

УДК 616.972

## К ВОПРОСУ О ПОРАЖЕНИИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ СИФИЛИСЕ

Шубина А.С.<sup>1</sup>, Берсенева Т.А.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ГБОУ ВПО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России», Екатеринбург, Россия  
(620028, Екатеринбург, ул. Репина, 3), e-mail: [blackbat1601@mail.ru](mailto:blackbat1601@mail.ru)

Шубина А.С. (Shubina AS) – ординатор кафедры кожных и венерических болезней ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России

Берсенева Т.А. (Berseneva TA) – интерн кафедры кожных и венерических болезней ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России

В статье представлен анализ официальных статистических данных по заболеваемости нейросифилисом в Свердловской области за период 2000-2015 гг. Авторами отмечено, что показатель заболеваемость нейросифилисом за исследуемый период возрос в 9,3 раз. Приводятся клинико-лабораторные данные больных нейросифилисом, описаны факторы, способствующие развитию заболевания, в том числе, использование дюранных препаратов пенициллина у больных с длительностью заболевания более года, не обеспечивающих трепонемоцидной концентрации антибиотика в ликворе, а также отсутствие необходимого учета и наблюдения за больными сифилисом, после проведенного лечения. При анализе диагностической специфичности нетрепонемных тестов установлено, что наиболее специфичными тестами при диагностике нейросифилиса были РМП (специфичность - 80%), для РСКк данный показатель составил 40%. Анализ диагностической специфичности трепонемных тестов показал, что наиболее высокой она была при использовании РПГА (100%), несколько ниже - при применении РИФц, РСКт, ИФА (по 80,0%). Обосновывается необходимость разработки профилактических мероприятий.

Ключевые слова: нейросифилис, клинические формы, алгоритм профилактики

Специальность 14.01.10 – кожные и венерические болезни

## THE ISSUE OF NERVE DAMAGE IN SYPHILIS

Shubina AS<sup>1</sup>, Berseneva TA<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Ural State Medical University, Ekaterinburg, Russia  
(620028, Ekaterinburg, Repin Street, 3.), E-mail: [blackbat1601@mail.ru](mailto:blackbat1601@mail.ru)

The article presents the analysis of official statistical data on the incidence of neurosyphilis in the Sverdlovsk region for the period 2000-2015, the Authors noted that the increased incidence of neurosyphilis during the study period has increased 9.3 times. Provides clinical and laboratory data of patients with neurosyphilis are described and the factors contributing to the development of the disease, including the use of Duranty of penicillin in patients with a disease duration of more than a year, not providing treponemataceae

**concentration of antibiotic in the CSF, and a lack of adequate accounting and monitoring of patients with syphilis, after treatment. In the analysis of diagnostic specificity of non-treponemal tests are that the most specific tests in the diagnosis of neurosyphilis was RMP (specificity - 80%), to RSCC, this figure was 40%. Analysis of diagnostic specificity of treponemal tests showed that the highest it was when using TPPA (100%), slightly lower when using Rifs, Rst, ELISA (80,0%). The necessity to develop preventive measures.**

**Key words: neurosyphilis, clinical forms, prevention algorithm**

#### **Speciality 14.01.10 - skin and venereal diseases**

**Введение.** Нейросифилис – специфическое поражение центральной и вегетативной нервной системы, заболевание, приводящее к нарушению когнитивного статуса, резкому снижению качества жизни, частой инвалидизации, и, нередко, к летальному исходу [1].

По данным официальной государственной статистики за последние 15 лет заболеваемость нейросифилисом в Российской Федерации возросла в 9,7 раза, и имеет тенденцию к росту. За период 2005-2009 гг. в 37,0 % Федерации Урала, Сибири и Дальнего Востока наблюдался стабильный рост раннего нейросифилиса и в 33,5 % рост позднего нейросифилиса, удельный вес которых в клинической структуре заболеваемости находится в диапазоне от 0,1 до 1,7 % и от 0,1 до 4,2 % соответственно [4].

