

## **СОВРЕМЕННЫЕ ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ НЕЙРОСИФИЛИСА**

*Гафаров М.М., Нурисламов Г.Г., Мустафина Г.Р., Тухватуллина З.Р.*

ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет»,  
ГАУЗ РКВД №1 г. Уфа, Россия.

*Аннотация.* В данной статье рассматриваются особенности диагностики и лечения поражения нервной системы при сифилисе. Анализируются причины возникновения нейросифилиса и экспертиза качества проводимого лечения. Подробно проведенные клинико-лабораторных исследований и специфические методов исследования больных нейросифилисом: МРТ головного мозга и характерные изменения со стороны спинно-мозговой жидкости, позволили установить авторам клинические симптомы различных стадий нейросифилиса: асимптомный менингит, менингит и менигоэнцефалит, сосудистые симптомокомплексы, стадии формирования гумм. На основе анализа поражения нервной системы у пациентов, рекомендовано дополнительные методы лечения нейротропными и ангиотропными препаратами.

*Ключевые слова:* нейросифилис, клинические варианты, диагностика, лечение.

## **MODERN FEATURES OF DIAGNOSIS AND TREATMENT OF NEUROSYPHILIS**

*Gafarov M.M., Nurislamov G.G., Mustafina G.R., Tukhvatullina Z.R.*

VPO «Bashkir State Medical University», GAUZ RKVD №1,  
Ufa, Russia.

*Annotation:* This article discusses the features of the diagnosis and treatment of nervous system in syphilis. We analyze the causes of neurosyphilis and examination of the quality of the treatment. Detailed clinical and conducting of laboratory studies and specific methods of investigation of patients with neurosyphilis: MRT of the brain and the characteristic changes in the cerebrospinal fluid. Based on the analysis of the nervous system in patients with recommended complementary therapies and angiotropnyimi, neurotropic drugs. He described in detail the various stages of the clinical symptoms of

neurosyphilis: asymptomatic meningitis, meningitis and meningoentsefalit, vascular symptom, the step of forming gummas.

*Key words:* neurosyphilis, clinical variants, diagnosing, treatment.

Актуальность: диагностика нейросифилиса до сих пор остается грозным осложнением сифилиса, способным вызвать не только специфический неврологический дефицит, но и стать причиной многих серьезных осложнений, а иногда летальных исходов.

Определенное затруднение диагностики нейросифилиса может быть вызвано отягощающим воздействием на организм больного различных интоксикаций (алкоголь, наркотики, экологические выбросы и так далее); травмы (черепно-мозговые позвоночника, а также серьезные заболевания висцеральных органов - печени, почек); сосудистые заболевания (гипертоническая болезнь, атеросклероз сосудов головного мозга и так далее); часть больных у которых развивается нейросифилис получали в прошлом неполноценное амбулаторное или анонимное лечение или занимались самолечением по поводу сифилиса.

Цель и задача исследования явились: проведение анализа причины поражения нервной системы у больных специфического характера и роль соматических заболеваний в развитии осложнения со стороны нервной системы и подбор эффективных методов лечения.

Материалы и методы: на основании анализа истории болезни больных нейросифилисом и проведение специфических методов исследования (МРТ головного мозга) и изменение спинно-мозговой жидкости, оценить степень поражения нервной системы у пациентов с целью коррекции методов терапии.

Под нашим наблюдением находились 621 больных нейросифилисом, из них ранним - 581, поздним - 39 больных.

Критериями диагностики были:

- неврологическая симптоматика, выявляемые при клиническом осмотре;
- достоверно положительные серологические тесты (RW, МРП, РИФ-220, РИФ-авс) в спинномозговой жидкости (СМЖ);
- изменение белкового клеточного состава ликвора обследуемых;
- положительные серологические тесты КСР, RW, ИФА, РИФ-220, РИФ-авс, РПГА, РИБТ в крови обследуемых;
- офтальмоскопия, аудиометрия, МРТ.

Достаточно высоким оказались показатели, сопутствующей патологии: у 249 (40%) больных нейросифилисом.

Анализ наблюдений показал, что наиболее распространенным из них оказались лица с ЦВЗ на фоне атеросклероза и артериальной гипертензией, ишемической болезни сердца, психотравмой или физической травмой,

хроническим алкоголизмом и т.д. Методом МРТ головного мозга обследовано 32 больных с ранними и поздними формами нейросифилиса.

