

Антропология и этническая медицина



© СМЫКОВА А. Н., ПРОХОРЕНКОВ В. И., ЯКОВЛЕВА Т. А., МАКСИМЕНКО В. Г.

УДК 616 - 002. 6 - 056.23

ЗНАЧЕНИЕ КОНСТИТУЦИОНАЛЬНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ БОЛЬНЫХ РАННИМИ ФОРМАМИ СИФИЛИСА В ФОРМИРОВАНИИ СЕРОРЕЗИСТЕНТНОСТИ

А. Н. Смыкова, В. И. Прохоренков, Т. А. Яковлева, В. Г. Максименко

ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого
Министерства здравоохранения РФ, ректор — д. м. н., проф. И. П. Артюхов; кафедра дерматовенерологии
с курсом косметологии и ПО, зав. — д. м. н., проф. В. И. Прохоренков.

Резюме. В настоящее время более половины случаев заболевания сифилисом протекают в скрытой, бессимптомной форме и выявляются только при серологическом обследовании пациентов, все чаще ставится вопрос о серорезистентности. Использование конституционального подхода в клинической медицине позволяет построить целую прогностическую систему того или иного заболевания. В данной статье выявлена определенная зависимость динамики реакции микропреципитации от соматотипа женщин, страдающих скрытыми формами сифилиса и серорезистентностью.

Ключевые слова: динамика серологических реакций, сифилитическая инфекция, соматотип.

Одним из наиболее актуальных и сложных вопросов в сифилидологии является вопрос о серологической резистентности после лечения сифилиса. В последние годы увеличилось количество больных сифилисом, у которых неспецифические серологические реакции сохраняются положительными в течение длительного времени (более 12 месяцев) после окончания лечения. Этот факт можно объяснить общим увеличением заболеваемости сифилисом в России, в том числе ростом числа больных с латентными формами сифилиса. При этом серорезистентность может стать причиной поражения нервной системы и внутренних органов. Регистрируемая после полноценно проведенного лечения серорезистентность связана больше не с особенностями бледной трепонемы, а с состоянием организма конкретного больного. Таким образом, серорезистентность — это состояние, отражающее взаимоотношения возбудителя и конкретного организма больного. [2, 4]. По данным Е.В. Соколовского [2], отсутствие негативации классических серологических реакций (серорезистентность) отмечается чаще у женщин (соотношение мужчин и женщин приблизительно 1:2) в возрасте до 30 лет, не страдающих какими-либо сопутствующими заболеваниями.

Установление причин серорезистентности является сложной задачей. Несомненно, механизм развития данного состояния мультифакториален [4].

В настоящее время в медицинских исследованиях все чаще ставится вопрос не только о причинах развития патологических процессов, но и о возможных механизмах серорезистентности. Важное место в определении устойчивости к повреждающим факторам занимает морфофункциональное состояние самого организма. Более половины случаев заболевания сифилисом протекают в скрытой, бессимптомной форме и выявляются только при серологическом обследовании пациентов. Говоря

о практической значимости данной клинической формы сифилиса, необходимо отметить, что среди половых контактов больных скрытым сифилисом нередко выявляются больные с манифестным сифилисом. Также известно, что латентный сифилис чаще выявляется у женщин в возрасте наибольшей сексуальной активности (20-29 лет). Неизученным остается значение экологических, генетических, популяционно-иммунологических факторов, объясняющих различные уровни заболеваемости скрытыми формами сифилиса в различных регионах.

Цель исследования: выявление закономерности динамики реакции микропреципитации у женщин с скрытым сифилисом и развития серорезистентности после лечения сифилиса в зависимости от соматотипа.

Материалы и методы

Работа основана на результатах клинического, серологического и антропологического обследования 183 женщин, страдающих скрытыми формами сифилиса (n = 85) и серорезистентностью (n = 98), находившихся на стационарном и амбулаторном лечении в Красноярском краевом кожно-венерологическом диспансере. Также было проведено обследование вышеперечисленными методами контрольной группы здоровых женщин (n = 67). Возраст обследуемых составлял 22-35 лет.

