

УДК 616.972:618.3 (477.85)

М. Ю. Гаєвська
О. І. Денисенко
М. П. Перепічка

Буковинський державний медичний
 університет, м. Чернівці

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ СИФІЛІТИЧНОЇ ІНФЕКЦІЇ У ВАГІТНИХ ЖІНОК ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСТІ

Ключові слова: сифіліс,
 вагітність, епідеміологія, клінічні
 прояви.

Резюме. У статті представлено дані щодо епідеміології та клініко-серологічних особливостей сифілітичної інфекції у вагітних Чернівецької області, що слід враховувати при плануванні діагностичних, лікувально-профілактичних та санітарно-освітніх заходів щодо даної категорії пацієнтів.

Вступ

Актуальною проблемою сучасної дерматовенерології залишається сифілітична інфекція, яка не тільки вражає шкіру, слизові оболонки та внутрішні органи пацієнтів [1, 13], але й може ускладнювати перебіг вагітності [2, 5] та передаватися від хворої матері потомству з розвитком вродженого сифілісу в дітей, що в цілому визначає важливе медичне та соціальне значення даної інфекції [6, 7, 15].

В останні роки дерматовенерологи відзначають патоморфоз клінічних проявів як захворювань шкіри, так й інфекцій, що передаються статевим шляхом, зокрема сифілісу, для якого притаманним є атипичний перебіг, слабкопозитивні результати лабораторних досліджень, що утруднює його діагностику та є причиною несвоєчасного лікування пацієнтів, у тому числі й хворих на сифіліс вагітних жінок [3, 12, 14].

Водночас вирішальне значення в плані попередження вродженого сифілісу є виявлення сифілітичної інфекції в ранні терміни (у першій половині) вагітності, коли сучасні методи специфічного етіотропного лікування забезпечують санацію організму матері й плода [2, 7, 13].

У зв'язку з цим, актуальним спрямуванням сучасної венерології є встановлення епідеміологічних, клінічних та лабораторних особливостей сифілітичної інфекції у вагітних жінок з метою їх своєчасної діагностики й лікування та попередження вродженого сифілісу в дітей, що є особливо важливим для забезпечення здорового покоління держави [9, 10, 11].

Мета дослідження

Встановити епідеміологічні, клінічні та серологічні особливості сифілітичної інфекції у вагітних жінок Чернівецької області.

Матеріал і методи

Проведено аналіз даних медичних карт 51 вагітних, хворих на сифіліс, які знаходилися на ста-

© М.Ю. Гаєвська, О.І. Денисенко, М.П. Перепічка, 2012

ціонарному лікуванні в Чернівецькому обласному шкірно-венерологічному диспансері (ОШВД) упродовж 2006-2010 рр. У хворих на сифіліс вагітних жінок вивчали дані анамнезу, клінічні та серологічні особливості сифілітичної інфекції. У процесі обстеження й лікування хворим проводили комплекс серологічних реакцій (КСР) на сифіліс на базі серологічної лабораторії ОШВД, який включав мікрореакцію преципітації з кардіоліпіновим антигеном (якісну й кількісну) та реакцію зв'язування комплемента (реакцію Вассермана) із трепонемним та кардіоліпіновим антигенами (якісну й кількісну) за стандартними методиками [8].

Обговорення результатів дослідження

Серед 51 вагітних, хворих на сифіліс, які знаходилися на стаціонарному лікуванні в Чернівецькому ОШВД упродовж 2006-2010 рр., більше половини (28 – 54,9%) осіб проживають на території міст, решта (23 особи – 45,1%) – у сільських населених пунктах Чернівецької області. Розподіл хворих на сифіліс вагітних жінок за віком і місцем проживання наведено в табл. 1.

Згідно із даними, наведеними в табл. 1, серед вагітних Чернівецької області, хворих на сифіліс у 2006-2010 рр., найбільшу частку (49,0%) склали пацієнтки 21-25 років – активного репродуктивного віку, які частіше були мешканцями сільських населених пунктів (27,4% проти 21,6% – жителів міст), четверту частину (25,5%) склали особи 26-30 років із переважанням мешканців міст (15,7% проти 9,8% – жителів сіл), рідше на сифіліс хворіють вагітні 31-35 років (13,7%) і 19-20 років (9,8%) із переважанням частки осіб – мешканців міст (відповідно 11,7% і 5,9% проти 2,0% і 3,9% – мешканців сіл).

