



**ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России
кафедра дерматовенерологии и косметологии ФИПО
Республиканский клинический дерматовенерологический центр
МЗ ДНР**

**Случай мертворождения при нелеченном сифилисе у
женщины репродуктивного возраста**

ПРОФ. ПРОЦЕНКО Т.В., ИВНЕВА С.В., ДРИЧИК Т.В.

***ДОНЕЦК
14.06.2023***

Актуальность проблемы

Несмотря на общую тенденцию к снижению заболеваемости сифилисом во всех регионах, стали чаще фиксировать:

- атипичные проявления активных проявлений инфекции
- случаи висцерального сифилиса
- серорезистентность
- скрытые формы заболевания

Венерические болезни /Под ред Шапошникова О.К.. – Москва, 1980. – 528 с..

Скрипкин Ю.К. и др. Болезни, передающиеся половым путем. – Москва: Медицина, 1985. -286 с.

Актуальность проблемы обусловлена:

- **миграцией населения**
- **боевыми действиями на большой территории и связанным с этим перемещением населения**
- **нарушением системы серологического мониторинга за лицами, с выявленными положительными серологическими реакциями крови на сифилис, беременными, переболевшими**

Актуальность проблемы

- Особую тревогу при этом вызывает нарушение системы серологического контроля за состоянием здоровья женщин репродуктивного возраста
- Это повышает риск внутриутробного инфицирования при нераспознанной инфекции, вероятность мертворождения, врожденного сифилиса как раннего, так и позднего
- В связи с этим представляем наше клиническое наблюдение

Клинический случай

Больная Ж., 1980 г.р.

- **Положительные серологические реакции крови на сифилис были впервые выявлены в 2012 г. при плановом профилактическом обследовании в инфекционном отделении районной больницы, где находилась по уходу за сыном сожителя**
- **Сыну сожителя было 9 лет, причина госпитализации – осложнения ОРВИ**
- **Выписаны из отделения до получения ответа крови**
- **К обследованию не привлечена, так как прописана была в г. Донецке (не разыскана, имеется документальное подтверждение)**

Клинический случай: больная Ж., 1980 г.р.

- **Повторно положительные серологические реакции крови на сифилис были выявлены в апреле 2023 г. в родильном отделении городской больницы, куда пациентка была доставлена из района ургентным порядком по скорой помощи в связи со схваткообразными болями внизу живота (19.04.2023 г.)**
- **При поступлении установлен диагноз: беременность сроком 38-39 недель, антенатальная гибель плода**
- **Плод мальчика, при осмотре – мацерирован, вес 2250 г, рост 48 см**

Клинический случай: больная Ж., 1980 г.р.

- Причина смерти – врожденный порок сердца, дефект межжелудочковой перегородки
- От захоронения плода отказалась
- Была выписана из отделения на 3-и сутки до получения ответа крови на сифилис
- В связи с положительными серореакциями крови на сифилис была разыскана дерматовенерологом города по месту жительства и направлена на дальнейшее обследование в Республиканский клинический дерматовенерологический диспансер МЗ ДНР

Клинический случай: больная Ж., 1980 г.р.

- При осмотре наружно активных проявлений сифилиса не выявлено: гениталии, перианальная область, боковые поверхности туловища, волосистая часть головы, ладони, подошвы, слизистая полости рта свободны от высыпаний
- Периферические лимфоузлы не увеличены

Клинический случай: больная Ж., 1980 г.р.

- **Из анамнеза:**
 - **венерические болезни отрицает**
 - **вирусным гепатитом, туберкулезом, малярией не болела**
 - **операций и гемотрансфузий не было**
 - **наркотики не употребляет**
 - **бесплодие в течение 10 лет**

Клинический случай: больная Ж., 1980 г.р.

- **Эпиданамнез:**
 - **половая жизнь вне брака с 18 лет**
 - **о состоянии здоровья сожителя, с ребенком которого находилась в больнице, информации нет (5 лет назад уехал в Россию)**
 - **последний сожитель Б., 1987 г.р., половые контакты в течение 5 лет, последний – 2 мес назад**
 - **сожитель Б., 1987 г.р. в 2009 г. был пролечен в РКДВД по поводу сифилиса вторичного свежего в полном объеме раствором бензилпенициллина, 12 млн ЕД, согласно приказа МЗ Украины от 2004 г.**

Клинический случай: больная Ж., 1980 г.р.

