



*Иркутская региональная общественная организация «Общество дерматовенерологов»
ГБУЗ «Областной кожно-венерологический диспансер»
Кафедра дерматовенерологии с курсом косметологии ИГМУ
Кафедра дерматовенерологии постдипломного профессионального образования ИГМУ*

*3-й Байкальский профессиональный турнир врачей
дерматовенерологов и косметологов Иркутской области*

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ В ЛЕЧЕНИИ СИФИЛИСА

ОГБУЗ «Братский ОКВД»

Иркутск 2016г.



Актуальность проблемы

- **Сифилис** – занимает значительное место в структуре ИППП.
- Является важной медико-социальной проблемой, т.к. не только вредит здоровью и репродуктивной функции человека, но и представляет серьезную угрозу экономическому и человеческому потенциалу страны.
- Заболеваемость сифилисом, его тяжелое клиническое течение, более частое в настоящее время развитие неврологической и висцеральной патологии, нарастание скрытых форм сифилиса, увеличение чистоты случаев серорезистентности и замедленной негативации даже после адекватного лечения – **все это определяет высокую социальную значимость этой инфекции.**



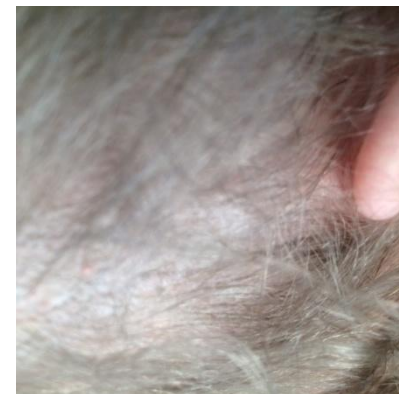


Цель исследования:

- Определение современных тенденций течения сифилитической инфекции.
- Определение актуальных проблем в лечении сифилиса.

Задачи к цели:

- Провести анализ заболеваемости сифилисом в г. Братске.
- Провести анализ заболеваемости по формам сифилиса.
- Провести анализ лечения и диспансерного наблюдения больных скрытыми формами сифилиса, нейросифилиса, серорезистентностью за 2015г.





Сифилис - инфекционное заболевание, вызываемое *Treponema pallidum*, передаваемое преимущественно половым путем, характеризующаяся поражением кожи, слизистых оболочек, внутренних органов, опорно-двигательного аппарата, нервной системы.

Классификация сифилиса /МКБ-10/



- A50. Врожденный сифилис
- A51. Ранний сифилис
 - A51.0. Первичный сифилис половых органов
 - A51.1. Первичный сифилис анальной области
 - A51.2. Первичный сифилис других локализаций
 - A51.3. Вторичный сифилис кожи и слизистых оболочек
 - A51.4. Другие формы вторичного сифилиса
 - A51.5. Ранний сифилис скрытый
 - A51.9. Ранний сифилис неуточненный
- A52. Поздний сифилис
 - A52.0. Сифилис сердечно-сосудистой системы
 - A52.1. Нейросифилис с симптомами
 - A52.2. Асимптомный нейросифилис
 - A52.3. Нейросифилис неуточненный
 - A52.7. Другие симптомы позднего сифилиса
 - A52.8. Поздний сифилис скрытый
 - A52.9. Поздний сифилис неуточненный
- A53. Другие и неуточненные формы сифилиса
 - A53.0. Скрытый сифилис, неуточненный как ранний или поздний
 - A53.9. Сифилис неуточненный



Пути инфицирования сифилисом

Половой –

Трансплацентарный

Трансфузионный

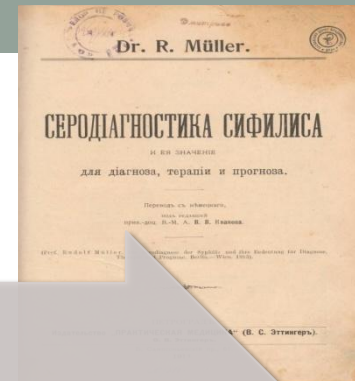
Контактно-бытовой –

Профессиональный

Blank rounded rectangular box for additional information.



