

## СЕРОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ ПРИ СИФИЛИСЕ КАК МЕЖДИСЦИПЛИНАРНАЯ ПРОБЛЕМА.

**Волкова Е.Н., Морозов С.Г., Проценко А.Н., Митичкина Е.В.**

**Кафедра дерматовенерологии Московского факультета ГОУ ВПО РГМУ им.Пирогова, г. Москва**

Под серорезистентностью (СР) при сифилисе понимают сохранение стойкой позитивности КСР (РМП с кардиолипиновым антигеном) или отсутствие снижения титра антител в 4 раза и более в течение года после проведенной полноценной специфической терапии. Известно, что СР при сифилисе после терапии с использованием различных методик по данным разных авторов составляет от 15 до 30%.

Целью данного исследования является исследование причин и путей формирования серорезистентности (СР) у больных с ранними формами сифилиса, прошедших полноценный курс специфической терапии различными препаратами.

Обследование больных включало сбор анамнеза, общий осмотр, оценку объективного состояния органов и систем, стандартные лабораторные тесты: РМП, РПГА, ИФА, РИФ (РИФ-200 и РИФабс), РИБТ.

Проведен ретроспективный анализ 284 амбулаторных карт больных с СР в возрасте от 20 до 65 лет, получивших специфическое лечение, за период с 2005 по 2009 гг. Большинство составили пациенты в возрасте от 20 до 50 лет – 77,4% (n=220) с преобладанием лиц женского пола – 60,6% (n=172). Наибольшее число составили безработные – 73,2% (n=208); работающие – 26,8% (n=76). Из общего числа наблюдаемых в браке состояли 34,2% (n=97), незамужних и холостых было 23,9% (n=68), разведенных – 35,9% (n=102), вдов -5,9% (n=17). В качестве источника заражения 62,7% (n=178) указали на случайную половую связь.

Группу сопутствующих соматических составили заболевания пищеварительного тракта – у 2,5% (n=7), гипертоническая болезнь – у 4,25 (n=12), хронический аднексит – 0,7% (n=2), хронический пиелонефрит – 0,4% (n=1) и гепатиты В и С у 8,8% (n=250) больных. Инфекции, передаваемые половым путем, регистрировались у 28,9% (n=82) больных, причем наиболее часто встречались инфекции, ассоциированные с микоплазмами – у 7,4% (n=21), хламидиоз – у 6,3% (n=18), а также бактериальный вагиноз – 4,2% (n=12).

Беременность выявлена у 11,3 % (n=32) женщин. Из них беременность закончилась мертворождением у 0,7% (n=2), выкидышем и преждевременными родами с последовавшей смертью плода – у 0,7% (n=2), рождением с врожденным сифилисом – у 0,7% (n=2), родами здорового ребенка – у 9,2% (n=26).

По периодам течения сифилиса больные с СР были распределены следующим образом: с первичным сифилисом половых органов – 0,4% (n=1), со вторичным - 11,9% (n=34), со скрытым ранним - 87,7% (n=249). Манифестные симптомы были выявлены лишь у 9,5% (n=27) больных, у 69% (n=196) они отсутствовали. Клинические проявления при первичном и вторичном сифилисе были типичными, однако, при первичном сифилисе специфического лимфангита не наблюдалось, а при вторичном шанкры были «отцветающими», высыпания были очень скудными, алоpecia наблюдалась лишь у 4 пациентов. Чаше других симптомов регистрировалась ангина и полиаденит.

Специфическое лечение больных со скрытым ранним сифилисом проводили в 52,1% (n=148) случаев дюрантными препаратами, в 27,5% (n=78) – бензилпеницилина натриевой солью, в 3,5%(n=10) - препаратами средней дюрантности (прокаин-бензилпенициллин), цефтриаксоном - в 2,8% (n=8), в 2,1% (n=6) препаратами других групп. При вторичном сифилисе больные получали в 5,9%(n=17) случаев дюрантные препараты, в 5,3%(n=15) - бензилпеницилина натриевую соль и по 0,4% (n=1) прокаин-бензилпенициллин и тетрациклин (соответственно). При первичном сифилисе больные получали бензатин-бензилпенициллин - 0,4% (n=1).

В итоге дюрантные препараты пенициллина получили 58,5% (n=166) больных, из них экстенциллин в 47,5% (n=135), ретарпен в 1,4% (n=4) и бициллин-3 - 9,5% (n=27) случаев. Бензилпеницилина натриевую соль получили 33,1% (n=94) пациентов, в том числе 27,8% (n=79) с ранним скрытым, 5,3%(n=15) - с вторичным сифилисом. Прокаин-бензилпенициллин применяли для лечения у 3,5% (n=10) больных, в том числе у 3,2% (n=9) - с ранним скрытым и у 0,4% (n=1) со вторичным свежим сифилисом. Цефтриаксон был использован у 2,8% (n=8) пациентов при раннем скрытом сифилисе. Антибиотики других групп таких как тетрациклины и макролиды применяли в 1,8% (n=5) и 0,4%(n=1) случаев соответственно.

Клинический анализ показал, что СР и ЗНСР в подавляющем большинстве случаев регистрировалась после лечения раннего сифилиса – у 87,7% (n=249) пациентов, а при вторичном сифилисе кожи и слизистых – у 11,9% (n=34), при первичном сифилисе половых органов – у 0,4% (n=1).

В итоге ретроспективный анализ амбулаторных карт больных показал, что наиболее часто СР или ЗНСР после специфического лечения наступала при раннем скрытом сифилисе (87,7%). Согласно полученных данных, большинство больных с СР - в возрасте от 20 до 50 лет (77,4%), с преобладанием женщин в исследуемой группе (60,6%), преимущественно неработающих (73,2%), не имеющих одного постоянного полового партнера (62,7%). При этом выявлено наличие сопутствующей соматической патологии у 39,9% больных, ИППП - у 28,9% обследуемых. Терапия в большинстве случаев проводилась дюрантными препаратами пенициллина(58,5%), причем чаще других применялся экстенциллин (47,5%).

Таким образом, по предварительным данным можно сказать, что на формирование СР после полноценного лечения сифилиса могут влиять сопутствующие хронические соматические заболевания, ИППП, а также выбранная методика лечения сифилиса и другие факторы. В связи с актуальностью данного вопроса необходимо дальнейшее исследование путей формирования СР, в том числе и изучение особенностей иммунных изменений у больных этой категории.

**ЛИТЕРАТУРА**

1. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 4.
2. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 4.
3. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 4.
4. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 4.
5. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 4.
6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 4.
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 4.
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 4.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 4.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 1999. Т. 2. № 4.
11. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 12.
12. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 12.
13. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 12.
14. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 12.
15. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 12.