

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ім. О.О. БОГОМОЛЬЦЯ**

ЛОБАНОВ ГЕННАДІЙ ФЕОДОСІЙОВИЧ

УДК: 616.972-022.1:616.972-07-08:612.014.482:616.972-084:612.014.482

**ДІАГНОСТИКА, ЛІКУВАННЯ ТА РЕАБІЛІТАЦІЯ ХВОРИХ НА СИФІЛІС
СЕРЕД НАСЕЛЕННЯ, ЩО МЕШКАЄ
НА ТЕРИТОРІЯХ, ЗАБРУДНЕНИХ РАДІОНУКЛІДАМИ**

14.01.20 – шкірні та венеричні хвороби

АВТОРЕФЕРАТ

дисертації на здобуття наукового ступеня
кандидата медичних наук

Київ – 2003

Дисертацією є рукопис

Робота виконана у Національному медичному університеті ім. О.О. Богомольця, МОЗ України

Науковий керівник

доктор медичних наук, професор **Коляденко Володимир Григорович**,
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця МОЗ України,
завідувач кафедри шкірних і венеричних хвороб

Офіційні опоненти:

доктор медичних наук, професор **Глухенький Борис Тихонович**, Київська медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика МОЗ України, професор кафедри шкірних і венеричних хвороб

доктор медичних наук, професор **Андрашко Юрій Володимирович**, Ужгородський національний університет МОН України, завідувач курсом шкірних і венеричних хвороб, головний лікар Закарпатського шкірвендиспансеру

Провідна установа

Український науково-дослідний інститут дерматології та венерології, АМН України, м. Харків.

Захист відбудеться “29” жовтня 2003 р. о 15.00 годині на засіданні спеціалізованої вченої ради Д 26.003.2 при Національному медичному університеті імені О.О. Богомольця Міністерства охорони здоров'я України (адреса: Київ, вул. Мечнікова, 1. Міська клінічна лікарня №14, корпус 2).

З дисертацією можна ознайомитись у бібліотеці Національного медичного університету імені О.О. Богомольця МОЗ України (адреса: м. Київ, вул. Зоологічна, 1).

Автореферат розісланий “ 11 ” вересня 2003 р.

Вчений секретар

**спеціалізованої вченої ради,
професор**

Свирид С.Г.

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

Актуальність теми. Сифіліс відноситься до однієї з актуальних проблем сучасності, обумовленої зростаючими труднощами профілактики, діагностики, лікування та подальшої реабілітації (Глухенький Б.Т., 2003; Калюжная Н.Д., 1999; Коляденко В.Г., 1996; Мавров Г.И., 1996; Борисенко К.К., 1999; Скрипкін Ю.К., 1995; Федотов В.П., 2001; Ochs I.L., 1994; Petersen C.S., 1997).

Додаткові ускладнення вирішення різноаспектних питань діагностико-лікувального і організаційно-реабілітаційного змісту з'явилися в період після аварії на ЧАЕС, в зв'язку з формуванням суперечностей в організації противенеричних дій, які базуються на системності завдань та несистемних заходах їх виконання в регіональній охороні здоров'я. Продовжуються досить інтенсивні дослідження практично всього спектру віддалених наслідків зазначеної катастрофи, зокрема, віднесених до медичної радіології (Бешко П.Г., 1991; Москаленко В.Ф., 1999; Романенко А.Є., 2002; I. Bohacek, 1992; Ahlere J., 1992).

Однак експертно-публікаційний аналіз літератури свідчить про відсутність наукових повідомлень стосовно різнобічних проблем захворювання на сифіліс на територіях радіонуклідного забруднення.

В цьому зв'язку актуалізується один з вагомих аспектів пошуку форм та методів оптимізації аргументованих діагностико-лікувальних заходів та організаційно-реабілітаційного забезпечення хворих на сифіліс, з урахуванням наявності інкорпорованих радіонуклідів, селективних міжорганних і міжсистемних уражень, що явилось підставою для подальшої розробки засобів діагностики і лікування, які повинні відповідати вимогам інтегральної реабілітації. За наведених обставин виникає нагальна необхідність відповідного доповнення або часткового перегляду стандарту обсягу та якості діагностико-лікувальної допомоги хворим на сифіліс, що мешкають на територіях радіоекологічного контролю.

Таким чином, проблемно-обґрунтовані вищенаведені наукові питання стосовно сифілісу слід розглядати в якості зовсім не вирішених, оскільки в цьому напрямку взагалі не здійснювались дослідження, які б забезпечували формування рекомендацій по удосконаленню діагностичної, лікувальної та реабілітаційної діяльності регіональних закладів охорони здоров'я, що і обумовило актуальність досліджень та їх мету.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертація виконана як складова частина планової наукової теми кафедри шкірних та венеричних хвороб з курсом СНІДу Національного медичного університету імені О.О. Богомольця "Розробка нових методів діагностики і лікування хронічних дерматозів та інфекцій, що передаються статевим шляхом" (№ державної реєстрації 0101U000265).

Мета дослідження: відновлення працездатності хворих на сифіліс серед жителів територій радіонуклідного забруднення шляхом удосконалення форм інтегральної реабілітації, розробки та впровадження в практику охорони здоров'я відповідних діагностично-лікувальних засобів, створених на підставі вивчення особливостей розвитку і перебігу захворювання у зазначеній категорії хворих.

Задачі дослідження:

1. Обґрунтувати програмно-цільову структуру і методологію досліджень у відповідності з поставленою метою.
2. Створити скринінгові методи визначення загального стану здоров'я у хворих на сифіліс з урахуванням ендогенних та екзогенних факторів ризику.
3. Визначити окремі показники стану здоров'я у хворих на сифіліс у взаємозв'язку з характеристиками територій радіологічного контролю, системного впливу факторів ризику зовнішньо-внутрішнього середовища та їх ролі в формуванні нетипових клінічних ознак розвитку і перебігу сифілісу.

4. Вивчити особливості порушень імунологічного стану у хворих сифілісом, що постраждали внаслідок катастрофи на ЧАЕС.

5. Розробити та впровадити в практику охорони здоров'я неспецифічні методи дезінтоксикаційної, імункоригуючої і місцевої терапії, обґрунтувати доцільність їх застосування в клінічній практиці.