Диагностика сифилиса

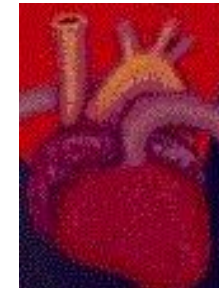
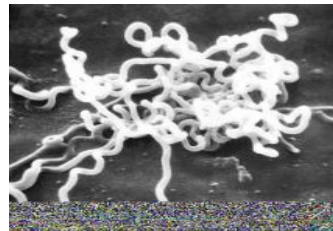
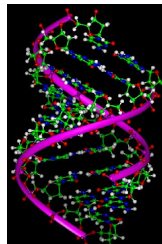
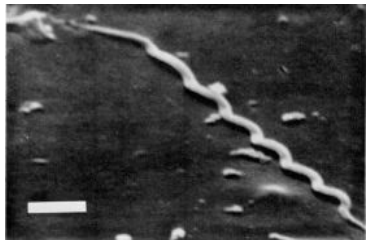


Прямые методы – выявляют самого возбудителя или его генетический материал

- Темнопольная микроскопия
- Прямая иммунофлюоресценция
- ПЦР

Непрямые методы (серологические) – относятся к тестам, выявляющим антитела к возбудителю сифилиса в сыворотке крови и цереброспинальной жидкости

- Нетрепонемные тесты
- Трепонемные тесты





Серологические методы диагностики рекомендуемые для исследования сыворотки крови

Нетрепонемные тесты (НТТ)

- **MP (или РМЦ)** – микрореакция с плазмой и инактивированной сывороткой
- **РСК_к** – реакция связывания комплемента с кардиолипидным антигеном
- **RPR** – тест быстрых плазменных реагинов (Rapid Plasma Reagins)
- **VDRL** – Venereal Disease Research Laboratory
- **TRUST** – тест с толуидиновым красным и непрогретой сывороткой (Toluidin Red Unheated Serum Test)
- **RST** - тест отбора реагинов (Reagin Screen Test)
- **USR** – тест определения активных реагинов плазмы (Unheated Serum Reagins)
- **Lues-тест** – аналог MP (производства НПО «Диагностические системы»), Н.Новгород

Трепонемные тесты на сифилис (ТТ)

- **РСК_т** – реакция связывания комплемента с трепонемным антигеном
- **РИБТ (РИТ)** – реакция иммобилизации бледных трепонем (*Treponema pallidum*)
- **ТРИ** - immobilization test)
- **РИФ** – реакция иммунофлуоресценции (Fluorescent treponemal antibody - **FTA**)
- **РПГА** – реакция пассивной гемагглютинации (*Treponema pallidum* haemagglutination assay – **ТРНА**), (*Treponema pallidum* particle agglutination assay - **ТРПА**)
- **ИФА** – иммуноферментный анализ (Enzymelynced immunosorbent assay - **ELISA**)
- **Иммуноблоттинг** (Western Blot)
- **ИХЛ** – иммунохемилюминесценции
- **ИХГ** - иммунохроматографии



Преимущества, показания к применению

- Нетрепонемные тесты
- **Преимущества:**
- Низкая стоимость;
- Техническая простота выполнения;
- Быстрота получения результатов
- **Показания:**
- Проведение скрининга населения;
- Определение активности течения болезни (определение титров антител)
- Контроль эффективности терапии (определение титров антител)



- Трепонемные тесты
- **Преимущества:**
- Высокая чувствительность и специфичность (РИФ, ИФА, ИБ – становятся положительными с 3 недели от момента заражения и ранее; РПГА, РИБТ с 7-8 недели).
- **Показания:**
- Подтверждение положительных результатов нетрепонемных тестов;
- Проведение методами ИФА, РПГА, ИХЛ, ПБТ скрининга отдельных категорий населения на сифилис (доноры, беременные, больные офтальмологических, кардиологических, неврологических стационаров, ВИЧ-инфицированных).
- Трепонемные тесты не могут быть использованы для контроля эффективности терапии.