Среди серологических методов обследования использовались: реакция микропреципитации, иммуноферментный анализ (ИФА), реакция пассивной гемагглютинации (РПГА).

Всем пациентам проводилось антропометрическое обследование по классической методике В.В. Бунака [1].

Соматотип устанавливался по схеме Z. Rees, H. Eysenck (1945). Женщины, имеющие величину индекса до 96 соответствовали пикническому соматотипу, значения индекса от 96 до 106 соответствовали нормостеническому соматотипу, значения индекса свыше 106 — астеническому соматотипу.

Описательная статистика представлена для качественных признаков абсолютными числами, процентными, долями со стандартными ошибками и доверительными интервалами для долей.

Значимость различий качественных признаков оценивали при помощи критерия χ^2 Пирсона с поправкой на непрерывность. Различия оценивали, как статистически значимые при $p < 0,05$.

Статистическая обработка проводилась с использованием программного обеспечения статистического анализа данных STATISTICA v.6.0.

Результаты и обсуждение

Пикники среди больных скрытым сифилисом и серорезистентностью составили $4,71 \pm 2,29\%$ и $2,06 \pm 1,44\%$; нормостеники — $44,71 \pm 5,39\%$ и $44,33 \pm 5,04\%$ соответственно.

Как видно из данных, представленных в табл. 1, пикники регистрировались среди больных скрытым сифилисом и серорезистентностью статистически значимо реже, чем в группе здоровых ($14,93 \pm 4,35\%$). В то же время, представители нормостенического соматотипа значимо чаще встречались среди больных скрытым сифилисом ($44,71 \pm 5,39\%$) и при серорезистентности ($44,33 \pm 5,04\%$), чем среди здоровых ($26,87 \pm 5,41\%$).

Полученные данные свидетельствуют о том, что больные пикнического телосложения меньше других подвержены скрытым формам сифилиса и серорезистентности, а нормостеники, напротив, чаще встречаются в группах больных скрытым сифилисом и серорезистентностью, что свидетельствует о необходимости детального изучения антропологических характеристик больных различными формами сифилиса.

Больным скрытыми формами сифилиса также проведено сравнительное исследование сроков негативации реакции микропреципитации (РМП) в зависимости от соматотипа (рис. 1).

Так, среди больных скрытым сифилисом пикнического соматотипа РМП негативировалась у всех 4 (100%) больных к 6-му месяцу. У астеников негативация РМП к 6-му месяцу наблюдалась у половины больных — 22 ($51,16 \pm 7,6\%$),

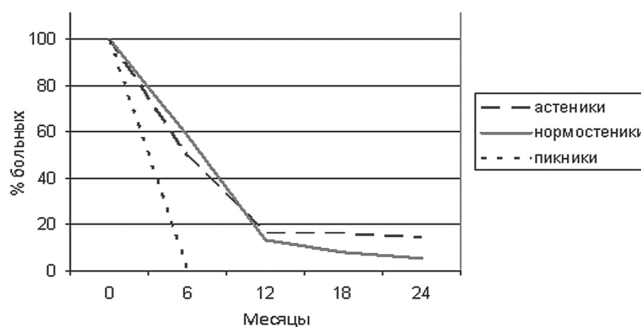


Рис. 1. Динамика негативации РМП у больных скрытым сифилисом в зависимости от соматотипа.

к концу года — еще у 14 ($32,56 \pm 7,1\%$) больных, у оставшихся 7 ($16,28 \pm 5,6\%$) больных негативации реакции микропреципитации за год не наблюдалось. У женщин нормостенического соматотипа негативация реакции микропреципитации началась также с 6-го месяца у 16 ($42,11 \pm 8,0\%$) больных, к концу года реакция микропреципитации негативировалась еще у 17 ($44,74 \pm 8,1\%$) женщин и у 3 ($7,9 \pm 4,4\%$) больных после проведенного лечения не наблюдалось негативации реакции микропреципитации за год.

