

DOI: 10.31393/reports-vnmedical-2020-24(4)-21

УДК: 616.97:616.6-074(045)

ПОМИЛКИ В ДІАГНОСТИЦІ СИФІЛІТИЧНОЇ ІНФЕКЦІЇ

Бондар С. А., Наліжитий А. А., Гармаш Л. Л., Пічкур О. М., Качула С. О.

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова (вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, Україна, 21018)

Відповідальний за листування:
e-mail: bsa65d@gmail.com

Статтю отримано 03 вересня 2020 р.; прийнято до друку 13 жовтня 2020 р.

Анотація. Сифіліс залишається однією з інфекцій, що викликає особливе занепокоєння у всьому світі, є однією з найбільш важливих медико-соціальних проблем. Повідомлення науковців та дані ВООЗ свідчать про зростання захворюваності на венеричні хвороби. Сифілітична інфекція - усе ще актуальна проблема в Україні. Оскільки сифіліс полегшує передачу ВІЛ-інфекції та ІПСШ, потрібна комплексна модель профілактики ВІЛ, ІПСШ та сифілісу одночасно. Це потребує від органів охорони здоров'я посилення лікувально-профілактичних заходів, серед яких важлива роль належить підвищенню кваліфікації лікарів у питаннях сучасної клініки та ранньої діагностики люетичної інфекції. Помилки, які допускаються лікарями, є однією з причин розповсюдження інфекції, розвитком важких, нерідко інвалідизуючих хворого уражень внутрішніх органів і нервової системи. Мета роботи - вдосконалення діагностики сифілітичної інфекції, яка сприяє ефективній боротьбі з поширенням сифілісу в Україні. Проаналізовано 4 випадки захворювання на сифіліс у хворих, які звернулись у Вінницький обласний клінічний шкірно-венерологічний диспансер та були проконсультовані співробітниками кафедри шкірних та венеричних хвороб ВНМУ ім. М. І. Пирогова, їм був верифікований діагноз сифілісу та проведено специфічне лікування. Під час обстеження хворих на сифіліс з клінічними проявами інфекції лікарями різного профілю у 14% пацієнтів справжнє захворювання залишилося недіагностованим. Проведений аналіз діагностичних помилок сифілісу у первинному періоді, коли хворі з класичними проявами сифілітичної інфекції відвідували 4-6 лікарів різного профілю. Виявлені помилки, яких припустилися лікарі, розділились наступним чином: дерматовенерологи - 21%, хірурги - 26%, акушер-гінекологи - 22%, терапевти - 19%, онкологи, стоматологи та інші фахівці - 12%. Таким чином, своєчасна діагностика сифілітичної інфекції є одним з найважливіших моментів у комплексі загальнодержавних заходів у боротьбі з даною інфекцією.

Ключові слова: сифіліс, клініка, діагностика, лікування.

Вступ

На початку третього тисячоліття сифіліс серед захворювань, що передаються статевим шляхом, як і раніше є однією з найбільш важливих медико-соціальних проблем. Сифіліс (люес) залишається однією з інфекцій, що викликає особливе занепокоєння у всьому світі [6, 17, 18, 19, 20]. Численні повідомлення науковців та дані ВООЗ свідчать про тривале зростання захворюваності на венеричні хвороби. За даними ВООЗ відмічено, що в країнах Європи стали частіше зустрічатись ранні форми люетичної інфекції, також захворювання, що передаються статевим шляхом (ЗПСШ) періодично приймають характер епідемії та стають однією з найбільш серйозних проблем охорони здоров'я країн [11, 18, 19, 20]. Організація боротьби з сифілісом із урахуванням результатів епідеміологічної ситуації є передумовою створення системи державного управління соціально-небезпечними інфекціями у багатьох країнах [4, 7, 20].

Сифілітична інфекція - усе ще актуальна проблема в Україні. За даними МОЗ, у 2016 році усіх форм сифілісу було виявлено 3220 випадків (7,6 на 100 тис. населення). Оскільки сифіліс полегшує передачу ВІЛ-інфекції та ІПСШ потрібна комплексна модель профілактики ВІЛ, ІПСШ та сифілісу одночасно [5, 21]. В Україні в організації боротьби з венеричними хворобами досягнуті значні успіхи, проте випадки захворювань реєструються до цих пір. Це потребує від органів охорони здоров'я посилення лікувально-профілактичних заходів, серед

яких важлива роль належить підвищенню кваліфікації лікарів у питаннях сучасної клініки та ранньої діагностики люетичної інфекції. Помилки, які допускаються лікарями, є однією з причин розповсюдження інфекції, розвитком важких нерідко інвалідизуючих хворого уражень внутрішніх органів та нервової системи [2, 8, 15].

