

НАБЛЮДЕНИЯ ИЗ ПРАКТИКИ И КРАТКИЕ СООБЩЕНИЯ

О ЗАТРУДНЕНИЯХ И ОШИБКАХ В РАСПОЗНАВАНИИ И ЛЕЧЕНИИ ВИСЦЕРАЛЬНОГО СИФИЛИСА

Доц. И. Г. Чернецов

Из госпитальной терапевтической клиники (зав.— доц. И. Г. Чернецов)
Курского медицинского института

Как известно, кожные проявления третичного сифилиса далеко не всегда сопутствуют висцеральным, из-за чего возникают не только затруднения в распознавании истинной природы заболевания, но и ошибки в лечении.

За последние десять лет среди наших больных 5 чел. страдали висцеральным сифилисом, что было подтверждено при вскрытии. Анализ этих наблюдений представляет практический интерес.

И. Б.-ная Ф. Л., 47 лет, колхозница, поступила 26/IV-58 г. с жалобами на одышку, сердцебиение, сухой кашель, отеки ног, общую слабость. В летние жаркие месяцы иногда были носовые кровотечения. Около года чувствует перебои сердца, к которым присоединились боли в правом подреберье. Считает себя больной с 1953 г., когда появились боли в суставах, их припухание и покраснение. За медицинской помощью не обращалась.

Росла и развивалась нормально. Замужем с 16 лет. Одна беременность закончилась выкидышем. В 1922 г. болела сыпным тифом. Другие заболевания отрицает.

Температура нормальная. Кожа и видимые слизистые бледны. Сыпей, рубцов нет. Грудная клетка и органы дыхания без особенностей. Видимая пульсация и сердечный толчок не определяются. Границы сердечной тупости слева на 2,5 см кнаружи от срединно-ключичной линии. На верхушке сердца и на аорте выслушиваются два шума, на аорте II тон усилен. Пульс — 92 в мин; АД — 160/35. Язык слегка обложен. Живот не вздут. Печень из-под края ребер выходит на 4 см, край закруглен, гладкий, слегка болезненный. Селезенка не пальпируется. Мочеполовая, нервная и эндокринная системы без отклонений. Органы зрения и слуха без особенностей.

Реакция Вассермана ++++.

Общий анализ крови: Э. — 3 600 000, Нв. — 65%, ц. п. — 0,9; Л. — 4 200, э. — 1%, п. — 1%, с. — 72%, л. — 24%, м. — 2%, РОЭ — 30 мм/час. Анализ мочи без отклонений. Электрокардиограмма от 6/V-58 г.: внутрижелудочковая проводимость на верхней границе нормы, недостаточность питания миокарда, левограмма, аритмия с явлениями коронарной недостаточности.

Рентгеноскопия грудной клетки 28/IV-58 г.: справа над диафрагмой медиальное затемнение; подвижность диафрагмы малой амплитуды, слева плевральные спайки; сердце увеличено за счет левого желудочка, пульсация ритмичная, неглубокая. Тень аорты усилена.

22/V наступило внезапное ухудшение состояния: усилились одышка, слабость, головокружение, головная боль, а 24/V — находясь в постели, потеряла сознание, появились кратковременные судороги, непроизвольный акт дефекации. Речь стала невнятной, отмечено отклонение влево носогушной складки и языка. Сознание постепенно восстановилось. Невропатолог отметил парез лицевого нерва центрального типа, язык отклоняется влево. Речь дизартрична. Парез левой руки. Левосторонний гемипарез. Констатировано развитие инсульта с эпилептиформными судорогами и потерей сознания.

Несмотря на общетерапевтические мероприятия, включавшие пенициллин и йодистые препараты, больная скончалась.

Клинический диагноз: сифилис-III, мезоартрит, недостаточность аортального клапана, относительная недостаточность митрального клапана. Миокардиосклероз. Тромбоваскулит и эмболия сосудов мозга. Левосторонний гемипарез. Правосторонняя пневмония. Адгезивный плеврит. Недостаточность кровообращения II степени.

Патологоанатомический диагноз: сифилис-III, мезоартрит с диффузной аневризмой аорты и сужением устья венечных сосудов. Относительная недостаточность клапанов аорты. Гипертрофия и расширение левого сердца. Относительная недостаточность митрального клапана. Кардиосклероз. Гумма и очаг размягчения правого полушария мозга. Отек мозга. Двухсторонняя пневмония.

Особенность данного случая: больная отрицала сифилитическое заболевание и в прошлом никогда от него не лечилась.

II. Б.-ной М. А., колхозник, 38 лет, переведен из инфекционной больницы 21/VII-51 г., где находился три недели на излечении по поводу дизентерии. В терапевтическую клинику переведен с митральной болезнью и явлениями возвратного эндокардита. При обследовании найдено: положение вынужденное. Шейные вены набухшие. Заметна пульсация видимых сосудов. В легких явления эмфиземы. Границы сердечной ту-

пости расширены во все стороны. На верхушке систолический и диастолический шумы, акцент II тона на аорте. Пульс 92. АД — 130/95. Живот увеличен в объеме (асцит). Печень выходит из подреберья на 5—6 см, плотная, ровная, болезненная. Анализ крови и мочи без особенностей. Рентгеноскопия: сердце аортальной конфигурации, аорта расширена, уплотнена.