Диагностика нейросифилиса

- Решающую роль в диагностике нейросифилиса играет исследование церебро-спинальной жидкости (ЦСЖ).
- Спинальная пункция для исследования ЦСЖ показана:
 - ❑ Больным сифилисом при наличии у них клинической неврологической симптоматики.
 - ❑ Лицам со скрытыми, поздними формами инфекции.
 - ❑ Больным с проявлениями вторичного рецидивного сифилиса, особенно с лейкодермой, алопецией.
- Диагноз нейросифилиса с симптомами устанавливается на основании клинических проявлений с положительными результатами серологических тестов с ЦСЖ и изменением состава ЦСЖ : числа клеток и уровня белка.

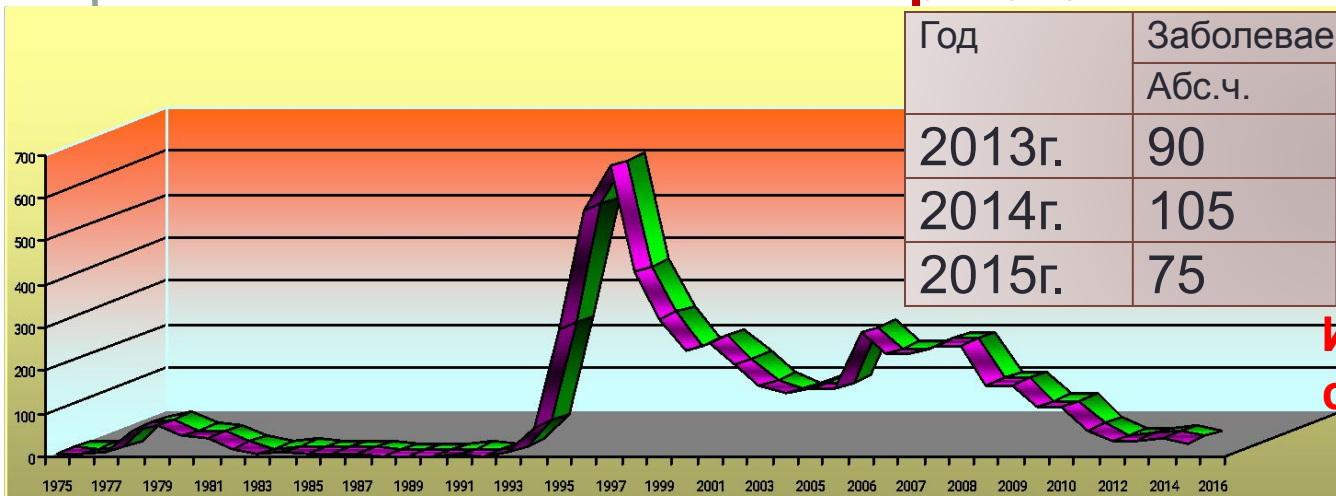


Вероятность диагноза нейросифилиса

- Наличие у пациента серологически доказанного сифилиса, независимо от стадии.
- Отрицательный результат РМП с цереброспинальной жидкостью
- Наличие неврологической (психиатрической), офтальмологической, отоларингологической симптоматики, которая не может быть объяснима иными причинами.
- Наличие плеоцитоза (более 5 клеток в 1мм³ ликвора) и/или повышение уровня белка (более 0,5 г/л), которые не могут быть обусловлены другими заболеваниями.