В Україні продовжується ріст захворюваності на сифіліс у зв'язку з несприятливими епідеміологічними прогнозами внаслідок різних об'єктивних причин (від соціальних і економічних катаклізмів до неадекватного лікування). Усе частіше реєструються при сифілісі уrogenітальні інфекції, ВІЛ-інфекція, вірусні гепатити С і В, що відбивається на репродукції та здоров'ї нації [7, 10]. Вивчаються соціально-епідеміологічні та медико-соціальні аспекти сифілітичної інфекції в останні роки. Встановлено, що питома вага ранніх форм сифілісу (97,2%) у співвідношенні до пізніх форм сифілісу становить 34:1. Найбільш питому вагу констатували при ранньому прихованому сифілісі у загальній структурі захворюваності на люес, що складає 8,9 випадків на 100 тис. населення [5, 10, 13, 16]. Рівень і структура захворюваності на сифіліс значною мірою залежить від соціально-демографічних, епідеміологічних та соціально-економічних чинників [5, 9]. В останні десятиріччя відбувається патоморфоз сифілісу; зокрема симптоматики захворювання; почастишали випадки серорезистентності, виникнення малосимптомних, стертих форм, атипичного перебігу

хвороби, що ускладнює діагностику і призводить до не своєчасного виявлення захворювання.

Мета роботи - вдосконалення діагностики сифілітичної інфекції, яка сприяє ефективній боротьбі з поширенням сифілісу в Україні.

Матеріали та методи

Проаналізовано випадки захворювання на сифіліс у 4 хворих, які звернулись у Вінницький обласний клінічний шкірно-венерологічний диспансер та були проконсультовані співробітниками кафедри шкірних та венеричних хвороб ВНМУ ім. М. І. Пирогова. Хворим проведено клінічне, лабораторне, бактеріоскопічне та серологічне обстеження. Їм був верифікований діагноз сифілісу та проведено специфічне лікування.

Результати. Обговорення.

Значна поширеність сифілісу в Україні створює епідеміологічну небезпеку не тільки за рахунок зміни симптоматики перебігу люетичної інфекції, але й у зв'язку із особливостями індивідуально-психологічного зрізу особистості пацієнтів, зокрема: шкідливі звички; прагнення приховати факт зараження; самолікування; анонімне лікування; труднощі у виявленні джерел захворювання і притягнення до обстеження статевих партнерів. Зміни епідеміологічної кон'юнктури, клінічного перебігу сифілісу на сучасному етапі не завжди дозволяють досягти позитивних результатів у лікуванні. Не дивлячись на те, що відмічається значний прогрес у розумінні патогенезу люесу та у розробці нових діагностичних критеріїв, знання яких, своєчасне використання та вірна трактовка зменшують кількість діагностичних помилок [9, 10, 12, 14, 18, 20], представляється перспективним у новому тисячолітті провести поглиблений аналіз помилок у діагностиці люетичної інфекції [1, 5, 9, 12, 13, 19, 20].

Важливою ланкою в комплексі заходів щодо зниження венеричної захворюваності є своєчасне розпізнавання хвороби, особливо її заразної форми. Виявлено, що під час обстеження хворих на сифіліс з клінічними проявами інфекції лікарями різного профілю у 14% пацієнтів справжнє захворювання залишилося недіагностованим. Виявлені помилки, яких припустилися лікарі, розділились наступним чином: дерматовенерологи - 21%, хірурги - 26%, акушер-гінекологи - 22%, терапевти - 19%, онкологи, стоматологи та інші фахівці - 12%.

Наводимо свої спостереження:

1. Хворий А., 42 роки, інженер, розлучений, звернувся до хірурга з ураженням шкіри тильної поверхні середньої фаланги III пальця правої кисті. Виразка виникла 5 днів тому. Суб'єктивно не непокоїть. Діагноз: поверхнева піодермія. Рекомендовані розчини анілінових фарб, тетрациклінова мазь. Поліпшення від такого лікування не настало. Навпаки, під час повторного відвідування хірургічного кабінету через тиждень спостерігалось збільшення виразки в діаметрі до 15 мм і її поглиблення, збільшення до 20 мм ліктьових лімфатич-

них вузлів, почервоніння шкіри передпліччя у вигляді смуги. З діагнозом панарицію хірург направив пацієнта до дерматолога, який погодився з таким визначенням хвороби. Призначено біцилін-3. На другий день хворий прийшов зі скаргою на лихоманку (температура тіла 39,4°), що виникла через 6 год. після першої ін'єкції біциліну-3. Реакція експрес-серодіагностики і RW різко позитивні. Блідої спірохети в райсерумі не знайдено. Встановлено діагноз: первинний серопозитивний сифіліс (твердий шанкр з тильного боку 2 фаланги середнього пальця правої кисті). У знайомої, з якою чоловік мав статевий контакт, - вторинний свіжий сифіліс.