6. Обґрунтувати та впровадити систему інтегральної реабілітації хворих на сифіліс за участю первинної, вторинної та третинної ланки закладів охорони здоров'я.

Об'єкт дослідження: хворі на сифіліс, їх медичне забезпечення на територіях радіонуклідного забруднення Київської області.

Предмет дослідження:

- вплив на здоров'я численних ендемічно-екзогенних факторів;
- клінічні прояви нетипового перебігу сифілісу та їх причинно-наслідкові взаємозв'язки з порушеннями на органічному і системному рівнях;
- засоби діагностико-лікувального і організаційно-реабілітаційного змісту, направлені на формування медичної, психологічної, соціальної та економічної ефективності інтегральної реабілітації.

Методи дослідження: комплекс адекватних методів, що визначають інтереси клінічної та соціальної медицини, зокрема: бібліометричний і семантичний методи аналізу науково-інформаційного потоку; клініко-лабораторний; медико-статистичний; соціологічний; експертних оцінок; моделювання; організаційного експерименту.

Наукова новизна дослідження полягає в тому, що автором вперше:

- створені методологічні та методичні підходи до вивчення різнобічних проблем сифілісу серед осіб, що мешкають на територіях радіонуклідного забруднення;
- розроблений скринінговий метод індивідуально-анамнестичного варіанту діагностики хронічних неінфекційних захворювань (ІАВДХНІЗ) хворих на сифіліс, який в поєднанні з розробленим стандартизованим експертно-інформаційним комплексом факторів, формуючих особливості розвитку сифілісу (СЕІКФФОРС) забезпечили можливість визначення ступеня вірогідності негативного перебігу сифілітичної інфекції;
- визначені окремі клінічні ознаки розвитку активних форм сифілісу та їх диференційованої залежності від мешкання в зонах радіаційного забруднення, в порівнянні з умовно чистими;
- встановлені взаємозв'язки нетипового розвитку сифілісу і особливостей його перебігу в залежності від загального стану здоров'я, наявності органних і міжорганних захворювань, імунологічних порушень та феномену радіаційного внутрішнього опромінення;
- розроблений метод дезінтоксикаційної терапії (екстракорпоральна гемокорекція), шляхом переривчастого плазмоферезу, що забезпечує елімінацію ендо- та екзотоксинів з організму (спосіб визнаний Держдепартаментом інтелектуальної власності в якості деклараційного патенту на винахід №52349А. Україна. – 2002043954);
- створений спосіб неспецифічного лікування, на основі використання препарату ербісолу, що сприяло формуванню позитивних зрушень в імунному стані хворих на сифіліс (спосіб визнаний Держдепартаментом інтелектуальної власності в якості деклараційного патенту на винахід №45250 А. Україна – 2001074754);
- створений спосіб місцевої терапії сифілідів шляхом застосування оригінальної суміші, яка складалась з розчину ербісолу і фітосилу (гепанорм-3) (спосіб визнаний Держдепартаментом інтелектуальної власності в якості деклараційного патенту на винахід №45243 А. Україна. – 2001074665);
- обґрунтовані системи функціонально-структурної моделі діагностико-лікувального процесу хворих на сифіліс в ланці закладів первинного-вторинного рівнів медичної допомоги за участю спеціалізованих закладів третинного рівня регіону та форми інтегральної реабілітації.

Практичне значення дослідження полягає в обґрунтованій доцільності використання системи діагностико-лікувальних засобів, направлених на удосконалення форм і методів інтегральної реабілітації хворих на сифіліс, що постраждали внаслідок катастрофи на ЧАЕС, а саме:

– необхідності визначення індивідуальних особливостей розвитку сифілісу (скорочення або подовження терміну інкубаційного періоду, активність реакції загострення, термін зворотнього розвитку сифілідів) в діагностиці та терапії;

– доцільності застосування скринінгових методів (ІАВДХНІЗ та СЕІКФФОРС) з метою оцінки загального стану здоров'я і визначення напрямків подальшого інструментально-лабораторного обстеження;

– введення до комплексу лікувально-реабілітаційного процесу розроблених технологій застосування екстракорпоральної гемокорекції, імунокорегуючого препарату ербісол, місцевої терапії сифілідів;

– здійснення системних організаційних заходів по підвищенню рольових функцій закладів первинно-вторинної ланки охорони здоров'я з метою посилення комплексності діагностико-лікувального та інтегрально-реабілітаційного забезпечення.

Особистий внесок здобувача. Пошукачем обґрунтовані мета, задачі і програма дослідження, здійснений збір первинної інформації стосовно розвитку та перебігу сифілісу на територіях радіонуклідного забруднення, проведений різнобічний порівняльний аналіз, розроблені способи діагностики і методи неспецифічного лікування сифілісу та організаційні форми інтегральної реабілітації, сформовані усі розділи дисертації, висновки.

Апробація та впровадження результатів дисертації здійснені на державному та регіональних рівнях, зокрема при підготовці:

1. Постанови Кабінету Міністрів від 23.03.1998 р. №457 “Про комплексні заходи для запобігання розповсюдження хвороб, що передаються статевим шляхом” та базового наказу Міністерства охорони здоров'я України по дерматовенерологічній службі.

2. Розпорядження Київської обласної державної адміністрації від 1.07.1998 р. №241 “Про додаткові заходи щодо посилення боротьби з розповсюдженням хвороб, що передаються статевим шляхом в Київській області”.

Інші форми апробації і впровадження: основні положення дисертації обговорені на VII З'їзді дерматовенерологів України, Київ, 1999), науково-практичній конференції “Сучасні проблеми дерматовенерології” (Чернівці, 1999), Міжнародній науково-практичній конференції “Нові методи лікування в дерматології та косметології” (Донецьк, 2001), науково-практичній конференції “Сучасні проблеми інфекцій, що передаються статевим шляхом” (Київ, 2001), Всеукраїнській науково-практичній конференції “Застосування антибактеріальних і антипаразитарних препаратів та імуномодуляторів у дерматології, косметології” (Київ, 2002).