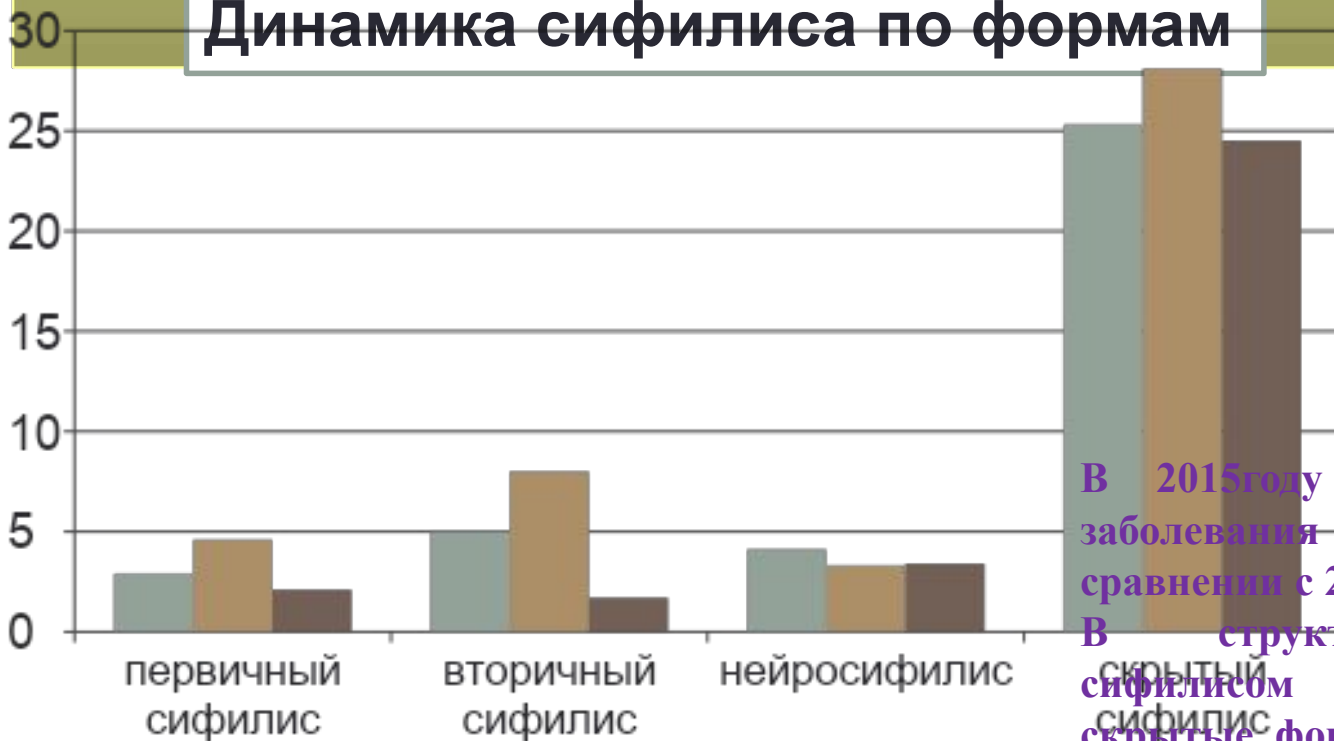
Динамика заболеваемости сифилисом за 40 лет в городе Братске



Год	Заболеваемость		Динамика
	Абс.ч.	Инт. пок	
2013г.	90	37,3	+10,7
2014г.	105	44,0	+18%
2015г.	75	31,7	-28%