2. Хвора Б., 26 років, одружена, має двох дітей, вихователька дитячого садочка, місяць тому звернулася до лікаря, коли на шкірі верхньої губи під носом виник невеликий прищик. Суб'єктивно не непокоїв. Змащувала саліциловим спиртом. Через тиждень збільшилися підщелепні лімфовузли. Звернулася до хірурга (підозрювала рак), який направив до фтизіатра з діагнозом туберкульозного лімфаденіту. Звіди послали до стоматолога, той до ЛОР-лікаря, потім до терапевта і, нарешті, до дерматолога, який порадив кортикостероїдні мазі. Через місяць від початку захворювання проходила медогляд. RW різко позитивна. Шкіра та слизові оболонки без висипки. Регіонарні лімфовузли, крім підщелепних, не збільшені. Діагноз: первинний серопозитивний сифіліс (екстрагенітальний твердий шанкр). Анамнез: два місяці тому в ресторані цілувалася з незнайомим чоловіком. Статевого контакту з ним не було. У цього партнера встановлено вторинний рецидивний сифіліс. Чоловік і діти видимо здорові, але їм проведено превентивне лікування. Виконані профілактичні заходи в дитячому садочку, відповідно до інструкції МОЗ України.

3. Хворий Д., 35 років, мешканець села, одружений, має двох синів 10 і 8 років, звернувся до стоматолога зі скаргою на виразку, яка виникла в роті чотири дні тому. Стоматолог направив до онколога, а той - до хірурга, котрий порадив лікуватися у стоматолога. Через вісім днів від початку захворювання збільшився підщелепний лімфатичний вузол без суб'єктивного відчуття. З діагнозом абсцес стоматолог дав направлення в щелепно-лицьову клініку, де зробили розріз вузла, а після отримання позитивного результату RW госпіталізували до шкірно-венерологічного диспансеру. Антибіотики не приймав. Об'єктивно: на внутрішній поверхні нижньої губи біля лівого кута ротової щілини локалізується виразка правильної округлої форми 1,5 см в діаметрі з твердою основою. Навколишня слизова оболонка дещо гіперемована. Підщелепний лімфатичний вузол зліва збільшений до 3,5 см. Має гладеньку поверхню, рухливий, безболісний. На післяопераційній рані лишилися два шви. Загальний покрив, доступні пальпації лімфовузли, геніталії без патології. Бліду трепонему виявлено. Діагноз: первинний серопозитивний сифіліс (твердий виразковий шанкр на слизовій оболонці рота, підщелепний бубон, є бліда спірохета, RW позитивна).

Дружина та діти здорові. Їм проведено превентивне протисифілітичне лікування. Припускається побутове інфікування хворого Д. У його співробітника вторинний рецидивний сифіліс з рясною висипкою на слизовій оболонці рота. У процесі трудової діяльності вони користуються спільним посудом.

4. Хвора Б., 27 років, медсестра, одружена (чоловік шофер), має двох дітей. Проходила диспансеризацію, під час якої акушер-гінеколог виявив ерозію на шийці матки в діаметрі 1,5 см з чіткими межами яскраво-червоного кольору без нальоту. Цитологічним дослідженням виявлено атипові клітини. RW негативна. Районний онколог з діагнозом рак шийки матки направив в онкоцентр, де при повторному серологічному аналізі крові через 5 днів після першого RW стала позитивною. В обласному шкірно-венерологічному диспансері в райцсерумі з ерозії виділено біду спірохету. Встановлено діагноз: сифіліс первинний серопозитивний (твердий ерозивний шанкр на шийці матки); у чоловіка - сифіліс вторинний свіжий (залишки твердого виразкового шанкру на крайній плоті прутня, паховий бубон, поліаденіт, розеолезна висипка на тулубі).

Таким чином, більшість діагностичних помилок сифілісу спричинена недостатньою кваліфікацією лікаря, поверховістю зібраного анамнезу, неповним обстеженням хворого, невиконанням лабораторного обстеження

хворого, ненастороженістю. Все це свідчить про необхідність надання інформації про особливості клінічної симптоматики різних форм сифілісу, нових методів його лабораторної та диференційної діагностики, а також аналізу діагностичних помилок, які допускаються лікарями інших спеціальностей.

