

СЛУЧАЙ ВРОЖДЁННОГО СИФИЛИСА

М.С. Исаева, П.Т. Зоиров, А.А. Хусайнов, З.Т. Буриева, М.А. Хакназарова
Кафедра дерматовенерологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино

В статье приводится детальный анализ случая врождённого сифилиса у 4-х месячного ребёнка. Авторы считают, что для предупреждения врождённого сифилиса по-прежнему важное значение имеет раннее выявление заболевания у беременных, более тщательное обследование и постоянное наблюдение за женщинами в течение всего срока беременности в акушерско-гинекологических учреждениях, активный патронаж беременных. Следует согласиться с мнением российских специалистов о целесообразности трёхкратной вассерманизации женщин: при взятии на учёт, при оформлении декретного отпуска и при поступлении на роды.

Ключевые слова: врождённый сифилис, трёхкратная вассерманизация женщин, скрининг беременных

Врождённый сифилис - это инфекционное заболевание, заражение которым происходит, в частности, внутриутробно от больной сифилисом матери. Бледные трепонемы проникают в организм плода через плаценту на 4-5 месяце беременности тремя путями: 1) занос бледных трепонем в организм ребёнка через пупочную вену. Это наиболее частый путь передачи под-тверждается обнаружением трепонем в пуповине и специфическим изменением в пупочной вене в виде эндо-, мезо- и переваскулитов; 2) проникновение возбудителя через лимфатические щели пупочных сосудов; 3) попадание в плод бледной трепонемы через повреждённую плаценту с током крови матери.

Судьба инфицированного сифилисом плода может быть различной. Беременность может закончиться мертворождением (на 6 - 7 месяце беременности), либо рождением живого ребёнка с проявлениями заболевания, возникающими сразу после родов или несколько позднее. Возможно, рождение детей без клинических симптомов, но с положительными серологическими реакциями и, если их не лечить, то в последующем у них развивается поздний врождённый сифилис.

Согласно принятой международной классификации, в настоящее время различают:

- ранний врождённый сифилис с симптомами;
- ранний врождённый сифилис скрытый;
- поздний врождённый сифилис с симптомами;
- поздний врождённый сифилис скрытый.

Ранний врождённый сифилис диагностируется у детей до 4 лет и включает сифилис плода (заканчивается его гибелью на 6-7 месяце беременности); сифилис детей грудного возраста (от момента рождения до 1 года); сифилис раннего детского возраста (от 1 года до 4 лет). Поздний врождённый сифилис наблюдается у детей от 4 лет и старше.

К сожалению, эпидемиологическая ситуация по инфекциям, передающимся половым путём (ИППП), сложившаяся в мире за последние годы отразилась на распространённости врождённого сифилиса [1,2,6,7,]. Так по свидетельству российских учёных, если в 1988г. врождённый сифилис был зарегистрирован у 7 детей, то в 1998г. - у 849 (рост в 120 раз) [4]. В Республике Таджикистан в 1990 году был зарегистрирован всего 1 случай врождённого сифилиса, а в 1997 - 12 (рост в 12 раз). Все исследователи едины во мнении о том, что медицинская служба в достаточной степени отработала комплекс мероприятий, позволяющих предупредить врождённый сифилис. А случаи его возникновения связаны с допускаемыми нарушениями в отдельных звеньях профилактической работы, отсутствием настороженности аку-

шер-гинекологов и педиатров в отношении реальности возникновения врождённого сифилиса у детей, а также недостаточным знанием клинической картины заболевания. Основной причиной возникновения врождённого сифилиса по единодушному мнению авторов [3,5,8] по прежнему остаётся отсутствие или неполноценный скрининг беременных на сифилис и отсутствие антенатальной помощи беременным, больным сифилисом. Следует отметить, что в женские консультации обращаются только лишь социально адаптированные женщины, а около 40% женщин, социально неадаптированные, полностью выпадают из поля зрения.

В современных условиях, когда наблюдается резкое увеличение числа больных сифилисом, и у многих женщин болезнь впервые выявляется во время беременности и даже непосредственно перед родами, возможность развития раннего врождённого сифилиса увеличивается.

Приводим клиническое наблюдение.

Больной М., 4 месяца жизни. Поступил в кожно-венерологическое отделение Городской клинической больницы №1 4.02.2009 года. Мальчик от первой беременности, родился 15.08.2008 года в срок, массой 3.300 г, длиной 50 см, закричал сразу, к груди приложен на вторые сутки, грудь взял хорошо, сосал активно. Выписан из роддома вместе с матерью на 4-е сутки. После родов ребёнок находился под наблюдением участкового педиатра, который никакой патологии со стороны висцеральных органов и кожи не выявил.