Клиническое многообразие симптомов нейросифилиса, стертая клиническая картина заболевания, отсутствие патогномичных симптомов, определяют трудности своевременной постановки диагноза в общей лечебной сети [9, 10]. Рост регистрации случаев нейросифилиса свидетельствует о том, что пациенты несвоевременно обращаются за медицинской помощью в специализированные лечебные учреждения, а используемые в клинической практике методы диагностики и лечения сифилиса не всегда адекватны [2, 3, 6]. В настоящее время в мире, в том числе в России, наблюдаются резкие социально-экономические изменения, результатом которых является появление новых ядерных групп, таких как, мигранты, а также уязвимых групп, требует разработки и проведения адекватных современной эпидемиологической ситуации профилактических мероприятий, включающих профилактику развития нейросифилиса [5, 7, 8]. Изучение современных клинико-лабораторных особенностей течения нейросифилиса для разработки алгоритма профилактики заболевания представляют научный и практический интерес.

**Цель** - определить современные особенности течения нейросифилиса на основании клинико-эпидемиологического исследования.

#### **Материал и методы исследования**

Анализ уровня и динамики заболеваемости сифилисом, в том числе нейросифилисом, осуществлялся на основании данных форм государственной статистической отчетности, утвержденных Приказом Росстата от 29.12.2011 N 520: № 9, № 34.

Изучение клинико-лабораторных, инструментальных данных проведено на основании обследования пяти больных нейросифилисом. Диагноз нейросифилиса установлен на основании федеральных клинических рекомендаций РОДВиК, (2015 г.): клинической картины заболевания; результатов серологических тестов в сыворотке крови (МРП, ИФА, РПГА), цереброспинальной жидкости (определение антител к *T. pallidum* в реакциях связывания комплемента с кардиолипиновым (РСКк) и трепонемным (РСКт) антигенами, РМП, РИФц, ИФА; цитологического исследования ликвора с подсчетом количества форменных элементов, определение белка.

#### **Результаты исследования и их обсуждение:**

В Свердловской области в 2000 году зарегистрировано 10011 случаев сифилиса, в 2015 году – 1275 случаев, при этом число больных нейросифилисом увеличилось с 3 до 28 (заболеваемость возросла в 9,3 раза).

Изучены клинические, лабораторные и инструментальные данные у пяти мужчин в возрасте от 32 до 56 лет, средний возраст 45 лет. У 4 больных диагностированы поздние формы нейросифилиса, у 1 - ранний асимптомный нейросифилис. У больных нейросифилисом отмечен отягощенный анамнез: алкоголизм, черепно-мозговые травмы, сопутствующие заболевания, асоциальный образ жизни, способствующие развитию поражений нервной системы при сифилисе.

У двух больных поздний нейросифилис с симптомами протекал по типу хронического сифилитического менингита, для которого были характерны симптомы менингита, поражение черепных нервов, а также очаговые симптомы. У 1 пациента наблюдались симптомы менингovasкулярной формы нейросифилиса, такие как головная боль, нарушение сна, личностные изменения, снижение интеллекта и памяти, дезориентация в пространстве. Еще одного больного с дезориентацией в пространстве и нарушениями памяти диагностирован паренхиматозный нейросифилис, прогрессирующий паралич. Зрачковый симптом D. Argyll-Robertson (1869), ранее считавшийся патогномоничным для позднего нейросифилиса, наблюдался лишь у одного больного, был не выражен до степени полного угнетения прямой и содружественной фотореакции зрачков.

Важно отметить, что два пациента ранее лечились по поводу сифилиса вторичного и раннего скрытого (5 и 12 лет назад), при этом больные получали дюрантные пенициллины, в дальнейшем не состояли на клинико-серологическом контроле. Еще один пациент лечился

по поводу позднего нейросифилиса, выявленного в неврологическом стационаре на фоне ишемического инсульта, однако, серологической динамики после двух курсов специфического лечения не наблюдалось.