Слід відзначити, що лише 5 (9,8%) вагітних жінок, хворих на сифіліс, мали вищу освіту, кожна четверта (12 осіб – 23,5%) вагітна – середню спеціальну, а більше половини (34 особи – 66,7%) хворих – мали лише середню або неповну серед-

Таблиця 1

Розподіл вагітних жінок Чернівецької області, хворих на сифіліс, за віком та місцем проживання

Вік жінок (у роках)	Жителі міста		Жителі села		Абсолютне число	Відносне число (%)
	Абсолютне число	Відносне число (%)	Абсолютне число	Відносне число (%)		
19-20	3	5,9	2	3,9	5	9,8
21-25	11	21,6	14	27,4	25	49,0
26-30	8	15,7	5	9,8	13	25,5
31-35	6	11,7	1	2,0	7	13,7
36-40	0	0	1	2,0	1	2,0
старше 41	0	0	0	0	0	0
Разом:	28	54,9	23	45,1	51	100,0

Таблиця 2

Розподіл вагітних жінок Чернівецької області, хворих на сифіліс, за клінічним діагнозом

Клінічний діагноз (код за МКХ-10)	Кількість хворих	
	абсолютні числа	відносні числа (%)
Сифіліс первинний (A 51.0) (Lues I)	1	2,0
Сифіліс вторинний шкіри та слизових оболонок (A 51.3), у т.ч:	10	19,6
- Сифіліс вторинний свіжий (Lues II recens)	3	5,9
- Сифіліс вторинний рецидивний (Lues II recidiva)	7	13,7
Сифіліс латентний ранній (A 51.5) (Lues latens praecox)	40	78,4
Разом:	51	100,0

ню освіти. Переважна більшість (42 – 82,4%) вагітних жінок, хворих на сифіліс, були не працюючими особами (домогосподарки) або працювали в приватній сфері діяльності.

Згідно з даними анамнезу, переважна більшість вагітних Чернівецької області, хворих на сифіліс в 2006-2010 рр., перебували в шлюбі – 37 осіб (72,5%), водночас кожна четверта вагітна (14 осіб – 27,5%), хвора на сифіліс, завагітніла і заразилася сифілітичною інфекцією внаслідок позашлюбних статевих контактів.

Слід також зазначити, що у переважної більшості вагітних (47 осіб – 92,1%) сифілітична інфекція була виявлена лікарем акушер-гінекологом при обстеженні в жіночій консультації з приводу вагітності, три (5,9%) вагітні звернулися самостійно за медичною допомогою до лікаря-дерматовенеролога у зв'язку з висипкою на шкірі та одна (2,0%) пацієнтка була виявлена хірургом у зв'язку з висипкою в перианальній ділянці.

Важливо відзначити, що більшість (47 – 92,1%) вагітних, хворих на сифіліс, були інформовані про наявність інфекцій, що передаються статевим шляхом, зокрема сифіліс, однак їх знання про ці інфекції, їх клінічні прояви та методи профілактики були поверхневими, часто узагальненими.

Розподіл вагітних жінок Чернівецької області, хворих на сифіліс у 2006-2010 рр., за клінічним діагнозом, наведено в табл. 2.

Згідно даних, наведених у табл. 2, у переважної більшості (у 47 осіб – 92,1%) вагітних жінок Чернівецької області, хворих на сифіліс у 2006-2010 рр., діагностовано пізні форми інфекції (сифіліс латентний ранній – у 78,4%, сифіліс вторинний рецидивний – у 13,7%), які вважають найбільш небезпечними для майбутньої дитини в плані загибелі плода чи розвитку вродженого сифілісу [4, 6].

Згідно аналізу клінічних проявів активних форм сифілісу у вагітних жінок, у пацієнтки з діагнозом первинного сифілісу відзначали прояви твердого шанкеру (первинної сифіломи) в ділянці вульви та наявність регіонарного лімфаденіту в пахвинній ділянці. У трьох вагітних, хворих на сифіліс вторинний свіжий, виявлено типову розеолезну висипку на тулубі й кінцівках, а також ознаки специфічної сифілітичної ангіни. Серед 7 вагітних, у яких діагностовано сифіліс вторинний рецидивний, переважали вегетуючі папули аногенітальної ділянки (у 5 осіб), поодинокі дисеміновані папули тулуба і кінцівок (у 4 осіб), малочисельна згрупована розеолезна висипка тулуба (у 3 осіб), поодинокі папули слизових оболонок рота (у 3 осіб) та рогові папули долоней і підощв (у двох осіб), практично в усіх вагітних (у 6 осіб) встановлено ознаки специфічної ангіни.

Із клінічних особливостей перебігу сифілісу також відзначено менш виразну реакцію лімфатичних вузлів (помірний чи незначний поліаденіт) практично у кожній другій (у 22 – 43,1%) вагітній жінки.

Діагноз сифілісу латентного раннього вагітним жінкам виставляли на підставі анамнезу хвороби та епідеміологічного анамнезу, відсутності специфічних проявів сифілісу на шкірі й слизових оболонках за наявності позитивних результатів серологічних реакцій на сифіліс.