Рис.1-2 Диффузная папулёзная инфильтрация ягодицы и половых органов



Рис.3-4 Диффузная инфильтрация кожи ладони и подошвы

Через 4 месяца (середина декабря 2008 года) у мальчика появились высыпания на коже ладоней, подошв, ягодич, гениталий и бёдер, по этому поводу родители обратились к врачу-дерматовенерологу в ГКБ №1 г. Душанбе, кем был поставлен диагноз: "Врождённый сифилис", и госпитализирован. В стационаре при осмотре - состояние ребёнка тяжёлое, на слизистой оболочке языка, на нёбных дужках папулы размером от 0,5 до 0,7 см, плотной консистенции, медно-красного цвета, покрытые белесоватым налётом. Кожа ладоней утолщена за счёт диффузной инфильтрации, гиперемирована, на этом фоне имеются трещины, эрозии, мокнутие. На коже подошв - диффузная папулёзная инфильтрация, цвет кожи синюшно-красный. На сводах стопы - единичные разбросанные папулы размером 0,5 см, медно-красного цвета, плотной консистенции, по периферии некоторых из них воротничок Биетта. На коже ягодич и половых органах диффузная папулёзная инфильтрация синюшно-красного цвета, эрозии, мокнутие. В области нижней трети спины, бёдрах, паховых областях - папулы медно-красного цвета размером 0,5 - 0,7 см, плотной консистенции. Наряду с папулами имеются разбросанные везикулы размером 0,5 см с медно-красным венчиком по периферии (см. рис. 1-4).

При ультразвуковом обследовании печень увеличена в размере на 4 см., патологии других висцеральных органов не обнаружено. На рентгенограмме трубчатых костей - остеохондрит II степени.

Гемограмма: Нб - 140 г/л; эр - 4,2 10¹²/л; лейкоц. - 11,4 10⁹/л;

эоз. - 5%; пал. - 4%; сегм. - 48%; лимф. - 38%; мон. - 5%; СОЭ - 7мм/ч.

Серологические исследования: реакция Вассермана с кардиолипидным и трепонемным антигеном 4 (+ + + +) титр 1 : 40; РИФ abc 4 (+ + + +); ВДРЛ 4(+ + + +).

Окончательный диагноз: ранний врождённый сифилис грудного возраста с симптомами (диффузная папулёзная инфильтрация Гохсингера ладоней, подошв, ягодич и гениталий; сифилитические папулы на слизистой языка и нёбных дужках; папулы и везикулы на коже паховой области, бёдер и спины; остеохондрит II степени; гепатомегалия).

Родители состоят в браке с 2007 года. Отец мальчика с 29 февраля по 3 марта 2008г. находился в Дубае, а затем в Турции, где имел многочисленные беспорядочные половые контакты с разными женщинами, 4 марта 2008г. вернулся в г. Душанбе. В середине апреля 2008г. на половом члене появилась язвочка без субъективных ощущений, поэтому к врачам не обратился. В середине мая 2008г. язвочка увеличилась и охватила всю венечную борозду, он обратился в одно из кожно-венерологических учреждений города, где ему был поставлен диагноз "сифилис", RW резко положительна. В течение 1 месяца, исключая выходные, больной получал какие-то инъекции (название препарата не знает). По окончании лечения больной рекомендаций по поводу дальнейшего наблюдения не получил. Мать ребёнка к обследованию не привлекалась. Однако, узнав диагноз мужа, она самостоятельно обратилась в женскую консультацию, где стояла на учёте по беременности, сдала кровь на RW, которая оказалась отрицательной, несмотря на то, что она сообщила о болезни мужа, превентивное лечение ей не проводили. В июле у неё появились высыпания в области гениталий, которые не сопровождалась никакими субъективными ощущениями, но она вновь обратилась в женскую консультацию, откуда была направлена к дерматовенерологу. Она обратилась в кожно-венерологическое учреждение, где лечился её муж. Врач дерматовенеролог осмотрел её и назначил ванночки и ихтиоловую мазь, кровь на RW не была взята. Состояние ухудшилось, появился выраженный отёк в области гениталий, поэтому обратилась к гинекологу в женскую консультацию, где была назначена мазь "Ацикловир". Со слов больной, отёк спал, но высыпания слились, стали плотными. С этими высыпаниями она поступила на роды в один из родильных домов г. Душанбе, кровь на RW не была взята, через 4 дня после родов выписана домой, через 2 недели высыпания в области гениталий самостоятельно рассосались, а через 2 месяца (в ноябре 2008г.) появились на ладонях. На них обратила внимание преподава-

тель медицинского колледжа, где она училась на 2 курсе, рекомендовала обратиться к дерматовенерологу, сдать кровь на RW. Она обратилась в то же кожно-венерологическое учреждение, где после обследования ей был выставлен диагноз "сифилис", начато лечение препаратом, инъекции которого делали 1 раз в неделю, она получила всего 2 инъекции и самостоятельно прервала лечение. В декабре у ребёнка появились высыпания, по этому поводу они с мужем и ребёнком обратились к дерматовенерологу и были госпитализированы.

В стационаре отцу был выставлен диагноз - "сифилис вторичный рецидивный"; маме - "ранний скрытый сифилис"; ребёнку - "ранний врождённый сифилис с симптомами".

