

Клінічний випадок кардіоваскулярного сифілісу з проявами аневризми аорти

Г.М. Бондаренко¹, І.М. Нікітенко¹, І.І. Кириченко², О.А. Безрученко¹, В.В. Кутова¹, О.В. Денісова³

¹ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України»

²Військово-медичний клінічний центр Північного регіону Міністерства Оборони України

³КНП «Одеський регіональний клінічний протипухлинний центр»

Резюме. Кардіоваскулярний сифіліс – рідкісний, але потенційно смертельний стан часто діагностується запізно, що призводить до серйозних ускладнень. Представлення клінічного випадку кардіоваскулярного сифілісу допоможе лікарям краще розпізнавати цю хворобу.

Мета роботи – підвищити обізнаність лікарів про кардіоваскулярний сифіліс.

Матеріали та методи. Під спостереженням перебував хворий, що знаходився на стаціонарному лікуванні у клініці ДУ «ІДВ НАМН України» з приводу кардіоваскулярного сифілісу з проявами аневризми аорти. Серологічні дослідження проведено на базі лабораторії серології ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України» загальноприйнятими методами.

Результати та висновки: сифіліс залишається серйозною медичною проблемою зі зростанням захворюваності та медико-соціальною значущістю. Останні дослідження показують перерозподіл клінічних форм сифілісу, зокрема збільшення числа пізніх форм, серед яких виявлено зростання нейро- і вісцерального сифілісу з маніфестними клінічними проявами. Індивідуальний підхід до кожного пацієнта, з урахуванням його стану та історії захворювання, є ключем до ефективного лікування кардіоваскулярного сифілісу.

Ключові слова: сифіліс, кардіоваскулярний сифіліс, аневризма аорти, діагностика, лікування, *Treponema pallidum*

DOI: 10.33743/2308-1066-2024-2-24-26

Вступ

Сифіліс залишається серйозною медичною проблемою в Україні. Останні дослідження показують перерозподіл клінічних форм сифілісу, зокрема збільшення числа пізніх форм [1, 2, 3].

Показники первинного, вторинного та пізнього сифілісу зростають у багатьох регіонах України [1]. Однак про кардіоваскулярний сифіліс рідко повідомляють.

Недостатня обізнаність лікарів багатьох спеціальностей щодо пізнього сифілісу, сприяє низькому рівню виявлення його вісцеральних форм, зокрема пізнього кардіоваскулярного сифілісу [6]. Несвоєчасне виявлення вісцерального сифілісу збільшує ризик серйозних ускладнень. Історичні дослідження нелікованого сифілісу свідчать про те, що сифіліс серцево-судинної системи зустрічається у 70% пацієнтів з пізнім сифілісом, а аневризма аорти від 8 до 45% серед цих пацієнтів [9, 10, 11]. Враховуючи зростання рівня захворюваності на сифіліс, клініцисти повинні бути в курсі цих потенційно летальних наслідків.

Кардіоваскулярний сифіліс є однією зі складних і рідкісних форм сифілісу, яка має серйозні наслідки [12]. Ця форма захворювання може виникати в результаті тривалого перебігу сифілісу та ураження серця, аорти та інших судин. Симптоми кардіоваскулярного сифілісу можуть бути різноманітними і зазвичай з'являються через десятиліття після зараження. Вони включають в себе біль у груді, ускладнене дихання, серцебиття, втома та слабкість. У важких випадках кардіоваскулярного сифілісу можуть розвинути серцева недостатність та аневризми аорти [8].

Сифілітичний аортит є найбільш розповсюдженою формою вісцерального сифілісу, який характеризується відмінністю пульсу на обох руках, характерним «дзвінким» акцентом

Пі тону на аорті та феномен Сиротинина – Куковерова, який полягає в систолічному шумі, що чутий над грудиною при піднятті рук через зміщення магістральних судин при аортиті [8]. Також може спостерігатися розширення тіні висхідної частини аортальної дуги. При сифілісі, аневризма аорти на рентгеновських знімках проявляється як мішковидне або, рідше, як веретеноподібне розширення з чіткою пульсацією [4]. Важливо виключити сифілітичну аневризму аорти у пацієнтів з синдромом верхньої порожнистої вени, що протікає зі здавленням її, а також трахеї та бронхів. На рентгенографії в передньому середостінні можна виявити велику, відносно однорідну тінь без ознак петріфікатів. Для виключення можливого злоякісного утворення, яке часто може викликати аналогічні симптоми, проводять аортальну ангіографію, томографію та серологічні тести.