Публікації. Матеріали дисертації знайшли відображення в 12-ти роботах, в тому числі 3 статтях у фахових наукових виданнях, рекомендованих ВАК України, монографії, 3 патентах на винахід та п'яти тезах матеріалів з з'їздів, науково-практичних конференцій.

Обсяг і структура дисертації. Дисертаційна робота має вступ (загальна характеристика роботи), розділ, що присвячений огляду наукової літератури та розділ, який висвітлює обґрунтування програми і методів дослідження, що разом з чотирма розділами власних матеріалів дослідження, складають основну частину дисертації (6 розділів). Текст дисертації викладено на 142 сторінках, містить 13 таблиць та 5 рисунків. У дисертації використано 247 посилань, з яких 23 зарубіжних автори.

ОСНОВНИЙ ЗМІСТ РОБОТИ

Результати досліджень та їх обговорення. Розділ перший присвячений аналізу світової наукової літератури, що віддзеркалює сучасні проблеми сифілісу та свідчить про відсутність наукових повідомлень стосовно шляхів вирішення різноаспектних проблем удосконалення діагностико-лікувального та організаційно-реабілітаційного забезпечення хворих на сифіліс на

територіях радіонуклідного забруднення. Аналіз наукової інформації проведено на основі побудови інформаційної моделі, як сучасної методології підготовки аналітичного огляду. Такий підхід дозволив обґрунтувати напрямок досліджень, їх обсяг та застосування адекватного методичного апарату.

Другий розділ містить характеристику матеріалів та методів дослідження, зокрема наголошується на необхідності використання таких сучасних та адекватних методів досліджень, які б дозволили пізнавати об'єкт як систему, що має якісні та кількісні параметри оцінки окремих предметів дослідження та їх етапності.

Розділ третій присвячений радіоекологічній ситуації, що склалась на контрольованих територіях регіону, пов'язаній з віддаленими наслідками зовнішнього опромінення та майже сімнадцятирічним надходженням в організм радіонуклідів, шляхом споживання харчових продуктів, їх негативним впливом на стан здоров'я населення (табл. 1).

Таблиця 1

Радіаційна характеристика контрольованих територій Київської області

Контрольовані території	Середні рівні Cs-137 в об'єктах моніторингу			Паспортна доза опромінення, мЗв/рік		
	грунт МБк/м ²	молоко Бк/л	картопля Бк/кг	Зовнішня	Внутрішня	Сумарна
Вишгородський район	22-147	2,6-241,9	1,9-11,0	0,04-0,32	0,02-1,61	0,11-1,60
Іванківський район	13-151	5,9-75,4	1,9-5,7	0,04-0,31	0,05-0,54	0,08-0,72
Макарівський район	15-48	1,9-7,8	1,9-2,5	0,03-0,07	0,01-0,04	0,05-0,10
Поліський район	9-140	2,6-40,7	1,9-2,5	0,02-0,27	0,03-0,26	0,06-0,38

Наводиться медико-радіаційна характеристика районів Київської області, з яких 18 з 29 відносяться до територій радіаційного забруднення. В цьому зв'язку пропонується системна інтерпретація зовнішньо-внутрішніх факторів ризику, що впливають на розвиток і перебіг сифілісу та шляхи урахування їх в площині створення лікувально-реабілітаційних засобів.

Розділ четвертий містить різнобічні матеріали дослідження у осіб, що мешкають на територіях радіонуклідного забруднення, та обговорення результатів порівняльного аналізу отриманих з застосуванням розробленої діагностичної системи СЕІКФФОРС. Підкреслюються клінічні особливості перебігу сифілісу, які характеризувались скороченим (50% хворих) або подовженим (43% хворих) інкубаційним періодом, переважаючою реакцією загострення (79% хворих), тенденцією до запізнення, на 2-4 доби, зворотнього розвитку сифілідів (табл. 2).

Наведені ознаки клінічного розвитку цього захворювання в порівнянні з перебігом сифілісу серед осіб з умовно чистих територій мешкання залежать від активності дієвих чинників складного зовнішньо-внутрішнього середовища, зокрема малих доз іонізуючого опромінення.

Доведена інформативність розробленого скринінгового методу оцінки загального стану здоров'я хворих на сифіліс шляхом використання індивідуально-анамнестичного варіанту діагностики хронічних неінфекційних захворювань (ІАВДХНІЗ), застосування якого в поєднанні з системою експертно-інформаційного комплексу факторів, формуючих розвиток сифілісу (СЕІКФФОРС), забезпечили високу вірогідність виявлення різнобічних патологічних порушень.

Особливості перебігу раннього сифілісу в залежності від терміну інкубаційного періоду, характеристики території мешкання та специфічного лікування

Клініко-серологічні прояви	Контингенти інфікованих на територіях					
	РН забруднення (300 осіб)			Умовно чистих (300 осіб)		
	Інкубаційний період					
	Скорочений 50% \pm 2,3 (150 осіб)	Умовна норма 7% \pm 1,9 (21 особа)	Подовжений 43% \pm 2,6 (129 осіб)	Скорочений 22% \pm 2,4 (66 осіб)	Умовна норма 53% \pm 2,3 (159 осіб)	Подовжений 25% \pm 2,5 (75 осіб)
Реакція Герксгеймера-Яриша-Лукашевича	79% \pm 2,7	65 % \pm 2,2	38 % \pm 2,3	65% \pm 2,7	69% \pm 2,2	37 % \pm 2,7
Інволюція клінічних ознак (в днях)						
Ерозивний шанкер	11	8	9	8	7	8
Виразковий шанкер	16	13	13	12	11	12
Склераденіт	48	41	45	39	40	43
Поліаденіт	49	45	47	44	39	44
Розеола	9	8	8	7	6	7
Папули на тулубі	20	17	20	18	16	19
Папули на долонях і підшвах	22	19	19	20	19	19
Папули на геніталіях	15	13	13	12	13	11
Ерітематоз на ангіні	12	6	8	8	5	8

За характером і їх направленістю психовегетативний синдром визначено у 35% досліджених, респіраторний – у 20%, шлунково-кишковий – у 16%, кардіоваскулярний – у 11%, м'язово-тонічний – у 5%, ендокринно-обмінний – у 3% та змішаний – у 7%, які розглядались в якості передхвороби або захворювання і могли слугувати причиною формування клінічних проявів розвитку та перебігу сифілісу, особливо за умов порушених взаємовідносин в ланці “збудник-організм-середовище”. Показники наявності зазначених станів серед інфікованих на сифіліс мешканців умовно чистих територій виявились значно меншими. В численних працях (Бардов В.Г., 1996; Галинський Ю.Я., 1996; Запесочний А.З., 1993; Коваленко А.Н., 1998; Милованов А.П., 1998; Hansel H., 1991; Butland V., 1991) відмічались результати обстеження населення, що проживає на територіях радіологічного контролю, серед якого виявлялось переважаюче підвищення рівнів внутрішнього опромінення, ураження органів та систем, зміни клітинного і гуморального імунітету. Однак наведені повідомлення не стосувались сифілісу.

