

УДК 616.972:618]-08

М. Ю. Гаєвська

ДО ПРОБЛЕМИ ЛІКУВАННЯ СИФІЛІСУ
У ВАГІТНИХ ЖІНОКБуковинський державний медичний
університет, м. Чернівці**Ключові слова:** сифіліс,
вагітність, лікування.**Резюме.** У статті представлено дані щодо переносимості та ефективності специфічного лікування сифілітичної інфекції у вагітних жінок Чернівецької області, що слід враховувати при плануванні лікувально-профілактичних та санітарно-освітніх заходів стосовно цієї категорії пацієнтів.**Вступ**

Сифілітична інфекція є однією з найбільш значущих захворювань соціального характеру, зважаючи на її поширеність, можливість ураження, окрім шкіри й слизових оболонок, внутрішніх органів і систем пацієнта, а також через несприятливий вплив даної інфекції на плід, перебіг вагітності та здоров'я майбутніх дітей [4, 5, 9]. У зв'язку з цим, підвищення ефективності лікування сифілітичної інфекції є одним з найбільш актуальних завдань сучасної венерології [6, 8].

Лікування сифілісу проводиться згідно діючих інструкцій з лікування сифілітичної інфекції, затверджених МОЗ України [2, 3]. Разом з тим, при лікуванні сифілісу на сучасному етапі виникають певні труднощі із-за розвитку у частини пацієнтів непереносимості до лікарських засобів, причому нерідко – полівалентної медикаментозної сенсibiliзації, а також формування торпідності до засобів специфічної етіотропної терапії даної інфекції, яка проявляється уповільненням негативації серологічних реакцій чи розвитком серорезистентності, що потребує призначення таким пацієнтам додаткових курсів лікування та подовження термінів їх диспансерного спостереження [1, 5]. У зв'язку з цим, дослідження переносимості та ефективності лікування сифілітичної інфекції, особливо у хворих на сифіліс вагітних жінок, є однією з актуальних задач клінічної венерології [4, 6].

Мета дослідження

Встановити переносимість та ефективність специфічного лікування сифілітичної інфекції у вагітних жінок Чернівецької області.

Матеріал і методи

Проведено аналіз результатів специфічного лікування 47 вагітних жінок, хворих на сифіліс, які знаходилися на стаціонарному лікуванні в Чернівецькому обласному шкірно-венерологічно-

му диспансері (ОШВД) упродовж 2006-2010 рр. Серед хворих на сифіліс вагітних жінок переважали жителі міст (53,2% проти 46,8% – мешканців сільських населених пунктів); найбільша частка пацієнток (44,7%) була у віці 21-25 років, четверту частину (27,6%) склали особи 26-30 років, найменшу кількість склали вагітні 31-39 та 19-20 років (відповідно 17,0% та 10,6%).

Усім вагітним, хворим на сифіліс, призначали курс специфічного лікування відповідно до діючих Наказів МОЗ України (№ 286 від 07.06.2004 р.; № 312 від 06.07.2009 р.) [2, 3]. У процесі обстеження та 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 Васермана) з трепонемним та кардіоліпіновим антигенами (якісну й кількісну) за стандартними методиками [7].

Обговорення результатів дослідження

З 47 хворих вагітних жінок сифіліс первинний (Lues I) діагностовано лише у 1 (2,1%) пацієнтки, сифіліс вторинний свіжий (Lues II recens) – у 2 (4,3%) осіб, сифіліс вторинний рецидивний (Lues II recidiva) – у 7 (14,9%), а у більшості – 37 (78,7%) вагітних – сифіліс прихований ранній (Lues latens praesens), який є найбільш небезпечним у плані загибелі плода чи розвитку вродженого сифілісу [4-6].

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 41 – 87,2%) пацієнток, середні й високі титри КСР (1:40 – 1:80) встановлено лише в 6 (12,8%) хворих на сифіліс вагітних.

Аналіз термінів вагітності, в які було виявлено наявність сифілітичної інфекції у вагітних жінок, показав, що в I триместрі вагітності

сифіліс діагностовано лише у 8 (17,0%) осіб, у II триместрі – у 20 (42,6%) жінки і в III триместрі – у 19 (40,4%) осіб. У цілому, в першій половині вагітності, коли адекватна специфічна терапія хворої матері дозволяє з великою вірогідністю попередити вроджений сифіліс у дитини [6], сифілітична інфекція була виявлена лише у 15 (31,9%) вагітних жінок, а у більшій частині (у 32 – 68,1%) вагітних сифіліс був виявлений лише в другій половині вагітності, коли можливе трансплацентарне зараження плода інфекцією з негативними наслідками сифілісу для майбутньої дитини [9].

