

УДК 616.972

## ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НЕЙРОСИФИЛИСОМ

**Шубина А.С.**

*ГБОУ ВПО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России,  
Екатеринбург, e-mail: aleksandra-katyaka19@rambler.ru*

В статье представлен обзор отечественных и зарубежных литературных данных по заболеваемости нейросифилисом. Автором приводится клиническая классификация нейросифилиса. Анализируются динамика статистических показателей в различных территориях. Описаны клинические случаи заболеваемости нейросифилисом, как ранних, так и поздних форм, а также факторы, способствующие развитию позднего нейросифилиса. В исследованиях показано, что при ранней диагностики нейросифилиса, своевременное и адекватное лечение предотвращает дальнейшее прогрессирование болезни, с возможностью полного выздоровления. Автором указывается, что регистрации случаев нейросифилиса свидетельствует, в том числе, о недостаточном качестве оказания специализированной медицинской помощи и проведении профилактических мероприятий с учетом современной эпидемиологической ситуации.

**Ключевые слова:** заболеваемость нейросифилисом, профилактика сифилиса

## EPIDEMIOLOGICAL ASPECTS OF DISEASE NEUROSYPHILIS

**Shubin A.S.**

*Medical University «Ural State Medical University» Russian Ministry of Health,  
Ekaterinburg, e-mail: aleksandra-katyaka19@rambler.ru*

The article provides an overview of domestic and foreign literature on the incidence of neurosyphilis data. The author is a clinical classification of neurosyphilis. The dynamics of statistical indicators in various areas. The clinical incidence of neurosyphilis cases, both early and late forms, as well as factors that contribute to the development of late neurosyphilis. The studies have shown that the early diagnosis of neurosyphilis, timely and adequate treatment prevents further progression of the disease, with the possibility of polnogovyzdorovleniya. The author states that the registration of cases of neurosyphilis evidence, including, as a lack of specialized medical care and carrying out preventive measures, taking into account current epidemiological situation.

**Keywords:** disease neurosyphilis, syphilis prevention

Несмотря на снижение общего уровня заболеваемости сифилисом в России сохраняются некоторые неблагоприятные тенденции, а именно, увеличение числа случаев нейросифилиса. Нейросифилис разделяют на асимптомный и манифестный, а также на ранний (до 5 лет с момента заражения) и поздний (свыше 5 лет). Асимптомный нейросифилис характеризуется отсутствием клинических проявлений. Диагноз основывается на патологических данных исследования спинномозговой жидкости. Нейросифилис также может, проявляется любыми неврологическими или психическими нарушениями, которые имеют острое или подострое развитие. К ранним формам нейросифилиса относят менингovasкулярный сифилис, в клинической картине которого преобладают симптомы поражения оболочек и сосудов мозга: сифилитический менингит, сифилитический увеит, васкулярный нейросифилис, спинальный менингovasкулярный сифилис. Поздние формы нейросифилиса – это прогрессирующий паралич, спинная сухотка, табопаралич, атрофию зрительных нервов и гуммозный нейросифилис, в клинической картине ко-

торых преобладают симптомы поражения паренхимы мозга [11].

За период 2005–2009 гг. в 37,0% Федерации Урала, Сибири и Дальнего Востока наблюдался стабильный рост раннего нейросифилиса и в 33,3,5% рост позднего нейросифилиса, удельный вес которых в клинической структуре заболеваемости находится в диапазоне от 0,1 до 1,7% и от 0,1 до 4,2% соответственно.

Исследователями отмечено, что если в Свердловской области за период 1995–1999 гг. ежегодно регистрировались единичные (1–7) случаи раннего нейросифилиса, а больных с поздними формами поражения нервной системы отмечено не было, то в течение 2005–2009 гг. среднее значение удельного веса раннего нейросифилиса возросло в 5 раз и составило 0,1%, позднего нейросифилиса – 0,8% [9].

По данным М.А. Захаровой (2005), анализ клинических форм сифилиса в Челябинской области, выявляемого в 1997–2003 г., показал, что в области увеличилась заболеваемость поздними формами сифилиса с 0,03 до 1,3 случаев на 100 тыс. населения, начали регистрироваться другие формы

вторичного сифилиса кожи и слизистых (0,06–0,14), позднего нейросифилиса с симптомами (0,06–0,2), асимптомного нейросифилиса (0,03), увеличилась заболеваемость поздним скрытым сифилисом (0,03–1,1), неуточненным ранним или поздним сифилисом (0,03–0,2) [2].

