

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»



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, опорнодвигательного аппарата, нервной системы.

Классификация сифилиса /МКБ-10/

- А50. Врожденный сифилис
- А51. Ранний сифилис
 - А51.0. Первичный сифилис половых органов
 - А51,1. Первичный сифилис анальной области
 - А51.2. Первичный сифилис других локализаций
 - А51.3. Вторичный сифилис кожи и слизистых оболочек
 - А51.4. Другие формы вторичного сифилиса
 - А51.5. Ранний сифилис скрытый
 - А51.9. Ранний сифилис неуточненный
- А52. Поздний сифилис
 - А52.0. Сифилис сердечно-сосудистой системы
 - А52.1. Нейросифилис с симптомами
 - А52.2. Асимптомный нейросифилис
 - А52.3. Нейросифилис неуточненный
 - А52.7. Другие симптомы позднего сифилиса
 - А52.8. Поздний сифилис скрытый
 - А52.9. Поздний сифилис неуточненный
 - А53. Другие и неуточненные формы сифилиса
 - А53.0. Скрытый сифилис, неуточненный как ранний или поздний
 - А53.9. Сифилис неуточненный



Пути инфицирования сифилисом

| | Половой – |
|---|---------------------|
| | |
| | |
| (| Троиоппонаций |
| | Трансплацентарный |
| (| |
| | |
| | Трансфузионный |
| | |
| | |
| (| Контактно-бытовой – |
| | |
| (| |
| | |
| | Профессиональный |
| | |
| | |
| (| |
| | |
| | |
| | |



Диагностика сифилиса

CEPOAIAPHOCTUKA CUMUNICA

AR RIGHT STANDER

ARRA AIAFHORA TO PARTIE IN THOUTHOUGH.

PREMIER TO STANDERS IN THOUTHOUGH.

PREMIER TO STANDERS IN THOUTHOUGH.

OTHER DESCRIPTION. THE PREMIER OF THE PREMIER CO. STANDERS.

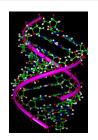
Прямые методы – выявляют самого возбудителя или его генетический материал

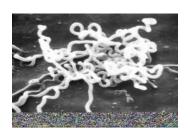
- Темнопольная микроскопия
- Прямая иммунофлюоресценция
- ПЦР

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

- Нетрепонемные тесты
- Трепонемные тесты











— Серологические методы диагностики рекомендуемые для исследования сыворотки

Нетрепонемные тесты (HTT)

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

Трепонемные тесты на сифилис (ТТ)

- <u>РСКт</u> реакция связывания комплемента с трепонемным антигеном
- <u>PИБТ (PИТ)</u> реакция иммобилизации бледных трепонем (Treponema pallidum
- **TPI** immobilization test)
- **РИФ** реакция иммунофлуоресценции (Fluorescent treponemal antibody **FTA**)
- РПГА реакция пассивной гемагглютинации
- (Treponema pallidum haemagglutination assay TPHA), (Treponema pallidum particle agglutination assay - TPPA)
- **ИФА** иммуноферментный анализ (Enzymelynced immunosorbent assay **ELISA**)
- Иммуноблоттинг (Western Blot)
- <u>ИХЛ</u> 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).
- <u>Трепонемные тесты не могут быть</u> <u>использованы для контроля</u> эффективности терапии.



Диагностика нейросифилиса

- Решающую роль в диагностике нейросифилиса играет исследование церебро-спинальной жидкости (ЦСЖ).
- Спиномозговая 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, отологической 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.

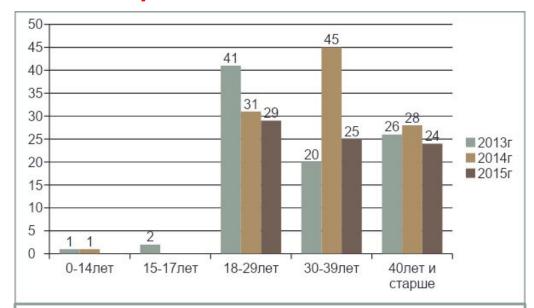


Динамика заболеваемости сифилисом за 40 лет в городе

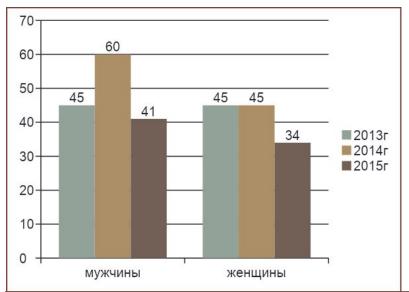




Распределение заболеваемости сифилисом по возрасту и полу

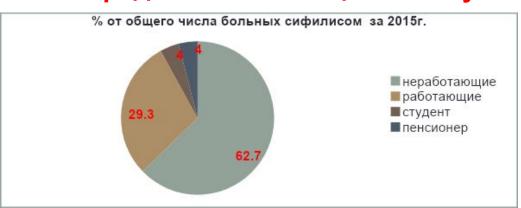


В 2015 г. наиболее пораженной возрастной группой является 30-39 лет 38,7%.



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

Распределение по социальному составу и пути выявления





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:

| Нозоология | 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 наиоболее 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





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 окончанию 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 окончанию 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!