



Т.І. Труніна¹, М.Р. Анфілова²

¹ Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Київ

² Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова

Парасифілітичні захворювання (парасифіліс)

Ключові слова

Парасифілітичні захворювання, парасифіліс, патогенез, бліда трепонема, діагностика.

Поняття «парасифілітичні захворювання» запровадив наприкінці XIX сторіччя французький сифілідолог А. Фурньє. Такими захворюваннями він назвав сухотку спинного мозку, прогресивний параліч, рахіт, лейкодерму, істерію, епілепсію та інші. Але сухотку спинного мозку і прогресивний параліч обґрунтовано почали визнавати сифілітичними захворюваннями після запровадження серологічних досліджень (1906), зокрема після визначення блідих трепонем у мозковій паренхімі хворих на прогресивний параліч та спинну сухотку (1913). Пізніше було з'ясовано, що рахіт і епілепсія жодного стосунку до сифілісу не мають. Вітчизняні психіатри стверджують, що сифіліс батьків може призводити у дітей не лише до природженого сифілісу, а й до різних уражень плоду, внаслідок чого виникають вади його розвитку, що спричинює різні порушення психіки дитини (дистрофічний сифіліс). У 1968 році М.В. Мілич опублікував дані вивчення 97 історій хвороб у дитячих відділеннях психіатричної лікарні імені П.П. Кащенко з діагнозом «природжений сифіліс», і лише у 12,3 % дітей можна було говорити про справжній природжений сифіліс. У 87,7 % випадках діагностовано дистрофічний сифіліс, тобто парасифіліс.

Патогенез справжнього природженого сифілісу пов'язаний з проникненням блідої трепонеми в плід на 4–5 місяцях вагітності, коли починає функціонувати плацентарний кровообіг. Ураження плоду від 4–5 місяців до кінця вагітності називається фенопетією. У цей період в організмі плоду, а потім дитини живуть бліді трепонеми, які зумовлюють розвиток симптомів «сифілісу плоду», «раннього природженого сифілісу», «пізнього природженого сифілісу». Бліді трепонеми сприяють імунобіологічній перебудові в організмі, внаслідок чого серологічні

реакції на сифіліс, зокрема РІБТ і РІФ, стають позитивними. Нерідко, особливо при ураженні нервової системи, виявляють патологічні зміни у лікворі. Захворювання характеризується прогресивністю, оскільки патологічний процес на деякий час згасає, щоб знову загостритися в тяжчій формі. Виявлене на ранніх стадіях захворювання досить успішно піддається впливу специфічної терапії.

Патогенез парасифілісу такий: бліда трепонема в організм плоду не проникає. Статеву клітину бліда тріпонема уражує до запліднення (гематопатія), в період бластогенезу (бластопатія), а також від 4 тижнів до 4–5 місяців вагітності.

Клінічна картина парасифілітичного захворювання складається з трьох груп симптомів: психічні порушення (олігофренія, психоподібна поведінка, шизофреноподібний, епілептиформний, енцефалоастенічний синдроми та інші); неврологічні (парези, зіничні розлади, порушення сухожильних рефлексів); різноманітні кісткові дистрофії.

Наше спостереження. До обласного шкірно-венерологічного диспансеру звернулася молода сім'я із села. Два роки тому чоловік П. лікувався з приводу вторинного свіжого сифілісу, його дружина Г. — первинного серонегативного. Закінчили повний курс протисифілітичного лікування. Три місяці тому Г. народила хлопчика 3500 г, 52 см. Вагітність перебігала нормально. Але батьків бентежить ліва ніжка у хлопчика, яка порівняно з правою тонша та м'явіша. Під час огляду дитина за характеристиками фізичного розвитку відповідає вікові (3 міс), але ліва гомілка і стопа дещо тонші, ніж права. Рентгенологічно кістки лівої гомілки і стопи помітно тонші за праву. Показники РВ, РІТ, РІФ — негативні. Шкіра, видимі слизові оболонки, волосся,

нігті без змін, доступні пальпації лімфатичні вузли не збільшені. Патології не виявлено.

Діагноз: парасифіліс. Дитячий ортопед призначив лікування.

