

Клинико-эпидемиологическая характеристика висцерального сифилиса в период эпидемического неблагополучия

Торшина И.Е., Войтенкова Т.А.
Кафедра дерматовенерологии СГМА
Смоленский областной КВД



**«Сифилис – болезнь,
столь широко
захватывающая весь
организм и
выражающаяся столь
большим
количеством
симптомов, что
кажется не одной
болезнью, а скорее
скопищем различных
болезней»**

Astruc, 1740

Цель исследования:

- определение характера висцеральной патологии у больных ранними формами сифилиса;
- оценка взаимодействия врачей различных специальностей в диагностике висцерального сифилиса за период 1998-2003 гг в клинике СОКВД.

**Висцеральный сифилис
диагностирован у 41 больного
(20 мужчин и 21 женщина).**

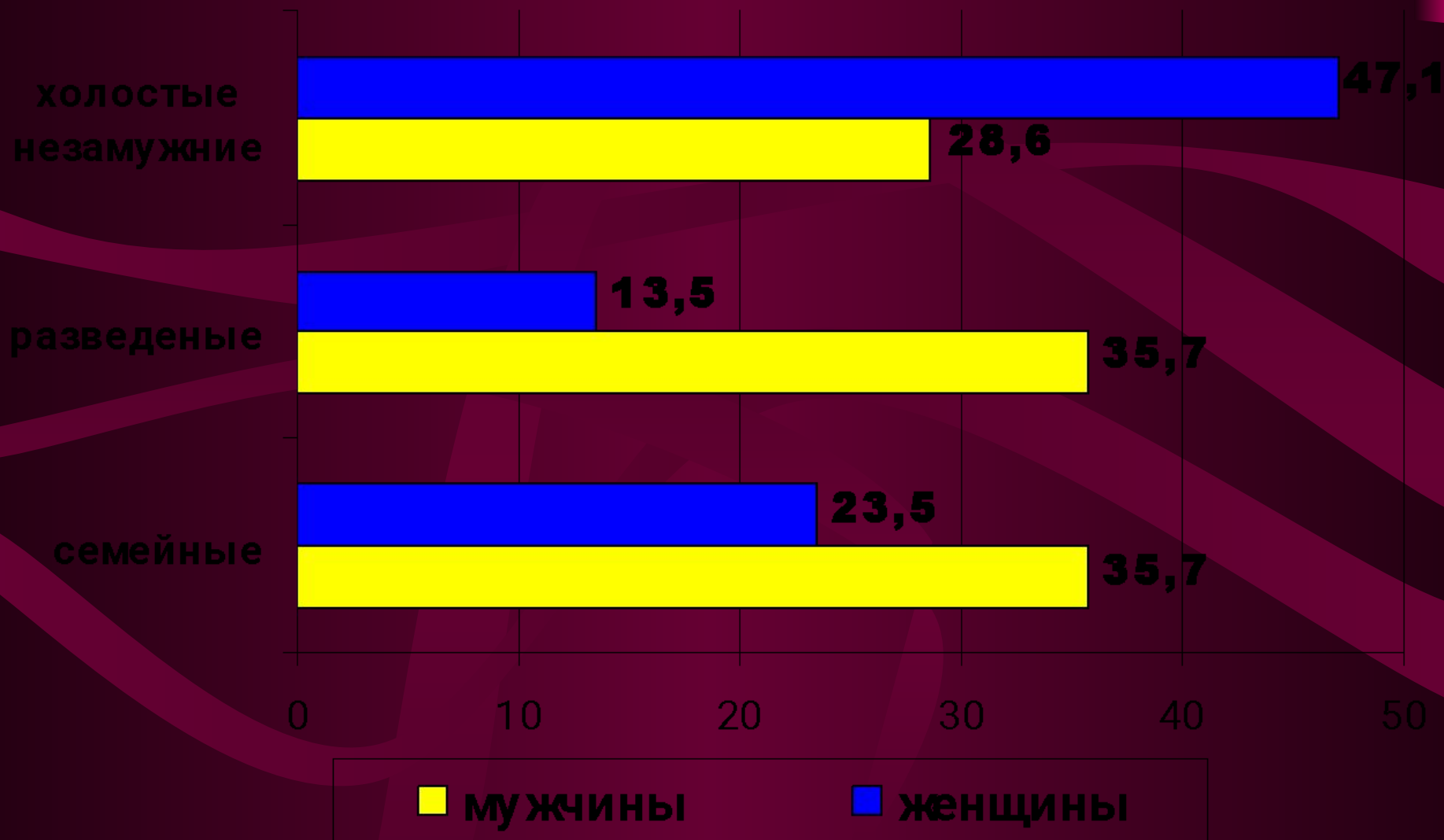
Возрастной состав больных:

