

VI съезд дерматовенерологов Республики Беларусь «Актуальные вопросы дерматовенерологии и косметологии» / ARSmedica. - 2011.- № 15 (51). – С. 326-328.

ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ЗАРАЗНЫМИ ФОРМАМИ СИФИЛИСА В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ: ДОСТИЖЕНИЯ И ПРОБЛЕМЫ

В.Г.Панкратов, О.В.Панкратов, Е.С.Ерыгина, Л.В.Климова, И.И.Каменко, М.М.Чиж.

УО «Белорусский государственный медицинский университет», УО «Белорусская медицинская академия последипломного образования», УЗ «Городской клинический кожно-венерологический диспансер» (г. Минск).

Эпидемический подъём заболеваемости сифилисом в период с 1992 г по 2005 г потребовал разработки и повсеместного внедрения амбулаторного и стационарно-амбулаторного перманентного методов лечения больных сифилисом с широким использованием отечественных и зарубежных препаратов бензатин бензилпенициллина большой и средней дюрантности, существенного сокращения сроков стационарного лечения, урежения инъекций пенициллина с унифицированием разовой дозы водорастворимого пенициллина в 1 млн ЕД [1, 2, 3]. Всё это нашло своё отражение в Инструкциях по лечению и профилактике сифилиса, утвержденных Министром здравоохранения РБ в 1995 году и в 2002 году и в Клинических протоколах диагностики и лечения сифилиса, утвержденных в 2004, 2006 и 2010 годах.

Цель исследования: изучить ближайшие и отдаленные результаты лечения больных заразными формами сифилиса по действующим в РБ схемам лечения и выработать предложения по совершенствованию методик лечения.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Изучены ближайшие (сроки разрешения сифилидов) и отдаленные результаты лечения (сроки негативации КСР, РИТ, РИФ) у 1440 больных ранними формами сифилиса (с давностью инфекции до 2 лет). Под наблюдением находились 140 больных первичным сифилисом (96 муж и 44 жен), 378 (173 муж и 205 жен) больных вторичным сифилисом кожи и слизистых оболочек по МКБ-10 и 922 (421 муж и 501 жен) больных ранним скрытым сифилисом. Мужчин – 690, женщин – 750, больные были в возрасте от 16 до 74 лет (большинство больных – 1195 человек, т.е. 83,0 % - были в возрасте от 20 до 39 лет). Диагноз сифилиса устанавливали на основании клинических данных и результатов лабораторного исследования:

обнаружение бледной трепонемы, положительных результатов серологических реакций. Анализировались первичные документы больных сифилисом, закончивших лечение и снятых с диспансерного наблюдения в 2007-2010 гг.

Лечение больных сифилисом проводилось по одной из следующих методик:

Ретарпен: первая внутримышечная инъекция 4,8 млн ЕД, затем с интервалом в 1 неделю две инъекции по 2,4 млн ЕД при первичном сифилисе (49 больных) и три инъекции – при вторичном и раннем скрытом сифилисе при давности инфекции до 6 месяцев (28 больных вторичным и 146 – ранним скрытым сифилисом);

Бензилпенициллин натриевая соль по 1 млн ЕД 4 раза в сутки в течение 10 дней при первичном сифилисе (32 больных) или в течение 28 дней –при вторичном сифилисом (52 больных) и скрытом раннем сифилисе (82 больных);

Бензилпенициллин натриевая соль по 1 млн ЕД 6 раз в сутки в течение 28 дней - 40 больных вторичным и 92 больных ранним скрытым сифилисом;

Новокаиновая соль пенициллина по 600 000 ЕД 2 раза в сутки в течение 10 дней при первичном сифилисе (16 больных), 28 дней - у 39 больных вторичным и 63 - ранним скрытым сифилисом;

Бициллин-5 внутримышечно по 1,5 млн ЕД 3 раза в неделю в течение 3 недель у 44 пациентов первичным сифилисом; в течение 5 недель – у 52 больных вторичным и 115 – ранним скрытым сифилисом;

Бициллин-5 внутримышечно по 1,5 млн 2 раза в неделю в течение 6 недель при вторичном (86 пациентов) и раннем скрытом сифилисе (253 пациента) с давностью инфекции не более 6-9 месяцев;

Перманентный стационарно-амбулаторный метод применялся в 3 модификациях:

А) Лечение начинали в стационаре бензилпенициллином по 1 млн ЕД 6 раз в сутки в течение 14 дней, в дальнейшем амбулаторно применяли бициллин-5 по 1,5 млн ЕД 2 раза в неделю, всего 10 инъекций. Лечение получили 16 больных вторичным и 40 больных скрытым ранним сифилисом.