Сопутствующие заболевания у больных нейросифилисом

Заболевания		Количество больных	
		АБС	%
ЦВЗ	Атеросклероз сосудов головного мозга	16	2,75
	Гипертоническая болезнь	27	2,75
Ишемическая болезнь сердца		27	3,61
Последствия черепно-мозговой травмы		14	15,8
Сахарный диабет		16	2,7
Эпилепсия		5	0,8
Вертеброгенные заболевания		10	1,7
Заболевания периферической нервной системы		37	6,3
Заболевания вегетативной нервной системы		92	15,8
Неврозы, хронический алкоголизм		7	1,2
Прочие заболевания		26	4,5

Большинство форм раннего нейросифилиса выявлено на фоне вторичного сифилиса 56% и раннего скрытого сифилиса 32%. Отмечается учащение случаев нейросифилиса при серорезистентных формах (7,5%). Реже встречается поражение нейросифилиса при первичном сифилисе (2,5%). Средний возраст больных с ранним нейросифилисом оказался 35,5 лет. Лиц мужского пола - 45,1% женского - 54,9%. Поражение нервной системы классифицировалось по синдромологическому методу диагностики с распределением на ранние и поздние специфические синдромы нейросифилиса.

Характеризуя по совокупности поражений нервной системы можно заметить преобладание больных 581 (33,3%) с ранними формами нейросифилиса, у 39 (2,2%) больных выявлены поздние формы поражения нейросифилисом.

Немаловажный интерес представляют зрачковые нарушения, так как большинство исследователей относят к патогномичным симптомам раннего поражения нервной системы при сифилисе. В исследуемой группе раннего нейросифилиса они были обнаружены у 122 (17,9%) больных в виде моносимптома, а в сочетании нескольких симптомов: ранних зрачкокорешковых - 47 (8,08%), ранних зрачко-арефлекторных - 247 (42,5%),

ранних анизарефлекторных – 196 (33,7%), ранним зрачково-кохлеовестибулярным симптомокомплексам и поражением других черепных нервов – 26 (4,47%).

Зрачковые нарушения выявленные у 88,8% больных в сочетании нескольких симптомов при нейросифилисе при раннем нейросифилисе проявлялись в следующем:отсутствие прямых зрачковых реакций на свет - 58%, вялость - 25%, анизокория - 5%, деформация зрачков в виде зазубренности или эллипсоидной формы - 7%, миоз - 17%, мидриаз - 8%, симптом Аргайла-Робертсона - 12%.

Изменения в рефлекторной сфере клинически выражались различной степени анизорефлексией - у 196 (33,3%) больных или арефлексией, преимущественно коленных и ахилловых рефлексов - у 247 (42,5%) больных.

Пирамидные нарушения чаще всего наблюдались у больных ранним менингovasкулярным сифилисом у 26 (4,47%), из них у 6 больных ранний менингovasкулярный сифилис протекал в виде ОНМК по ишемическому типу в бассейнах средней, средне-мозговой или в системе вертебрально-базиллярных артерий у 5-7%.

Средний возраст больных с инсультообразным течением составил 41,1 год. Неврологическая симптоматика у них выражалась в виде гемипареза и параспарезов на фоне очаговой симптоматики с вовлечением черепно-мозговых нервов (ЧМН), у 3 больных с вестибуло-кохлерной дисфункцией с нарушением координацией (атаксия, снижения слуха, дизартрия и т.д.)

Повышению или снижению сухожильных рефлексов (СХР) нередко сопутствовали корешковые и сегментарные расстройства чувствительности у 47 (8,2%) больных.

Расстройств глубокой чувствительности у наблюдаемых нами больных с ранним нейросифилисом не обнаружено.

Что касается нарушений со стороны психо-эмоциональной сферы, у 97 (16,7%) больных они проявлялись в виде острых психотических синдромов, эмоциональных аффектов, неадекватное поведение, не критичности к своему состоянию. Несколько реже отмечались нарушения высших корковых функций со снижением памяти, воли и т.д.

Вегетативные расстройства отмечено у 27,5% больных в виде астено-вегетативного синдрома (повышенная утомляемость, потливость, подавленность настроения, разлитой красный дермографизм и т.д.)

МРТ обследование было проведено 36-ти у больных нейросифилисом (средний возраст составил 41,1 года). Мужчины и женщины поровну. Нейросифилис был представлен следующими формами: ранний менингovasкулярный сифилис у 9, ранний сифилитический менингит у 8, подострый базальный менингоневрит у 7, поздний менингovasкулярный сифилис у 6.

Представляет немаловажный интерес МРТ у больных с менинговаскулярным сифилисом. У большинства больных отмечается расширение желудочковой системы, расширение субарахноидальных пространств на конвекситальной поверхности, лакунарные инфаркты, гидроцефалия.