Таким образом, анализируя вышеизложенный материал, можно констатировать, что для предупреждения врождённого сифилиса по-прежнему важное значение имеет раннее выявление заболевания у беременных, более тщательное обследование и постоянное наблюдение за женщинами в течение всего срока беременности в акушерско-гинекологических учреждениях, активный патронаж беременных. Следует согласиться с мнением российских специалистов о целесообразности трёхкратной вассерманизации женщин: при взятии на учёт, при оформлении декретного отпуска и при поступлении на роды. Необходима хорошая подготовка медицинских кадров, особенно гинекологов, дерматовенерологов и педиатров через циклы усовершенствования врачей, семинары по "Заболеваниям, передаваемым половым путём", в которых необходимо предусмотреть подробное освещение современных аспектов клиники и течения сифилиса, в том числе и врождённого.

Литература

1. Адаскевич В.П. Инфекции, передаваемые половым путём // Руководство для врачей, Нижний Новгород, Изд-во НГМА. 1999
2. М.С. Исаева, П.Т. Зоиров Сифилис // Душанбе, Ирфон, 1998
3. Петренко Л.А., Устенко Н.С. О врождённом сифилисе // Вестник дерматол. 1998. №1. С. 69-70
4. Решение об обращении медицинской общественности к населению России, приняты на заседании коллегии МЗ РФ 22 октября 1997г. // ЗППП, 1998; 1: 3
5. Чеботарёв В.В. и др. Случай врождённого сифилиса // Вестник дерматол. 1998. №1. С. 41-44
6. Rolfs R.T., Treatment of syphilis // Clinical Infections Diseases. 1995. №20. P. 523-538
7. Schmidt H., Hansen J.G/ A wet smear criterion for bacterial vaginosis // Scand/ J/ Prim/ Health Care. 1994. №12, (4). P. 233-238
8. Sison C.G. et al // j. Pediatr. 1997; 1: 289-292

Хулоса

Шарҳи воқеаи оташаки модарзодӣ
М.С. Исоева, П.Т. Зоиров, А.А. Хусайнов,
З.Т. Бӯриева, М.А. Ҳақназарова

Дар мақола таҳлили муфасссали оташаки модарзодӣ дар кӯдаки 4-моҳа дарҷ гардидааст. Ба оқидаи муаллифон барои пешгирии оташаки модарзодӣ чун пештара ифшои барвақтии беморӣ дар занҳои ҳомила, муоинаи хеле дақиқ ва назорати доимии онҳо дар муассисоти момопизишкӣ, парастории фаъоли ҳомиладорон аҳамияти калон дорад. Оиди мувофиқи мақсад будани вассерманизатсияи секаратаи занон, ки мутахассисони россиягӣ Ҳангоми ба қайд гирифтани Ҳангоми ба расмият даровардани рухсатии ҳомилагӣ, давраи пеш аз таваллуд пешниҳод мекунамд, бояд розӣ шуд.

Summary

THE CASE OF INBORN SYPHILIS

M.S. Isaeva, P.T. Zoirov, A.A. Husainov, Z.T. Burieva,
M.A. Hakhnazarova

The authors give detailed analysis of inborn syphilis in 4-monthly infant. From this it may establish that for prevention of inborn syphilis importance have yearly diagnosis in pregnant women and constant investigation of them during all period of pregnancy at the obstetric gynecological institutes, active patronage. It must to agree with the opinion of Russian specialists about the expedience of 3-time wassermanization of women: under the registration, execution of maternity leave, entrance into the delivery.

Key words: inborn syphilis, 3-time wassermanization of women



ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН, ПЕРЕНЁСШИХ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ СТРЕСС

Ф.М. Абдурахманова, З.Х. Рафиева

Кафедра акушерства и гинекологии №2 ТГМУ им. Абуали ибни Сино

Клинические исследования влияния острого психоэмоционального стресса на течение беременности в различные её сроки свидетельствуют об увеличении относительного риска и отношения шансов развития различных перинатальных осложнений.

Ключевые слова: перинатальные осложнения, психоэмоциональный стресс

Актуальность. Республика Таджикистан традиционно относится к странам с высокой рождаемостью населения, в этой связи в ней разработан системный подход по управлению важнейшими проблемами, связанными со здоровьем матери и ребёнка. Правительством РТ полностью поддерживается концепция безопасности материнства. Гражданская война в республике особенно отразилась на здоровье женщин, а следовательно, и на течение беременности и исхода родов. При таком психическом и физическом состоянии большинство женщин не способны адаптироваться к окружающей действительности. Психоэмоциональный стресс приводит к росту уровня нервно-психических заболеваний, развитие которых отягощаются медико-социальными, природными техногенными и демографическими процессами [1,2,6].

В настоящее время проблема психоэмоционального стресса в широких масштабах освещается патофизиологами и клиницистами, включая и патогенетические механизмы стресса, спектр его влияния на живой организм, что учитывается в практической деятельности работников клинической медицины.

Наиболее уязвимой частью общества являются беременные женщины, весьма тяжело переживающие последствия стресса [3-5,8]. Вместе с тем, влияние стресса на организм матери и плода, течение и исходы беременности изучены всё ещё недостаточно. Их результаты по своим аспектам базируются на принципах, изложенных З. Фрейдом или только на представлении фактов отрицательного влияния стресса на беременность и потомство.

Цель работы: изучить перинатальные осложнения у беременных женщин, перенёсших