Аналіз результатів серологічного дослідження крові у хворих на сифіліс вагітних жінок виявив низькі титри КСР (3+, 4+ з титрами 1:4–1:10) у більшості (у 44 – 86,3%) пацієнток, середні і високі титри КСР (1:40 – 1:80) встановлено лише в 7 (13,7%) хворих на сифіліс вагітних.

Аналіз даних щодо термінів вагітності, в які у вагітних жінок була виявлена сифілітична інфекція, засвідчив, що сифіліс у ранні, сприятливі для лікування жінки і дитини, строки вагітності (в I триместрі) встановлено лише у 8 (15,7%) осіб, у II триместрі – у 21 (41,2%) жінки і найбільша кількість хворих (22 – 43,1%) була виявлена лише у III триместрі вагітності. У цілому, в першій половині вагітності, коли адекватна специфічна терапія хворої матері, проведена до 20 тижнів вагітності, дозволяє з великою вірогідністю попередити вроджений сифіліс у дитини [7], сифіліс був діагностований лише у 22 (43,1%) вагітних жінок, водночас у більшій частині (у 29 – 56,9%) обстежених вагітних сифіліс вперше був виявлений лише у другій половині вагітності, коли можливе трансплацентарне зараження плода сифілітичною інфекцією з негативними наслідками для майбутньої дитини.

Висновки

1. Серед вагітних жінок Чернівецької області, хворих на сифіліс у 2006-2010 рр., переважають (74,5%) особи активного репродуктивного віку (21-30 років), які частіше (54,9%) є жителями міст, більшість (72,5%) – перебувають у шлюбі, більше половини (66,7%) – мають лише середню або неповну середню освіту з недостатніми знаннями про венеричні захворювання, переважна кількість (82,4%) є не працюючими особами або працюють в приватній сфері, у більшості (92,1%) вагітних сифілітична інфекція була виявлена лікарем акушер-гінекологом при обстеженні з приводу вагітності, причому, лише у 43,1% жінок – у першій половині вагітності і більш, ніж у половини (56,9%) – у другій половині вагітності, коли можливе трансплацентарне зараження плода сифілітичною інфекцією.

2. У переважній більшості (92,1%) вагітних жінок Чернівецької області, хворих на сифіліс у 2006-2010 рр., діагностовано пізні форми інфекції – сифіліс латентний ранній (у 78,4%) та сифіліс

вторинний рецидивний (у 13,7%), які є найбільш небезпечними для майбутньої дитини в плані загибелі плода чи розвитку вродженого сифілісу. Особливостями клінічних проявів активних форм сифілісу у вагітних жінок є малочисельна висипка з переважною локалізацією в ділянці статевих органів, долонів і підшв та слизових оболонок ротової порожнини з невиразним чи помірним поліаденітом, у переважній більшості (86,3%) вагітних жінок реєструються низькі титри класичних серологічних реакцій на сифіліс.

3. Встановлені епідеміологічні та клінічні особливості сифілісу у вагітних жінок Чернівецької області свідчать про необхідність оптимізації диспансерної та санітарно-освітньої роботи з метою виявлення даної інфекції в більш ранні терміни вагітності та розширення знань населення краю щодо клінічних проявів та методів профілактики сифілітичної інфекції.

Перспективи подальших досліджень

Перспективою є аналіз ефективності лікування та завершення пологів у вагітних жінок, хворих на сифіліс, залежно від термінів лікування сифілітичної інфекції.

