

КЛИНИКА И ЛИКВОРОДИАГНОСТИКА НЕЙРОСИФИЛИСА

Диканбаева К.Э.

Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева, Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме. В статье обсуждаются клинические проявления, изменения ликвора при нейросифилисе и о целесообразности проведения люмбальной пункции для подтверждения диагноза и решения вопроса об излеченности данного заболевания.

Ключевые слова: нейросифилис, диагностика.

НЕЙРОСИФИЛИСТИН КЛИНИКАСЫ ЖАНА ЛИКВОРДИАГНОСТИКАСЫ

Диканбаева К.Э.

И.К. Ахунбаева атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы, Бишкек, Кыргыз Республикасы

Корутунду. Бул макалада нейросифилистин клиникалык муноздомосу, жулун-суусунун озгоруусу жана дарт-аныктоо учун откорулуучу люмбалдык пункциянын мааниси жонундо маселе козголгон.

Негизги сөздөр: нейросифилис, дарт аныктоо.

Введение. Нейросифилис (НС)- это общее название разнообразных клинических форм поражения нервной системы сифилитической природы, характеризующихся склонностью к прогрессированию при отсутствии адекватного лечения [1,2].

Диагностика этой патологии представляет значительные трудности, связанные с неспецифичностью симптоматики поражения нервной системы как при ранних, так и при поздних формах сифилиса; атипизмом и стертостью клинических проявлений, увеличением частоты скрытых форм НС, при которых процесс протекает по типу "молчащего" поражения нервной системы [3,7,8].

Диагностика и решение вопроса об излеченности НС, базируется в клеточно-белковом составе и серологическом анализе ликвора. Практика показывает, что очень многие больные как до лечения, так и при переводе на контроль и снятии учета категорически отказываются от спинно-мозговой пункции, поэтому необходимо убеждение пациента о необходимости этой процедуры. Исключительно важное диагностическое значение имеет исследование клеточного и белкового состава ликвора. Плеоцитоз

(больше 5 клеток) нередко выявляется раньше, чем серологические тесты [3,4]. В серологической диагностике НС, применяются два вида тестов: нетрепонемные и трепонемные. Нетрепонемными тестами являются- реакции связывания комплемента (РСК) с двумя антигенами (кардиолипиновым и трепонемным ультраозвученным) и микрореакция с кардиолипиновым антигеном.

С 50-годов для диагностики сифилиса стали применять трепонемные тесты, которые определяют наличие специфичных антител к трепонемам- реакция иммунофлюоресценции (РИФ) и реакции иммобилизации бледных трепонем (РИБТ). Новыми направлениями в серодиагностике сифилиса стали иммунологические методики и полимеразная цепная реакция (ПЦР), позволяющая обнаружить ДНК трепонемы, однако в повседневный обиход ПЦР пока не вошел [3,5]. Излеченным НС может считаться только после нормализации нетрепонемных серологических тестов (так как их негативация начинается сравнительно быстро), цитоза и концентрации белка в ликворе (норма-0,45%) [3,6].

Цель исследования- изучение клинических проявлений и данных общих и серологических

изменений ликвора при нейросифилисе.

Материалы и методы исследования. Под наблюдением находилось 16 пациентов, из них мужчины-14, женщины-2 в возрасте от 35 до 55 лет. У 2 больных первоначально серологические анализы крови-отрицательные. Всем больным проведен клинический осмотр (неврологами, венерологами, психиатрами) и анализ ликвора (общий и серологический).

Результаты и обсуждение. В результате обследования 3 пациентов при поступлении никаких жалоб не предъявляли, а у 13 пациентов в зависимости от формы НС жалобы были в основном на головную боль, головокружение, снижение зрения, снижение памяти. При объективном осмотре были установлены- Симптом Аргайла-Робертсона у-4, симптомы поражения черепно-мозговых нервов-4, гемипарез-3, нарушение глубокой чувствительности у -2, деменция-2 у больных.

При исследовании спинно-мозговой жидкости выявлены следующие результаты: цитоз выявлен у 9, белок повышен у 3, положительная глобулиновая реакция Панди у 15 больных. Нетрепонемные и трепонемные тесты ликвора резкоположительны у всех 16 пациентов. Таким образом удалось установить асимптомный сифилитический менингит- у 3, менингovasкулярный НС-у 7, спинную сухотку у 2, прогрессивный паралич у 3 и табопаралич у 1 больного.

После проведенного специфического лечения повторный сероконтроль (каждые 6 месяцев) проведен 11 пациентам: у 9 пациентов в ликворе нормализовался цитоз, у 3 белок, а в серологических тестах титры уменьшились. Регресс клинических проявлений (без учета пациентов с асимптомным менингитом): улучшение у 8, без изменений у 3.

Итак, результаты исследования позволяют сделать следующие **выводы:**

-достоверная диагностика нейросифилиса невозможна без ликворологического исследования по следующим показателям: цитоз, белок, КСР, РИФ, РИБТ;

-для установления клинической формы нейросифилиса необходимо тщательное обследование врачей невропатологов;

-положительная неврологическая динамика, имеет прямую зависимость от своевременной

диагностики нейросифилиса;

-для решения вопроса об излеченности необходимо сероконтроль ликвора каждые 3-6 месяцев.

ЛИТЕРАТУРА

1. Яхно Н.Н., Дамулин И.В., Савушкина И.Ю., Подчуфарова Е.В., Захаров В.В., Степкина Д.А., Шмидт Т.Е., Левченко А.Г. Хронический сифилитический менингоэнцефалит с нормотензивной гидроцефалией ("прогрессирующий паралич")// Неврологический журнал-2009-№4-С.34-41.

2. Прохоренков В.И., Гринштейн А.Б., Родинов М.В. К проблеме диагностики нейросифилиса// Вестник Дерматологии-1998-№1-С.35-38

3. Красносельских Т.В. Нейросифилис// Библиотека врача дерматовенеролога-2001-С.72-267.

4. Романенко Г.Ф., Котов С.В., Кряжева С.С., Сапронова Т.И., Кандрошова Л.Н. Случай спинной сухотки с элементами прогрессивного паралича (табопаралича) с отрицательными серологическими реакциями и РИБТ // Вестник дерматологии - 1995. - №6 - С. 47-49.

5. Панкратов В.Г., Бойко Ю.Л. К оценке состояния спинномозговой жидкости у больных сифилисом// Вестник Дерматологии-1993-№3-С.20-25.

6. Мухамедов С.М., Юлдашев К.А., Баратов К.Б. Ликвородиагностика ранних форм нейросифилиса// Медицинский Журнал. Узбекистан-1990-№2-С.38-40.

7. Мурзалисев А.М., Андреева В.В., Юсупов Ф.А. О двух случаях нейросифилиса // Первая международная научно-практическая конференция "Современное состояние дермато-венерологической службы Кыргызстана и перспективы его развития" Сборник научных трудов- 1998. - С. 56-59.

8. Парфенов В.А., Вахнина Н.В., Лосева О.К., Аншуков А.В., Исаева А.А., Теремкова Т.И. Нейросифилис с психическими и двигательными расстройствами - менингovasкулярный сифилис или прогрессивный паралич? // Неврологический журнал - 2003. - №3 - С. 29-32.