

6. Таким образом, внутривенная тромболитическая терапия является эффективным методом лечения ишемического инсульта, приводящим к улучшению функционального исхода пациентов с уменьшением числа инвалидизирующих инсультов, особенно у пациентов с кардиоэмболическим патогенетическим вариантом инсульта. Важно отметить, что успешное проведение тромболитической терапии возможно только при условии строгого соблюдения показаний и противопоказаний, а также правил мониторингирования тромбозиса, отраженных в нормативных документах – протоколах внутривенной тромболитической терапии [6].

Литература:

1. Приказ Минздрава России от 15.11.2012 N 928н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения".

2. Рекомендации по ведению больных с ишемическим инсультом и транзиторными ишемическими атаками [Электронный ресурс] / режим доступа: http://www.congrexswitzerland.com/fileadmin/files/2013/esostroke/pdf/ESO08_Guidelines_Russian.pdf, 2016

3. Российские клинические рекомендации по проведению тромболитической терапии при инсульте [Электронный ресурс] / режим доступа: <http://www.nevrolog2012.ru/index.php?id=2>, 2016

4. Скворцова В.И. Снижение заболеваемости, смертности и инвалидности от инсультов в Российской Федерации // М.: Литерра, 2007. 192 с.

5. Хасанова Д.Р. Опыт реперфузионной терапии у больных с ишемическим инсультом в условиях Межрегионального клинического диагностического центра Казани // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. Инсульт. 2008. № 22. С. 22-29.

УДК 616.972

А.С Шубина, М.А. Уфимцева
НЕЙРОСИФИЛИС В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ
Кафедра кожных и венерических болезней
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Россия

A.S. Shubina, M.A. Ufimtseva
NEYROSIFILIS IN CLINICAL PRACTICE
Department of skin and venereal diseases
Ural State Medical University
Yekaterinburg, Russia

E-mail: aleksandra-katyaka19@rambler.ru

Аннотация. В статье рассмотрены и проанализированы официальные статистические данные заболеваемости нейросифилисом в Свердловской области за период 2000-2015 гг. Авторами выявлены современные особенности клинических и лабораторных проявлений нейросифилиса; установлены факторы, способствующие развитию нейросифилиса.

Annotation. This paper reviewed and analyzed the official statistical data the incidence of neurosyphilis in the Sverdlovsk region for the period of 2000-2015. The authors identified the modern features of the clinical and laboratory manifestations of neurosyphilis; the factors that contribute to the development of neurosyphilis.

Ключевые слова: нейросифилис, клинические формы.

Keywords: neurosyphilis, clinical forms.

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 [2]. По данным официальной государственной статистики за последние 15 лет заболеваемость нейросифилисом в Российской Федерации возросла в 9,7 раза, и имеет тенденцию к росту. Клиническое многообразие симптомов данной патологии, стертая клиническая картина, отсутствие патогномоничных симптомов, характерных только для нейросифилиса, определяют трудности правильной и своевременной постановки диагноза в общей лечебной сети [1]. Изучение современных клинико-лабораторных особенностей течения нейросифилиса для разработки алгоритма профилактики заболевания представляют научный и практический интерес.

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

Материалы 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, госпитализированных в ФГБУ УрНИИДВиИ Минздрава России. 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 подсчётом количества форменных элементов, определение белка [6].

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, способствующий 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, прогрессивный паралич. Зрачковый симптом D. Argyll-Robertson (1869), ранее считавшийся патогномоничным для позднего нейросифилиса наблюдался лишь у 1 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 (12 и 5 лет назад), при этом получали дюрантные пенициллины, в дальнейшем не состояли на клинко-серологическом контроле. Еще один пациент лечился по поводу позднего нейросифилиса, выявленного в неврологическом стационаре на фоне ишемического инсульта, однако, серологической динамики после 2х курсов специфического лечения бензилпенициллин натриевой солью, 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 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); широким использованием дюрантных препаратов пенициллина в тот период, не обеспечивающих трепонемоцидной концентрации антибиотика в ликворе; отсутствие необходимого учета и наблюдения за больными, ранее переболевшими сифилисом.

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).

Литература:

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

2. Дмитриев Г.А. Нейросифилис: оптимизация лабораторных методов диагностики и тактики ведения пациентов /. Г.А. Дмитриев, О.В. Доля, А.В. Андрющенко, А.Н. Кулешов // Дерматология. Приложение к журналу Consilium Medicum. 2014. №4. С. 28-31

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

4. Уфимцева М.А. Модель управления заболеваемостью сифилисом в современных условиях: автореф. Дис. д-ра мед.наук. Екатеринбург, 2011. 53 с.

5. Федеральные клинические рекомендации по ведению больных сифилисом РОДВиК. 2015.