

© И.Г.Толстокоров, Е.С.Осипов, 2006
УДК 616-002.623-06:616.718.192-002.3

И.Г.Толстокоров, Е.С.Осипов

АБСЦЕСС МАЛОГО ТАЗА, КАК ПРОЯВЛЕНИЕ ТРЕТИЧНОГО СИФИЛИСА

МУЗ «Городская больница № 1» (главврач — В.А.Пелеганчук), г. Барнаул

Ключевые слова: сифилис, абсцесс, малый таз.

Сифилитические поражения могут развиваться в любом внутреннем органе. Они имеют воспалительный или дистрофический характер, протекают бессимптомно или проявляются различными функциональными расстройствами, реже приобретают клинически выраженный характер [1–3].

Сифилис внутренних органов мало изучен ввиду трудности диагностики из-за отсутствия характерных макроскопических изменений и клинических симптомов. В большинстве случаев диагноз ставится на основании анамнеза, сопоставления с клиническими проявлениями сифилиса наружной локализации, положительными специфическими серологическими реакциями и на основании удачных результатов специфического лечения. Случаи, в которых клинический диагноз сифилитического поражения внутренних органов был подтвержден гистологическими исследованиями, единичны, поэтому мы сочли целесообразным опубликовать наше наблюдение.

Больная К., 31 года, поступила в клинику 03.07.1998 г. через 7 сут от начала заболевания с явлениями частичной толстокишечной непроходимости, выраженной интоксикацией и септициемией. При поступлении — анализ крови: Нб 98 г/л, л. $15,0 \cdot 10^9$ /л (э. 1%, ю. 2%, п. 2%, с. 86%, лимф. 8%, мон. 3%), СОЭ 65 мм/ч, мочевины 3,6 мм/л, ультразвуковое исследование брюшной полости — полостное образование малого таза с неоднородным содержимым, экспресс-метод на сифилис — 4+, кардиолипиновый — 4+, трепонемный — 4+. При поступлении осмотрена дерматовенеро-

логом — наружных проявлений кожных, венерических заболеваний на видимых слизистых оболочках, кожных покровах не выявлено, ранее не обследовалась. С диагнозом абсцесс малого таза оперирована в день поступления. Произведена нижнесрединная лапаротомия. На операции в полости малого таза вскрыт абсцесс объемом до 1 л жидкого гноя с кишечным запахом (при посеве выделена *E. coli*). Стенками абсцесса являлись ректосигмоидный отдел толстой кишки с ее брыжейкой, прядь большого сальника. В месте ректосигмоидного перехода имелось перфоративное отверстие с поступлением кишечного содержимого. Произведена резекция сигмовидной кишки по Гартману с формированием одноствольного ануса, дренирование полости абсцесса. При гистологическом исследовании удаленного участка кишки установлено, что в стенке толстой кишки и в брыжеечной клетчатке имеется диффузная лейкоцитарно-плазмноклеточная флегмона со специфическими гуммозными микроабсцессами. Заключение — сифилис гуммозный. В послеоперационном периоде проводилась специфическая терапия, через 43 дня выписана в удовлетворительном состоянии. В сентябре 2004 г. грыжесечение по поводу ущемленной послеоперационной вентральной грыжи: в брюшной полости гуммозных образований не обнаружено. Экспресс реакция на сифилис — 2+, кардиолипиновый тест — 2+, трепонемный — 2+.

Считаем, что данное наблюдение будет интересно для практических врачей.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Аствацатуров К.Р. Сифилис и его диагностика и лечение.— М: Медицина, 1971.—371 с.
2. Мавров И.И. Половые болезни: Энциклопедический справочник.—Киев: Украинск. энцикл.; М.: Аст-пресс, 1994.—480 с.
3. Родионов А.Н. Сифилис.—СПб.: Питер, 2000.—284 с.

Поступила в редакцию 27.06.2005 г.