Діагноз кардіоваскулярного сифілісу може бути складним і часто вимагає інструментальних методів дослідження, таких як ехокардіографія та комп'ютерна томографія. Діагноз серцево-судинного сифілісу важко поставити через тривалу латентність від років до десятиліть від початкового зараження до розвитку клінічних ускладнень [13].

Лікування кардіоваскулярного сифілісу включає антибактеріальну терапію, яка має на меті вплив на *Treponema pallidum* [5]. У важких випадках може знадобитися хірургічне втручання для виправлення уражень серця та судин. Профілактика вісцерального сифілісу вимагає своєчасної діагностики та раннього повного лікування, оскільки вісцеральні форми виникають в результаті неповноцінної терапії активних форм сифілісу або повної її відсутності.

Оскільки сифілітичні вісцеральні ураження не мають строго патогномонічних ознак, для діагностики слід керуватися комплексом клініко-лабораторних даних та динамікою

клінічних змін після специфічної терапії. Для цього широко використовують комплекс серологічних реакцій, включаючи RPR (мікрореакція преципітації з кардіоліпіновим антигеном), РПГА (реакцію пасивної гемаглютинації), ІФА (імуноферментний аналіз) та ІБТ (імуноблотінг) [7].

Для своєчасної діагностики вісцерального сифілісу дуже важливим є активне виявлення латентних форм сифілісу, які в 50–70% випадків спричиняють можливість пізніх специфічних уражень внутрішніх органів. З метою своєчасного виявлення ранніх форм вісцерального сифілісу використовується 100% обстеження пацієнтів в стаціонарах різних профілів (терапевтичного, хірургічного, акушерсько-гінекологічного, психоневрологічного та інших) [5, 7]. Комплексне обстеження осіб, які перенесли сифіліс, має значення у профілактиці вісцерального сифілісу. Це включає поглиблене клінічне обстеження, рентгенологічне та ЕКГ-дослідження з метою оцінки ефективності проведеного лікування.

У статті представлено клінічний випадок кардіоваскулярного сифілісу з проявами аневризми аорти.

Мета – підвищити обізнаність лікарів про кардіоваскулярний сифіліс. Цей рідкісний, але потенційно смертельний стан часто діагностується пізно, що призводить до серйозних ускладнень. Представлення клінічного випадку кардіоваскулярного сифілісу допоможе лікарям краще розпізнавати та лікувати цю хворобу.

Матеріали і методи дослідження

Під спостереженням перебував хворий, що знаходився на стаціонарному лікуванні у клініці ДУ «ІДВ НАМН України» з приводу кардіоваскулярного сифілісу з проявами аневризми аорти. Серологічні дослідження проведено на базі лабораторії серології з функціями референс лабораторії зовнішнього контролю якості лабораторних досліджень на сифіліс ДУ «Інститут дерматології на венерології НАМН України» загальноприйнятими методами.

Результати

Під спостереженням перебував хворий С., мешканець м. Одеса. У зв'язку з виявленою аневризмою аорти у кардіолога, хворого було направлено до серцево-судинного хірурга. Де при серологічному обстеженні виявлено позитивну реакцію мікропреципітації (РМП). Хворий був направлений на консультацію до дерматовенеролога в ДУ «ІДВ НАМН України».

Анамнез – пацієнт звернувся до кардіолога зі скаргами: задишка при фізичних навантаженнях (підйом на 1 сходовий марш, швидка хода), почуття нестачі повітря, виражена загальна слабкість, анорексія, схуднення на 8 кг протягом року.

Анамнез хвороби: вважає себе хворим протягом 2 років, коли було діагностовано аневризму аорти. Один рік тому вперше відмітив задишку, що поступово наростає протягом останніх 3–5 місяців. Протягом останніх 12 місяців в стаціонарі не лікувався, за цей час антибіотики не приймав. Ніколи не помічав висипань на шкірі тіла та статевих органах.

Анамнез життя: працює в охороні протягом останніх 7 років, раніше працював на будівництві протягом 12 років. Палив протягом 50 років (1 пачка на добу), не палить протягом останніх місяців. Під час проходження військової служби в 1976 році переніс гостру ревматичну лихоманку, відмічено недостатність аортального клапану. Лікування сифілісу протягом життя заперечує. Протягом останніх 35 років на сифіліс не обстежувався. Одружений протягом 35 років. Має сина 33 років. Члени родини обстежені на сифіліс, здорові.

В ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України» пацієнту проведено комплексне серологічне

обстеження з використанням трепонемних і нетрепонемних тестів (НТТ та ТТ).