Наиболее высокий показатель диагностической чувствительности нетрепонемных тестов был отмечен в РМП – 80%, аналогичный показатель в РСКк составил 40%. Более высокие показатели диагностической чувствительности были отмечены в трепонемных тестах: максимальные показатели - 100% - были отмечены в РПГА, ИФА; в РИФц, РСКт аналогичный показатель составил 80%. Анализ диагностической специфичности нетрепонемных тестов показал, что наиболее специфичными тестами при установлении диагноза нейросифилиса были РМП (специфичность - 80%), для РСКк данный показатель составил 40%. Анализ диагностической специфичности трепонемных тестов показал, что наиболее высокой она была при использовании РПГА (100%), несколько ниже - при применении РИФц, РСКт, ИФА (по 80,0%).

#### **Выводы:**

1. Заболеваемость нейросифилисом в Свердловской области за период с 2000 г. по 2015 г. возросла в 9,3 раз. Рост заболеваемости обусловлен рядом факторов: последствия эпидемии инфекций, передаваемых половым путем, в том числе сифилиса (90е годы прошлого столетия); использованием дюрантных препаратов пенициллина больных с длительностью заболевания более года, не обеспечивающих трепонемоцидной концентрации антибиотика в ликворе; отсутствие необходимого учета и наблюдения за больными сифилисом, после проведенного лечения.

2. Больные нейросифилисом имеют отягощенный анамнез (алкоголизм, черепно-мозговые травмы, сопутствующие заболевания, асоциальный образ жизни), способствующий развитию поражений нервной системы при сифилисе.

3. Клиническая картина поздних форм нейросифилиса носит неспецифический, малосимптомный характер, что обуславливает необходимость настороженности в отношении данного заболевания и повышения преемственности врачей различных специальностей (дерматовенерологов, неврологов, психиатров).

#### Список литературы:

1. Дмитриев Г.А., Глазко И.И., Василенко Т.И. Ведение больных нейросифилисом: проблемы и их решение // Дерматология. Приложение к журналу Consilium Medicum. 2014. №3. С. 13-17

2. Малишевская Н.П., Сырнева Т.А., Уфимцева М.А. Современное состояние профилактической работы в кожно-венерологических учреждениях // Здоровоохранение Российской Федерации. - 2012. - № 6. - С.11-15.

3. Уфимцева М.А. Алгоритм организации и проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий по снижению заболеваемости сифилисом в субъекте Федерации с активными миграционными процессами /М.А. Уфимцева // Современные проблемы дерматовенерологии и иммунопатологии и врачебной косметологии. – 2011. № 01. – С. 69 – 72.

4. Уфимцева М.А., Малишевская Н.П., Сырнева Т.А. Клинико-эпидемиологические особенности сифилиса на территориях Урала, Сибири и Дальнего Востока Современные проблемы дерматовенерологии, иммунологии и врачебной косметологии. 2009. Т. 2. № 2. С. 68-73.

5. Уфимцева М.А., Малишевская Н.П., Сырнева Т.А., Струин Н.Л., Сурганова В.И. Функциональная схема противоэпидемических мероприятий по снижению заболеваемости в субъекте федерации с активными миграционными потоками патент RUS 78768 19.07.2010

6. Сырнева Т.А., Малишевская Н.П., Уфимцева М.А. Структура и объем профилактической работы в кожно-венерологических учреждениях Уральский медицинский журнал. 2011. № 8. С. 16-19.

7. Сырнева Т.А., Струин Н.Л., Уфимцева М.А., Струина Н.Н. Опыт работы информационно-управленческой системы по освидетельствованию иностранных граждан в свердловской области Здоровоохранение Российской Федерации. 2014. Т. 58. № 6. С. 46-48.

8. Сырнева Т.А., Уфимцева М.А., Николаева К.И., Ниселова М.З., Бочкарев Ю.М., Казаева А.В. К вопросу об организации медико-социальной помощи детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей Здоровоохранение Российской Федерации. 2015. Т. 59. № 3. С. 40-42.

9. Сурганова В.И., Уфимцева М.А. Схема "Алгоритм диагностики и лечения позднего скрытого сифилиса" патент RUS 79685 01.11.2010

10. Шубина А.С. Эпидемиологические аспекты заболеваемости нейросифилисом Международный журнал экспериментального образования. 2016. № 4-3. С. 427-429.