

СИФИЛИС И УРОГЕНИТАЛЬНЫЕ ИНФЕКЦИИ

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2012

УДК 616-002.6-036.87-06:616.98:578.828.6]-092:612.017.1.064

Случай сифилитической ресуперинфекции у ВИЧ-инфицированного

В.Д. Елькин, А.В. Коломойцев, М.А. Снычева

Кафедра дерматовенерологии (зав. — проф. В.Д. Елькин) ГБОУ ВПО Пермская государственная медицинская академия им. акад. Е.А. Вагнера Минздрава России

Приведено описание сифилитической ресуперинфекции у ВИЧ-инфицированной пациентки. В течение полугода после полноценного лечения по поводу раннего скрытого сифилиса на фоне снижения титра серологических реакций произошло новое заражение с образованием твердого шанкра, регионарного склераденита, что подтверждено положительными результатами темнопольной микроскопии и нарастанием титра серологических реакций.

Ключевые слова: сифилис, ресуперинфекция, ВИЧ-инфицирование

A CASE WITH SYPHILITIC RESUPERINFECTION IN A HIV-INFECTED PATIENT

V.D. Yelkin, A.V. Kolomoitsev, M.A. Snycheva

Syphilitic resuperinfection in a HIV-infected female patient is described. Within 6 months after full-value therapy for early latent syphilis in the presence of reducing titers of serological tests the patient developed a new infection with the formation of a hard chancre, regional scleradenitis, which was confirmed by positive results of dark-field microscopy and increasing serological test titers.

Key words: syphilis, resuperinfection, HIV infection

Все существующее многообразие клинических проявлений сифилитической инфекции традиционно объясняется взаимодействием макро- и микроорганизма [1]. Развивающийся при сифилисе инфекционный иммунитет характеризуется продукцией двух типов антител — реагинов и истинных противотрепонемных иммуноглобулинов [2]. Важной отличительной чертой, присущей инфекционному иммунитету, является резистентность к суперинфекции [3]. Это означает, что при наличии сифилиса у больного нового заражения произойти не может. При этом во входных воротах инфекции согласно закону Фингера—Ландштейнера возникнет не твердый шанкр, как при первичном заражении, а высыпания того периода сифилиса, который имеет больной. До последнего времени возможность нового заражения допускалась лишь при условии полного выздоровления от предшествующего заболевания сифилисом. Однако на практике известны случаи, когда новое заражение наступало при третичном сифилисе. С.Т. Павлов (цит. по [4]) ввел для обозначения подобных ситуаций термин «ресуперинфекция», считая, что причиной этого явления служит срыв иммунитета. В настоящее время понятие «ресуперинфекция» существенно расширилось. Так, по мнению В.В. Чеботарева [4], диагностировать ресуперинфекцию следует в случаях, когда повторное заражение возникает после полноценного лечения на фоне снижения титра комплекса серологических реакций и характеризуется манифестными проявлениями первичного или вторичного сифилиса в прямом соответствии со временем повторного инфицирования.

Приводим наше наблюдение.

Пациентка А., 27 лет, поступила 07.02.12 на стационарное лечение в Пермский краевой кожно-венерологический диспансер (ПККВД) с диагнозом первичного серопозитивного сифилиса. При осмотре общее состояние больной удовлетворительное, кожные покровы свободны от специфических высыпаний. Наружные половые органы развиты правильно. Слева на малой половой губе выявлены три частично сливающихся эрозивно-язвенных дефекта размером от 0,5 до 2 см в диаметре, округлой формы, с ровными краями, мя-

со-красного цвета и уплотнением в основании. Выражен левосторонний паховый склераденит. Диагноз первичного серопозитивного сифилиса подтвержден обнаружением бледной трепонемы при темнопольной микроскопии (07.02.12). Результаты серологических реакций (08.02.12): микрореакция преципитации (МР) положительная, титр 1/64; иммуноферментный анализ (ИФА): IgG — положительная, титр 1/5120; IgM — положительная, коэффициент позитивности 8,3; IgG + IgM — положительная, титр 1/5120, реакция пассивной гемагглютинации (РПГА) положительная, ++++, реакция иммунофлюоресценции (РИФ) положительная, ++++.

Результат иммуноблотта на ВИЧ-инфекцию 07.02.12 положительный. Иммунограмма (10.02.12): CD4 864 ВН (19%), CD8 2870 ВН (62%), соотношение CD4/CD8 0,3. Взята на учет в краевом СПИД-центре Перми 10.02.12 с диагнозом ВИЧ, III стадия, латентная форма.

После начала специфической противосифилитической терапии наблюдали реакцию обострения с повышением температуры тела до 38°C. В конце лечения отметили снижение титра МР до 1/32, ИФА и РПГА имеют прежние значения (24.02.12).

Как выяснилось из анамнеза, больная ранее уже лечилась в ПККВД с 01.08 по 20.08.11 с диагнозом раннего скрытого серопозитивного сифилиса. В диспансере получила полноценное лечение в соответствии со схемами и была выписана на диспансерный учет по месту жительства. Результаты серологических реакций в начале лечения (02.08.11): МР положительная, титр 1/32, ИФА: IgM — положительная, коэффициент позитивности 3,8, IgG + IgM — положительная, титр 1/640, РПГА — положительная ++++; по окончании лечения (18.08.11): МР положительная, титр 1/8, ИФА: IgM — положительная, коэффициент позитивности 5,4, IgG + IgM — положительная, титр 1/640, РПГА — положительная, ++++. Как следует из представленных результатов анализов, лечение провели успешно с положительной динамикой МР и снижением титра реагинов в 4 раза (с 1/32 до 1/8).