Об'єктивний стан пацієнт високого зросту (184 см), з нормальною статурою та зниженою вагою (66 кг). Артеріальний тиск становить 160/90 мм рт. ст., частота пульсу – 65 ударів на хвилину, *pulsus differens* на обох руках. Набряків не виявлено. При аускультатії легень везикулярне дихання, без патологічних шумів. Серцеві тони приглушені, ритмічні, акцент II тону в II міжребер'ї праворуч з металевим відтінком. Живіт м'який та безболісний при пальпації, печінка та селезінка не збільшені. Випорожнення у межах норми. Неврологічний статус без патології.

Серологічне обстеження в ДУ «ІДВ НАМН України»: РМП (VDRL) – нативна – позитивна 4+ (1/16), інактивована – позитивна; РПГА (+) позитивна – 4+ (1/64), ІФА С/А (+) позитивна 2,488 /N0,351. Імуноблот АТ *Tr pallidum* Ig G Р 47 (+) позитивна (2,016 /N0,182), Р 41 (+) позитивна (2,957/N0,129), Р 17 (+) позитивна 2,533 /N0,128), Р 15 (+) позитивна (1,580 /N0,130).

Електрокардіограма: синусовий регулярний ритм з частота серцевих скорочень (ЧСС) 70 ударів за 1 хвилину, PQ= 0,16. ЕКГ ознаки помірної гіпертрофії лівого шлуночка. ХКН. Помірні дифузні зміни міокарда.

Рентгенографія органів грудної порожнини – на тлі збагаченого та деформованого судинного компоненту визначається пневмофіброз; двосторонній ексудативний плеврит (рентгенологічно незначна кількість рідини в синусах); хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ).

ЕХО КГ – Мітральний клапан: фіброз – помірний; діаметр аорти на рівні клап кільця – 23 мм. Бульбарний відділ – 43 мм; висхідна – 54 мм; черевна аорта – 34 мм; сегмент С – 42 мм; Зворотний витік – помірний. Трикуспідальний клапан – норма. Зворотний витік – невеликий. КДО –178. КСО – 82. УО – 96. ФВ% – 54.

Висновок – Комбінована аортальна вада з перевагою недостатності. Розширення висхідної аорти – до 54 мм., дути аорти до 42 мм., черевної аорти – до 34 мм. Нисхідна аорта не візуалізується. Невелика мітральна та тристулкова недостатність. **Коронарографія:** коронарні артерії без гемодинамічно значимих уражень.

Лабораторне обстеження. Біохімічний аналіз крові: глюкоза крові – 5,7 ммоль/л, заг білок – 66,9 г/л, заг. білірубін 29,91 мкмоль/л, кон.білірубін – 5,88 мкмоль/л, АсАТ – 0,50 ммоль/ч х л, АлАТ – 0,76 ммоль/ч х л.

Аналіз крові– гемоглобін – 142 г/л, еритроцити – $4,2 \cdot 10^{12}$ /л, КП –1,01 лейкоцити – $8,1 \cdot 10^9$ /л, палички – 1%, сегментоядерні – 59%, еозинофіли – 1%, лімфоцити – 32%, моноцити – 7%, ШОЕ – 25мм/ч.

Перебіг хвороби – довготривалий з кардіологічними проявами

Встановлено діагноз: Основний І35.2 – Стеноз аортального клапана з недостатністю: комбінована аортальна вада з перевагою недостатності IV ст. мітралізація. СН ІА із збереженою ФВ ЛШ. Ускладнення основного захворювання 171.2 – Аневризма грудної аорти без згадування про розрив: Аневризматичне розширення висхідної аорти до 5,3 см. Супутній 11.9 – Гіпертензивна (гіпертонічна) хвороба серця без (застійної) серцевої недостатності: Артеріальна гіпертензія II ст, ступінь 2, ризик. Супутній А 52.8 – Пізній сифіліс, латентний.

Пацієнт отримав курс лікування, згідно зі стандартом медичної допомоги «Сифіліс» від 2023 р [4]. Незважаючи на те, що проведено антибактеріальну терапію, структурні

зміни в аорті залишилися і вимагали хірургічного втручання для запобігання розриву аневризми.

Висновок

Представлений випадок підкреслює важливість ранньої діагностики та комплексного підходу до лікування кардіоваскулярного сифілісу, щоб уникнути важких ускладнень і покращити прогноз для пацієнтів.