Характерной картиной менинговаскулярного сифилиса, установленном при МРТ головного мозга, ниже приводятся несколько клинических примеров подтверждающий ранний скрытый сифилис.

1) Больная Г. 35 лет, поступает 08.09.2010 года на стационарное лечение в РКВД переводом из РКБ им. Куватова, где проходила стационарное лечение в неврологическом отделении с 17.08.2010 по 08.09.2010 года с диагнозом: Церебральный васкулит (вероятно специфической природы), поздний восстановленный период перенесенного ОНМК по ишемическому типу в левом каротидном бассейне от 07.03.2010 года (по типу тромбоэмболии) с нарушением важных корковых функций (амнестическая афазия, элементы сенсомоторной афазии, дислексия, дисфагия, элементы апраксии). Со слов мужа 07.03.2010 года у больной появились затруднение речи. 11.03.2010 года была госпитализирована в неврологическое отделение ЦРБ г. Сибай с диагнозом: ЦВЗ. Специфический васкулит. Ишемический инсульт в бассейне левой СМА с правосторонним гемипарезом, моторной афазией. Серологические анализы крови от 16.03.2010 года: Ig G – 12, М – отр, РИП – 2+; от 23.03.2010 года: ИФА – Ig G - 87, М - отр. Консультирована дерматологом и был выставлен диагноз: Нейросифилис. Рекомендовано повторить курс лечения цефтриаксоном по 1,0 г. внутривенно 2 раза в сутки 10-14 дней. С 12.05.2010 по 28.05.2010 года с диагнозом: Ранний восстановительный период ишемического инсульта в бассейне левой СМА с правосторонним гемипарезом, амнестической афазией, аграфией; получила второй курс лечением цефтриаксоном по 2,0 внутримышечно №12. При осмотре от 08.09.2010 г. в РКВД: общее состояние удовлетворительное, правильного телосложения. Кожа и видимые слизистые обычной окраски, проявления сифилиса не установлены. Миндалины увеличены, гиперемированы. Регионарные лимфатические узлы увеличены. Аногенитальная область свободна от сифилитических высыпаний. Серологические анализы крови от 26.08.2010 г.: КСР А1(3+), А2(3+), МР (3+), РИФ 4+, РПГА 4+, ИФА: IgG +13,9, М отр.

Исследование ликвора от 26.08.2010 г.: общий анализ: цитоз 11:3; реакция Панди: положительная, легкая опалесценция; белок 0,364; Рн-9; ликвор бесцветный, прозрачный. Иммунологическое исследование ликвора: суммарные иммуноглобулины к бледной трепонеме – результат положительный (ИФА).

14.09.2010 г. больная осмотрена неврологом РКВД, выставлен диагноз: Сифилис скрытый, ранний. Менинговаскулярный сифилис. Специфический васкулит, осложненный ОНМК по ишемическому типу в левом каротидном бассейне от 07.03.2010 г. (по типу тромбоза) с нарушением высших корковых функций (амнестическая афазия, элементы сенсо-моторной афазии, дисграфия, элементы апраксии). Поздний восстановительный период.

Проведено внутривенно-капельное вливание раствора бензилпенициллина натрия по 10 млн ЕД 2 раза в день медленно в течении 1,5-2 часов, на курс доза составила 280 млн ЕД! Лечение проводилось на фоне преднизолона по короткой схеме, начальная доза 60 мг в сутки. Назначены нейротропные препараты: кортексин 10 мг в/м, мексидол 2,0 в/м, актовегин 5,0 + натрия хлорид 0,9% 200,0 в/в капельно, глицин 0,1, витамины группы В.

В процессе лечения отмечена положительная динамика с улучшением самочувствия. Больная свободно вступает в контакт с адекватной реакцией на окружающих. Походка стала более уверенной. Наступило заметное улучшение высших корковых функций.

29.09.2010 г. МР картина головного мозга: зоны кистозно-глиозной трансформации с минимальным глиальным геморрагическим пропитыванием (последствия НМК) левой лобно-височной области. МР картина умеренной ассиметричной гидроцефалии.

Резюмируя проведенные исследования можно отметить характерные особенности в клинической картине нейросифиса. Однако средний возраст больных с ранним нейросифисом составляет в пределах 35,5-37 лет, а с поздним нейросифилисом 41,1- 42,5 лет. По количеству женщины слегка преобладают (53,6%), чем лица мужского пола (46,4%). Отмечается значительное количество больных с отягощенным анамнезом (перенесенные черепно-мозговые и психические травмы, воспалительные процессы неспецифической этиологии, сосудистые заболевания интро- и экстракраниальной этиологии, хронический алкоголизм и интоксикации).