Література. 1. Айзятупов Ю. Ф. Стандарты диагностики и лечения в дерматовенерологии : иллюстрированное руководство / Ю. Ф. Айзятупов. – Донецк : Каштан, 2010. – 559 с. 2. Лосева О. К. Сифилис и беременность / О. К. Лосева // Венеролог. – 2005. – № 8. – С. 13-20. 3. Мавров Г. И. Проблемы современной сифилитологии / Г. И. Мавров // Дерматол. та венерол. – 2006. – № 2. – С. 9-22. 4. Мавров И. И. Характер и медико-социальные проблемы скрытого сифилиса / И. И. Мавров, Ю. В. Щербакова, В. В. Процак // Дерматол. та венерол. – 2009. – № 1(43). – С. 47-51. 5. Пасичник І. П. Сучасні аспекти впливу сифілісу на перебіг вагітності та адаптацію новонароджених // Дерматол. та венерол. – 2008. – № 3 (41). – С. 47-52. 6. Пацеля М. В. Сифілітична інфекція та її наслідки у вагітних жінок / М. В. Пацеля // Репродуктивное здоровье у женщины. – 2007. – № 1. – С. 222-224. 7. Перебіг вагітності та її результат у залежності від терміну лікуванні сифілітичної інфекції / Л. Д. Калюжна, М. В. Пацеля, М. В. Хіменко [та ін.] // Дерматол. та венерол. – 2008. – № 4 (42). – С. 34-40. 8. Уніфікація лабораторних методів дослідження в діагностиці захворювань, що передаються статевим шляхом / І. І. Мавров, О. П. Белозоров, Л. С. Тацька [та ін.]. – Харків : Факт, 2000. – 119 с. 9. Чакова Т. В. ИФА-диагностика сифилиса у беременных / Т. В. Чакова, О. Б. Немчинова // Рос. ж. кожн. и венер. болезней. – 2007. – № 2. – С. 64-66. 10. Antenatal syphilis serology in pregnant women and follow-up of their infants in northern Italy / A. Marangoni, A. Moroni, E. Tridapalli [et al.] // Clin. Microbiol. Inf. – 2008. – Vol. 14, № 11. – P. 1065-1068. 11. Buv A. Should all pregnant women be screened for syphilis? / A. Buv // Women's Health. – 2007. – Vol. 3, № 5. – P. 547-555. 12. Clinical and serological evaluation of neonates for congenital syphilis: a continuing diagnostic dilemma / J. B. Stoll, F. K. Lee, S. Larsen [et al.] // J. Infect. Dis. – 2003. – Vol. 173, № 2. – P. 1093-1099. 13. De Maubeuge J. The syphilis / J. De Maubeuge // Rev. Med. Brux. – 2005. – Vol. 26. – P. 364-366. 14. Lautenschlager S. Cutaneous manifestations of syphilis: recognition and management uthor / S. Lautenschlager // Amer. J. Clin. Dermatol. – 2006. – Vol. 7, № 5. – P. 291-304. 15. Lugo A. Congenital syphilis / A. Lugo, S. Sanchez, J. Sanchez // Pediatr. Dermatol. – 2006. – Vol. 23, № 3. – P. 16-23.

**ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ СИФИЛИТИЧЕСКОЙ
ИНФЕКЦИИ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН
ЧЕРНОВИЦКОЙ ОБЛАСТИ***М.Ю. Гавская, О.И. Денисенко, М.П. Перепичка*

Резюме. В статье представлены данные об эпидемиологии и клинко-серологических особенностях сифилитической инфекции у беременных женщин Черновицкой области, что следует учитывать при планировании диагностических, лечебно-профилактических и санитарно-просветительных мероприятий относительно данной категории пациентов.

Ключевые слова: сифилис, беременность, эпидемиология, клинические проявления.

UDC 616.9726:618.3 (477.85)**PECULIARITIES OF THE CLINICAL COURSE OF
SYPHILITIC INFECTION IN PREGNANT WOMEN IN
THE CHERNIVTSI REGION***M. Yu. Hayska, O. I. Denysenko, M. P. Perepichka*

Purpose. To determine epidemiological, clinical and serological characteristics of syphilitic infection in pregnant women from Chernivtsi region.

Design / approach. An analysis of the anamnesis data, clinical manifestations and serological tests was performed in 51 pregnant women with syphilis that took the stationary treatment in the Chernivtsi regional skin-venereal dispensary in 2006-2010.

Findings. Among pregnant women from the Chernivtsi region with syphilis in 2006-2010 majority (74,5%) are the persons in active reproductive age (21-30 years old), married (72,5%) high educated or insufficient high educated (66,7%), frequently (54,9%) urban habitants; in majority (78,4%) – latent early syphilis was diagnosed, in 13,7% - secondary recurrent syphilis with scanty skin lesions, with moderate polyadenitis and low titers in CCR; more than half of (56,9%) women – syphilis was detected in the second half of pregnancy when can be the risk of transplacental fetus infection.

Research limitations / implications. Determined epidemiological and clinical characteristics of syphilis in pregnant women from the Chernivtsi region are indicative of the necessity of the dispensatory and sanitary-preventive measures aimed on the detection of syphilitic infection in the women with early term of the pregnancy.

Orinality / value. The data according to epidemiology and clinical-serological peculiarities of syphilitic infection in pregnant women in Chernivtsi region that should be considered in the planning of diagnostic, medical-prophylactic and sanitary-educational measures for this category of the patients are presented in the article.

Key words: syphilis, pregnancy, epidemiology, clinical manifestations.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)*Clin. and experim. pathol.- 2012.- Vol.11, №1 (39).-P.29-32.**Надійшла до редакції 07.02.2012**Рецензент – проф. А. М. Сокол**© М.Ю. Гавська, О.І. Денисенко, М.П. Перепичка, 2012*