Сифіліс може протікати без явних симптомів, при цьому викликати серйозні ураження серця та судин,

збільшуючи ризик розвитку кардіологічних ускладнень. Хоча кардіоваскулярний сифіліс є рідкісним захворюванням, клініцисти повинні бути насторожені щодо цієї потенційно смертельної форми, оскільки кількість випадків сифілісу зростає в Україні. Рання діагностика та ефективне лікування важливі для запобігання ускладнень та покращення прогнозу хвороби. Індивідуальний підхід до кожного пацієнта, з урахуванням його стану та історії захворювання, є ключем до ефективного лікування кардіоваскулярного сифілісу.

Список літератури

1. Анализ эпидемиологической ситуации по сифилису в Украине / Г.М. Бондаренко, И.Н. Никитенко, С.В. Унучко и соавт. *Дерматовенерология. Косметология. Сексопатология*. 2018. № 1–4. С. 105–110.
2. Бондаренко Г.М., Унучко С.В., Никитенко И.Н. Сифилис: современное состояние проблемы. *Дерматология та венерология*. 2018. № 1(79). С. 8–12.
3. Захаров С.В., Захаров В.К. Прихований сифіліс (епідеміологія, діагностика, диференціальна діагностика, лікування). *Дерматовенерология. Косметология. Сексопатология*. 2007. № 1–4 (10). С. 134–223
4. Даштаєнц Г.А., Фришман М.П. Поражение сердечно-сосудистой системы при сифилисе. Киев: Здоров'я, 1976. 167 с.
5. Наказ МОЗ України від 18.04.2023 № 743 Про затвердження Стандарту медичної допомоги «Сифіліс», від 18 квітня 2023 № 743.
6. Соціально-епідеміологічна характеристика хворих на прихований пізній сифіліс / Г.М. Бондаренко, І.М. Нікітенко, О.А. Безрученко, Т.В. Губенко, О.М. Білоконь, І.В. Калашнікова. *Дерматология та венерология*. 2020. № 3(89). С. 33–38.
7. Удосконалення лабораторної діагностики сифілісу в Україні (методичні рекомендації) / Я.Ф. Кутасевич, О.І. Литус, В.В. Кутова та ін. Київ, 2019. 28 с.
8. Elder A., Japp A., Verghese A. How valuable is physical examination of the cardiovascular system? *BMJ*. 2016. Vol. 354. P. 3309.
9. Gjestland T. The Oslo study of untreated syphilis; an epidemiologic investigation of the natural course of the syphilitic infection based upon a re-study of the Boeck-Bruusgaard material. *Acta Derm Venereol Suppl (Stockh)*. 1955. Vol. 35(3). P. 368.
10. Jackman J.D. Jr., Radolf J.D. Cardiovascular syphilis. *Am J Med*. 1989. Vol. 87. P. 425–33.
11. Roberts W.C., Ko J.M., Vowels T.J. Natural history of syphilitic aortitis. *Am J Cardiol* 2009. Vol. 104. P. 1578–87.
12. Kennedy J.L., Barnard J.J., Prahlow J.A. Syphilitic coronary artery ostial stenosis resulting in acute myocardial infarction and death. *Cardiology*. 2006. Vol. 105. P. 25–29.
13. Tomey M.L., Murthy V.L., Beckman J.A. Giant syphilitic aortic aneurysm: a case report and review of the literature. *Vasc. Med*. 2011. Vol. 16. P. 360–4.