Виявлені нами обставини, за якими стан Т- і В-систем імунітету навіть у практично здорових осіб, що мешкають на територіях радіонуклідного забруднення та інфікованих на сифіліс, слід розглядати в якості порушених, оскільки вони ґрунтуються на об'єктивних фактах (табл. 3).

**Показники Т- і В-систем імунітету у хворих на сифіліс,
що мешкають на територіях радіонуклідного забруднення**

Контин- генти обстеження	Т-лімфоцити		Т Ф Р		Т Ф Ч		В-лімфоцити		Індекс ТФР ТФЧ
	відн., %	абсол., 10 ⁹ /л	відн., %	абсол., 10 ⁹ /л	відн., %	абсол., 10 ⁹ /л	відн., %	абсол., 10 ⁹ /л	
Група (I) (50 осіб)	45,67 ±3,54	0,80 ±0,08	46,0 ±3,55	0,38 ±0,07	14,56 ±3,18	0,16 ±0,04	8,60 ±1,52	0,14 ±0,02	3,3
p (I-III)			< 0,001	< 0,05			< 0,001	< 0,001	
Група (II) (50 осіб)	35,92 ±0,89	0,60 ±0,03	44,14 ±3,22	0,39 ±0,04	9,25 ±1,99	0,09 ±0,03	5,80 ±0,72	0,09 ±0,02	4,8
p (II-III)	< 0,001	< 0,001	< 0,001	< 0,001	< 0,05		< 0,001	< 0,001	
p ₁ (I-II)	< 0,05	< 0,05							
Група контролю (III) (30 осіб)	50,14 ±1,04	0,83 ±0,02	20,54 ±1,20	0,18 ±0,02	16,48 ±2,55	0,18 ±0,04	18,45 ±0,92	0,30 ±0,02	1,2

Більш інтенсивне зниження супресорної активності лімфоцитів реєструвалось серед хворих з вторинним сифілісом, в співставленні з обстеженим контингентом, віднесеним до першої групи, тобто неінфікованих, однак довготривало перебуваючих під дією малих доз іонізуючого опромінення. Встановлено також пригнічення гуморального імунітету, яке проявлялось в зменшенні абсолютної і відносної кількості В-лімфоцитів та рівня імуноглобулінів класу А, G в сироватці крові, поряд зі зниженням великомолекулярних і підвищенням низькомолекулярних імунних комплексів (табл. 4).

Розділ п'ятий містить обґрунтовані аспекти вибору засобів етіотропної терапії сифілісу та наголошує на переважаючій доцільності застосування водорозчинних препаратів пеніциліну, як більш надійних з сучасного арсеналу антибіотиків.

Таблиця 4

**Показники гуморальної ланки імунітету у хворих на сифіліс,
що мешкають на територіях радіонуклідного забруднення**

Контингенти обстеження	ЦІК, умовні од.			Імуноглобуліни, г/л		
	загальна кількість	великомо- лекулярні	низькомо- лекулярні	G	A	M
Група I (50 осіб)	28,84±3,54	7,74±2,08	22,11±2,50	10,68±1,09	2,09±0,32	0,96±0,16
p (I-III)			< 0,05			< 0,05
Група (II) (50 осіб)	48,13±3,00	2,62±0,77	40,33±3,06	7,17±0,54	1,13±0,15	2,13±0,14
p (II-III)	< 0,001	< 0,001	< 0,001	< 0,001	< 0,001	< 0,001
p ₁ (I-II)	< 0,001	< 0,001	< 0,001	< 0,001	< 0,001	< 0,001
Група контролю (III) (30 осіб)	28,15±4,22	14,63±1,60	19,47±3,39	11,24±0,30	2,20±0,07	1,30±0,04

Виявлення причинно-наслідкових взаємозв'язків нетипового розвитку і перебігу раннього сифілісу та прослідкованих явних тенденцій залежності від загального стану здоров'я, наявності міжорганних і міжсистемних порушень, скомпрометованості імунологічного стану, феномену внутрішнього опромінення, обумовлюючих активацію негативної впливовості комплексного токсичного навантаження, явилось аргументацією необхідності розробки та втілення в практику методу екстракорпоральної гемокорекції (переривчастий плазмофорез), що забезпечує елімінацію накопичених ендо- та екзотоксинів, скорочення термінів клініко-серологічного одужання.

Разом з цим отримані відмінності характеристик імунного стану хворих на сифіліс (мешканців радіонуклідних зон), у порівнянні з групою контролю, свідчать про значне пригнічення у них Т-ланки імунітету, недостатність Т-хелперів, збільшення Т-супресорів, гіперпродукцію імуноглобулінів класу G та зниження імуноглобулінів A і M, що пов'язано, головним чином, з впливом радіаційних чинників внутрішньо-зовнішнього середовища, стали підставою для розробки лікувальної технології використання імунокоригуючого препарату ербісол. Його застосування в терапевтичному комплексі сприяло нормалізації порушених функцій імунної системи, прискоренню негативації серологічних реакцій, профілактиці розвитку обтяжливих форм сифілісу в подальшому.

Доведена клініко-косметологічна ефективність розробленого і впровадженого в практику засобу (суміш розчину ербісолу з фітосилом – гепанорм-3, в співвідношенні 2:1) для місцевої терапії сифілідів, який завдяки вираженим протизапальним, антисептичним та регенеративним властивостям в порівнянні з технологіями традиційного лікування виявився більш ефективним. Його застосування для місцевої терапії сифілідів, зокрема обтяжливих форм, сприяло прискореному зворотньому їх розвитку, більш активній епітелізації і рубцюванню, розсмоктуванню інфільтратів, скороченню терміну перебування хворих в умовах стаціонару.

