4% выявленных пациентов. Практически у одинакового количества больных и ранним, и поздним скрытым сифилисом отмечались изменения в клиническом анализе мочи - 16,3% (8 человек) и 14,6% (6 человек) соответственно. Чаще всего встречались: лейкоцитоз - 4,1% (ранний скрытый сифилис) и 4,9% (поздний скрытый сифилис), увеличенное количество солей и слизи - 12,2%, 6,1% (ранний скрытый сифилис) и 9,8%, 4,9% (поздний скрытый сифилис). В 3 раза чаще отмечалось наличие эритроцитов в клиническом анализе мочи у пациентов с ранней формой сифилиса - 6,1% (3 человека) против 2,4% (1 человек). Однако, при микроскопии осадка, обнаружение трихомонад отмечалось практически у 2% больных и ранним, и поздним сифилисом. Также, изменения в биохимическом анализе крови было отмечено у почти 2% больных обеими формами скрытого сифилиса. Повышение уровня прямого и непрямого билирубина отмечалось у пациентов со скрытым ранним, а повышенное содержание глюкозы отмечалось у больных скрытым поздним сифилисом. Источник заражения удалось установить у 34,7% (17 человек) пациентов с диагнозом ранний скрытый и у 4,9% (2 человека) пациентов поздним скрытым сифилисом. Не установлен у 65,3% (32 человека) больных ранним и 95,1% (39 человека) больных поздним скрытым сифилисом. Среди установленных источников заражения: инфектором являлся супруг или постоянный половой партнер в 76,4% (13 человек), случайный половой партнер - в 17,6% (3 человека), бытовой контакт - в 5,8% (1 человек) процентах случаев среди больных ранним скрытым сифилисом. Среди больных поздним скрытым сифилисом удалось установить лишь один источник заражения

- супруг либо постоянный половой партнер - все установленные случаи. Количество больных ранним скрытым сифилисом, имевших случайные половые контакты достигает практически 45% (22 человека). Среди больных поздним скрытым сифилисом 29,3% пациентов (12 человек) имели случайные половые контакты. Наличие бытовых контактов у больных скрытым сифилисом практически одинаково для обеих форм - 38,8% (19 человек) - для раннего и 39,0% (16 человек) - для позднего скрытого сифилиса. Среднее число бытовых контактов на одного больного ранним скрытым сифилисом - $0,6 \pm 0,1$, скрытым поздним - $0,5 \pm 0,1$. Около 63% (12 человек) бытовых контактов больных ранним скрытым сифилисом, получали превентивное лечение. У 10,5% (2 человека) бытовых контактов больных ранним скрытым сифилисом был установлен диагноз сифилис, поэтому они получали специфическую терапию. Среди бытовых контактов больных поздним скрытым сифилисом 33% (4 человека) получали превентивное лечение.

Выводы.

Результаты эпидемиологического исследования свидетельствуют, что на раннюю и позднюю формы скрытого сифилиса немаловажное влияние имеют некоторые факторы. Пол больного - в группе больных ранним скрытым сифилисом преобладают мужчины, женщины - в группе больных с диагнозом поздний скрытый сифилис. Возраст - подавляющее большинство больных скрытым сифилисом - люди репродуктивного возраста (от 20 до 40 лет). Большой процент женщин, больных поздним скрытым сифилисом, выявлен как раз при обследовании перед планируемой беременностью. Самый большой процент выявляемости больных отмечается при медосмотрах и в соматических стационарах. Больных поздним скрытым сифилисом выявлено в 2 раза больше, чем больных ранней формой. Это взаимосвязано и с социальным статусом - более 51% всех больных, не имеют постоянного места работы или учёбы, следовательно не имеют возможности проходить регулярно ме-

досмотры и бать своевременно выявленными. При внешнем благополучии – практически полное отсутствие жалоб и активных проявлений заболевания, у двух третей больных поздним и у половины больных ранним скрытым сифилисом выявляются изменения в клиническом анализе крови. Среди жителей сельской местности в 2 раза чаще встречаются больные с поздней формой скрытого сифилиса (чем с ранней). Процент пациентов состоящих в браке высок среди пациентов с диагнозом поздний скрытый сифилис. Основным источником заражения для этих больных являются их супруги либо постоянный половой партнер. Отмечается высокий

процент лиц состоящих в разводе среди больных ранним скрытым сифилисом. Данные больные часто являются источниками заражения. Наблюдается высокая заболеваемость сифилисом среди потребителей психоактивных веществ. [3]. Источник заражения не установлен у 95% больных поздним и у 65% больных ранним сифилисом, что можно связать со скрытым течением заболевания, а также высоким процентом больных, практикующих случайные половые контакты. Для предупреждения сифилиса надо улучшить диагностику, лечение и разработать социально-оздоровительные программы

Список литературы.