Реакция Вассермана — отрицательна. На правом плече обнаружен рубец, а также рубцовые изменения найдены и в горле (надгортанник), что заставило предполагать сифилис.

Несмотря на проводимое лечение (покой, диета, сердечные, меркузал, пенициллин, биохинол) — 25/IX наступила смерть.

Патологоанатомический диагноз: Третичный сифилис, склероз клапанов аорты с диффузным расширением аорты. Кардиосклероз. Пневмосклероз. Пневмония. Цирроз печени. Сифилитические рубцы на плече и надгортаннике.

Особенности данного случая: 6-ной отрицал заболевание сифилисом. Реакция Вассермана отрицательная. Однако, характерные изменения клапанов аорты, поражение венечных и мозговых сосудов, рубцы плеча и надгортанника послужили основанием для диагноза третичного сифилиса, что было подтверждено протоколом вскрытия.

III. Б-ная Л. Е., 55 лет, машинистка, поступила в клинику 14/VI-52 г. Пробыла на излечении только двое суток. При поступлении состояние было очень тяжелое. Резкая одышка, отеки. Болеет около пяти лет. По поводу третичного сифилиса, атеросклероза и эмфиземы легких госпитализирована повторно.

Несмотря на комплексную и специфическую терапию, состояние ухудшалось, и 16/VI наступила смерть.

Патологоанатомический диагноз: Сифилис-III, мезоаортит с начинающейся аневризмой аорты. Склероз поджелудочной железы. Амилоидно-липоидный нефроз. Пневмосклероз. Двухсторонняя очаговая пневмония.

Особенности данного случая: клинических проявлений сифилиса, со слов больной, не было. Было четверо родов, дети здоровы. Болела только малярией. Смерть наступила от общей интоксикации и расстройства кровообращения, развившихся в результате третичного сифилиса. Сопутствующие явления диабета, общего амилоидоза и двухсторонней бронхопневмонии (в терминальном периоде) усугубили патологический процесс и привели к летальному исходу.

IV. Б-ная К. А., 46 лет, колхозница, поступила в клинику 9/III-52 г., при обследовании состояние тяжелое. Одышка. Кашель. Беспокойство из-за болей в области сердца. Болеет около года. Положение вынужденное, полусидячее. Бледность кожных покровов. Акроцианоз. В легких явления эмфиземы. С обеих сторон влажные хрипы. Границы сердечной тупости расширены во все стороны. Тоны глухие. Пульс — 96, аритмичный. АД не определяется. Живот увеличен в объеме (асцит). Печень выходит из подреберья на 4 см.

Рентгеноскопия: сердце расширено, пульсация аритмичная, аорта диффузно расширена, уплотнена. На ЭКГ: мерцательная аритмия, желудочковые экстрасистолы, диффузные изменения миокарда. Реакции Вассермана, цитохолесовая и Кана — отрицательны. Больная скончалась.

Патологоанатомический диагноз: третичный сифилис, кардиосклероз. Гипертрофия и расширение полостей сердца. Гумма правого легкого. Мускатный цирроз печени. Фиброз и выпадение матки.

Особенности данного случая: в анамнезе нет указаний на перенесенный сифилис. Пять беременностей закончились нормальными родами, дети живы и здоровы. Реакции крови на сифилис отрицательны. Однако, на секции подтвержден третичный сифилитический процесс с гуммами в легком и в печени.

V. Б-ной Т. И., 69 лет, колхозник, поступил 29/III-57 г. Болен 5 лет. Состояние тяжелое. Положение вынужденное. Акроцианоз. В легких — явления эмфиземы, влажные хрипы с обеих сторон. Границы сердечной тупости расширены во все стороны. Тоны сердца глухие. Пульс — 80. АД — 90/70. Живот увеличен в объеме. Печень выходит из подреберья на 5 см. Реакция Вассермана +++.

Рентгеноскопия: Неоднородные затемнения в легких на фоне эмфиземы. Плевральные спайки. Правый синус не раскрывается. Сердце расширено за счет обоих желудочков. Пульсация вялая. Аорта развернута, уплотнена.

Патологоанатомический диагноз: Сифилис-III, межуточная пневмония. Пневмосклероз, эмфизема легких. Мезоаортит. Атеросклероз аорты и венечных сосудов. Цирроз печени.

Особенности данного случая в том, что хотя, по словам больного, сифилисом он не болел, клинически и на секции был установлен диагноз висцерального сифилитического заболевания. Смерть наступила от сердечно-сосудистой недостаточности, развившейся вследствие пневмосклероза и хронической межуточной пневмонии.

Таким образом, наши наблюдения подтверждают, что висцеральный сифилис — тяжелое страдание, встречающееся чаще, чем можно предполагать. Поэтому необходимо учитывать возможность таких заболеваний и проводить соответствующую комплексную терапию.

Поступила 4 января 1959 г.