ОБЪЕКТИВНО:

Общее состояние: удовлетворительное. Сознание ясное. Рост: выше среднего. Телосложение: нормостеническое. Питание: удовлетворительное

Кожные покровы и видимые слизистые оболочки обычной окраски, свободные от высыпаний

Подчелюстные, подмышечные и другие лимфоузлы не увеличены, не спаяны с кожей и окружающими тканями, безболезненные при пальпации, кожа над ними не изменена

Перкуторно над легкими ясный легочной звук. При аускультации дыхание в легких везикулярное. Хрипов с двух сторон нет. Деятельность сердца не ритмичная, тоны чистые. ЧСС 76 уд в минуту. АД 130/90 мм.рт.ст. Пульс 76 уд в минуту, не ритмичный, удовлетворительного наполнения, напряжения, дефицит пульса –нет

Аппетит сохранен. Язык влажный чистый. Зев не гиперемирован. Миндалины не увеличены. Живот при поверхностной пальпации мягкий, безболезненный. При глубокой пальпации отрезки кишечника обычных пальпаторных свойств. Печень не увеличена Селезенка не увеличена. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный с двух сторон

Клинический случай: больная Ж., 1980 г.р.

Locus morbi

Кожные покровы и доступные осмотру слизистые свободны от активных проявлений сифилиса, бледно-розового цвета

Регионарные лимфатические узлы не увеличены

St. genitalis:

Наружные половые органы развиты правильно, оволосение на лобке по женскому типу. Губки уретры розово-синюшного цвета, железы преддверья влагалища без признаков воспаления, выделения обильные, молочного характера с желтоватым оттенком и примесью крови (послеродовые выделения)

P.V: Слизистая влагалища розово-синюшная цвета, складчатость сохранена. Шейка матки конической формы. Матка не увеличена. Придатки не увеличены, б/б при пальпации

Клинический случай: больная Ж., 1980 г.р.

Результаты серологического обследования

- КСР № 491 от 18.05.23 г. – пол.4+, МРП 1:16, к/метод 1:100;
- КСР № 193 от 23.05.23 г. – пол.4+, МРП 1:16, к/метод 1:100;
- КСР № 218 от 31.05.23 г. – пол.4+, МРП 1:16, к/метод 1:100;
- РИФ 200 и абс № 611 от 18.05.2023г.- положит. 4+
- РПГА № 611 от 18.05.2023г.-положит.

Клинический случай: больная Ж., 1980 г.р.

Пациентке 18.05.2023г. установлен диагноз: сифилис скрытый с неустановленным сроком заражения

Начато специфическое противосифилитическое лечение в соответствии с клиническими рекомендациями РФ р-м бензилпенициллина по 1 млн. ЕД, каждые 4 часа, в/м

После начала лечения реакция Герксгеймера - Лукашевича отрицательная

13.06.2023г. пациентке изменен диагноз и установлен сифилис скрытый поздний

Клинический случай: больная Ж., 1980 г.р.

Половому партнеру Б., 1987г.р., после обследования по совокупности данных по эпидпоказаниям установлен диагноз: сифилис скрытый ранний, серонегативный по КСР (при отрицательных КСР, стойко положительные РИФ 200 и РИФ абс.)

Получает лечение в соответствии с клиническими рекомендациями РФ р-м бензилпеницилина по 1 млн. ЕД, каждые 4 часа, в/м (после начала лечение реакция Герксгеймера отрицательная)

Особенность клинического случая

Оба пациента репродуктивного возраста, в связи с чем лечебно-противоэпидемические мероприятия необходимо проводить с целью максимального снижения риска распространения инфекции и/или формирования висцеральных форм сифилиса

Есть вероятность повторной беременности, что диктует необходимость проведения лечебно-противоэпидемических мероприятий для исключения риска внутриутробного инфицирования ребенка

При рождении мацерированного плода не было проведено гистологического исследования тканей и плаценты на сифилис, хотя роженица не состояла на учете, не была обследована на сифилис во время беременности

Со слов пациентки, она не догадывалась о наличие беременности (в срок 38-39 недель!!!), что лишний раз подтверждает необходимость критического отношения к анамнезу

Благодарим за внимание
