



Результаты исследования показателей синдрома эндогенной интоксикации у больных с серорезистентностью при сифилисе.

Проф.Юлдашев К.А.¹ Абзоиров К.М.²

Received 15th March 2021,

Accepted 26th March 2021,

Online 3th April 2021

^{1,2}РСНПМЦ Дерматовенерологии и
косметологии Минздрава Республики
Узбекистан

ABSTRACT: В венерологии проблема сифилитической серорезистентности имеет важное значение. Кроме того, изучение причинных факторов развития серорезистентности при сифилисе является важным направлением в науке

KEYWORDS: Изучение показателей синдрома эндогенной интоксикации у боль-ных с серорезистентностью при сифилисе.

Материал и методы исследований:

Исследования приведены у 121 больных с серорезистентностью при си-филисе от 2 лет до 15 лет. Возраст больных колебался от 19 до 64 лет. Жен-щин было – 52, 8 % , мужчин – 47, 2% . В возрасте до 20 лет больных было – 5, от 21 лет до 30 лет – 44, 31 – 40 лет – 24 41 – 50 лет – 23, 41 – 60 лет – 20 , 61 лет и старше 5 человек (график 1).

В комплекс серологических реакций крови входило: Реакция Вассермана с кардиолипидным и трепонемными антигенами, микрореакция (м/р) , из специфических реакций - реакция иммунофлуоресценции в двух модифика-циях – РИФ – 200, РИФ – абс, а также реакция иммобилизации бледных трепонем (РИБТ).

Для определения показателей эндогенной интоксикации применены: определения уровня среднемолекулярных пептидов (СМП), по методу Габриэлян Н.И. (1983 г.); сорбционная способность эритроцитов (ССЭ) определена по методу А.А.Тогайбаева с соавторами (1988); лейкоцитарный индекс интоксикации (ЛИИ) исследован по методу Кальф-Калиф Я.Я. (1969 г.) ; гематологический индекс интоксикации (ГИИ) изучен по методике В.С.Васильева, В.И.Комар (1983 г.)

Больные и серорезистентностью при сифилисе распределялись по пер-вично установленным диагнозом: у 12 – бил определен первичный серопо-зитивный, у 11 – вторичный свежий, у 64 – ранний скрытый, у 30 – вторич-ный рецидивный, у 4 больных – поздний скрытый сифилис.

По первично установленным диагнозам больные получали следующее лечение: бензатин-пенициллином – 67 (55,4% больных), пенициллином – 27 (22, 3%), бициллины – 3 и 5 - 12 (9,9%) и резервными антибиотиками – 15 (12,4%) больных.

Полученные результаты:

В крови больных с серорезистентностью до начала дополнительного лечения позитивность серологических реакций отмечены: Реакция Вассермана с кардиолипидным антигеном – в 91%, с ультразвучным – в 89 %, микро-реакция – в 100 %, из специфических – РИФ – 200 – в 96%, РИФ-абс – в 96,6% , РИБТ – в 91,3% случаях.

График 1

Распределение больных с серорезистентностью по полу и возрасту.

Больные с серорезистентностью при сифилисе получали в виде дополнительного лечения по следующим методикам: I – группа (33,9%) получали лечение пенициллином по 1 млн. ЕД каждые 6 часов до суммарной дозы – 120 млн. ЕД; II группа (26,3%) получили лечение цефтриаксоном по 1,0 внутримышечно 1 раз в день в течение 16 дней (сумма – 16,0); III группа (39,8%) цефтриаксоном по 1,0 ежедневно в течение 16 дней (16,0). При этом цефтриаксон был введен непрямым лимфотропным способом. Препарат вводился в икроножную мышцу, внутримышечно, создавая давление (60 мм.ртутного столба).

График 2

Дополнительное лечение проведенные больным с серорезистентностью при сифилисе

Развитие серорезистентности при сифилисе обусловлено множеством факторов, среди которых не последняя роль принадлежит явлениям эндогенного токсикоза организма. В связи с этим, изучено состояние синдрома эндогенной интоксикации путем определения уровня: среднемолекулярных пептидов (СМП), сорбционных способностей эритроцитов (ССЭ), лейкоцитарного индекса интоксикации (ЛИИ) и гематологического показателя интоксикации (ГПИ) у 121 больных с серорезистентностью до и после дополнительного лечения.