Всі вагітні жінки, хворі на сифіліс отримали курс специфічного етіотропного лікування відповідно до “Протоколу надання медичної допомоги вагітним, хворим на сифіліс”, затвердженого МОЗ України (Наказ № 312 від 06.07.2009 р.), та Наказу МОЗ України № 286 від 07.06.2004 р. “Про удосконалення дерматовенерологічної допомоги населенню України” [2, 3]. Пацієнткам із обтяженим алергологічним анамнезом перед призначенням курсу специфічного лікування проводили алергологічні тести (імунотермістометрію) на переносимість медикаментів.

Аналіз даних медичних карт вагітних жінок, хворих на сифіліс, засвідчив, що більшість із них (36 осіб – 75,6%) отримували препарати пеніцилінового ряду, з них 20 (42,6%) хворих – бензилпеніциліну натрієву сіль, інші 16 (34,0%) осіб (відповідно до результатів імунотермістометрії) – пролонговані форми пеніциліну (біциліни, ретарпен). Водночас практично кожна четверта (11 осіб – 23,4%) хвора на сифіліс вагітна жінка через наявність сенсibilізації до препаратів пеніцилінового ряду (відповідно до результатів імунотермістометрії) отримала антибактеріальні засоби з групи резерву (цефазолін, ровамідцин, еритроміцин), які виявляють меншу спірохетоцидну дію і хворим їх призначають у вигляді 3-5 курсів (залежно від стадії сифілітичної інфекції).

Аналіз результатів серологічного дослідження крові наприкінці лікування виявив тенденцію до негативації КСР у половини (у 24 – 51,1%) вагітних жінок, хворих на сифіліс, разом із тим, в іншій половині (у 23 – 48,9%) пацієнток помітних змін КСР наприкінці лікування не зареєстровано. Констатовано, що відсутність тенденції до негативації КСР частіше відзначалася у вагітних жінок, хворих на сифіліс, які отримували пролонговані препарати пеніцилінового ряду – у 9 (56,3%) з 16 осіб та препарати резерву – у 6 (54,5%) з 11 осіб, рідше – у 8 (40,0%) з 20 осіб, які отримали водорозчинні препарати пеніциліну.

Висновки

1. Серед вагітних жінок Чернівецької області, хворих на сифіліс у 2006-2010 рр., у переважній більшості (93,6%) осіб діагностовано пізні форми інфекції – сифіліс латентний ранній (у 78,7%) та сифіліс вторинний рецидивний (у 14,9%), які є найбільш несприятливими в плані загибелі плода чи розвитку вродженого сифілісу.

2. Більшість (75,6%) хворих на сифіліс вагітних жінок отримали специфічне лікування сифілісу з використанням препаратів пеніцилінового ряду, які найкраще проникають через плацентарний бар’єр, однак у кожній четвертій (23,4%) вагітній встановлено наявність сенсibilізації до препаратів пеніцилінового ряду (за результатами імунотермістометрії), через що їм призначено антибактеріальні засоби з групи резерву, які виявляють меншу спірохетоцидну дію і хворим їх призначають багатокурсовим методом.

3. Після специфічного лікування в половині (51,1%) вагітних жінок, хворих на сифіліс, встановлено тенденцію до негативації КСР за її відсутності в іншій половині (48,9%) осіб, причому найчастіше після застосування пролонгованих препаратів пеніцилінового ряду (в 56,3% випадків) та антибактеріальних засобів з групи резерву (в 54,5% випадків).

4. Встановлені особливості клініки та ефективності лікування сифілісу у вагітних жінок Чернівецької області слід враховувати при плануванні диспансерної та санітарно-освітньої роботи серед вагітних жінок, а також при призначенні їм специфічної етіотропної терапії.

Перспективи подальших досліджень

Перспективою є вивчення віддалених наслідків специфічного лікування сифілісу у вагітних жінок залежно від термінів вагітності та застосованих методів специфічного лікування в них сифілітичної інфекції.