Минуло сім років. Повторна консультація. Хлопчик від своїх однолітків у фізичному та розумовому розвитку не відстає, грає у футбол, закінчив перший клас на «відмінно». Під час огляду ноги однакові, не відрізняються. У подружжя народилася дівчинка, їй три роки. На шкірі, видимих слизових оболонках, нігтях, волоссі, лімфатичних вузлах, в опорно-руховій системі змін немає. РВ, РІФ, РІБТ — негативні. Консультації педіатра, дитячого ортопеда, психіатра, психолога, невропатолога, офтальмолога, оториноларинголога — діти здорові. Отже, вчасно при-

значена терапія ортопеда була ефективною при парасифілісі (третя група симптомів — дистрофія опорно-рухової системи).

Наведений випадок парасифілісу особливий тим, що виник у дитини, батьки якої хворіли на ранній сифіліс. За даними М.В. Мілича, парасифіліс розвивається у дітей, батьки і прародичі котрих хворіли на пізні форми сифілісу.

Діагностика парасифілісу надзвичайно складна і відповідальна. Вона ґрунтується на даних ретельного, поглибленого вивчення анамнезу батьків, серологічного обстеження пацієнтів (РВ, РІФ, РІБТ-негативні) та неспецифічних симптомів (три групи). Протисифілітичної терапії не проводять. Призначають симптоматичне лікування.

Список літератури

1. Борисенко К.К. Особенности современного течения раннего врожденного сифилиса. В кн. Кожные и венерические болезни / Под ред. академика Ю.К. Скрипкина. — М., 1996. — Т. 4. — С. 87—91.
2. Милич М.В. Общая патология сифилиса // Кожные и венерические болезни / Под ред. академика Ю.К. Скрипкина. — М., 1996. — Т. 4. — С. 42—57.
3. Милич М.В. Эволюция сифилиса. — М., 1972.
4. Райц М.М. Врожденный сифилис // Многоотомное руководство по дерматовенерологии — М., 1959. — Т. 1. — С. 308—342.
5. Штейнлухт Л.А. Врожденный сифилис // Венерические болезни: Руководство для врачей под редакцией академика О.К. Шапошникова. — М., 1991. — С. 216—266.
6. Явкин В.М., Милич М.В., Мирахмедов У.М., Сазонова Л.В. Парасифилитические заболевания. — Ташкент: Медицина, 1980.
7. Явкин В.М., Милич М.В., Сазонова Л.В. Клинические проявления сифилиса у детей // 6-я научная секция по дефектологии. — Дефектология, 1972М., АМН СССР, 1971. — С. 569—570.
8. Явкин В.М., Сазонова Л.В. Особенности клинической картины при парасифилитических состояниях у детей и подростков / Мат. V Всесоюзного съезда невропатологов и психиатров. — М., 1969. — Т. 2. — С. 372.
9. Рикке Е., Бушке А. Парасифилитические заболевания // Руководство по кожным и венерическим болезням. Государственное издание Москва — Ленинград, 1925. — С. 637.
10. Фурнье А. Парасифилитические заболевания. — СПб, 1884. — С. 5.

Т.И. Трунина, М.Р. Анфилова

Парасифилитические заболевания (парасифилис)

В работе представлен патогенез и клиника парасифилиса, понятие которого ввел в конце XIX столетия французский сифилидолог А. Фурнье. Выделены три группы симптомов: поражение центральной нервной системы, периферической нервной системы и органов опорно-двигательной системы. Описан случай нарушения опорно-двигательной системы. Лечение пациента с рекомендациями детского ортопеда было эффективным. Мальчик рос и развивался, не отставая от сверстников. В организме больного бледные трепонемы не обнаружены (РВ, РИБТ, РИФ-негативны), протисифилитическое лечение не назначалось. Проведена симптоматическая терапия. Особенность описанного парасифилиса состоит в том, что он возник у пациента, родители которого страдали сифилисом ранних стадий (первичный и ранний вторичный).

T.I. Trunina, M.R. Anphilova

Parasyphilitic diseases (parasyphilis)

Pathogenesis and clinical features of parasyphilis that was introduced by French syphilologist A. Furnie at the end of the XIX century is presented in the article. Three groups of symptoms were marked out — affection of the central nervous system, affection of the peripheral nervous system and affection of locomotor system. Clinical case of the affection of locomotor system is described. Treatment of patient by pediatric orthopedist was effective. Physical development of patient wasn't disturbed. Treponema Pallidum was not found (WR, treponema pallidum immobilization test and immunofluorescence test were negative), antisiphilitic treatment was not prescribed, only symptomatic treatment was administered. Parents of this patient had syphilis in early stages (primary and early secondary).