Исследование Т- и В-клеточного звеньев иммунитета при сифилисе дают порой противоречивые результаты. Вместе с тем, все авторы отмечают некоторый дисбаланс Т-клеточного звена, при активации гуморального (В-клеточного) иммунитета, что проявляется увеличением количества В-лимфоцитов и усилением их функции [3]. Особенности течения инфекции у лиц с разными соматотипами могут быть обусловлены различным состоянием иммунитета в каждой из групп. Минимальная реакция полиморфно-ядерных нейтрофилов на специфический антиген при скрытом сифилисе предрасполагает к персистенции трепонемы, что приводит к серорезистентности, а в дальнейшем к поражению нервной системы и внутренних органов. Таким образом, организм больных скрытым сифилисом как бы слабее реагирует на присутствие бледной трепонемы, т.е. сама система микроорганизм — бледная трепонема находится в состоянии, более близком к носительству [3].

Соматотипы человека связаны с распределением НЛА-антигенов. Выявлено влияние иммуногенетических факторов на заражение бледной трепонемой [3,5].

Таким образом, проведенное исследование выявило конституциональные различия динамики негативации реакции микропреципитации у женщин детородного возраста больных сифилисом. Учет выявленных индивидуально-типологических особенностей организма при сифилисе позволяет предупредить развитие серорезистентности после лечения сифилиса у больных астенического и нормостенического соматотипов с индивидуализацией лечебных мероприятий.

Распределение по соматотипам больных различными формами сифилиса выявило, что при скрытом сифилисе и серорезистентности пикники составили $4,71 \pm 2,29\%$ и $2,06 \pm 1,44\%$ соответственно,

Таблица 1

Распределение по соматотипам в группах здоровых и больных различными формами сифилиса

Диагноз	Соматотип	Число больных	% и ДИ
Серорезистентность	астеник	52	$53,61\% \pm 5,06\%$ [42,67%; 64,54%]
	нормостеник	43	$44,33\% \pm 5,04\%$ [33,43%; 55,23%]*
	пикник	2	$2,06\% \pm 1,44\%$ [0%; 5,9%]*
Скрытый сифилис	астеник	43	$50,59\% \pm 5,42\%$ [38,81%; 62,37%]
	нормостеник	38	$44,71\% \pm 5,39\%$ [32,98%; 56,43%]*
	пикник	4	$4,71\% \pm 2,29\%$ [0%; 10,36%]
Здоровые	астеник	39	$58,21\% \pm 6,02\%$ [44,94%; 71,48%]
	нормостеник	18	$26,87\% \pm 5,41\%$ [14,79%; 38,94%]
	пикник	10	$14,93\% \pm 4,35\%$ [4,93%; 24,92%]

Примечание: * — статистически значимые различия относительно группы здоровых $p < 0,05$.

что статистически значимо меньше, чем среди здоровых женщин ($14,93\% \pm 4,35\%$).

Представители нормостенического соматотипа значительно чаще встречались среди больных скрытым сифилисом ($44,71 \pm 5,39\%$) и при серорезистентности ($44,33 \pm 5,04\%$), чем среди здоровых ($26,87 \pm 5,41\%$).

Негативация реакции микропреципитации у больных скрытым сифилисом наступает в первую очередь у представителей пикнического телосложения, при этом у пикников не регистрируется задержки негативации реакции микропреципитации.

THE IMPORTANCE OF CONSTITUTIONAL FEATURES OF PATIENTS WITH EARLY FORMS OF SYPHILIS IN THE FORMATION OF SERORESISTANCE

A. N. Smykova, V. I. Prohorenkov,

T. A. Yakovleva, V. G. Maximenko.

Krasnoyarsk state medical university named after Prof. V. F. Voyno-Yasenetsky

Abstract. Presently, more than a half of the cases of syphilis occur in a latent, asymptomatic form and are detected only during serological examination of patients, more often raises the question of seroresistance. The using of constitutional approach in clinical medicine can construct a whole system of prognostic of this or that disease. In this article was revealed a definite dependence of the reaction dynamics of the microprecipitation from somatotype of women with latent forms of syphilis and seroresistance.