ИО заболеваемость сифилисом в 2015г. - 58,4

Динамика сифилиса по формам

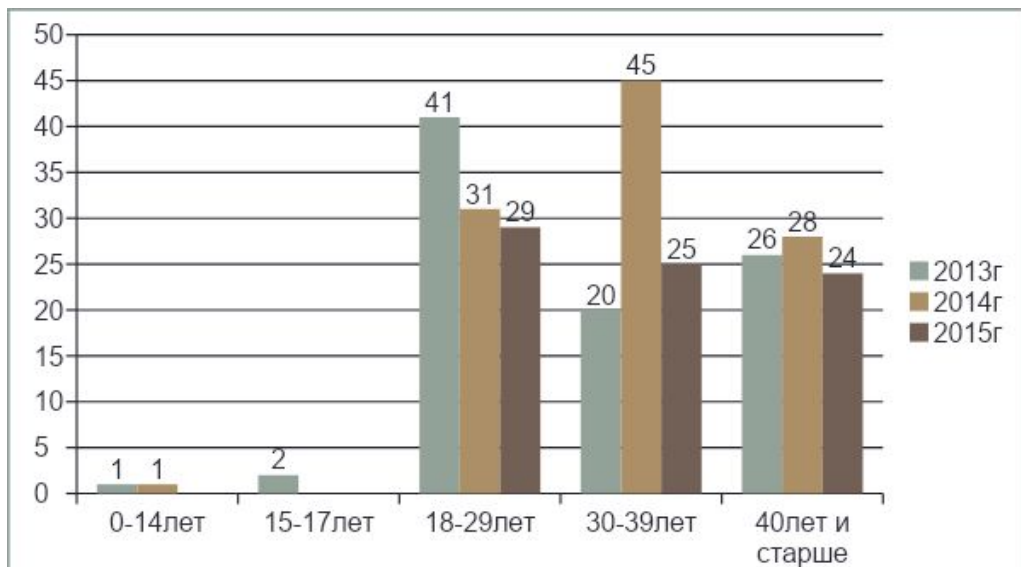


В 2015 году отмечается снижение заболевания сифилисом на 28% в сравнении с 2014г.

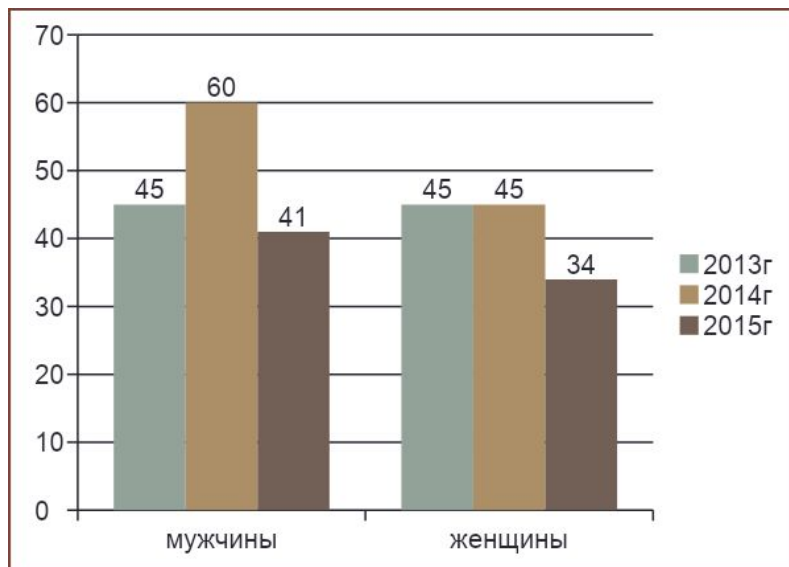
В структуре заболеваемости сифилисом 2015г. преобладают скрытые формы- 76%.



Распределение заболеваемости сифилисом по возрасту и полу



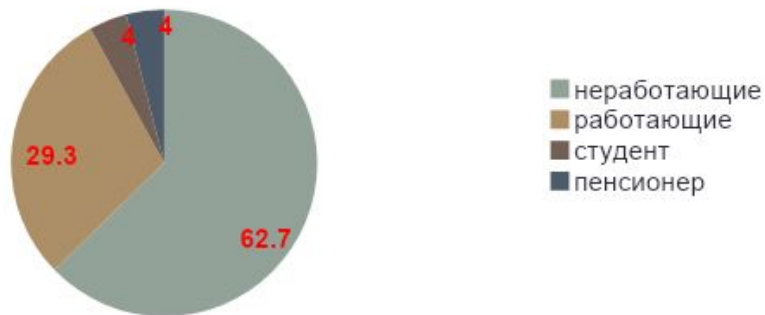
В 2015 г. наиболее пораженной возрастной группой является 30-39 лет 38,7%.



В 2015 г. заболеваемость сифилисом у мужчин выше, чем у женщин на 10%.

Распределение по социальному составу и пути выявления

% от общего числа больных сифилисом за 2015г.



1% от общего числа заболевших сифилисом в 2015г.



