

ОГЛАВЛЕНИЕ

Предисловие	4
Авторы.	5
Список сокращений и условных обозначений	7
Глава 1. Заболеваемость поздними формами сифилиса в Московском регионе (2000–2020)	9
Глава 2. Поздний кардиоваскулярный сифилис	14
2.1. Локализация и характер поражений	15
2.2. Анамнестические данные	16
2.3. Исходы заболевания	17
2.4. Клинические примеры	17
Глава 3. Поздний сифилитический гепатит	36
Глава 4. Полиорганный висцеральный патология при позднем сифилисе	49
Глава 5. Поражение органа зрения при сифилисе	65
Глава 6. Поздний нейросифилис	76
Глава 7. Леченый сифилис в анамнезе пациентов с поздним манифестным сифилисом	95
Глава 8. Патоморфологическое подтверждение диагноза сифилиса	103
8.1. Клинические примеры	103
Глава 9. К вопросу о поздних формах сифилиса у детей и подростков	160
Глава 10. Сопутствующая соматическая (неспецифическая) патология	176
Послесловие	179

ПРЕДИСЛОВИЕ

Эта книга не учебник, не академическое описание с полным набором определений. Каждая глава представляет проблему, которая обратила на себя внимание авторов и важна для практики — диагностики, выбора тактики ведения пациентов, перспектив их лечения. Проблемы обозначились в процессе исследований поздних форм сифилиса. Эти исследования выполнены сегодня — в первые два десятилетия XXI в.

Основой для книги послужила клиническая практика, о чем свидетельствуют приводимые клинические случаи. Часть из них в разные годы была опубликована в специализированных журналах по дерматовенерологии, неврологии, кардиологии, офтальмологии, и в указателях литературы мы даем ссылки на эти публикации. Здесь, в книге, они объединены общей темой — поздние формы сифилиса, трудности и ошибки диагностики, поиски приемлемых решений.

Среди одиннадцати авторов книги 8 дерматовенерологов, 2 патоморфолога и 1 офтальмолог, в их числе 2 доктора медицинских наук и 5 кандидатов медицинских наук. Это специалисты с немалым профессиональным стажем и большим клиническим опытом, который и послужил фундаментом для создания этой книги.

ГЛАВА 1

Заболеваемость поздними формами сифилиса в Московском регионе (2000–2020)

Статистические данные о заболеваемости поздними формами сифилиса в Московском регионе (Москва и Московская область) представлены оргметодотделом МНПЦДК ДЗМ, оргметодотделом ГБУЗ МО МОККВД и ФГБУ ЦНИИОИЗ. Было интересно проследить динамику этих показателей за длительный период времени — с 2000 по 2020 г. Согласно данным, представленным в табл. 1.1, заболеваемость всеми формами сифилиса за 20-летний период существенно снизилась — в 6,5 раза, но при этом заболеваемость поздними формами значительно возросла, а именно: в 22,7 раза (сравнивались интенсивные показатели на 100 тыс. населения). Этот рост подтверждается и сопоставлением доли поздних форм среди всех форм в начале и в конце обозреваемого срока: в 2000 г. она составляла всего 0,22%, а в 2020 г. — 34% (увеличение в 154 раза). Скрытых форм всегда выявлялось больше, чем манифестных, то есть с клиническими проявлениями. В 2000 г. случаи скрытого позднего сифилиса преобладали над манифестными в 5,7 раза, а в 2020 г. это соотношение даже несколько выросло (до 6 раз). Если предполагать, что преобладание скрытых форм отчасти объясняется недостаточно тщательным выявлением патологии внутренних органов и нервной системы, то можно и даже следует призвать лечащих дерматовенерологов к более внимательному поиску возможной органной патологии.

Посмотрим, какие именно поздние манифестные формы диагностировались в московском регионе 20 лет назад и теперь. В 2000 г. они были представлены только случаями нейросифилиса, в 2020 г. — нейро- и кардиоваскулярного сифилиса. Поражение сердечно-сосудистой системы (ССС) — наиболее часто встречающийся вариант висцерального сифилиса. Однако в последние годы были выявлены также случаи позднего сифилитического гепатита, полиорганной висцеральной патологии. Видимо, предположение о более широкой распространенности поздней висцеральной патологии в текущий постэпидемический период имеет достаточные основания. И это возвращает к необходимости более пристального поиска возможной патологии внутренних органов и нервной системы.

Представляет интерес сравнение наших современных данных о локализации манифестных проявлений позднего сифилиса с имеющимися литературными данными по этому вопросу (табл. 1.2).