Таким образом, на протяжении полугода больная дважды заражалась сифилисом. Источником заражения в обоих случаях явился сожитель, который страдал ранним скры-

Сведения об авторах:

Елькин В.Д. — д-р мед. наук, проф. (kapitoshcka@yandex.ru); Коломойцев А.В. — канд. мед. наук, ассистент; Снычева М.А. — аспирант.

тым сифилисом и длительное время уклонялся от лечения. Последний половой контакт с ним в конце ноября 2011 г.

Учитывая клиническую картину заболевания — наличие типичных твердых шанкров и регионарного склераденита, микроскопическое обнаружение возбудителя сифилиса и выраженное нарастание титра серологических реакций, произошедшее у больной, которая ранее получила полноценное лечение от скрытого сифилиса и была не снята с учета, при наличии положительных серологических реакций можно поставить диагноз первичного серопозитивного сифилиса; ресуперинфекция; ВИЧ, III стадия, латентная форма. Причиной

развития ресуперинфекции, на наш взгляд, является ВИЧ-инфицирование больной, которое оказало негативное влияние на иммунный ответ организма.

ЛИТЕРАТУРА

1. Милич М.В. Эволюция сифилиса. М.: Медицина; 1987.
2. Масеткин И.П., Резникова Л.С., Лучникова Т.А., Елькин В.Д. Серодиагностика сифилиса. Пермь: Звезда; 1977.
3. Астацатуров К.Р. Сифилис, его диагностика и лечение. М.: Медицина; 1971.
4. Чеботарев В.В. Сифилис. Ставрополь: Седьмое небо; 2010.

Поступила 21.03.12

ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ В ХУДОЖЕСТВЕННОЙ ЛИТЕРАТУРЕ И ИЗОБРАЗИТЕЛЬНОМ ИСКУССТВЕ

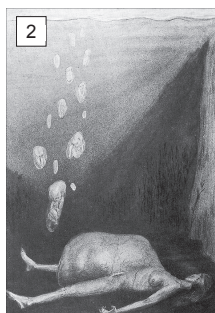
© С. А. МОНаХОВ, 2012

УДК 616.5+616.97]:75+82

Любовный собор

С. А. МоНахов

Кафедра кожных и венерических болезней (зав. — проф. О.Ю. Олисова) лечебного факультета ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России



В пьесе Оскара Паницца «Любовный собор» (1894) изложена история появления сифилиса с теологической точки зрения. Бог решает наказать человечество за безнравственность, но отказывается от идеи полного разрушения в пользу такого вида наказания, которое оставит людям «потребность в спасении» и «способность к искуплению». Будучи не в силах придумать такое наказание, Он обращается за помощью к дьяволу. Дьявол предлагает болезнь, передаваемую половым путем, чтобы мужчины и женщины, ни о чем не подозревая, заражали друг друга. Он вступает в связь с Саломеей, чтобы произвести на свет дочь, которая распространила бы эту болезнь среди человечества (А. Кубин. Иллюстрация к пьесе «Любовный собор» О. Паницца, 1925 (рис. 1) [1, 2]. Описанные дьяволом симптомы болезни не оставляют сомнений о том, что речь идет о сифилисе. Не случайно великим австрийским художником и писателем Альфредом Кубиным (1877—1959) данная пьеса была избрана для иллюстрирования. По мнению А. Кубина, сексуальный контакт с женщиной сопряжен с опасными последствиями — беременностью как началом смерти, а также риском заражения сифилисом (А. Кубин. *Фертильность*, 1902; рис. 2) [3, 4].

Согласно теории инквизиторов средневековья демон в облике инкуба (в образе мужчины) или суккуба (в образе женщины) способен ложиться между супружеской парой во время соития и воровать семя, перенося его с невероятной быстротой на огромные расстояния, так что оно не успевает остыть и «оплодотворяет» им другую женщину. Соответственно вместе с семенем суккуб может своровать и возбудителя какой-либо нехорошей болезни, в том числе сифилиса, с последующим развитием у ребенка врожденного сифилиса [5].

На протяжении столетий ртутный метод лечения сифилиса являлся основной терапевтической методикой. Ртуть больному

сифилисом вводили посредством паровой ванны, на сухой печи, с помощью мазевых обертываний, ингаляционным способом (Дж. Синтеле. *Ртутные мучения*, 1709; рис. 3). В последнем случае мерой эффективности лечения был уровень саливации. Так, усиление слюноотделения до 1,5 л в сутки считалось хорошим прогностическим признаком. Среди врачей существовала шуточная поговорка: «За час, проведенной с Венерой, придется расплавиться жизнью с Меркурием» [3].

Советский агитационный плакат призывает к своевременному лечению сифилиса, устроя последствиями недолеченного сифилиса в виде сумасшествия, паралича, уродств, мертворожденных детей и детей-идиотов (Неизвестный художник, 1920, Киев (рис. 4) [6, 7].

ЛИТЕРАТУРА

1. Аннэбель Т. Христианство: догмы и ереси. Пер. в франц. СПб.: Академический проект; 1997.
2. Horodisch A. Alfred Kubin als buchillustrator. New York: Aldus-Buch-Cie; 1949.
3. МоНахов С. А. Накожные искусства. М.: Ритм; 2012.
4. Hoberg A., ed. Alfred Kubin. Drawings 1897—1909. New York: Prestel USA ISBN; 2008.
5. Шпенгер Я., Инститорис Г. Молот ведьм. СПб.: Амфора; 2005.
6. МоНахов С. А. Этюды к женскому здоровью. М.: Ритм; 2012.
7. Barnes E., Anderson J., Shackleton E. The art of medicine: over 2000 years of medicine in our lives. United Kingdom: The University of Chicago Press; 2011.

Поступила 16.07.12

Сведения об авторе:

МоНахов С. А. — канд. мед. наук, доцент (samskin@yandex.ru).