В результаті дослідження була обґрунтована технологія розробленого та впровадженого в практику комплексу засобів для реабілітації хворих на сифіліс, розвиток і перебіг якого супроводжувався високим рівнем внутрішнього опромінення, наявністю міжорганних та міжсистемних порушень в стані їх здоров'я. Запропонована лікувальна система заходів базувалась на принципах адекватності, етапності, наступності обстеження, обґрунтованого використання етіотропних засобів, екстракорпоральної гемокорекції, препарату ербісол та призначення місцевого лікування сифілідів за необхідністю.

Розділ шостий присвячений розробці та обґрунтуванню організаційної системи реабілітаційних заходів хворих на сифіліс на територіях радіонуклідного забруднення. На рис. 1 представлений зміст організації діагностико-лікувального процесу в упорядкованій схемі системної реабілітаційної допомоги в зазначених закладах первинно-вторинного рівня, що є наглядним втіленням принципів етапності, наступності і адекватності процесу в цілому та направленості взаємозв'язків окремих його елементів. Наведена графологічна структура діагностико-лікувального і реабілітаційного процесів розцінюється в якості одного із методів системного аналізу, що дозволяє експертним шляхом оцінити зміст медичного забезпечення в цілому і окремих його елементів, визначати логічну послідовність та обґрунтованість медичних втручань. При опрацюванні організаційних аспектів удосконалення взаємодії дермато-венерологів з іншими фахівцями закладів первинно-вторинного рівнів охорони здоров'я ми виходили з принципів формування максимально можливого привнесення функціональної єдності та структури в організацію системи реабілітації в напрямках визначення провідних її базових властивостей – внутрішніх і зовнішніх. Під внутрішніми властивостями системи малося на увазі її гарантованість, яка б обумовлювала обов'язковість виконання завдань за призначенням; модифікованість, тобто її спроможність до внесення відповідних змін з метою стабілізації гарантованості.

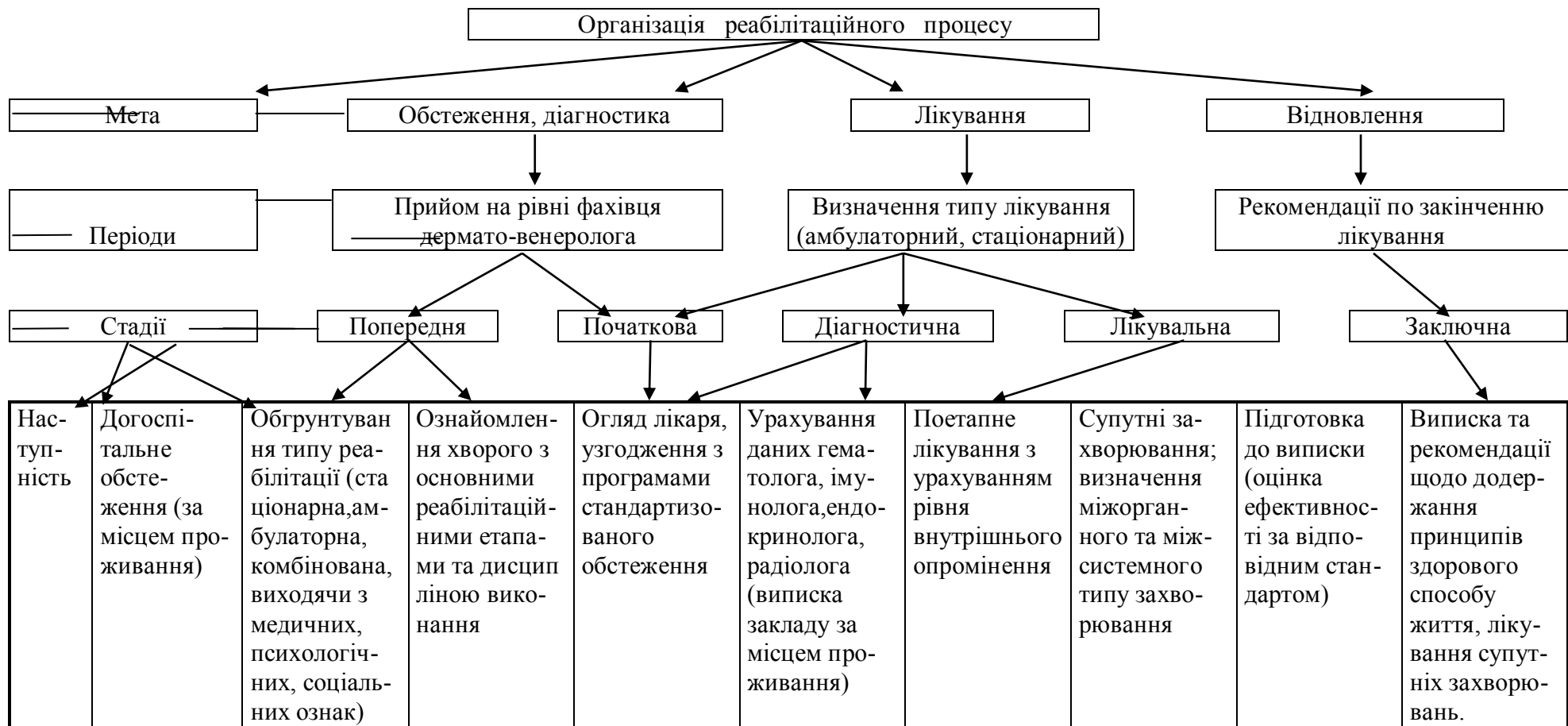


Рис. 1. Схема-модель надання системно-реабілітаційної допомоги особам, що перехворіли сифілісом в ланці закладів первинного та вторинного рівня охорони здоров'я.

Система в цілому відзначається зрозумілістю, що, на нашу думку, формується наявністю в ній властивостей, які забезпечуються максимальним урахуванням кількості компонентів та внутрішньою логікою їх взаємодії, стосовно виконання завдань по горизонталі та вертикалі. Наведенні властивості кореспондувались з зовнішніми характеристиками розробленої системи і такими важливими її ознаками, як стійкість, керованість, спроможність до спостереження.