1. Губенко Т.В. (2000) Сифилис у беременных: современное состояние проблемы. Журнал дерматологии и венерологии, 1 (9): 71-72.
2. Гутнев О.Л. (2002) Хвороби, що передаються статевим шляхом: захворюваність в Україні. Дерматологія та венерологія, 1 (15):55-57.
3. Г.І. Мавров, В.І. Миронюк (2014) Сифіліс у споживачів психоактивних речовин: систематичний огляд літератури. Дерматологія та венерологія, 3(65): 15-30.
4. Мавров Г.И., Чинов Г.П. (2006) Математическое моделирование и прогноз распространения венерических болезней // Український журнал дерматології, венерології, косметології, 2: С.102-105.
5. Мавров И.И. (2002) Половые болезни. Факт, Харьков, 203 с.
6. Мавров И.И. (2002) Состояние проблемы заболеваний, передающихся половым путем. Дерматологія та венерологія, 3 (17):3-10.
7. Прохоренков В.И., Шергин С.Н., Карачева Ю.В. (2000) Скрытый сифилис: современное состояние проблемы. ИППП, 1: 9-15.
8. Мавров Г.І., Баркалова Е.Л., Пинковська Л.Й., Миронюк В.І.(2014) Нейросифіліс на сучасному етапі: патогенез, клініка, діагностика, лікування / // Журнал дерматовенерології та косметології ім. М.О. Торсуєва, 1-2 (32): 114-122.
9. World Health Organization (2013) An overview of sexually transmitted diseases in Global Program on AIDS. World Health Organization, Geneva, Switzerland, 2-27.

ЕПІДЕМІОЛОГІЯ ЛАТЕНТНОГО РАНЬОГО СИФІЛІСУ

Г.І.Мавров, Ю.В.Щербакова, В.І. Міронюк

Сифіліс – одне з найбільш розповсюджених захворювань в світі, що передаються статевим шляхом. В структурі захворюваності на сифіліс приховані форми складають до 40%. Прихований сифіліс є серйозною загрозою для здоров'я населення, обумовлений, як рівнем його розповсюдженості, так і важкими наслідками. Вивчались клініко-анамнестичні дані 90 пацієнтів з діагнозом прихований сифіліс. Група хворих на ранній прихований сифіліс складалась з 49 осіб, пізній прихований – з 41 пацієнта. Встановлено певний вплив на форму прихованого сифілісу таких показників, як стать, соціальний та сімейний стан, а також деяких інших факторів.

EPIDEMIOLOGY OF LATENT EARLY SYPHILIS

G.I. Mavrov, Y.V. Shcherbakova, V.I. Mironuk

Syphilis - one of the most widespread diseases transmitted by a sexual way. In structure of the illness of syphilis the latent forms make up to 40 %. Latent syphilis is serious threat to health of the population caused, both level of its distribution, and heavy consequences. 90 patients with the diagnosis latent syphilis are investigated by clinically-anamnesis facts. The group of patients with early latent syphilis has made 49 persons, late latent - 41 patients. The certain influence to the form of the latent syphilis from a sex, social and marital status, and also some other factors is established.

ПЕДАГОГІКА

ПОБУДОВА ШКІРИ. ГІСТОЛОГІЯ, ПАТОГІСТОЛОГІЯ ШКІРИ. МОРФОЛОГІЧНІ ЕЛЕМЕНТИ ВИСИПУ. ПРИНЦИПИ ЛІКУВАННЯ (методичні вказівки до практичних занять студентів медичного факультету)

Р.Ф. Айзятұлов, Я.О. Полях

Донецький національний медичний університет (м.Лиман, Україна)

Актуальність теми.

Шкіра - складний багатофункціональний орган, який здійснює захисну і терморегулюючу функцію, приймає участь у обміні речовин та імунологічному захисті організму, пов'язаний з функцією внутрішніх органів. Знання анатомії і фізіології нормальної шкіри, патогістологічних змін при різних дерматозах дозволяє глибше уявити особливості клінічного перебігу шкірних хвороб і призначити обґрунтоване лікування. Важливим розділом роботи

дерматовенеролога є вміння обстежити хворого, зібрати скарги, анамнез захворювання та життя, призначити лікування. Необхідно уміти визначити морфологічні елементи висипу, описати вогнище ураження на шкірі. Для опису осередка поразки необхідно знати характеристику первинних та вторинних морфологічних елементів висипу. Важливо уміти інтегрувати дані лабораторного обстеження.

Цілі навчання.