

*Рузаева Александра Сергеевна*

студентка

ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный  
медицинский университет» Минздрава России

г. Оренбург, Оренбургская область

## **ОСНОВНЫЕ И ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ СОВРЕМЕННОЙ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ РАННЕГО ВРОЖДЕННОГО СИФИЛИСА**

*Аннотация:* в настоящее время диагностика и лечение сифилиса считаются одной из наиболее актуальных проблем дерматовенерологии. В России заболеваемость достигла максимума в 1997 г. и составила 277,3 на 100 тыс. населения. С 1998 г. по настоящее время отмечается ежегодное снижение уровня заболеваемости, однако показатели её не достигли доэпидемического уровня и превышают его более чем в 10 раз [2]. Несмотря на снижение заболеваемости, серьезной проблемой здравоохранения остаётся врождённый сифилис, приобретённый сифилис у детей и подростков, а также сифилитическая инфекция у беременных женщин. На фоне внутриутробной инфекции не только нарушается развитие плода, но и происходит снижение адаптации новорожденного в неонатальном периоде, а в постнатальном периоде происходит нарушение физического и интеллектуального развития детей [1]. Поэтому вопросы своевременной диагностики и адекватной терапии данной патологии остаются особенно актуальными.

*Ключевые слова:* ранний врожденный сифилис, сифилитическая пузырчатка, катаральный ринит, бледная трепонема, РПГА, ИФА, препараты пенициллина, цефтриаксон.

При раннем врожденном сифилисе высокий уровень рождания недоношенных детей, детей с низкой оценкой по шкале Апгар и детей с тяжелым общим состоянием [3]. В общем анализе крови детей выявляется анемия и лейкоцитоз. Отклонения, характерные для биохимического анализа крови: повышение общего и прямого билирубина, щелочной фосфатазы и изменениями показателей

АлАТ и АсАТ. Эти данные являются показателями поражения органов и тканей, связанным с воздействием на них бледной трепонемы и развитием специфического воспаления (преимущественно гепатобилиарной системы).

Среди клинических проявлений раннего врождённого сифилиса преобладают специфические изменения костей (остеохондропатия в виде остеохондрита I-II степени как проявление деструктивного влияния бледной трепонемы на костную систему детей), внутренних органов – гепатомегалия, гепатиты, спленомегалия, поражения кожи (сифилитическая пузырчатка, диффузная папулёзная инфильтрация), слизистых (катаральный ринит), центральной нервной системы [4]. Также хориоретинит и атрофия зрительного нерва могут являться единственными проявлениями врожденного сифилиса.

Для сифилитического хориоретинита характерен симптом «соли и перца» – появление по периферии глазного дна глыбок пигмента и зон депигментации.

Нечеткость контуров диска – симптом поражения зрительного нерва, который в результате заболевания атрофируется, что приводит к потере зрения [5].

Наиболее ценными для диагностики раннего врождённого сифилиса среди серологических тестов являются РПГА и ИФА, являющиеся наиболее высокочувствительными и специфичными. С помощью иммуноферментного анализа выявляются антитела в ликворе и сыворотке крови больных детей. При исследовании спинномозговой жидкости у детей с ранним, врождённым сифилисом нередко выявляется специфический менингит, что диктует необходимость проведения этого метода обследования у всех детей с данной патологией [6]. При рентгенографическом исследовании выявляются различные специфические изменения длинных трубчатых костей, которые могут быть единственными клиническими, специфическими признаками заболевания [7].

При лечении раннего врожденного сифилиса используются препараты пенициллина: до двух лет – используется новокаиновая и натриевая соли бензилпенициллина, старше двух лет – можно использовать бициллины. В случае непереносимости пенициллина используют ампициллин, оксациллин или эритромицин.

Применение цефтриаксона в настоящее время является наиболее высокоэффективным и комплаентным методом лечения раннего врождённого сифилиса, что проявляется более ранним регрессом клинических симптомов заболевания и достоверно более быстрой негативацией РМП по сравнению с пенициллинотерапией. Лечение раннего врождённого сифилиса цефтриаксоном рекомендуется проводить в дозе 50 мг/кг/сут внутривенно в течение 14 дней. В зависимости от тяжести состояния ребёнка длительность лечения может быть в отдельных случаях увеличена до 20–28 дней, а суточная доза – до 80 мг/кг массы тела [2].

### **Список литературы**

1. Долгих В.В. Особенности диагностики поражения головного мозга у ребёнка в возрасте 1,5 месяца с врождённым сифилисом с помощью ЭЭГ / В.В. Долгих, А.Г. Гаранин, Н.В. Королева // Бюллетень ВСНЦ СО РАМН. – 2005. – №5(43). – С. 148–151.
2. Заторская Н.Ф. Современная диагностика и лечение раннего врождённого сифилиса: Дис. ... канд. мед. наук. – М., 2011. – С. 9–12.
3. Иванова М.А. Механизмы профилактики врождённого и приобретённого сифилиса у детского населения / М.А. Иванова, Н.С. Малыгина // Информ.-аналит. вестн. «Социальные аспекты здоровья населения». – 2010. – №2 (14).
4. Кокина О.А. Заболеваемость сифилисом. Влияние инфекции на течение и исходы беременности / О.А. Кокина, В.А. Гурьева, Т.В. Немцева // Журнал акушерства и женских болезней. – 2009. – №2. – С. 28–33.
5. Костюкова Т.Л. Изменения нервной системы у детей с врождённым сифилисом: Дис. ... канд. мед. наук. – Тверь, 2006. – С. 13–16.
6. Катасова Л.К. Менингит, вызванный haemophilus influenza типа b, у ребёнка 8 месяцев / Л.К. Катасова, Э.А. Шамансурова // Педиатрия. – 2000. – №2. – С. 98–99.
7. Ланда Г. Материалы к рентгенодиагностике врождённого сифилиса / Г. Ланда, В.П. Панов // Тр. III Всесоюзн. съезда по борьбе с венер. болезнями. – М. – Л., 1932. – С. 103–104.

8. Заторская Н.Ф. Современная диагностика и лечение раннего врожденного сифилиса: Автореф. дис. ... канд. мед. наук [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.dissercat.com/content/sovremennoya-diagnostika-i-lechenie-rannego-vrozhdenogo-sifilisa> (дата обращения: 11.12.2017).