Key words: dynamics of serological reactions, syphilitic infection, somatotype.

Литература

1. Бунак В.В. Методика антропометрических исследований — М.-Л.: Госмедиздат, 1931. — 222 с.

2. Инфекции, передаваемые половым путем / Под ред. В. А. Аковбяна, В. И. Прохоренкова, Е. В. Соколовского. — М.: Медиа Сфера, 2007. — 744 с.

3. Ким Э. Г. Особенности иммуногенетики при сифилисе (клинико-экспериментальные исследования): автореф. дис. ... д-ра мед. наук. — М., 1992. — 30 с.

4. Чеботарев В. В., Земцов М. А., Чеботарева Н. В. К выходу клинических рекомендаций российского общества дерматовенерологов «Дерматовенерология, 2008» Ч. 1 — сифилис // Вестник дерматологии и венерологии. — 2010. — № 3. — С. 46-48.

5. Цераиди Н. Ф., Мажников А. Т., Поспелов Л. Е. Антигены HLA у больных с ранним, поздним и серорезистентным сифилисом // Вестник дерматологии и венерологии. — 1992. — № 8. — С. 14-18.

Сведения об авторах

Смыкова Анастасия Николаевна — кандидат медицинских наук, ассистент кафедры дерматовенерологии с курсом косметологии и ПО ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого МЗ РФ.

Адрес: 660022, г. Красноярск, ул. П. Железняк, г. 1; тел. 8 (391) 2114101; e-mail: smykova.a@mail.ru.

Прохоренков Виктор Иванович — доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой дерматовенерологии с курсом косметологии и ПО ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого МЗ РФ.

Адрес: 660022, г. Красноярск, ул. П. Железняк, г. 1; тел. 8 (391) 2114101; e-mail: kras_derma@mail.ru.

Яковлева Татьяна Александровна — кандидат медицинских наук, доцент кафедры дерматовенерологии с курсом косметологии и ПО ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого МЗ РФ.

Адрес: 660022, г. Красноярск, ул. П. Железняк, г. 1; тел. 8 (391) 2114101; e-mail: kras_derma@mail.ru.

Максименко Вячеслав Геннадьевич — кандидат медицинских наук, ассистент кафедры дерматовенерологии с курсом косметологии и ПО ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого МЗ РФ.

Адрес: 660022, г. Красноярск, ул. П. Железняк, г. 1; тел. 8 (391) 2114101; e-mail: kras_derma@mail.ru.

Здоровье, образ жизни, экология



© НАРКЕВИЧ А. Н., КОРЕЦКАЯ Н. М., ВИНОГРАДОВ К. А., НАРКЕВИЧ А. А.

УДК 616.24-002.5-073.175

ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ, СВЯЗАННЫХ С ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ, НА РИСК РАЗВИТИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ

А. Н. Наркевич, Н. М. Корецкая, К. А. Виноградов, А. А. Наркевич

ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого Министерства здравоохранения РФ, ректор — д. м. н., проф. И. П. Артюхов; кафедра туберкулеза с курсом ПО, зав. — д. м. н., проф. Н. М. Корецкая.

Резюме. Проанализировано влияние факторов, связанных с профессиональной деятельностью (частая смена места работы, условия труда, общесемейный доход и доход на одного члена семьи), на риск развития туберкулеза легких. Определены факторы, оказывающие наибольшее влияние на риск развития туберкулеза легких у мужчин и женщин; установлена связь данного риска с уровнем дохода.

Ключевые слова: туберкулез легких, факторы риска, профессиональная деятельность, уровень дохода.