Таблица 1

Показатели эндогенной интоксикации у больных с серорезистентностью

Показатели

Показатели Эндогенной интоксикации	Контрольная группа	Показатели эндотоксикоза при серорезистентности	
		До лечения	После лечения
ССЭ	31,7 ± 0,64	51,6 ± 0,7	30,43 ± 0,62
СМП	0,22 ± 9 0,001	0,38 ± 0,002	0,31 ± 0,0018
ЛИИ	1,215 ± 0,04	1,91 ± 0,12	1,75 ± 0,16
ГПИ	1,239 ± 0,04	1,87 ± 0,084	1,61 ± 0,06

До начала дополнительного лечения у больных с серорезистентностью при сифилисе отмечались повышенные показатели синдрома эндогенной интоксикации по отношению контрольных данных.

Сорбционная способность эритроцитов (ССЭ) до лечения была повышена в 1,6 раза и составила 51,6 ± 0,7 (контроль – 31,7 ± 0,64)

Уровень среднемолекулярных пептидов (СМП) до начала дополнительного лечения была увеличенной в 1,66 раза и составила 0,38 ± 0,002 (контроль – 0,229 ± 0,001).

Высчитанный лейкоцитарный индекс интоксикации до начала лечения у обследованных с серорезистентностью при сифилисе была повышенной и составил $1,91 \pm 0,12$ (контроль $1,215 \pm 0,04$)

Гематологический показатель интоксикации оказался повышенным и составил $1,97 \pm 0,08$ (контроль $1,239 \pm 0,04$)

Таким образом, выявлено, что у больных с серорезистентностью при сифилисе до начала дополнительного лечения показатели синдрома эндогенной интоксикации (ССЭ, СМП, ЛИИ, ГПИ) были повышенными по отношению контрольных данных.

Изучение уровня показателей синдрома эндогенной интоксикации после проведенной дополнительного лечения показало, что отмечено значительное снижение ССЭ до $30,43 \pm 0,62$ (контроль $31,7 \pm 0,64$) и оказалась ниже контрольных данных.

СМП после дополнительного лечения тоже были снижены и составили $-0,31 \pm 0,001$, но остались выше контроля ($0,229 \pm 0,001$)

ЛИИ тоже был снижен и составил $1,75 \pm 0,16$ и остался выше контроля ($1,21 \pm 0,04$)

ГПИ после дополнительного проведенного лечения был снижен до $1,61 \pm 0,06$, но остался выше контроля $-1,239 \pm 0,04$.

Таким образом, выявлено, что у больных с серорезистентностью при сифилисе отмечаются до начала дополнительного лечения эндотоксикоза, проявляющиеся в увеличенных показателях всех исследуемых параметров (ССЭ, СМП, ЛИИ, ГПИ). Дополнительно проведенное лечение приводит к некоторому снижению данных показателей, однако не приводит к нормализации данных.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Вязьмина Е.С., Новиков В.В., Добротина Н.А., Новикова С.И., Фриго Н.В., Комарова В.Д. Содержание растворимых форм антигенов cd50 и hla i класса при серорезистентных формах сифилиса//Вестник Нижегородского университета им. Н.И. Лобачевского. Серия: Биология. 2001. № 1. С. 39-44.
2. Рышкова Н.С., Есипова Е.А., Харахордина Ю.Е. Социально-эпидемиологический профиль беременных женщин с серорезистентным сифилисом //В сборнике: Университетская наука: взгляд в будущее. Материалы международной научно-практической конференции, посвященной 81-летию Курского государственного медицинского университета и 50-летию фармацевтического факультета. В 3-х томах. 2016. С. 185-188.
3. Попов В.Е., Есипова Е.А., Шварц Н.Е., Харахордина Ю.Е. Серорезистентный сифилис у беременных//В книге: Санкт-Петербургские дерматологические чтения.сборник тезисов X Юбилейной научно-практической конференции дерматовенерологов и косметологов. 2016.- С. 98.
4. Гафаров М.М., Нурисламов Г.Г., Мустафина Г.Р., Тухватуллина З.Р. Современные особенности диагностики и лечения нейросифилиса//Вестник Башкирского государственного медицинского университета. 2019. № 1. С. 96-103.
5. Шилова А.А., Панкратов О.В.Проблемасерорезистентности при сифилитической инфекции//Медицинские новости. 2015. № 3. С. 26-28.

6. Барычева Л.Ю., Минасян М.М., Чеботарев В.В., Одинец А.В. Иммунофенотипирование клеток крови у пациентов с серорезистентным, ранним и поздним скрытым сифилисом//Современные проблемы науки и образования. 2017. № 5. С. 130.
-

