

УДК 616-002.6-071 (477.85)

О.І. Денисенко,

М.Ю. Гаєвська,

М.П. Перепічка

Вищий державний навчальний заклад
України "Буковинський державний
медичний університет", м. ЧернівціКЛІНІКО-СЕРОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ
СИФІЛІТИЧНОЇ ІНФЕКЦІЇ У ЖИТЕЛІВ
ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСТІ**Ключові слова:** сифілітична
інфекція, клінічні прояви, серореак-
ції.**Резюме.** Сифіліс є актуальною медико-соціальною проблемою з високим рівнем захворюваності і патоморфозом клініки, що обґрунтовує вивчення його клінічних та серологічних особливостей в різних регіонах України з метою своєчасної діагностики й лікування та розробки профілактичних заходів. Мета дослідження - встановити клініко-серологічні особливості сифілітичної інфекції у мешканців Чернівецької області. Проведено ретроспективний аналіз історій хвороб 115 осіб (68 - чоловічої та 47 - жіночої статі) віком від 18 до 67 років, хворих на сифіліс - мешканців Чернівецької області, в яких вивчали особливості клінічних проявів інфекції та результати серологічних реакцій на сифіліс. Встановлено, що для клініки первинного періоду сифілісу у хворих Чернівецької області характерним є переважання виразкових форм твердого шанкеру з розвитком ускладнень та помірним склераденітом; для вторинного свіжого - малочисельна розеола, специфічна ангіна та помірний поліаденіт, а для вторинного рецидивного - локалізація папул на слизових ротової порожнини, специфічна ангіна, папульозна висипка на статевих органах, долонях і підлошвах, частий розвиток пустульозних сифілідів, помірний чи слабо виражений поліаденіт, а також середні й низькі титри класичних серологічних реакцій на сифіліс.**Вступ**

Сифілітична інфекція залишається актуальною проблемою сучасної венерології, зважаючи на збереження високого рівня захворюваності на сифіліс у світі й в Україні зокрема [1, 3]. За оцінкою ВООЗ, у світі щорічно заражаються сифілісом близько 15 млн. осіб. Сприяють поширенню сифілітичної інфекції міграція населення, урбанізація, акселерація, алкоголізм, наркоманія тощо [3, 8].

Сифіліс - хронічне інфекційне захворювання із циклічним перебігом та типовими клінічними проявами на шкірі й слизових оболонках, які є найбільш заразними в первинному та вторинному періодах інфекції [2, 7]. Водночас сифіліс - це системне інфекційне захворювання, при якому, окрім шкірного покриву, можуть уражатися внутрішні органи й системи, а також інфекція може передаватися потомству з розвитком вродженого сифілісу [1, 5, 6], через що особливо актуальним є рання діагностика та своєчасне лікування сифілісу в осіб репродуктивного віку.

Згідно клінічних спостережень, в останні роки сифіліс характеризується патоморфозом клінічного перебігу, почастищенням атипичних

проявів, що є причиною запізнілої діагностики хвороби з розвитком пізніх форм сифілітичної інфекції, зокрема нейросифілісу тощо [4, 9].

У зв'язку з цим з'ясування клініко-серологічних особливостей сифілісу в різних регіонах України з метою попередження діагностичних помилок, своєчасної діагностики хвороби та лікування даної категорії хворих, а також розробки адекватних протиепідемічних та профілактичних, у тому числі санітарно-просвітницьких, заходів є важливим завданням сучасної венерології.

Мета дослідження

Встановити клініко-серологічні особливості сифілітичної інфекції у мешканців Чернівецької області.

Матеріал і методи

Проведено ретроспективний аналіз історій хвороб 115 пацієнтів (68 - чоловічої та 47 - жіночої статі) віком від 18 до 67 років, хворих на ранні (первинний та вторинний) періоди сифілісу, які отримали лікування в КМУ "Чернівецький обласний шкірно-венерологічний диспансер" (ОШВД) упродовж останніх трьох років.

Всі хворі на сифіліс були комплексно обстежені згідно Наказу МОЗ України № 312 від 08.05.2009 р. "Про затвердження клінічних протоколів надання медичної допомоги хворим на дерматологічні захворювання" [1]. При постановці клінічного діагнозу брали до уваги скарги, дані анамнезу, епідеміологічні дані, характер клінічної картини, результати класичних серологічних реакцій на сифіліс (КСР) чи мікроскопічного виявлення збудника сифілісу (*Treponema pallida*) із поверхні елементів висипки, які здійснювали за уніфікованими методами [1].