Складність завдань, які вирішуються в сучасних умовах, системний характер цілей і задач відносно реабілітації осіб, що мешкають на радіонуклідних територіях, вимагають розробки та обґрунтування принципово іншого підходу, який би сприяв переведенню системи медичного забезпечення з одного кількісно-якісного стану в інший, більш позитивний, за кінцевим результатом, використання запропонованої організаційної інтегральної технології реабілітації в ланці “шкірно-венерологічні кабінети – відділення – обласний диспансер – спеціалізовані кабінети (відділення) вторинного та третинного рівнів закладів охорони здоров’я”. Такий підхід стосується перш за все:

а) визначення загальної оцінки здоров’я по диспансерним групам (за ознаками наявності міжсистемних і міжорганних порушень, патопсихологічного типу особистості, ендогенно-екзогенних факторів ризику, негативних проявів способу життя);

б) планування послідовності використання діагностичних, лікувальних та реабілітаційних заходів у відповідності з вибором необхідних дій (медико-технологічна дисципліна, адекватність, достатність, послідовність, пріоритетність, профілактика факторів ризику з метою запобігання ускладнень, медична активність, обсяг та якість діагностико-лікувального стандарту);

в) формування структури плану лікувально-діагностичних та реабілітаційних заходів (профілактика системогенезу хронічних неінфекційних захворювань, факторів ризику, форм, методів і засобів підвищення медичної активності) на основі використання лікувально-психологічних та соціально-економічних критеріїв.

Таким чином, аналіз результатів проведених досліджень сприяв вирішенню однієї з актуальних наукових проблем розробки та впровадження в практику охорони здоров’я системи діагностико-лікувальних засобів, направлених на удосконалення реабілітації хворих на сифіліс, відновлення їх працездатності на підставі виявлення особливостей розвитку і перебігу цього захворювання серед осіб, що постраждали внаслідок катастрофи на ЧАЕС.

ВИСНОВКИ

У дисертаційній роботі проведено теоретичне узагальнення та представлено можливість вирішення однієї із актуальних наукових проблем розробки і впровадження в практику охорони здоров’я системи діагностико-лікувальних засобів, направлених на удосконалення реабілітації хворих на сифіліс, а також відновлення їх працездатності шляхом встановлення особливостей розвитку і перебігу цього захворювання серед осіб, що постраждали внаслідок аварії на ЧАЕС.

1. Для дослідження хворих на сифіліс, що мешкають на територіях радіонуклідного забруднення, створена система програмно-цільового методологічного вивчення і методичного його забезпечення, оскільки проблема “сифіліс – радіаційне середовище” в світовій літературі виявилась практично неопрацьованою.

2. Виявлені, за результатами порівняльного аналізу та розробленої системи експертно-інформаційного комплексу факторів, формуючих розвиток та перебіг сифілісу (СЕІКФФОРС) у осіб, що мешкають на територіях радіонуклідного забруднення, клінічні особливості перебігу сифілісу: скорочення (50% хворих) або подовження (43% хворих) інкубаційного періоду, переважаюча реакція загострення (79% хворих), тенденція до запізнення (на 2-4 доби) зворотнього розвитку сифілідів. Наведені ознаки клінічного перебігу захворювання, в порівнянні з перебігом сифілісу серед осіб з умовно чистих територій мешкання, залежали, за нашими даними, від активності дієвих чинників складного зовнішньо-внутрішнього середовища, зокрема, малих доз іонізуючого опромінення.

3. Встановлена інформативність розробленого скринінгового методу оцінки загального стану здоров'я хворих на сифіліс шляхом використання індивідуально-анамнестичного варіанту діагностики хронічних неінфекційних захворювань (ІАВДХНІЗ), застосування якого в поєднанні з системою СЕІКФФОРС забезпечили високу вірогідність виявлення різнобічних патологічних порушень: психовегетативний синдром визначено у 35% досліджених, респіраторний – у 20%, шлунково-кишковий – у 16%, кардіоваскулярний – у 11%, м'язово-тонічний – у 5%, ендокринно-обмінний – у 3% та змішаний – у 7%, які слід розглядати в якості передхвороби або захворювання. Показники наявності наведених станів серед інфікованих на сифіліс мешканців умовно чистих територій, виявились значно меншими (в 1,5 рази).

4. Застосування розробленого та визнаного Держдепартаментом інтелектуальної власності в якості деклараційного патенту на винахід, методу екстракорпоральної гемокорекції шляхом переривчастого плазмозаміщення в комплексній терапії хворим на сифіліс, що мешкають на радіоконтрольованих територіях, сприяло прискоренню елімінації ендо- та екзотоксинів, зниженню рівнів внутрішнього опромінення, скороченню термінів клініко-серологічного одужання та попередженню рецидування.

5. Відмінності імунного стану хворих на сифіліс, мешканців радіонуклідних зон, у порівнянні з групою контролю, характеризувались значним пригніченням Т-ланки імунітету, недостатністю Т-хелперів, збільшенням Т-супресорів, гіперпродукцією імуноглобулінів класу G та зниженням імуноглобулінів А і М, пов'язаних, зокрема, з впливом радіаційних чинників внутрішньо-зовнішнього середовища, явилось підставою для розробки та впровадження в практику лікувальної технології з використанням імунокоригуючого препарату ербісол, визнаної Держдепартаментом інтелектуальної власності в якості деклараційного патенту на винахід.

6. Доведена клініко-косметологічна ефективність розробленого, визнаного Держдепартаментом інтелектуальної власності в якості деклараційного патенту на винахід, засобу у формі суміші розчину ербісолу з фітосилом (гепанорм-3) для місцевої терапії сифілідів, який має більш виражені протизапальні, антисептичні та регенеративні властивості, в порівнянні з технологіями традиційного лікування. Його впровадження в практику терапії сифілідів, зокрема, обтяжливих форм, сприяло прискореному зворотньому розвитку, активній епітелізації і рубцюванню, розсмоктуванню інфільтратів та скороченню терміну перебування хворих в умовах стаціонару.