Активно выявлено больных с сифилисом 53,3%



Дизайн исследования

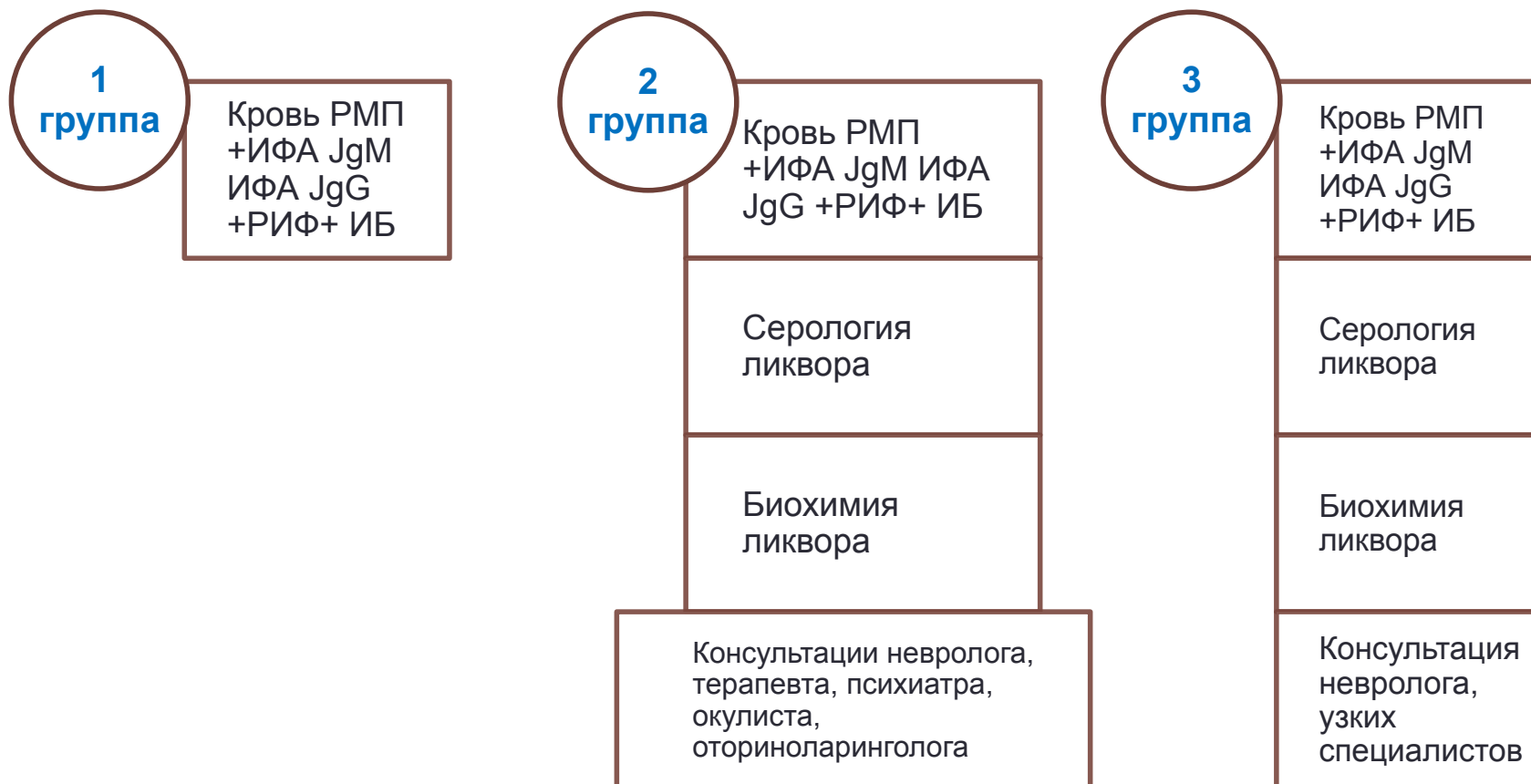
- В условиях амбулаторно-поликлинической практики был проведен анализ:
 - 1) Заболеваемости сифилисом в г. Братске за 2015г.
 - 2) Анализ лечения больных скрытым сифилисом, нейросифилисом, серорезистентностью.
- Сроки проведения исследования: 8 недель.
- Распределение больных по группам:

Нозология	Количество человек	Возраст пациентов
1. Скрытый сифилис	57	от 18 до 52 лет
2. Нейросифилис	8	от 26 до 73 лет
Ранний нейросифилис	6	
Поздний нейросифилис	2	
3. Серорезистентность	44	от 24 до 75 лет
Всего	109	