Возраст	Количество больных (абс. число)	Удельный вес (%)
0-14 лет	1	2,4
15-19 лет	3	7,3
20-29 лет	9	22
30-39 лет	15	36,6
40-49 лет	5	12,2
<i>старше 50 лет</i>	8	19,5

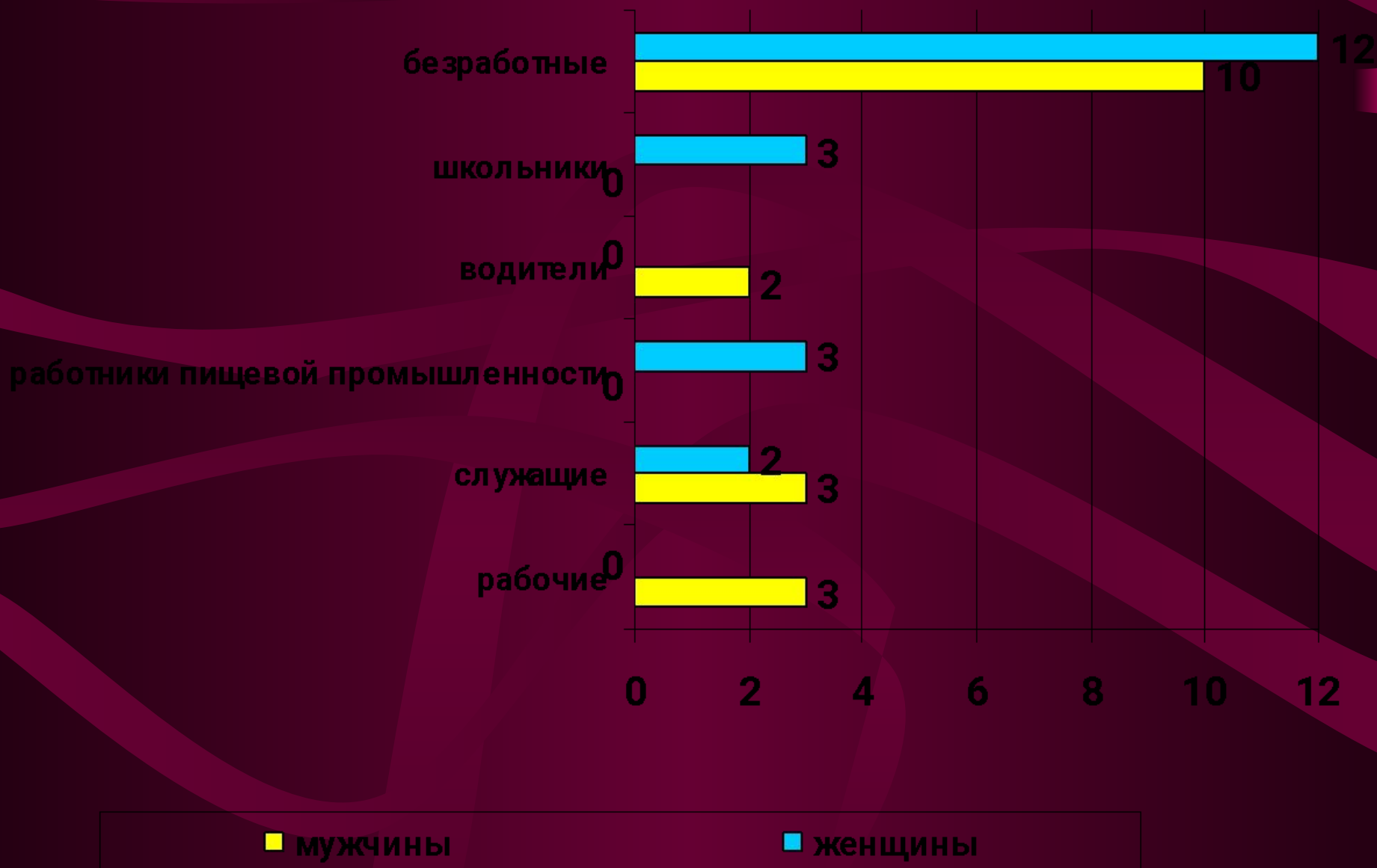
Из числа больных ранними висцеральными формами сифилиса:

