

В.Є. Ткач¹, В.А. Гриб¹, М.С. Волошинович¹, А.Б. Козоріз²,
В.Б. Чеховська², О.С. Вівчаренко²

¹Івано-Франківський національний медичний університет

²КНП «Прикарпатський клінічний шкірно-венерологічний центр
Івано-Франківської обласної ради»

Клінічний випадок пізнього церебрального менінговаскулярного сифілісу

Сифіліс — одна із давніх венеричних хвороб. Незважаючи на численні наукові дослідження, сифілітична інфекція уражає людство. Актуальність проблеми сифілісу визначається насамперед його соціальною значущістю. Впродовж сотні років захворюваність на венеричні хвороби, зокрема і на сифіліс, зростає в період соціальних негараздів, таких як війни, екологічні катастрофи тощо. Слід очікувати підвищення їхньої частоти і в нашому сьогоденні, під час війни росії проти України. Вже зареєстровано випадки ранніх форм сифілісу.

Ліквідація спеціалізованих медичних закладів і безконтрольне лікування хворих на сифіліс спричинять зріст захворюваності, прихованих форм з ураженням нервової системи, внутрішніх органів, опорно-рухового апарату тощо, наслідками чого стануть втрата працездатності, інвалідність, летальність. Без сумніву, лікування хворих буде проводитись переважно амбулаторно препаратами пеніциліну пролонгованої дії.

Публікація присвячена опису клінічного випадку пізнього церебрального менінговаскулярного сифілісу у хворого, який 12 років поспіль лікувався з приводу раннього прихованого сифілісу. Ймовірною причиною нейросифілісу, на нашу думку, є використання хворим дюрантного препарату пеніциліну (бензатину бензилпеніциліну). Слід також враховувати резистентність блідої трепонеми до антибіотиків та особливості взаємодії збудника сифілісу та імунної системи хворого.

Цим повідомленням ми акцентуємо увагу сімейних лікарів, невропатологів, дерматовенерологів та лікарів інших спеціальностей на проблемі ймовірного підвищення частоти сифілісу під час війни росії проти України. Методом вибору в лікуванні хворих на сифіліс залишається парентеральне введення антибіотиків пеніцилінового ряду в умовах стаціонару з подальшим тривалим серологічним контролем. Лікування хворих на сифіліс дюрантними препаратами пеніциліну варто проводити як виняток. Віддалені результати лікування ними свідчать про досить часті випадки ускладнень, таких як нейросифіліс, вісцеральний та ранній прихований сифіліс тощо.

Ключові слова

Сифіліс, дюрантні препарати.

Сифіліс — одна із давніх венеричних хвороб. Незважаючи на численні наукові дослідження, сифілітична інфекція уражає людство. Актуальність проблеми сифілісу визначається насамперед його соціальною значущістю. Впродовж сотні років захворюваність на венеричні хвороби, зокрема і на сифіліс, зростає в період соціальних негараздів, таких як війни, екологічні катастрофи тощо. Слід очікувати частоти їхнього підвищення і в нашому сьогоденні, під час війни росії проти України. Вже реєструють випадки ранніх

форм сифілісу. У разі спалаху венеричних хвороб, зокрема сифілісу, проведена медична реформа в Україні, яка, на жаль, є недолугою і недосконалою англійською моделлю, де не враховано багаторічного досвіду української медицини, не сприятиме вирішенню проблеми. Ліквідація спеціалізованих медичних закладів і безконтрольне лікування хворих на сифіліс спричинять зріст захворюваності, прихованих форм з ураженням нервової системи, внутрішніх органів, опорно-рухового апарату тощо, наслідками чого стануть

втрата працездатності, інвалідність, летальність. Без сумніву, лікування хворих буде проводитись переважно амбулаторно препаратами пеніциліну пролонгованої дії.

У період різкого росту захворюваності на сифіліс у 90-х роках минулого століття і широко-го використання дюрантних препаратів пеніциліну навіть у тих хворих, які отримували повноцінне лікування, реєстрували випадки нейросифілісу [1, 2]. Це переконливо підтверджують статистичні дані за перше десятиліття XXI ст. [3, 4]. Попри зменшення числа хворих на сифіліс завдяки ліквідації захворювання в 90-х роках, відсоток прихованих форм, зокрема і нейросифілісу, зріс у понад два рази. Через відсутність клінічних проявів ці форми виявляють випадково за результатами серологічних обстежень хворих із соматичною патологією, а також у вагітних.