References

1. Bondarenko H.M., Nykytenko I.N., Unuchko S.V. et al. Analiz epidemiologicheskoy situatsiyi po sifilisu v Ukrainy [Analysis of the epidemiological situation with syphilis in Ukraine]. *Dermatovenerologia. Kosmetologia. Seksopatologia*. 2018;(1–4):105–110.
2. Bondarenko H.M., Unuchko S.V., Nykytenko I.N. Syphilis: sovremennoe sostoyanie problema [Syphilis: the current state of the problem]. *Dermatologia ta venerologia*. 2018; 1(79):8–12.
3. Zakharov S.V., Zakharov V.K. Prykhovanyi sifilis (epidemiologia, diahnostyka, dyferentsialna diahnostyka, likuvannya) [Latent syphilis (epidemiology, diagnosis, differential diagnosis, treatment)]. *Dermatovenerologia. Kosmetologia. Seksopatologia*. 2007;1–4 (10):134–223
4. Dashaiants H.A., Fryshman M.P. Porazhenye serdечно-sosudystoi sistema pry sifilise [Damage to the cardiovascular system in syphilis]. Kyev: Zdorovia, 1976:167 p.
5. Nakaz MOZ Ukrainy vid 18.04.2023 № 743 Pro zatverdzhennia Standartu medychnoi dopomohy «Syphilis» [On Approval of the Standard of Medical Care «Syphilis»]. vid 18 kvitnia 2023 № 743.
6. Bondarenko H.M., Nikitenko I.M., Bezruchenko O.A., Hubenko T.V., Bilokon O.M., Kalashnikova I.V. Sotsialno-epidemiologichna kharakterystyka khvorykh na prykhovanyi pizniy sifilis [Socio-epidemiological characteristics of patients with latent late syphilis]. *Dermatologia ta venerologia*. 2020;3(89):33–38.
7. Kutasevych Ya.F., Litus O.I., Kutova V.V. et al. Udokonalennia laboratornoi diahnostyky sifilisu v Ukraini (metodychni rekomendatsii) [Improvement of laboratory diagnostics of syphilis in Ukraine (methodological recommendations)]. Kyiv, 2019:28 p.
8. Elder A., Japp A., Verghese A. How valuable is physical examination of the cardiovascular system? *BMJ* 2016;354: i3309.
9. Gjestland T. The Oslo study of untreated syphilis; an epidemiologic investigation of the natural course of the syphilitic infection based upon a re-study of the Boeck-Bruusgaard material. *Acta Derm Venereol Suppl (Stockh)* 1955;35:3–368; Annex I–LVI
10. Jackman J.D. Jr., Radolf J.D. Cardiovascular syphilis. *Am J Med* 1989;87:425–33.
11. Roberts W.C., Ko J.M., Vowels T.J. Natural history of syphilitic aortitis. *Am J Cardiol* 2009;104:1578–87
12. Kennedy J.L., Barnard J.J., Prahlow J.A. Syphilitic coronary artery ostial stenosis resulting in acute myocardial infarction and death. *Cardiology* 2006;105:25–29.
13. Tomey M.L., Murthy V.L., Beckman J.A. Giant syphilitic aortic aneurysm: a case report and review of the literature. *Vasc Med* 2011;16:360–4.

CLINICAL CASE OF CARDIOVASCULAR SYPHILIS WITH MANIFESTATIONS OF AORTIC ANEURYSM

G.M. Bondarenko¹, I.M. Nikitenko¹, I.I. Kyrychenko², O.A. Bezruchenko¹, V.V. Kutova¹, O.V. Denisova³

¹SE «Institute of Dermatology and Venereology of the NAMS of Ukraine»

²Military Medical Clinical Center of the Northern Region of the Ministry of Defense of Ukraine

³Odessa Regional Clinical Antitumor Center

Abstract. Cardiovascular syphilis is a rare but potentially fatal condition that is often diagnosed late, leading to serious complications. Presenting a clinical case of cardiovascular syphilis will help doctors better recognize the disease.

Objective: to raise the awareness of doctors about cardiovascular syphilis.

Materials and methods: supervised a patient who was undergoing inpatient treatment in the clinic of the State Institution «Institute of Internal Affairs of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine» for cardiovascular syphilis with manifestations of aortic aneurysm. Serological studies were carried out on the basis of the serology laboratory of the State Institution «Institute of Dermatology and Venereology of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine» using generally accepted methods.

Results and conclusions: Syphilis remains a serious medical problem with increasing incidence and medical and social significance. Recent studies show a redistribution of clinical forms of syphilis, in particular, an increase in the number of late forms, among which an increase in neuro- and visceral syphilis with manifest clinical manifestations has been revealed. An individual approach to each patient, taking into account his condition and medical history, is the key to effective treatment of cardiovascular syphilis.

Keywords: syphilis, cardiovascular syphilis, aortic aneurysm, diagnosis, treatment, *Treponema pallidum*

Відомості про авторів

Бондаренко Гліб Михайлович – доктор мед. наук, професор, завідувач відділу інфекцій, що передаються статевим шляхом, ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України», м. Харків,

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-0799-797X>

Нікітенко Інна Миколаївна – кандидат мед. наук, старший науковий співробітник відділу інфекцій, що передаються статевим шляхом ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України», м. Харків;

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-8315-762>

Безрученко Олексій Анатолійович – кандидат мед. наук, лікар відділення венерології ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України». м. Харків;

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-6436-435>

Кутова Валентина Василівна – кандидат мед. наук, старший науковий співробітник, завідувачка лабораторії серології з функціями референс лабораторії зовнішнього контролю якості лабораторних досліджень на сифіліс ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України». м. Харків;

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-8043-5324>

Кириченко Ігор Іванович – кандидат медичних наук, заступник начальника Військово-медичного клінічного центру Північного регіону Міністерства оборони України, м. Харків,

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-7623-9339>

Денісова Ольга Василівна – лікар-дерматовенеролог, КНП «Одеський регіональний клінічний протипухлинний центр», м. Одеса;

ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0000-7488-2331>