Обговорення результатів дослідження

Серед 115 хворих на ранні форми сифілісу, в 19 (16,5%) осіб було діагностовано сифіліс первинний (Lues I), з них у 2 - серонегативний та у 17 - серопозитивний, у 49 (42,6%) осіб - сифіліс вторинний свіжий (Lues II recens) та в 47 (40,9%) осіб - сифіліс вторинний рецидивний (Lues II recidiva). Характеристика клінічних проявів первинного періоду сифілісу представлена в таблиці 1.

Згідно даних табл. 1, для клініки первинного періоду сифілісу у хворих Чернівецької області характерним є переважання (в 1,7 раза) виразкового твердого шанкеру над ерозивним, розвиток ускладнень (баланопостит, фімоз) у кожного четвертого (26,4%) хворого, а в 3 (15,8%) осіб - екстрагенітальне розташування первинної сифіломи - у ротовій порожнині чи в ділянці ануса. Регіонарний склераденіт у таких хворих був помірним чи слабо вираженим.

За даними табл. 2, у всіх хворих на Lues II recens відзначається специфічна плямиста (розеольозна) висипка, переважно в ділянці бокових поверхонь тулуба і верхніх кінцівок. Слід зауважити, що, на відміну від класичних проявів Lues II recens з великою кількістю плямистих елементів [1, 2], кількість розеольозної висипки у обстежених пацієнтів була помірною або незначною. У 75,5% хворих на Lues II recens були прояви специфічної ангіни. Водночас папульозну висипку відзначали лише у 26,5% хворих із переважною локалізацією їх на шкірі геніталій (у

Таблиця 1

Характеристика клінічних проявів первинного періоду сифілісу у хворих Чернівецької області

Клінічні прояви	Кількість хворих	
	абсолютні числа (n=19)	відносні числа (%)
Твердий шанкер: - ерозивний	7	36,8
- виразковий	12	63,2
Твердий шанкер: - генітальний	16	84,2
- екстрагенітальний	3	15,8
Ускладнення твердого шанкеру, у т.ч.:	5	26,4
- баланопостит	4	21,1
- фімоз	1	5,3
Регіонарний склераденіт: - пахвинний	16	84,2
- підщелепний	2	10,5
- не відмічався	1	5,3

16,3%). У більшості (73,5%) хворих на Lues II recens були наявні залишки проявів первинного періоду сифілісу - тверді шанкери. Регіонарний склераденіт у цих пацієнтів був помірно виразним чи незначним.

У хворих на сифіліс вторинний рецидивний (табл. 2) переважала папульозна висипка - у 95,7% осіб, яку лише у 1/6 (17,0%) частини пацієнтів реєстрували на тулубі, а у більшості (72,3%) випадків вона локалізувалася на геніталіях у вигляді ерозованих папул - найбільш небезпечних в епідеміологічному плані елементів. Водночас, у такої ж кількості (70,2%) хворих спостерігали папули на долонях і підшвах, які часто мали вигляд "рогових". Широкі кондиломи були зареєстровані в 9 (19,1%) хворих, а себорейні

папули - в 6 (12,8%) пацієнтів із Lues II recidiva. Розеольозну висипку, характерну для Lues II recidiva, відзначали менш ніж у половини (48,9%) хворих.

Важливо відзначити, що у кожного третього (36,2%) хворого з Lues II recidiva реєстрували ерозовані папули на слизових оболонках ротової порожнини. Практично у всіх (97,9%) пацієнтів цієї групи при огляді зіву відмічали ознаки специфічної ангіни, а у кожного четвертого (25,5%) хворого на шкірі була специфічна пустульозна висипка у вигляді сифілітичного імпетиго та сифілітичної ектими, в 11 (23,4%) хворих були прояви сифілітичної алопеції, а в 3 (6,4%) осіб - ознаки сифілітичної лейкодерми (пігментних сифілідів) у вигляді "намиста Венери".