Б) Лечение начинали в стационаре бензилпенициллином по 1 млн ЕД 4 раза в сутки в течение 14 дней, в дальнейшем амбулаторно применяли бициллин-5 по 1,5 млн ЕД 2 раза в неделю, всего 8 инъекций. Лечение получили 64 больных вторичным и 99 больных скрытым ранним сифилисом.

В) Лечение начинали в стационаре новокаиновой солью пенициллина по 600 000 ЕД 2 раза в сутки, в дальнейшем амбулаторно применяли бициллин-5 по 1,5 млн ЕД 2 раза в неделю, всего 8 инъекций. Лечение получили 32 больных ранним скрытым сифилисом.

Большинство больных вторичным рецидивным и ранним скрытым сифилисом наряду с антибиотикотерапией получали антиоксидантный комплекс витаминов или один из иммуномодулирующих препаратов: тималин, тактивин, метилурацил, иммунофан, пирогенал, полиоксидоний.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Ближайшие результаты (сроки разрешения сифилидов) отличались несущественно при использовании различных методик. Лечение больных первичным сифилисом по всем указанным методикам обеспечило излечение 100 % больных, при этом негативация КСР имела место у 90,8 % в течение 6-12 месяцев, в течение 18 месяцев – у остальных 9,2 %. Случаев серорезистентности, клинических или серологических не наблюдалось. Реинфекция - у 1 пациента спустя 14 месяцев после лечения ретарпеном.

Негативация КСР в течение 12 месяцев после проведенного лечения отмечена у 59,4 % больных вторичным сифилисом, спустя 24 месяца – ещё у 32,4 %. Серорезистентность диагностирована у 8,2 % . Лучшие результаты были получены при лечении больных ретарпеном, пенициллином по 1 млн. ЕД 6 раз в день, ПСАМ-1 и бициллином-5 по 1,5 млн. ЕД 3 раза в неделю. Хуже эффективность лечения была у пациентов, получавших бициллин-5 2 раза в неделю (серорезистентность у 12,8 %, зарегистрирован 1 клинический рецидив) и ПСАМ-2 (серорезистентность у 9,3 %, 1 серологический рецидив). Реинфекция имела место у 5 больных на втором году после окончания лечения.

У больных ранним скрытым сифилисом негативация КСР в течение 12 месяцев наблюдалась у 77,8 % при лечении ретарпеном, у 69,5 % - при лечении бициллином-3 по 1,5 млн. ЕД 3 раза в неделю, у 63,5 % - при использовании новокаиновой соли пенициллина, у 59,8 % - при лечении пенициллином по 1 млн. ЕД 6 раз в сутки. При использовании методик ПСАМ-1, ПСАМ-2, пенициллин по 1 млн. ЕД 4 раза в день, бициллин-3 по 1,5 млн. ЕД 2 раза в неделю негативация КСР в течение 1 года происходила у 48,4% - 54,5 %. У 143 из 922 больных ранним скрытым сифилисом развилась серорезистентность (15,5 %). Из 253 пациентов получавших лечение бициллином-5 по 1,5 млн. ЕД 2 раза в сутки у 21 % диагностирована серорезистентность.

При использовании ПСАМ-2 серорезистентность составила 16,2 %, после лечения пенициллином по 1 млн. ЕД 4 раза в день – 16,9 %. Лечение бициллином-5, ретарпеном, новокаиновой солью пенициллина и пенициллином по 1 млн. ЕД 6 раз в сутки снижало частоту серорезистентности до 9,5% - 13,1 %. У 2 больных диагностированы клиничко-серологические рецидивы, у 16 – реинфекция.

Выводы.

1. Лечение первичного сифилиса высоко эффективно и должно проводиться амбулаторно дюрантными препаратами пенициллина.

2. Заслуживают дальнейшего изучения дифференцированные подходы к использованию дюрантных препаратов пенициллина в лечении вторичного и раннего скрытого сифилиса.

Литература

1. Кунгуров Н.В., Сурганова В.И., Герасимова Н.М. Тактика ведения больных ранними формами сифилиса. // Рос. журн. кож. и вен. бол. -2004. -№ 2. – С. 51-53.

2. Панкратов В.Г. Стратегия и тактика лечения больных различными формами сифилиса // Рецепт. – 2006. - № 3(47). – С. 61-66.

3. Федотов В.П., Захаров В.К., Дюдюн А.Д. и др. Сравнительная оценка эффективности лечения больных сифилисом различными методами //Дерматовенерология, косметология, сексопатология – 2001. - № 1 (4). – С. 12-16.