7. Обґрунтована технологія розробленого та впровадженого в практику комплексу засобів реабілітації хворих на сифіліс, розвиток і перебіг якого супроводжувався підвищеним рівнем внутрішнього опромінення, наявністю міжорганних та міжсистемних порушень в стані їх здоров'я. Запропонована лікувальна система заходів базувалась на принципах адекватності, етапності, наступності використання етіотропних засобів, екстракорпоральної гемокорекції, імунокоректора (ербісол) та призначення місцевого лікування сифілідів за необхідністю (ербісол з гепанормом-3). Застосування такої комплексної терапевтичної системи забезпечило, в порівнянні з групою контролю, суттєве прискорення зворотнього розвитку сифілідів та негативацію (до 10-15 днів після лікування) серологічних реакцій, пом'якшення перебігу супутніх захворювань, що загалом зменшувало термін перебування в умовах стаціонару.

8. Доведено ефективність розробленої інтегральної організаційної технології реабілітації хворих на сифіліс в ланці закладів первинного, вторинного і третинного рівня медичного забезпечення, яка передбачала: на першому етапі – інтегральну оцінку стану здоров'я за показниками (група здоров'я, психосоматичний стан, наявність міжорганних і міжсистемних порушень, ризик факторів в способі життя); на другому – планування діагностико-лікувальних та відновлювальних заходів, які базуються на принципах (превентивність, безперервність, пріоритетність, системність, послідовність управління факторами ризику, підвищення медичної активності); на третьому етапі – контроль реабілітаційного стандарту на основі аналізу (адекватність, достатність, послідовність, технологічна дисципліна, економічність, інформативність); на четвертому етапі – оцінка ефективності за медичними, психологічними, соціальними і економічними критеріями.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ АВТОРОМ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

1. Патогенез, клініка, діагностика і лікування сифілісу та гонореї / Коляденко В.Г., Степаненко В.І., Бєднова В.М., Лобанов Г.Ф. - К.: Здоров'я, 1993. - С. 152.
2. Лобанов Г.Ф., Гарачун В.В., Лобанов М.Г. Лазерне опромінювання крові у комплексному лікуванні хворих на сифіліс // Матеріали конф. "Сучасні проблеми дерматовенерології". - Чернівці, 1999. - С. 57.
3. Лобанов Г.Ф., Сазанович В.В., Коротченко Р.А., Лобанов М.Г. Причини хибно позитивних результатів комплексу стандартних серологічних реакцій при обстеженні хворих на сифіліс // Українські медичні вісті, 2001. Т.4. - №1. - С. 64.
4. Лобанов Г.Ф. Медико-екологічні аспекти особливостей перебігу сифілісу в умовах довготривалої дії факторів радіонуклідного забруднення довкілля // Українські медичні вісті, 2001. - Т.4. - №1. - С. 65.
5. Лобанов Г.Ф. Особливості системно-інтегральних заходів оптимізації венерологічного забезпечення в регіонах радіоекологічного забруднення // Українські медичні вісті, 2001. Т. 4. - №1. - С. 66.
6. Лобанов Г.Ф. Медико-социальные особенности развития и течения сифилиса в регионах радиозагрязнения // Тр. VII Всероссийского съезда дерматовенерологов. "Венерология, вопросы организации здравоохранения и эпидемиологии, непрерывное образование в дерматовенерологии". - Москва, 2001. Ч. 2. - С. 83.
7. Лобанов Г.Ф. Порушення імунного стану у хворих на сифіліс, які проживають на забруднених радіонуклідами територіях // Український журнал дерматології, венерології, косметології. - 2001. - №2-3. - С. 86-89.
8. Лобанов Г.Ф. Клініко-імунологічна ефективність ербісолу в реабілітації хворих на сифіліс, що мешкають на територіях радіаційного забруднення // Український журнал дерматології, венерології, косметології. - 2002. - №1 (4). - С. 80-83.
9. Лобанов Г.Ф. Перфузійна детоксикацій на терапії у хворих на сифіліс, проживаючих на територіях радіаційного забруднення // Український журнал дерматології, венерології, косметології. - 2002. - №1 (5).- С. 77-79.
10. Спосіб лікування ерозивних і виразкових сифілідів: А.с. Україна. МОІН, ДДІВ / Лобанов Г.Ф., Коляденко В.Г. – ПА №2001074665; Заявлено 05.07.01; Видано 15.03.02. - 1 с.
11. Спосіб лікування сифілісу: А.с. Україна. МОІН, ДДІВ / Лобанов Г.Ф. – ПА № 2001074754; Заявлено 09.07.01; Видано 15.03.02. - 1 с.
12. Спосіб лікування сифілісу. А.с. Україна. МОІН, ДДІВ / Коляденко В.Г., Єлагін В.В., Лобанов Г.Ф., Недобой Б.П., Лобанов М.Г. – ПА №2002042954; Заявлено 12.04.02; Видано 16.12.02. - 1 с.

АНОТАЦІЯ

Лобанов Г.Ф. Діагностика, лікування та реабілітація хворих на сифіліс серед населення, що мешкає на територіях, забруднених радіонуклідами. – Рукопис.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.20 – шкірні та венеричні хвороби. – Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця. Київ. 2003.

Вперше з позиції системно-цільового бачення проблеми наводяться різноаспектні характеристики розвитку сифілісу на територіях радіонуклідного забруднення, вказується на варіанти нетипового перебігу інфекційного процесу в залежності від загального стану здоров'я, наявності органних і міжорганних захворювань, імунологічних порушень та феномену радіаційного внутрішнього опромінення.

Описуються запропоновані скринінгові методи оцінки загального стану здоров'я та факторів, що формують особливості розвитку сифілісу, забезпечуючи можливість визначення ступеня вірогідності негативного перебігу сифілітичної інфекції.

Встановлені закономірності причинно-наслідкових взаємозв'язків нетипового розвитку та перебігу активного сифілісу стали підставою для розробки оригінальних методів і способів терапії, зокрема дезінтоксикаційної – екстракорпоральної гемокорекції, неспецифічної – застосування препарату ербісол та місцевого лікування сифілідів, які визнані в якості винаходів.