Приведенные данные охватывают период примерно в полтора столетия. За это время отмечается:

- очевидное падение частоты поражений кожных покровов и костей — вплоть до сегодняшнего нуля;
- рост и стойкое доминирование патологии центральной нервной системы;
- безусловная значимость и удерживание позиций патологии сердечно-сосудистой системы;
- поразительное снижение — шаг до отсутствия — сифилитических поражений других внутренних органов (с осознанием реальной возможности неполного выявления этой патологии).

Комментируя приведенную динамику, можно высказать ряд соображений о факторах, на нее повлиявших. Высокая частота патологии кожи и костей в конце XIX — самом начале XX в. представляется естественной в условиях тогдашней диагностики сифилиса: до открытия возбудителя заболевания (1905), до появления серологических тестов (1906) и при ограниченных возможностях лечения — до введения в практику препаратов мышьяка (1909), наиболее эффективного, хотя и чреватого тяжелыми ос-

Таблица 1.1. Заболеваемость поздними формами сифилиса по Московскому региону (Москва и Московская область, 2000–2020 гг.)

Год	Все поздние форы	Сифилис — все формы (A 50–A 53)	Поздние формы сифилиса (A 52.0–A 52.9)	Сифилис сердечно-сосудистой системы (A 52.0)	Поздний нейросифилис (A 52.1–A 52.3)	Другие симптомы позднего сифилиса (A 52.7)	Сифилис поздний скрытый (A 52.8)	Сифилис поздний неуточненный (A 52.9)
2000	Абс.	19 277	44	0	6	0	38	0
	Интенсивный показатель (на 100 тыс. населения)	117,6	0,27	—	0,04	—	0,23	—
2020	Абс.	3653	1246	76	98	2	1063	—
	Интенсивный показатель (на 100 тыс. населения)	18,0	6,13	0,37	0,48	0,01	5,23	0,03

Таблица 1.2. Локализация клинических проявлений позднего сифилиса, по данным разных авторов в разные периоды наблюдений (%)

Авторы	Годы	Локализация		
		Кожа и кости	ЦНС	ССС
A. Fournier	1879–1905	39,0	33,0	1,0
C. Huriez, M. Vanovershelde	1945–1965	14,2	69,8	15,0
M.B. Милич	1954–1977	2,0	62,0	35,5
P.O. Жуковский	2001–2018	0	80,0	19,5
				Другие внутренние органы
				27,0
				1,0
				0,5
				0,5

ложнениями, и висмута (1921), умеренно эффективного и менее токсичного, не говоря уже о пенициллине, до открытия которого еще несколько десятилетий (1943). Соответственно, со временем совершенствование диагностики привело к резкому уменьшению и даже исчезновению поздних гуммозных поражений кожи и костей. Такой же эффект обеспечила и борьба с заболеваемостью врожденным сифилисом, как ранним, так и поздним.

Большая доля поражений нервной системы в этот же первоначальный период наблюдения (данные А. Fournier), по-видимому, подразумевает поздний паренхиматозный нейросифилис — прогрессивный паралич, спинную сухотку. В те времена 5–15% пациентов психиатрических стационаров имели диагноз «прогрессивный паралич». Спинномозговая пункция как диагностический инструмент появилась в 1891 г., однако в досерологическую эпоху диагноз ставился в основном по анамнестическим и клиническим признакам.

Диагностирование специфических поражений сердечно-сосудистой системы полтора столетия назад было редким исключением, скорее догадкой врача — ведь в его распоряжении были только пальпация, перкуссия и аускультация. Рентгеновские лучи были открыты в 1895 г., а рентгенодиагностика начала развиваться с 1912 г. Ультразвуковая диагностика этой области еще не существовала. Но уже после Второй мировой войны эта патология диагностируется и стабильно удерживает свои позиции в дальнейшем.

Что касается диагностики висцеральной патологии других локализаций, то она значимо представлена только на начальном этапе наблюдения. Сразу после введения в терапевтический арсенал по сифилису пенициллина доля иной висцеральной патологии, кроме сердечно-сосудистой, резко уменьшается, и так и остается незначимой до настоящего времени. Здесь может идти речь о недостаточном диагностическом поиске из-за твердой уверенности в полном положительном эффекте антибиотикотерапии.

Литература

1. Жуковский Р.О. Висцеральная патология у пациентов с поздними формами сифилиса и серорезистентностью: дис. ... канд. мед. наук. М., 2022. 177 с.
2. Милич М.В. Динамика регистрации сифилиса (поздних форм) по данным аутопсии за 40 лет // Вестник дерматологии и венерологии. 1975. № 5. С. 40–45.
3. Ресурсы и деятельность медицинских организаций дерматовенерологического профиля. Заболеваемость инфекциями, передаваемыми половым путем, заразными кожными болезнями и заболеваниями кожи: статистические материалы / Е.Г. Котова, О.С. Кобякова, В.И. Стародубов и др. М.: ЦНИИОИЗ Минздрава России, 2021. 208 с.