Наиболее характерными клиническими проявлениями для раннего нейросифилиса являются поражения 2,3,8 пар ЧМН (88,9%); костно-воздушная диссоциация, не резко выраженная менингеальная симптоматика, зрачковые нарушения – моносимптомы (17,9%); в сочетании нескольких симптомов (88,1%); менингодизрефлекторные и менингоградикулярные синдромы. Определена значимость результатов МРТ с диагностикой нейросифилиса.

В ряде случаев раннего нейросифилиса (ранний сифилитический менингит). МРТ головного мозга носила не резко выраженный (неспецифический) характер, незначительное расширение субарахноидального пространства, легкая ассиметрия и увеличение

желудочков мозга. Несколько иная картина МРТ при менингovasкулярном сифилисе: картина проявляется со значительным расширением желудочковой системы (чаще – 3 и боковых желудочков), расширением субарахноидальных пространств на конвексимальной поверхности, наличием церебральных инфарктов, изменением белого вещества полушарий – демиелинизации, глиоз.

Раннее специфическое поражение сосудов головного мозга может симулировать ишемический инсульт или объемное образование головного мозга, в особенности после перенесенного ОНМК, которое также может быть спровоцировано специфическими изменениями церебральных сосудов.

Для уточнения диагноза целесообразно провести больным, особенно серорезистентным сифилисом, исследование СМЖ, МРТ, КТ и дифференцировать другими менинго-vasкулярными процессами.

Обращено внимание на тот факт, что приведенная специфическая терапия больным нейросифилисом (в особенности ранний и поздний менингovasкулярный сифилис, базальный менингоневрит с поражением зрительных нервов) - пенициллином в дозе 20 мгм в сутки в/в капельно на фоне нейротропных препаратов и преднизалона, показала положительную динамику в клинической симптоматике и заметным улучшением неврологического статуса и показателей СМЖ.

Вывод: Таким образом, при сохранении признаков нейросифилиса, изменений СМЖ у больных с сопутствующими заболеваниями (цереброваскулярные заболевания, ишемическая болезнь сердца, последствиями ЧМТ (не отдаленными), эпилепсии, хронический алкоголизм и т.д., провести повторный курс специфического лечения под наблюдением невролога, в условиях стационара.

Особенно важно дополнение (по показаниям) к специфической терапии, включение дополнительных нейротропных препаратов, кардиотонических, гипотензивных, седативных, а также препаратов нормализующих внутричерепную гипертензию.

#### Список литературы

1. Бакулев А.Л. Об особенностях сифилиса нервной системы / А.Л. Бакулев, А.П. Колоколов, А.П. Суворов // Вестник дерматологии и венерологии — 2008. — №4. — С. 53-57.
2. Родиков М.В. Нейросифилис. От диагноза к лечению. Часть I. Эпидемиология, патогенез, клиника / М.В. Родиков, В.И. Прохоренков // Вестник дерматологии и венерологии — 2010. — №1. — С. 28-34.
3. Катунин Г.Л. Анализ заболеваемости и качества лабораторной диагностики нейросифилиса в Российской Федерации / Г.Л. Катунин, Н.В. Фриго, С.В. Ротанов и др. // Вестник дерматологии и венерологии — 2011. — №3. — С. 18-26.

4. Аковбян В.А. Сифилис / В.А. Аковбян, В.И. Прохоренков, А.И. Новиков и др. — М.: Медкнига, - 2012. — 300 с.
5. Никифоров А.С. Клиническая неврология / А.С. Никифоров, А.Н. Коновалов, Е.И. Гусев — М.: Медицина, - 2012. — Т.2. — 792 с.
6. Яковлев Н.А., Дубенский В.В. Нейросифилис, учебное пособие - Тверь - 2004. – 175 с.
7. Родиков М.В. Нейросифилис. От диагноза к лечению. Часть II. Диагностика, терапия, прогноз / М.В. Родиков, В.И. Прохоренков // Вестник дерматологии и венерологии — 2010. — №2. — С. 20-25.
8. Самцов А.В. Нейросифилис. Современные представления о диагностике и лечении - С.-Петербург: СпецЛит, - 2010. - 128 с.

© Гафаров М.М., Нурисламов Г.Г., Мустафина Г.Р., Тухватуллина З.Р.,  
2018.