Таблиця 2

Клінічні прояви сифілісу вторинного свіжого та вторинного рецидивного у хворих Чернівецької області

Період сифілісу	Клінічні прояви	Кількість хворих	
		Абсолютні числа	відносні числа, %
Lues II recens (n=49)	Розеолезна висипка	49	100,0
	Папулезна висипка, у тому числі:	13	26,5
	- папули геніталій;	8	16,3
	- папули тулуба;	4	8,2
	- папули на слизовій ротової порожнини.	3	6,1
	Специфічна ангіна	37	75,5
Lues II recidiva (n=47)	Залишки твердого шанкеру	36	73,5
	Поліаденіт	49	100,0
	Розеолезна висипка	23	48,9
	Папулезна висипка, у тому числі:	45	95,7
	- папули геніталій;	34	72,3
	- "рогові" папули долоней і підшов;	33	70,2
	- папули на слизовій ротової порожнини;	17	36,2
	- широкі кондиломи;	9	19,1
	- папули тулуба;	8	17,0
	- себорейні папули.	6	12,8
	Пустулезна висипка	12	25,5
	Специфічна ангіна	46	97,9
	Поліаденіт	41	87,2
	Алопеція	11	23,4
	Лейкодерма	3	6,4

У всіх (49 осіб - 100,0%) хворих на сифіліс вторинний свіжий та у більшості (у 41 особи - 87,2%) хворих на Lues II recidiva реєстрували поліаденіт, який частіше (у 44 осіб - 48,9%) був помірним чи слабо виразним (у 31 особи - 34,4%) і лише в 15 (16,7%) хворих - був вираженим.

При аналізі показників класичних серологічних реакцій на сифіліс у взятих на облік пацієнтів до лікування встановлено, що лише у шостій частини (в 19 осіб - 16,5%) хворих на ранні (первинний, вторинний) форми сифілітичної інфекції відзначаються позитивні КСР із високими (1:80 - 1:320) титрами реагнів. У 79 (68,7%) хворих на ранні форми сифілісу відзначали позитивні (4+) КСР із низькими (1:5 - 1:20) та середніми (1:40-1:60) титрами реагнів, а в 17 (14,8%) хворих - слабо позитивні (2+ ; 3+) КСР, які найчастіше реєстрували у хворих на сифіліс вторинний рецидивний, що свідчить про слабку реакцію імунної системи на наявність сифілітичної інфекції у цих пацієнтів.

Висновки

1. Для клініки первинного періоду сифілісу у

хворих Чернівецької області характерним є переважання виразкових форм твердого шанкеру, розвиток ускладнень твердого шанкеру та помірний склераденіт.

2. Клініко-серологічними особливостями вторинного свіжого сифілісу у хворих Чернівецької області є малочисельна розеола, наявність специфічної ангіни та помірний поліаденіт, а вторинного рецидивного - специфічна ангіна, локалізація папул на слизових оболонках ротової порожнини, на статевих органах, долонях і підшвах, частий розвиток пустулезних сифілідів, помірний чи слабо виражений поліаденіт, а також середні й низькі титри класичних серологічних реакцій на сифіліс, що слід враховувати при комплексному клініко-серологічному обстеженні населення області.

Перспективи подальших досліджень

Перспективою подальших досліджень є вивчення ефективності різних методів та засобів лікування сифілітичної інфекції у мешканців Чернівецької області.

Література. 1. Айзятупов Ю. Ф. Стандарти диаг-

ностики и лечения в дермато-венерологии : иллюстрированное руководство / Ю. Ф. Айзатулов. - Донецк : Каштан, 2010. - 559 с. 2. Дерматология, венерология // За ред. проф. В.І. Степаненка. - К. : КІМ, 2012. - 848 с. 3. Инфекции, передающиеся половым путем, и социальная характеристика клиентов женщин коммерческого секса / Г. И. Мавров, Ю.В. Щербакова, Л.И. Пиньковская, В.И. Миролюк // Дерматол. та венерол. - 2013. - № 4. - С. 44-55. 4. Казаков В.М. Особенности сучасного перебігу манифестного нейросифілісу / В.М. Казаков, Е.Л. Баркалова, І.В. Свистунов // Дерматол. та венерол. - 2011. - № 1. - С. 31-36. 5. Cardiovascular syndrome due to cardiovascular syphilis / Y. Shi-Min, Z. Lei, J. Hua [et al.] // Surg. Pract. - 2011. - Vol. 15, № 1. - P. 24-26. 6. Lee S.H. Early Congenital Syphilis Presenting with Vesicobullous Eruptions Beyond Palmoplantar Regions / S. H. Lee, J.H. Kim, S.-C. Kim // Acta Dermato-Venereol. - 2014. - Vol. 94, № 3. - P. 321-322. 7. Oral manifestations of secondary syphilis in the elderly - a timely reminder for dentists / E.M. Minicucci, R.A. Vieira, D.T. Oliveira [et al.] // Austral. Dental Journal. - 2013. - Vol. 58, № 3. - P. 368-370. 8. Syphilis: an epidemiological review / L.G. Garcia, G.-E. Alba, A.M.M. Carmen [et al.] // Current Women's Health Reviews. - 2012. - Vol. 8, № 3. - P. 231-241. 9. Syphilis: the great mimicker / A. Wibmer, A. Stift, F. Wrba [et al.] // Internation. J. Dermatol. - 2014. - Vol. 53, № 3. - P. 166-168.