При углубленном обследовании 50 больных вторичным и ранним скрытым сифилисом обнаружено многообразие клинических симптомов раннего нейросифилиса, патология органов зрения. Автором отмечено появление симптомов позднего нейросифилиса в первые годы после инфицирования [1].

Большая часть больных (95,5%) с поздним нейросифилисом имеют отягощенный анамнез (алкоголизм, черепно-мозговые травмы, сопутствующие заболевания, асоциальный образ жизни), способствующий развитию поражений нервной системы при сифилисе. Наиболее часто поздний нейросифилис развивается на фоне скрытых и поздних форм сифилиса – скрытый поздний сифилис (*Lues latens tarda*) – 19,1% наблюдаемых больных, скрытый ранний сифилис (*Lues latens praecox*) – 12,4% больных, неведомый сифилис (*Lues ignorata*) – 58,4% больных [3].

Если еще 10 лет назад в зарубежной литературе описывались лишь единичные случаи нейросифилиса, то в последнее время число таких публикаций значительно увеличилось. Friedrich F. et al. (2009) описали острый психоз у 37-летней беременной женщины, при обследовании которой диагностирован нейросифилис. Авторы указывают на необходимость серологического тестирования всех пациентов клиник психиатрического профиля [17]. S. Lachaud et al. (2009) сообщили о трех ВИЧ-инфицированных мужчин с менингovasкулярным сифилисом (Франция) [12]. S. Mao et al. (2009) описывая 3 больных нейросифилисом, отмечают, что клинические симптомы заболевания изменились в результате широкого использования в стране антибиотиков [13]. Lee C W et al. (2009) (Корея) выявили сифилитическую гумму у 40-летней больной, у которой первоначально подозревалась опухоль головного мозга [13]. В исследовании Prokosch V. et al. (2009), включающем 23 больных нейросифилисом, находящихся в клинике Мюнхена в течение 2000–2008 гг., у 91% из них отмечались различные поражения органа зрения [15]. Исследователи (Гаосюн, Тайвань) сообщают о 35-летнем больном с невротической депрессией, прогрессирующем слабоумии, у которого нейросифилис с генерализованными парезами был диагно-

стирован через год от начала заболевания. Авторы указывают, что если нейросифилис диагностирован рано, своевременное и адекватное лечение предотвращает дальнейшее прогрессирование болезни, с возможностью полного выздоровления. Fargen K. Metal. (2009) описали 56-летнего неврологического больного, в прошлом получавшего лечение по поводу сифилиса, при обследовании у которого диагностирована сифилитическая гумма затылочной кости, иммунофлюоресцентным методом обнаружена *T. Pallidum* [16], RPR сыворотки больного была положительная, VDRL в ликворе – отрицательная. Авторы описывают 156 случаев гуммозного сифилиса по литературным источникам. Исследователи указывают, что клинические симптомы заболевания обусловлены топографическим расположением гумм. Большинство больных было мужчин (64%), в возрасте от 18 до 39 лет. Положительные серологические реакции ликвора выявлены у 64% пациентов. У большинства больных наблюдался регресс элементов на фоне антибиотикотерапии. Кроме того, авторы описывают пациентов, у которых наблюдалась резистентность к пенициллинотерапии.

Рост регистрации случаев нейросифилиса свидетельствует о том, что пациенты не своевременно обращаются за медицинской помощью в специализированные лечебные учреждения, а используемые в клинической практике методы диагностики и лечения сифилиса не всегда адекватны [4, 5, 6]. В настоящее время в мире, в том числе в России, наблюдаются резкие социально-экономические изменения, результатом которых является появление новых ядерных групп, таких как, беженцы, мигранты, а также уязвимых групп, что требует разработки и проведения адекватных современной эпидемиологической ситуации профилактических мероприятий, включающих профилактику развития нейросифилиса [7, 8, 10].

