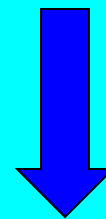


серорезистентность

**после проведенного
специфического лечения
сифилиса**

Серорезистентность – это длительное, а иногда пожизненное сохранение положительных серологических реакций (реагиновых тестов) после полноценного специфического лечения сифилиса.

Последняя эпидемия сифилиса (1989г и по настоящее время) определила ряд важных проблем перед сифилидологами, такие как:



- 1. сифилис и беременность**
- 2. дифференциальная диагностика скрытого сифилиса с ложноположительными биологическими реакциями**
- 3. усовершенствование методов диагностики сифилиса**
- 4. оптимизация методов лечения**
- 5. и проблема серорезистентности**

- **по данным статистики серорезистентность наблюдается у 2-10% лиц по разным методам лечения**
- **у большинства больных после лечения происходит клинико – биологическое излечение**
- **у отдельных лиц – только клиническое, при стойком сохранении положительных серологических реакций**

Вопросы:

- 1. опасны ли эти лица в эпид. отношении?**
- 2. велика ли вероятность рецидива заболевания?**
- 3. требуется ли проведение дополнительного лечения?**

По данной проблеме опубликовано много научно – исследовательских работ нашими ведущими специалистами И.М. Овчинниковым, Т.В. Васильевым, И.Н. Ильиным, М. В. Миличем и др.

На современном этапе – В.И. Прохоренковым, В.А. Аковбяном, Г. А. Дмитриевым, Н.В. Фриго и др.

Примечание!

Правильно называть данное состояние не серорезистентным сифилисом, а серорезистентностью после проведенного лечения сифилиса.

Серорезистентность – это не нозологическая единица (по МКБ-10 шифруется как «другие формы сифилиса»).

Различают истинную, относительную и псевдорезистентность (М.В. Милич)

1. истинная.

- у лиц с ранними формами сифилиса (LI, LII и Lues latens praesens)**
- с момента заражения до момента лечения прошло не более 5-6 месяцев**
- характерна прогрессивность**
- повторный курс, как правило, эффективен**

2. относительная.

- у лиц с LII recidiva, L. latens presox (если лечение начато спустя 5-6 месяцев после заражения) или L. latens tarda, ignorata**
- предположение, что у них остались бледные трепонемы в виде L, C – форм, полимембранных фагосом**
- повторный курс лечения, как правило, не эффективен**

3. псевдорезистентность

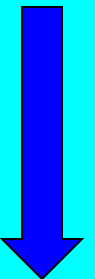
- бледные трепонемы – abs
- (+) реакции обусловлены иммунологической памятью
- повторное лечение не эффективно

Примечание!

- теоретически обосновано
- практически определить невозможно

Причины серорезистентности

- наличие в организме больного, кроме вирулентных, спиралевидных форм бледных трепонем, так называемых «персистов» (L,-С,-форм, полимембранных фагосом)
- «персисты» (или комменсалы – сожители) не способны к размножению и активизации сифилитического процесса
- создается зыбкое равновесие между макро и микроорганизмом



- **при неблагоприятных условиях бледные трепонемы снова реверсируют в вирулентные, агрессивные формы**
- **«персисты» не чувствительны к антибиотикам**
- **но обладают антигенностью, поддерживая положительные серологические реакции**

Таким образом!

- одна точка зрения о причинах серорезистентности – наличие в организме «персистов»
- другая – о наличии в организме антиидиопатических антител, т.е. вторичных на антитрепонемные антитела (Т.М. Бахметьев, С.И. Данилов)
- однако это положение пока дискутабельно
- проблема в диагностике!
- Отсутствие надежных маркеров присутствия инфекции (б.тр.) в организме в тех или иных формах

Методы диагностики сифилиса

1. прямые (на антиген)

- световая микроскопия в темном поле
- заражение лабораторных животных
- молекулярно - биологические (ПЦР)

2. непрямые (на антитела) серологические

- реакциновые тесты (МРП, РСК – (RW) с кардиолипиновым антигеном)
- трепонемные – РСК с трепонемным антигеном, РИФ-abs, ИФА, РПГА, РИБТ

Примечание!

Для критериев излеченности применяются реакиновые тесты, т.е. определяются неспецифические IgM (реагины)

- трепонемные тесты для критериев излеченности не применяются, т.к. определяются суммарные специфические IgM и G (а Ig G могут сохраняться длительно за счет иммунологической памяти)
- IgM специфические исчезают у больных после лечения ранними формами сифилиса через 3-12 месяцев, а поздними формами сифилиса через 12-24 месяца

- отсутствие IgM указывает на эрадикацию бледных трепонем из организма
- одной из главных задач сифилидологов, лабораторной службы является отдельное определение IgM и IgG
- такие методы диагностики существуют (IgM-РИФ-abs, ИФА на IgM, «ловушечные» на IgG)
- однако ограничения в применении данных методов обследования обусловлены: дороговизной, отсутствием надежных тест-систем, наличием соответствующей лабораторной базы

**Другие предполагаемые причины не
полной эрадикации бл. тр. в организме
после проведенного лечения**

**1. одна из причин – неполноценное
лечение**

- нарушение самим больным режима
лечения**
- занижение дозы антитрепонемных
препаратов**
- недостаточная концентрация в тех или
иных органах**

Примечание!

**Бледные трепонемы
чувствительны к антибиотикам
во время построения их стенки,
т.е. в вирулентной форме.**

- «персисты» же не имеют клеточной стенки, следовательно они не чувствительны к антибиотикам
- с другой стороны наличие «персистов», в свою очередь, может быть обусловлено заниженной концентрацией антибиотиков и снижением иммунной реактивности
- для увеличения концентрации рекомендовано применять этамид или пробенецид по 500мг x 4р/д = 10-14 дней

2. есть мнение, что серорезистентность может быть обусловлена наследственными факторами

- носительство антигенов (HLA – B8, DR -3, В – 18)**
- генетическим дефектом макрофагов**

3. другие причины

- сопутствующая патология, фоновые заболевания (хр. инфекции, остр. инфекции, алкоголизм, наркомания и др.)**
- особую роль отводят гепатитам различной этиологии (есть мнение, что вирус проникая в цитоплазму бл.тр., изменяет ее структурно-морфологические характеристики, что приводит к серорезистентности**

**Критерии постановки
серорезистентности и
тактика ведения
больных**

I. серорезистентность устанавливается в тех случаях когда в течении года после оконченной терапии:

1. результаты РСК с трепонемным и кардиолипиновым антигенами

либо

**2. результаты МРП (с кардиолипиновым антигеном)
остаются стойко позитивными без тенденции к снижению титра реакинов**

***В этих случаях назначается
дополнительное лечение!***

II. если через год после полноценного лечения полная негативация РСК (МРП) не наступила:

1. но отмечается снижение титра реактинов (по меньшей мере в 4 раза)

2. или снижение позитивности РСК от резко положительной до слабо положительной

- эти случаи рассматриваются, как замедленная негативация сер. реакций

- в этих случаях продолжается наблюдение еще 6 месяцев

- если дальнейшее снижение отсутствует, тогда – дополнительное лечение

Таким образом, дополнительное лечение по показаниям проводят или через год или через два года!!!

Примечание!

- 1. если определяются IgM – необходимо проводить дополнительное лечение**
- 2. если после повторного лечения позитивность сохраняется то 3-е (повторное) лечение не проводится**

**Дополнительное лечение
лучше проводить низко- или
среднедьюрантными
препаратами
(водорастворимый
пенициллин,
прокаинопенициллин или
цефтриаксон).**