Анализ лечения больных скрытым сифилисом, нейросифилисом, серорезистентностью

- Диагноз подтверждался на основании анамнеза, клинико-лабораторных данных.
- Все пациенты были обследованы:





Анализ скрытого сифилиса

- В г. Братске зарегистрировано в 2015г.- 57 случай скрытого сифилиса, в 2014г -67 случаев, снижение на 15%.
- Преобладание скрытых форм сифилиса связано:
 - ❑ С поздней обращаемостью пациентов;
 - ❑ С недостаточным санитарным просвещением;
 - ❑ С самостоятельным бесконтрольным применением антибиотиков;
 - ❑ В г. Братске отмечается повышенное количество население с иммунодефицитами (частые ОРВИ, другие вирусные инфекции);
 - ❑ Из всех 57 случая скрытого сифилиса имели случайные половые связи 39 пациента, что составляет – 68,4%.



Анализ заболеваемости нейросифилисом в г. Братске

- С диагнозом нейросифилис состоит на учете на конец 2015г. - **47 человек.**
- Нейросифилисом наиболее поражены больные старшего трудоспособного возраста /старше 60 лет/- 50% и трудоспособного возраста 31-40 лет - 38% .
- Из числа заболевших нейросифилисом в 2015году:
мужчины - 75 %, женщины- 25%.
- 50% нейросифилис диагностирован у пациентов со скрытыми формами сифилиса, серорезистентностью.
- У 75% больных нейросифилисом давность заражения сифилисом, которых не превышает 6-12 месяцев (ранний скрытый).
- *Все случаи разобраны на ВК, диагноз поставлен совместно с неврологом, обосновано, лечение проведено в стационаре по схеме раннего и позднего нейросифилиса.*



Анализ серорезистентности

- Серорезистентность при сифилисе - это сохранение стойкой позитивности РМП или отсутствие снижения титра антител в 4 и более раз в течение года после проведенного полноценного специфического лечения.
- Феномен серорезистентности связан со многими причинами:

- Начало лечения в поздних стадиях;

- Наличие соматических заболеваний, сопутствующих инфекций;

- Хроническая алкогольная интоксикация;

- Употребление наркотиков;

- «Фоновая» иммунодепрессия при ВИЧ-инфекции;

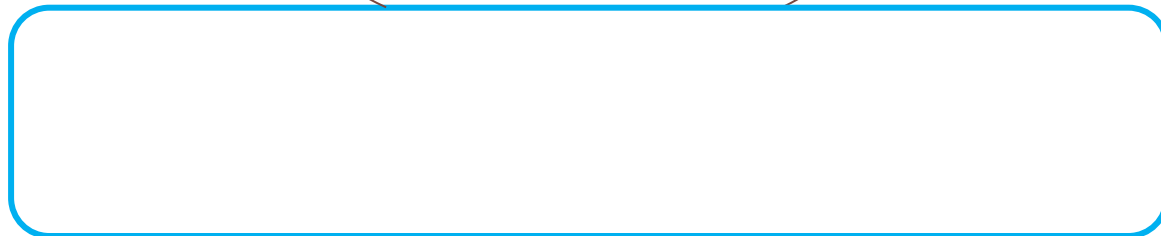
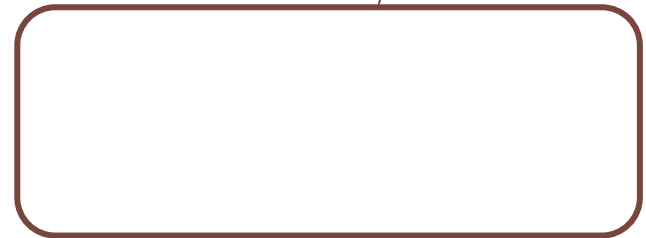
- Острые и хронические гепатиты.

- На учете состоит 44 человека с серорезистентностью из них женщин 16-36,3%, мужчин -28-63,7%.
- По социальному составу: неработающих-25 чел-56,8%, рабочие 16-36,4%, служащих 3-6,8%.



