



П.М. Недобой¹, С.М. Єфименко²

¹ Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Київ

² Київський міський шкірно-венерологічний диспансер

Нестатевий шлях інфікування дитини сифілісом

Ключові слова

Дитина, побутове інфікування, прихований сифіліс.

Інфікування сифілісом зазвичай відбувається статевим шляхом. На сьогодні вважають доведеним той факт, що хворі з ранніми формами сифілісу, зокрема і прихованим сифілісом, можуть бути джерелом інфекції протягом кількох років [6, 7]. У цьому плані заслуговує на увагу первинна латентність сифілісу, про яку вперше повідомив М.В. Мілич у монографії «Еволюція сифіліса» (1972). Автор припустив тривалий без клінічних виявів перебіг сифілітичної інфекції після зараження.

Не виключається можливість інфікування через різні предмети, забруднені виділенням із сифілітичної висипки на шкірі та слизових оболонках. Можливе зараження через поцілунки, укуси, а також через ложки, склянки, рушники, туалетну губку. Ще в позаминулому столітті представники Київської дерматологічної школи В.К. Боровський [1], І.Ф. Зеленев [2], О.А. Ліндстрем [5] демонстрували випадки нестатевого шляху інфікування сифілісом, а в 1896 році на шостому з'їзді російських лікарів у Києві І.Ф. Зеленев виступив з доповіддю «О внеполовом заражении сифилисом» [3].

У літературі, особливо останніх двох десятиріч, описано поодинокі випадки активних виявів сифілісу побутового інфікування [4], водночас немає даних про первинний прихований сифіліс у дітей, набутий в побутових умовах. Нижче наводимо власне спостереження.

Дівчинку віком 3 роки і 8 місяців разом з матір'ю госпіталізовано на превентивне лікування. Побутовий контакт з матір'ю, у якої було встановлено сифіліс ранній прихований. В амбулаторних умовах дівчинку на предмет сифілісу не обстежували. Народилася від другої вагітності

доношеною з масою тіла 2,9 кг і зростом 49 см. У ранньому дитинстві хворіла на кір та ГРВІ. Дошкільних закладів не відвідує. Загальний стан дитини задовільний, інтелектуальний та фізичний розвиток відповідає віку, маса тіла 12 кг, зріст — 98 см (зріст і маса тіла батька відповідно 164 см та 63 кг, матері — 147 см і 47 кг).

Шкіра тілесного кольору, мармурового відтінку, помірно волога, еластична, тургор шкіри збережений, підшкірно-жирова основа недостатньо розвинена, волосся та нігті без особливостей. Периферійні лімфатичні вузли: пахвинні, задня група шийних, пахові, потиличні — до 0,8 см; передня група шийних, щелепні — до 1 см в діаметрі, щільно-еластичні, рухомі, не болісні, не зливаються між собою та з прилеглими тканинами, слизові оболонки порожнини рота і кон'юнктиви бліді, задня стінка глотки червона, дещо набрякла, мигдалини гіпертрофовані. Тони серця ритмічні, звучні, пульс 82 уд./хв, артеріальний тиск 80/55 мм рт. ст. Дихання бронхо-везикулярне з частотою 24 за одну хвилину. Живіт під час пальпації м'який не болісний, нижній край печінки по краю реберної дуги. Симптом Пастернацького негативний з обох боків. Випорожнення без особливостей.

Рентгенологічне обстеження кісток кінцівок і черепа патології не засвідчило. Невропатолог, окуліст, оториноларинголог і педіатр специфічної вісцеральної та неврологічної патології не виявили.

Матір дівчинки, 28 років, на час вагітності перебувала під диспансерним спостереженням у жіночій консультації, проходила клініко-серологічне обстеження в першу і другу половину вагітності та під час госпіталізації в акушерське відділення. По-

логи і післяпологовий період без ускладнень. На підставі результатів серологічного обстеження було встановлено ранній прихований сифіліс (обстежена в жіночій консультації, куди звернулася з приводу порушення менструального циклу).

Батька дитини, 29 років, обстежено на сифіліс як статевий контакт дружини. З анамнезу відомо, що він у квітні мав позашлюбний статевий контакт. Після обстеження діагностовано ранній прихований сифіліс.

Дівчинка спала в одному ліжку з батьками, матір годувала доньку своєю ложкою; дитина користувалася спільними засобами туалету. За словами матері, у вересні вона, щоб зупинити кровотечу, зализувала травму на губі в дівчинки. Висипки на тілі дочки матір не бачила.

Серологічне обстеження дитини: реакція Вассермана різко позитивна, титр реактивів 1:80, РІФабс, РІФ 200 позитивні, РІБТ — слабопозитивна.

Загальний аналіз крові: ШОЕ 39 мм/год, гемоглобін 105 г/л.

На підставі клініко-лабораторного обстеження, анамнестичних даних дівчинці встановлено діагноз: сифіліс ранній прихований (побутове інфікування). Пацієнтці було призначено лікування пеніциліном. Після другої ін'єкції дівчинка відчувала помірний головний біль, підвищувалася температура протягом 12 год (максимальна 38 °С). Висипки на шкірі під час ретельного огляду не виявлено. В процесі лікування неодноразово консультував педіатр.

Описаний випадок підтверджує можливість інфікування дітей у разі тісного побутового контакту і заслуговує на увагу педіатрів і дерматовенерологів. Для запобігання таким випадкам актуальним залишається питання дотримання санітарних і гігієнічних норм, особливо в сім'ях, де є маленькі діти.

Список літератури

1. Боровський В.К. Редкий случай внеполового заражения сифилисом. Хроника и мелкие известия // Врач.— 1891.— № 1.— С. 23.
2. Зеленов И.Ф. Демонстрация 2 больных с сифилисом внеполового заражения у солдат // Врач.— 1891.— № 15.— С. 386.
3. Зеленов И.Ф. О внеполовом заражении сифилисом // Врач.— 1896.— № 26.— С. 746.
4. Лемперт А.С., Панков Б.С., Безметельнищина Л.Г. Сифилис у ребенка (редкий случай бытового заражения с локализацией твердого шанкра на половом члене) // Вестн. дерматол. и венерол.— 1981.— № 9.— С. 76–77.
5. Линдстрем О.А. 6 случаев внеполового заражения сифилисом // Военно-мед. журн.— 1889.— № 9–12.— С. 75–88.
6. Мавров И.И. Половые болезни.— Харьков, 2003.— С. 157–207.
7. Милич М.В. Сифилис. Эпидемиология и общая патология. В кн.: Контактные инфекции, передающиеся половым путем.— К., 1989.— С. 22–28.

П.М. Недобой, С.М. Єфименко

Неполовой путь инфицирования ребенка сифилисом

Описан случай инфицирования ребенка сифилисом при бытовом контакте. Для предотвращения такого заражения акцентировано внимание на соблюдении санитарных и гигиенических норм, особенно в семьях, где есть маленькие дети.

P.N. Nedoboi, S.M. Efimenko

Nonsexual way of infection with syphilis in the household contact

To avoid such infection attention was focused to sanitary code and hygienic norms, especially in families with little children.