КЛИНИКО-СЕРОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СИФИЛИТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ У ЖИТЕЛЕЙ ЧЕРНОВИЦКОЙ ОБЛАСТИ

О.И. Денисенко, М.Ю. Гаевская, М.П. Перепичка

Резюме. Сифилис является актуальной медико-социальной проблемой с высоким уровнем заболеваемости и патоморфозом клиники, что обосновывает изучение его клинических и серологических особенностей в разных регионах Украины с целью своевременной диагностики и лечения данной инфекции, а также разработки профилактических мероприятий. Цель исследования - установить клинико-серологические особенности сифилитической инфекции у жителей Черновицкой области. Проведен ретроспективный анализ историй болезни 115 пациентов (68 - мужчин и 47 - женщин) в возрасте от 18 до 67 лет, больных сифилисом - жителей Черновицкой области, у которых изучали особенности клинических проявлений инфекции и результаты серологических реакций на сифилис. Установлено, что для клиники первичного периода сифилиса у больных Черновицкой области характерным является преобладание язвенных форм твердого шанкра с развитием осложнений и умеренного склераденита; для вторичного свежего - малочисленная розеола, специфическая ангина и умеренный полиаденит, а для вторичного рецидивного - локализация папул на слизистых ротовой полости, специфическая ангина, папулезная сыпь на половых органах, на ладонях и подошвах, частое развитие пустулезных сифилидов, умеренный или слабо выраженный полиаденит, а также средние и низкие титры классических серологических реакций на сифилис.

Ключевые слова: сифилитическая инфекция, клини-

ческие проявления, серореакции.

CLINICAL AND SEROLOGICAL PECULIARITIES OF SYPHILITIC INFECTION IN THE RESIDENTS OF THE CHERNIVTSI REGION

O.I. Denysenko, M.Yu. Gayevska, M.P. Perepichko

Abstract. Syphilis is a medico-social problem of today with a high level of morbidity and clinical pathomorphosis that substantiates studying its clinical and serological peculiarities in different regions of Ukraine with the purpose of timely diagnostics and treatment of such infection and elaboration of preventive measures.

The purpose. To establish clinical and serological specific characteristics of syphilitic infection in the residents of the Chernivtsi region.

Material and methods. Retrospective analysis of case histories of 115 persons, who were studied concerning specific characteristics of clinical manifestations of infection and the results of serological reactions on syphilis (68 men and 47 women) aged from 18 to 67, suffering from syphilis - the residents of the Chernivtsi region, among which primary syphilis was diagnosed in 19 (16,5%) patients, secondary and fresh in 49 (42,6%) and in 47 (40,9%) patients - secondary recurrent syphilis has been carried out.

Discussion of the results. The prevalence of ulcerous forms of hard chancre with the development of complications and moderate scleradenitis; for the secondary fresh syphilis - scanty roseola, specific angina and moderate polyadenitis, and for the secondary recurrent - localization of papules on the tunica mucosa of mouth, specific angina, papular appearance of skin rash on genitals, palms and soles, frequent development of pustular syphilids, moderate or slightly apparent polyadenitis, as well as mean and low titers of classical serological reactions on syphilis has been established to be typical for the clinical picture of the primary period of syphilis in the patients of the Chernivtsi region.

Conclusion. Frequent localization of appearance of skin rash on tunica mucosa of mouth, development of complications, moderate polyadenitis, as well as mean and low titers of serological reactions on syphilis that must be taken into consideration in case of a complex examination of population of the region are the specific characteristics of syphilis in the residents of the Chernivtsi region.

Key words: syphilitic infection, clinical manifestations, seroreactions.

Higher State Educational Establishment of Ukraine

"Bukovinian State Medical University", Chernivtsi

Clin. and experim. pathol. - 2015. - Vol. 14, №2 (52). - P. 81-84.

Надійшла до редакції 15.05.2015

Рецензент – проф. А.М. Сокол

© О.И. Денисенко, М.Ю. Гаевська, М.П. Перепичка, 2015