Своїм повідомленням ми звертаємо увагу насамперед сімейних лікарів, невропатологів, дерматовенерологів, педіатрів на можливий ріст захворюваності на сифіліс. У разі виявлення ранніх форм лікування хворих повинні проводити венерологи, бажано не дюрантними препаратами пеніцилінового ряду, з подальшим відповідним контролем його ефективності. Самолікування, а також лікування, яким займаються не спеціалісти, призведе до небажаних наслідків і виникнення тяжких ускладнень.

Хворий Г., 42 років, інженер, через погіршення стану здоров'я протягом останніх двох років працює охоронцем. У листопаді 2022 р. у супроводі матері звернувся до невролога (проф. В.А. Гриб) зі скаргами на порушення пам'яті, мови, загальмованість, апатію. Зі слів матері, хворіє понад 10 років. У 2016 р. звертався до невролога. За результатами обстеження патології не виявлено, проведено МРТ головного мозку. Консультований в 2020 р. в медичному центрі Фіскальної служби, де було встановлено діагноз: «Хвороба Альцгеймера? Мезотемпоральний склероз?» Упродовж року приймав мемантину гідрохлорид 20 мг і донепезил, але поліпшення стану не відмітив. У 2021 р. проведено повторне обстеження: МРТ головного мозку, за даними якої було виявлено ознаки мезіального склерозу, ЕЕГ — епіактивність в лобних відведеннях правої півкулі. Окрім цього, під час огляду невролог з'ясував, що в 2010 р. хворий отримував лікування з приводу сифілісу, в зв'язку з чим направив його на консультацію до нашої клініки. За результатами обстеження і на підставі архівних документів підтверджено, що пацієнт лікувався амбулаторно з приводу раннього прихованого сифілісу дюрантним препаратом пеніциліну — бензатину бензилпеніциліном. Протягом двох років пере-

бував на обліку і проходив сероконтроль. Реакція Вассермана негативувалась.

Хворому проведено комплексне обстеження: реакція пасивної гемаглютинації — позитивна, імунохроматографія — позитивна, імуноферментний аналіз на IgM — негативний, імуноферментний аналіз на IgG — позитивний — 2,81 (норма до 0,304), сумарні антитіла до блідої трепонеми — 6,22 (норма — до 0,9), полімеразна ланцюгова реакція (ПЛР) сироватки крові — позитивна. Загальний аналіз крові і сечі — без відхилень від норми. Загальний білок — 67,44 мкм/л, загальний білірубін — 19,33 мкмоль/л, прямий білірубін — 1,4 мкмоль/л, холестерин — 6,01 ммоль/л, сечовина — 4,05 мм/л, креатинін — 80,59 мкм/л, АлТ — 21,2 Од/л, АсТ — 20,1 Од/л. Неврологічний стан: черевні, колінні, ахіллові рефлексії збережені, больова і температурна чутливість не порушена, стійкість в позі Ромберга, пальце-носова проба негативна. Пацієнт скаржився на нечастий і незначний головний біль, запаморочення, забудькуватість, повільність мови, астенизацію. За даними спинномозкової пункції відзначено підвищення внутрішньоканального тиску. Реакція імунофлюоресценції, реакція іммобілізації блідох трепонем і ПЛР — позитивні. Цитологічне дослідження ліквору — виражений плеоцитоз із переважанням нейтрофільних гранулоцитів ($700 \cdot 10^6$ /л, білок — 0,43 г/л). Мікрореакція преципітації — позитивна.

Хворого проконсультували офтальмолог, який діагностував ангіопатію обох очей, а також терапевт — патології не виявлено.

На основі анамнезу і даних клінічних та лабораторних досліджень діагностовано пізній церебральний менінговаскулярний нейросифіліс. Хворого госпіталізовано, призначено пеніцилін G по 2 млн МО двічі на день внутрішньовенно протягом 14 днів, вітаміни B₁ і B₁₂, тилорон, пірацетам. Повторний курс комплексної терапії проведено через 2 міс. Після лікування стан незначно покращився, у пацієнта виник інтерес до життя, він почав цікавитись політичними подіями, читати книжки, частково відновилися пам'ять, переказував прочитане та побачене по телебаченню. Мікрореакція преципітації із сироваткою крові — -/+, реакція пасивної гемаглютинації, імунохроматографія, імуноферментний аналіз на IgM, імуноферментний аналіз на IgG — -/+, імуноферментний аналіз сумарний, ПЛР сироватки крові — негативні.

Хворого продовжують спостерігати венеролог і невропатолог. Госпіталізований в неврологічне відділення обласної клінічної лікарні для обстеження з метою визначення групи інвалідності.