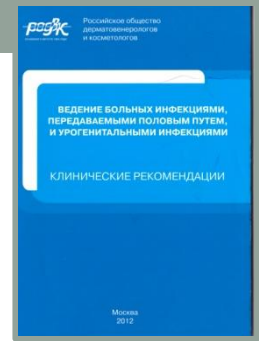
Снижение поглотительной способности нейтрофилов и повышение уровня **IFN- γ** , **IL-1 β** и **IL-2** в сыворотке крови

Условия развития серорезистентности при сифилисе





Схемы проводимой терапии



→ Первичный сифилис → Вторичный сифилис → Скрытый сифилис

Серорезистентность
выявлена из форм сифилиса

0 человек

9 человек - 20,5%
• Лечение: бензилпенициллин натриевая соль 1 млн ЕД в/м 6 раз в сутки 28 дней; стационар - 9 человек

35 человек - 79,5%
• Прокаин пенициллин 1,2 млн ЕД в/м №20 в/м амбулаторно - 16 чел. - 37,3%
• Цефтиаксон 1,0 гр. в/м 1 раз в сутки 20 дней амбулаторно 12 человек - 27,2%
• Бициллин 3 1800000 в/м 2 раза в неделю № 10; 7 человек - 15,1%

- Все больные переведены на КСК
- Дополнительное лечение серорезистентности проведено 100% в стационаре по схеме бензилпенициллина натриевой соль по 1млн ЕД в/м каждые 4 ч. 6 раз в сутки 20 дней.



Врачебная тактика дерматовенеролога на современном этапе

- С 1 января 2016г. врачи дерматовенерологи ОГБУЗ «Братский ОКВД» руководствуются:

«Федеральными клиническими рекомендациями по ведению больных сифилисом Москва 2015г.»

В которых меняется схема лечения больных ранним и поздним нейросифилисом:

ранний нейросифилис:

Бензилпенициллина натриевая соль 12 млн. ЕД * 2 раза в сутки в/в капельно 14 суток

по окончании курса - 3 инъекции Бициллина-1 в дозе 2,4 млн. ЕД *1 раз в 5 дней

поздний нейросифилис:

Бензилпенициллина натриевая соль 12 млн. ЕД * 2 раза в сутки в/в капельно 20 суток

по окончании курса - 2 инъекции Бициллина-1 в дозе 2,4 млн. ЕД *1 раз в 5 дней

Затем через 5 дней после последней инъекции Бициллина-1 проводят 2 курс лечения по аналогичной схеме, завершаемый 3 инъекции Бициллина-1 в дозе 2,4 млн. ЕД *1 раз в 5 дней



Заключение

- Проблема лечения сифилиса в наши дни так же актуальна как и много лет назад.
- В течение последних лет наблюдается тенденции к повышению удельного веса скрытых форм сифилиса на фоне общего снижения эпидемической волны заболеваемости этой инфекцией.
- Современные методы специфического лечения сифилиса не всегда обеспечивают негативацию стандартных серологических реакций, что приводит к серорезистентности при сифилисе.
- Течение сифилиса в настоящий момент более агрессивное, с поражением нервной системы.
- При наличии данных клинических и лабораторных исследований, подтверждается сифилитическое поражение нервной системы, отсутствует единый подход к лечению этой патологии со стороны врачей: неврологов, окулистов, дерматовенерологов.
- В лечении нейросифилиса в соответствии **«Федеральными клиническими рекомендациями по ведению больных сифилисом Москва 2015г.»** возникает сложность:
 1. По организации и ведению пациентов в связи с удлинением схемы лечения.
 2. Условия прохождения полного непрерывного курса лечения - в стационарных условиях или стационарное + амбулаторное лечение ???
 3. Введение 2 лекарственных препаратов.
- Необходимо усиление санитарно-просветительной работы среди населения по вопросам сексуального поведения, профилактики ИППП, формированию ответственного отношения к своему здоровью.

*«Есть много дорог, которые ведут к
вершине.*

Но пейзаж остаётся неизменным»

Китайская пословица

*«Вершина любит, чтоб её покоряли,
разве она не женского рода?»*

Борис Юзефович Крутиер

Благодарю за внимание!