Обґрунтована соціальна, медична, психологічна та економічна ефективність втілення розробленої функціонально-структурної моделі діагностико-лікувального процесу хворих на сифіліс в ланці закладів охорони здоров'я первинно-вторинного рівнів і методичної допомоги спеціалізованих закладів третинного рівня регіону та удосконалення форм інтегральної реабілітації.

Ключові слова: сифіліс, радіонукліди, регіон, стан здоров'я, екстракорпоральна гемокорекція, ербісол, інтегральна реабілітація.

АННОТАЦІЯ

Лобанов Г.Ф. Диагностика, лечение и реабилитация больных сифилисом среди населения, проживающего на территориях, загрязненных радионуклидами. – Рукопись.

Диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.20 – кожные и венерические болезни. – Национальный медицинский университет им. А.А. Богомольца. Киев. 2003.

Сообщается, на основе экспертно-публикационного анализа мировой литературы, об отсутствии каких-либо сведений касательно проблем развития и течения различных форм сифилиса среди контингентов, постоянно проживающих на территориях радиоэкологического загрязнения. Обсуждаются отдаленные результаты последствий Чернобыльской катастрофы во взаимосвязи с разнокомпонентными, по содержанию, комплексами эндогенного и экзогенного порядка, аргументированно влияющих и отнесенных к неспецифическим факторам риска, меняющих, существенно, клинико-серологические проявления сифилиса на фоне многочисленных нарушений состояния здоровья, отличающегося межорганным и межсистемным характером поражений. В приведенном контексте рассматриваются пути усовершенствования диагностико-лечебного и реабилитационного процессов, направленных на предупреждение рецидивирования сифилитической инфекции с одновременно проводимыми мерами профилактики неблагоприятных ее проявлений, базирующихся на причинно-следственных связях воздействия малых доз ионизирующего излучения.

По результатам сравнительного анализа и разработанной системы экспертно-информационного комплекса факторов, формирующих особенности развития сифилиса (СЭИКФФОРС) у лиц, проживающих на территориях радиоэкологического загрязнения, определялись клинические особенности течения сифилиса, нетипичность которого характеризовалась сокращенным (50% больных) или удлинненным (43% больных) инкубационным периодом, преобладающей реакцией обострения (73% больных), тенденцией замедленного (на 2-4 суток) обратного развития сифилидов.

Сообщается об информативности разработанного скринингового метода оценки общего состояния здоровья больных сифилисом путем использования индивидуально-анамнестического варианта диагностики хронических неинфекционных заболеваний (ИАВДХНИЗ), использование которого, в сочетании с системой экспертно-информационного комплекса факторов, формирующих особенности развития сифилиса (СЭИКФФОРС), обеспечили высокую степень выявления разносторонних патологических нарушений. По характеру и их направленности психовегетативный синдром определялся у 35% обследованных, респираторный – у 20%, желудочно-кишечный – у 16%, кардиоваскулярный – у 11%, мышечно-тонический – у 5%, эндокринно-обменный – у 3% и смешанный – у 7%, что рассматривалось в качестве преморбидных состояний или болезни.

Установленные уровни внутреннего облучения среди больных сифилисом, проживающих в зонах радиоэкологического контроля и их тенденцией к ухудшению состояния здоровья, что усугублялось возрастающим прогрессирующим отрицательным действием комплексной экзогенно-эндогенной нагрузки на организм, привело к разработке лечебных технологий – экстракорпоральной гемокоррекции путем плазмофереза, иммунокорректирующего препарата эрбисола и смеси раствора эрбисола с фитосилом (гепанорм-3) для местного лечения сифилидов, (способы признаны Госкомитетом интеллектуальной собственности в качестве изобретений).

Доказана эффективность разработанного и применяемого на практике комплекса средств реабилитации больных сифилисом, развитие и течение которого сопровождалось высоким уровнем внутреннего облучения с наличием межорганных и межсистемных нарушений состояния здоровья, в системе учреждений первичного, вторичного и третичного уровней медицинского обеспечения, что обеспечивало: на первом этапе – интегральную оценку состояния здоровья относительно показателей (группа здоровья, психосоматическое состояние, наличие межорганных и межсистемных нарушений, факторов риска), на втором – планирование диагностико-лечебных и восстановительных мер, которые базировались на принципах (превентивность, непрерывность, приоритетность, системность, последовательность управления факторами риска, повышение медицинской активности); на третьем этапе – контроль реабилитационного стандарта на основе анализа (адекватность, достаточность, последовательность, уровень технологической дисциплины, экономичность, информативность); на четвертом этапе – оценка эффективности по медицинским, психологическим, социальными и экономическим критериями.

Ключевые слова: сифилис, радионуклиды, регион, состояние здоровья, экстракорпоральная гемокоррекция, эрбисол, интегральная реабилитация.

ANNOTATION

G.F. Lobanov. Diagnostics, treatment, and rehabilitation of syphilis patients belonging to the population of the territories polluted with radioactive nuclides. – Manuscript.

Thesis for a Candidate's Degree in Medicine specialized in 14.01.30 – skin diseases and venereal diseases. – O.O. Bohomolets National Medical University. Kyiv. 2003.

It is for the first time characteristics of various aspects of syphilis development in the territories polluted with radioactive nuclides are specified with systems approach, options of untypical development of infectious process depending on general health condition, availability of organ and inter-organ diseases, immune disorders and the phenomena of internal radiation are pointed out.

The thesis describes proposed screening methods of evaluation of general health condition as well as factors responsible for formation of peculiar features of syphilis development enabling determination of negative development of syphilitic infection probability extent.

Established regularities of cause-and-effect relation of untypical development and processes of active syphilis were used as starting point of development of original therapy methods and techniques, in particular disintoxication therapy: extracorporeal hemocorrection, non-specific therapy: use of pharmaceutical (Erbisol) and local treatment of syphilids. The treatment methods have been acknowledged an invention.

Social, medical, psychological, and economic effectiveness of introduction of the developed functional and structural model of diagnostic and treatment process of syphilis patients within the network of health care institutions of primary and secondary levels as well as methodological support on the part of specialized institutions of tertiary regional level and improvement of forms of integral rehabilitation have been well-founded.

Key words: syphilis, radionuclides, region, health condition, extracorporeal hemocorrection, Erbisol, integral rehabilitation.