Цим повідомленням ми акцентуємо увагу сімейних лікарів, невропатологів, дерматовенерологів та лікарів інших спеціальностей на проблемі ймовірного підвищення частоти сифілісу під час війни росії проти України. Методом вибору в лікуванні хворих на сифіліс залишається парентеральне введення антибіотиків пеніцилінового

ряду в умовах стаціонару з подальшим тривалим серологічним контролем. Лікування сифілісу дурантними препаратами пеніциліну варто проводити як виняток. Віддалені результати їхнього застосування свідчать про досить часті випадки ускладнень, таких як нейросифіліс, вісцеральний та ранній прихований сифіліс тощо.

Список літератури

1. Кравченко ВГ, Степаненко ВІ. Аналітичний огляд рівня захворюваності на інфекції, що передаються статевим шляхом, у період 1945–2017 рр. та можливі перспективні заходи щодо зниження їхньої поширеності в Україні // Укр журн дерматол, венерол, косметол. 2018;30:5-21. doi: 10.30978/UJDVK2018-3-15.
2. Кравченко ВГ, Степаненко ВІ, Дащук АМ, Кравченко АВ. Завдання, недоліки і застереження під час реалізації реформування спеціалізованої дерматовенерологічної ланки охорони здоров'я. Укр журн дерматол, венерол, косметол. 2021;4:5-10. doi: 10.30978/UJDVK2021-4-5.
3. Мавров ГІ, Баркалова ЕЛ. Нейросифіліс: епідеміологія, патогенез, клініка, діагностика, лікування. Клінічна імунологія. Алергологія. Інфектологія. Спецвипуск. 2014;1:10-20. <https://kiai.com.ua/ua/archive/2014/1/article-967/neyrosifilis-epidemiologiya-patogenez-kliniika-diagnostika-likuvannya>.
4. Kharina K., Shepel V., Sazonova T. Special aspects of the course and diagnosis of neurosyphilis on the example of a clinical case. Актуальні проблеми сучасної медицини. 2021;7:116-121. <https://periodicals.karazin.ua/apmm/article/view/17327>.

V.Ye. Tkach¹, V.A. Hryb¹, M.S. Voloshynovych¹, A.B. Kozoriz²,
V.B. Chekhovska², O.S. Vivcharenko²

¹ Ivano-Frankivsk National Medical University

² MNPE «Precarpathian Clinical Skin and Venereological Centre of Ivano-Frankivsk Regional Council»

Clinical case of latent cerebral meningovascular syphilis

Syphilis is one of the oldest known sexually transmitted diseases. Despite numerous scientific studies, syphilis infection affects humanity. The relevance of the syphilis problem is primarily determined by social factors. For hundreds of years, the incidence of sexually transmitted diseases, including syphilis, has been increasing in times of social disruption, such as wars, environmental disasters, etc. We should expect their growth at present, the time of the Ukrainian-russian war. Cases of early forms of syphilis are already being registered.

The elimination of specialised medical institutions and uncontrolled treatment of syphilis patients will lead to an increase in the incidence of latent forms with damage to the nervous system, internal organs, musculoskeletal system, etc. As a result, it will cause the loss of working capacity, disability, and mortality. Undoubtedly, patients will be treated mainly on an outpatient basis with penicillin of prolonged action.

The publication is devoted to the description of a clinical case of latent cerebral meningovascular syphilis in a patient who had been treated for early latent syphilis for 12 consecutive years. The probable cause of neurosyphilis, in our opinion, is the patient's use of a durant drug to penicillin (benzathini benzylpenicillinum). We cannot ignore the resistance of *Treponema pallidum* to antibiotics and the specifics of the interaction between the syphilis pathogen and the patient's immune system.

With this message, we draw the attention of family doctors, neurologists, dermatovenerologists and other specialists to the possible increase in syphilis incidence due to the war of russia against Ukraine. Parenteral administration of penicillin antibiotics in hospital setting, followed by long-term serological monitoring, remains the method of choice in the treatment of syphilis. Treatment of syphilis with durant drugs of penicillin should be carried out as an exception. Long-term results of treatment with these medications indicate relatively frequent cases of complications, such as neurosyphilis, visceral and early latent syphilis, etc.

Keywords: syphilis, durant drugs.

Дані про авторів:

Ткач Василь Свтихійович, к. мед. н., доц. кафедри дерматології та венерології

<http://orcid.org/0000-0001-5560-3923>

76018, м. Івано-Франківськ, вул. Г. Крука, 7/1

E-mail: des1ua@gmail.com

Гриб Вікторія Анатоліївна, д. мед. н., проф., зав. кафедри неврології та нейрохірургії

Волошинович Мар'ян Стефанович, к. мед. н., доц. кафедри дерматології та венерології

Козоріз Андрій Богданович, лікар-дерматовенеролог

Чеховська Валентина Богданівна, лікар-дерматовенеролог, зав. стаціонарного відділення

Вівчаренко Оксана Степанівна, зав. клініко-діагностичної лабораторії