Література. 1. Мавров Г. И. Проблемы современной сифилидологии / Г. И. Мавров // Дерматол. та венерол. – 2006. – № 2. – С. 9-22. 2. Наказ МОЗ України № 286 від 07.06.2004 р. “Про удосконалення дерматовенерологічної допомоги населенню України”. 3. Наказ МОЗ України № 312 від 08.05.2009 р. “Про затвердження клінічних протоколів надання медичної допомоги хворим на дерматовенерологічні захворювання”. 4. Пасічник І. П. Сучасні аспекти впливу сифілісу на перебіг вагітності та адаптацію новонароджених / І. П. Пасічник // Дерматол. та венерол. – 2008. – № 3 (41). – С. 47-52. 5. Пацеля М. В. Сифілітична інфекція та її наслідки у вагітних жінок / М. В. Пацеля // Репродуктивное здоровье у женщины. – 2007. – № 1. – С. 222-224. 6. Перебіг вагітності та її результат у залежності від терміну лікуванні сифілітичної інфекції / Л. Д. Калужна, М. В. Пацеля, М. В. Хіменко [та ін.] // Дерматол. та венерол. – 2008. – № 4 (42). – С. 34-40. 7. Уніфікація лабораторних методів дослідження в діагностиці захворю-

вань, що передаються статевим шляхом / І. І. Мавров, О. П. Белозоров, Л. С. Тацька [та ін.]. – Харків : Факт, 2000. – 119 с. 8. *De Maubeuge J. The syphilis / J. De Maubeuge // Rev. Med. Brux.* – 2005. – Vol. 26. – P. 364-366. 9. *Lugo A. Congenital syphilis / A. Lugo, S. Sanchez, J. Sanchez // Pediatr. Dermatol.* – 2006. – Vol. 23, № 3. – P. 16-23.

К ПРОБЛЕМЕ ЛЕЧЕНИЯ СИФИЛИСА У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН

М. Ю. Гаевская

Резюме. В статье представлены данные относительно непереносимости и эффективности специфического лечения сифилитической инфекции у беременных женщин Черновицкой области, что следует учитывать при планировании лечебно-профилактических и санаторно-образовательных мероприятий согласно той категории пациентов.

Ключовые слова: сифилис, беременность, лечение.

UDC 616.972:618]-08

ON THE PROBLEM OF TREATING SYPHILIS IN PREGNANT WOMEN

M. Yu. Gaievskaya

Purpose. To establish tolerance and efficiency of a specific treatment of syphilitic infection in pregnant women of the Chernivtsi region.

Design/approach. An efficiency analysis of syphilis treatment was carried out in 47 pregnant women, undergoing inpatient treatment in the Chernivtsi regional dermatologic dispensary in 2006-2010/

Results. Late forms of syphilis (latent early – in 78,7%, secondary recurrent in 14,9%) were diagnosed in a majority of pregnant women (93,65%) of the Chernivtsi region suffering from syphilis in 2006-2010. The majority (75,6%) of the pregnant women received a specific treatment for syphilis using agents of penicillin series, however every fourth (23,4%) patient was diagnosed to have sensitization to preparations of penicillin series that is why they were prescribed antibacterial agents from the group of reserve, which were prescribed as a multicourse method. Following specific treatment of syphilis a tendency to a negativation of KCP was determined in half of the pregnant women (51,1%) absent in the other half being deprived of it (48,9%) more often following the use of a durable action agents of penicillin series and antibacterial agents from the reserve group (in 56,3% and 54,5% of the cases).

Research implications/limitations. The peculiarities of the clinical picture and efficiency of treating syphilis determined in pregnant women of the Chernivtsi region must be considered when planning dispensary and sanitary-educational work among pregnant women as well as prescribing them specific therapy.

Originality/value. The paper presents up-to-date data pertaining to the clinical picture and efficiency of specific treatment of the syphilis infection in pregnant women that must be taken into consideration when planning sanitation and sanitary-educational measures as to the given category of patients.

Key words: syphilis, pregnancy, treatment.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)

Clin. and experim. pathol. - 2012. - Vol. 11, №2(40). - P. 34-36.

Надійшла до редакції 25.05.2012

Рецензент – проф. А.М.Сокол

© М. Ю. Гаевська, 2012