

аллергологічним анамнезом у раніє сенсibiliзованих пацієнтів. Кожніє алергічніє висипання, в том числіє і ангионевротический отек, может проявляться у 5–10% пацієнтів. Нами неоднократно наблюдался «синдром Hoigne» при введенні прокаиі пенициллина G при лечении сифилиса.

Целью работы была разработка алгоритма ведения больных сифилисом с аллергическими реакциями на препараты пенициллина нового ряда.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находилось 11 больных поздним скрытым сифилисом. У 2 больных в анамнезе были аллергические реакции на медикаментозные препараты. У остальных пациентов не было аллергии на пенициллин.

Результаты. Всем пациентам проводились пробы на переносимость (внутрикожно 0,1 изотонического раствора, содержащего 1:10 000 от терапевтической дозы), специфический иммунологический тест (реакция агломерации лимфоцитов; РАЛ), что позволило установить сенсibiliзацию к пенициллину, доксициклину и отсутствие – к цефалоспориіам, макролидам. Лечение сифилиса проводилось цефалоспориіами и макролидами согласно инструкции МЗ Украины в течение 14–28 дней несколькими курсами. Назначенную терапию все пациенты переносили удовлетворительно. Клинико-серологический контроль больных проводился по месту регистрации.

Выводы. Таким образом, отмену препаратов группы пенициллина следует проводить только в особых случаях, когда прием антибиотика абсолютно безопасен для больного. Конкретное решение об отмене пенициллина и переход на резервные методы лечения принимается на основе учета анамнеза, клиники, общего состояния организма. Отмена пенициллина только на основе жалоб пациента на непереносимость недопустима. Необходимо ставить специфические иммунологические тесты – внутрикожные пробы на препарат и реакцию агломерации лимфоцитов.

Комплексная терапия больных сифилисом с применением липосомальных препаратов

Н. Н. Иванова, Г. М. Бондаренко, С. В. Унучко, В. В. Кутова, Е. В. Левицкая
ГУ «Институт дерматологии и венерологии НАМН Украины»

Введение. Сифилис, особенно поздние формы заболевания, может быть причиной возникновения специфического поражения внутренних органов, нервной системы, приводить к внутриутробной гибели плода, а также возникновению врожденного сифилиса. Появились новые механизмы устойчивости возбудителей бактериального и вирусного происхождения к антибиотикам и химиопрепаратам.

Известно, что липосомальные формы лекарственных средств позволяют значительно повысить эффективность и качественно изменить характер их действия. С точки зрения биологической совместимости липосомы идеальны как переносчики лекарственных препаратов. Они изготавливаются из природных липидов, и поэтому нетоксичны, не вызывают нежелательных иммунных реакций и разрушаются под действием обычных ферментов, присутствующих в организме. Известно, что липосомальные формы лекарственных препаратов позволяют уменьшить терапевтическую дозу антибиотиков, пролонгировать их действие, уменьшить сроки лечения, а также снизить их токсичность. Использование липосом для лечения сифилиса еще недостаточно используется в мире.

Для лечения сифилиса используют бензилпенициллин, так как он обладает антимикробным бактерицидным действием. Однако использование бензилпенициллина для лечения сифилиса вызывает образование в крови больных метгемоглобина, который содержит избыточное окисленное железо в эритроцитах крови. Метгемоглобин относится к так называемым дисгемоглобинам – дериватам гемоглобина, не способным транспортировать кислород. В обычных условиях в крови присутствует небольшое количество метгемоглобина – не более 1% от общего содержания гемоглобина. При метгемоглобинемии эндогенные механизмы оказываются не способными регулировать концентрацию дисгемоглобина, в результате чего страдает кислородно-транспортная функция эритроцитов.

Целью работы была оценка результатов эффективности лечения больных скрытым поздним сифилисом с использованием комплекса бензилпенициллина и липосомального препарата Липин (на основе природного лецитина).

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находилось 30 больных поздним скрытым сифилисом. Лечение сифилиса проводилось согласно инструкции МЗ Украины. Кроме этого, в комплексное лечение сифилиса наряду с бензилпенициллином был добавлен липосомальный препарат Липин. Группу сравнения составили 15 больных сифилисом, получавших лечение, согласно стандартной методике, только бензилпенициллином без липосом. Липин вводился согласно инструкции капельно, бензилпенициллин – согласно обычным схемам лечения. Титр антител в крови больных определялся в конце курса лечения.

Результаты. Было обнаружено, что титр антител в крови больных, получивших наряду с бензилпенициллином Липин, стал в 2–4 раза меньше, чем до госпитализации. В группе больных, леченных только бензилпенициллином, титр антител в крови больных в течение одного курса лечения не падал и оставался на уровне титров до госпитализации. Кроме того, у больных при лечении комплексом Липина и бензилпенициллина не было отмечено образования метгемоглобина, в то время как у больных, леченных только бензилпенициллином, уровень метгемоглобина повышался от 4% до 19% (при норме не более 1%).

Выводы. Полученные данные анализа негативации серологических реакций после лечения больных сифилисом, отсутствия образования метгемоглобина позволяют говорить об ускорении негативации, уменьшении токсичности бензилпенициллина у пациентов, получавших комплексную терапию, включающую липосомальный препарат Липин и бензилпенициллин.

Реверсированный алгоритм диагностики поздних форм сифилиса

В. В. Кутова, О. Н. Белоконь, И. Н. Никитенко, С. В. Унучко, Т. Дегтярь
ГУ «Институт дерматологии и венерологии НАМН Украины»

Актуальность. Общепризнано, что поздние формы сифилиса с поражением нервной системы и/или внутренних органов могут формироваться на основе скрытых форм сифилитической инфекции, своевременное выявление которых во многом зависит от эффективных лабораторных методов исследования. Согласно действующему Приказу МЗ Украины № 997 от 22.11.2013 г. «Сучасні