- ◆ горожан – 31 (75,4%),**
- ◆ сельских жителей – 10 (24,6%).**

Семейное положение больных ранними формами висцерального сифилиса (%):



Профессиональный состав больных:



Поражение нервной системы выявлено у 31 больного,

в том числе:

- поражение органа зрения в виде увеита, иридоциклита и хореоретинита – 19 больных;
- поражение органа слуха – 4 больных;
- менингит и менингоневрит – 7 больных;
- специфический тетрапарез – 1 больная.

Поражение желудочно-кишечного тракта установлено у 7 больных:

- гастросифилис – 4 пациентов;
- сифилитический гепатит – 2
больных;
- энтерит – у 1 больной.

**Специфический нефрозо-
нефрит был выявлен у 1
больного**

**Поражение опорно-
двигательного аппарата
диагностировано у 2 больных**

**Сифилитический миокардит
выявлен у 1 больного.**

**Интерстициальная
сифилитическая пневмония
выявлена у 1 пациентки**

**Одновременное поражение
двух внутренних органов
наблюдалось у 2 мужчин и 3
женщин.**

Сифилиды вторичного свежего сифилиса наблюдались у одного больного.

**Сочетание классической
клинической картины
вторичного рецидивного
сифилиса и поражения
внутренних органов
выявлено у 32 пациентов.**

**У 8 больных висцеральным
сифилисом специфические
эффлоресценции на коже и
видимых слизистых
оболочках отсутствовали.**

**Поздние формы сифилиса
у больных со специфическим
висцеритами не
диагностировались.**

При обследовании всей группы больных на другие ИППП установлено, что у 18 мужчин и 13 женщин сифилис являлся моноинфекцией.

Сочетание сифилиса с другими ИППП наблюдалось у 6 пациенток:

- одновременно 2 инфекции выявлены у 2 женщин,
- 3 инфекции – у 1 больной,
- 4 ИППП – у 2,
- 5 – у одной больной.

**Как были
выявлены
больные
висцеросифилисом?**

**Окулистом заподозрено
сифилитическое поражение
внутренних органов у 10
больных.**

**В инфекционном отделении
сифилис диагностирован
у 7 больных**

- **неврологом – 7 больных,**
- **венерологом при обращении – 6 человек,**
- **при обследовании в соматическом стационаре – 3 больных,**
- **в отделении гемодиализа – 2 пациентов,**
- **онкологом – 2 больных,**
- **отоларингологом, кардиологом, активно по контакту с больным сифилисом и при медицинском осмотре – по одному больному.**

Среднее значение количества врачей смежных специальностей, к которым обратились больные висцеральным сифилисом до установления им окончательного диагноза, составило - 3; максимальное - 6.

**Средняя продолжительность
периода установления
диагноза больным
висцеральным сифилисом
составила 33, 2 суток.**

Среднее значение времени установления окончательного диагноза при различных формах висцеросифилиса (сутки)



Выводы:

- 1. Специфический характер висцеритов диагностировался в поздние сроки несмотря на наличие у большинства больных (33 пациента - 80,5%) типичных проявлений сифилиса на коже и видимых слизистых оболочках.**

2. Длительный период установления окончательного диагноза (33,2 суток), большое количество врачей (от 3 до 6), к которым обратились пациенты за медицинской помощью, свидетельствует о недостаточном знании специалистами симптоматики сифилиса и возможности поражения внутренних органов.

3. Эти причины могут приводить к необратимым (органическим) изменениям внутренних органов и явиться угрозой жизни и здоровью больных, а также создают предпосылки к рассеиванию инфекции в лечебно-профилактических учреждениях.

Благодарим за внимание!