#### Список литературы

1. Бурькина Г.Н. Клинико-эпидемиологические особенности течения сифилиса в Санкт-Петербурге / Г.Н. Бурькина, А.В. Севашевич, З.С. Кабирова, В.П. Галиновская, Л.А. Пархоменко, М.В. Тухтарова // Вестник дерматологии и венерологии. – 2006. – № 1. – С. 46–49.
2. Захарова М.А.. Медико-социальная характеристика заболеваемости населения ИППП, в условиях крупной промышленной области: автореф. дис. ... д-ра мед. наук; Государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Челябинская государственная медицинская академия» МЗ РФ, Государственное учреждение здравоохранения «Челябинский областной кожно-венерологический диспансер». – М., 2005. – 45 с.

3. Родиков М.В. Поздний нейросифилис (клинико-эпидемиологическая характеристика, механизмы развития, оптимизация терапии): автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – Иркутск, 2009. – 50 с.
4. Сурганова В.И., Уфимцева М.А., Герасимова Н.М. Поздняя диагностика прогрессивного паралича у молодого мужчины // Клиническая дерматология и венерология. – 2003. – № 3. – С. 34–35..
5. Сырнева Т.А., Малишевская Н.П., Уфимцева М.А. Современное состояние профилактической работы в кожно-венерологических учреждениях // Здравоохранение Российской Федерации. – 2012. – № 6. – С. 11–15.
6. Сырнева Т.А., Малишевская Н.П., Уфимцева М.А. Структура и объем профилактической работы в кожно-венерологических учреждениях // Уральский медицинский журнал. – 2011. – № 8. – С. 16–19.
7. Сырнева Т.А., Струин Н.Л., Уфимцева М.А., Струина Н.Н. Опыт работы информационно-управленческой системы по освидетельствованию иностранных граждан в Свердловской области // Здравоохранение Российской Федерации. – 2014. – Т. 58. – № 6. – С. 46–48.
8. Сырнева Т.А., Уфимцева М.А., Николаева К.И., Ниселова М.З., Бочкарев Ю.М., Казаева А.В. К вопросу об организации медико-социальной помощи детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей // Здравоохранение Российской Федерации. – 2015. – Т. 59. – № 3. – С. 40–42.
9. Уфимцева М.А. Модель управления заболеваемостью сифилисом в современных условиях: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – Екатеринбург, 2011. – 53 с.
10. Уфимцева М.А., Малишевская Н.П., Сырнева Т.А. Клинико-эпидемиологические особенности сифилиса на территориях Урала, Сибири и Дальнего Востока // Современные проблемы дерматовенерологии, иммунологии и врачебной косметологии. – 2009. – Т. 2. – № 2. – С. 68–73.
11. Федеральные клинические рекомендации по ведению больных сифилисом Российского общества дерматовенерологов и косметологов. – М., 2015. URL: <http://www.cnikvi.ru/> (дата обращения: 23.02.2016).
12. Lachaud S. Stroke, HIV and meningovascular syphilis: Study of three cases / Lachaud S., Suissa L., Mahagne M.H. // *RevNeurol (Paris)*. – 2009 Apr 28.
13. Lee C.H. Initially unrecognized dementia in a young man with neurosyphilis / Lee C.H., Lin W.C., Lu C.H., Liu J.W. // *Neurologist*. – 2009 Mar. – № 15(2). – P. 95–7.
14. Mao S. Neurosyphilis manifesting as lightning pain / Mao S, Liu Z. *Eur J Dermatol* / 2009 Jun 2
15. Prokosch V. Ophthalmological symptoms as key findings in neurosyphilis--diagnosis and therapy / Prokosch V., Thanos S., Busse H., Stupp T. // *Klin Monatsbl Augenheilkd*. – 2009 Mar. – № 226(3). – P. 184–8.
16. Fargen K.M. Cerebral syphilitic gummata: a case presentation and analysis of 156 reported cases / Fargen K.M., Alvernia J.E., Lin C.S., Melgar M. // *Neurosurgery*. – 2009 Mar. – № 64(3). – P. 568–75; discussion 575–6.
17. Friedrich F. Manifest psychosis in neurosyphilis. Friedrich F., Geusau A., Greisenegger S., Ossege M., Aigner M. // *Gen Hosp Psychiatry*. – 2009 Jul-Aug. – № 31(4). – P. 379–81.