Висновки та перспективи подальших розробок

1. Своєчасна діагностика сифілітичної інфекції є одним з найважливіших моментів у комплексі загальнодержавних заходів у боротьбі з даною інфекцією.

2. Виявлена суттєва кількість помилок у діагностиці сифілісу при наявності клінічних ознак інфекції.

3. Розпізнавання сифілісу за результатами серологічних реакцій при наявності клінічних симптомів є грубою діагностичною помилкою.

4. Попередня гіпердіагностика лютетичної інфекції при виявленні патологічних змін на шкірі, слизових оболонках, лімфатичних вузлів та статевих органах - це краще, ніж взагалі забути про цю хворобу.

Перспективою подальших досліджень є удосконалення знань лікарями різних профілів основних симптомів сифілітичної інфекції, яке буде сприяти вчасній сучасній діагностиці та обмеженню її розповсюдження.

Список посилань

1. Анфілова, М. Р. (2008). Сучасні регіональні клініко-епідеміологічні особливості сифілітичної інфекції. *Дерматовенерологія Косметологія Сексопатологія*, 3-4 (11), 85-90. Взято з <https://cyberleninka.ru/article/n/suchasni-regionalni-kliniko-epidemiologichni-osoblivosti-sifilitichnoyi-infektsiyi>
2. Волкостлавская, В. Н., & Гутнев, А. Л. (2011). Динамика заболеваемости патологией кожи и инфекциями, передающимися половым путем населения Украины за последние годы (2000-2009 гг.). *Журнал дерматовенерологии та косметологии ім. М. О. Торсуєва*, 1-2, 6-13. Взято з http://nbuv.gov.ua/UJRN/jdkit_2011_1-2_4
3. Волкостлавская, В. Н., & Гутнев, А. Л. (2013). Очерк заболеваемости инфекциями, передающимися половым путем, в Украине. *Журнал дерматовенерологии та косметологии ім. М. О. Торсуєва*, 1-2 (30), 108-113. Взято з http://nbuv.gov.ua/UJRN/jdkit_2013_1-2_24
4. Гамарник, Л. И. (2010). Клинико-эпидемиологические особенности инфекций, передающихся половым путем, в группах риска. *Журнал дерматовенерологии та косметологии ім. М. О. Торсуєва*, 3-4 (22), 67-69. Взято з http://nbuv.gov.ua/UJRN/jdkit_2010_3-4_15
5. Ковальова, Л. М., & Ковтун, Л. О. (2017). Соціально-епідеміологічна характеристика хворих на сифіліс у Чорноморському регіоні України. *Дерматовенерологія. Косметологія. Сексопатологія*, 1-4, 153-163. Взято з <http://hero.dma.dp.ua/id/eprint/3316>
6. Ковальова, Л. М., Ковтун, Л. О., & Слободянік, Я. І. (2017). Деякі соціально-епідеміологічні аспекти у хворих на сифіліс у Одеському регіоні, Матеріали III (X) з'їзду Української асоціації лікарів-дерматовенерологів і косметологів (22-23 листопада 2017 р., Львів). *Український журнал дерматології, венерології, косметології*, 4 (67), 111-112. Взято з http://ujdvc.vitapol.com.ua/svzhij_nomer.php?nid=67
7. Короленко, В. В. (2016). Аналіз епідеміологічної ситуації щодо сифілісу в країнах Європейського Союзу та Сполучених Штатах Америки, як передумова створення системи державного управління соціально небезпечними інфекціями. *Український журнал дерматології, венерології, косметології*, 2 (61), 98-103. Взято з http://nbuv.gov.ua/UJRN/Ujdvc_2016_2_21
8. Мавров, Г. І. (2005). *Половые болезни: руководство для врачей, интернов и студентов* (5-е изд. переработан. и дополнен.). Харьков: Факт. ISBN 966-637-362-9 : 77.00
9. Мавров, Г. І., Нагорный, А. Е., & Чиннов, Г. П. (2010). Инфекции, передающиеся половым путем, и проблема сексуального и репродуктивного здоровья. *Клінічна імунологія. Алергологія. Інфектологія*, 1, 5-15. Взято з <https://kiai.com.ua/ru/archive/2010/1/article-430/infekcii-peredayushchiesya-polovym-putem-i-problema-seksualnogo-i-reproduktivnogo-zdorovya-nacii>
10. Мавров, Г. І., & Миронюк, В. І. (2014). Сифіліс у споживачів психоактивних речовин: систематичний огляд літератури. *Дерматологія та венерологія*, 3 (65), 15-30. Взято з <https://journals.indexcopernicus.com/api/file/viewByFileId/142221.pdf>
11. Мавров, Г. І., & Миронюк, В. І. (2017). Сифіліс серед споживачів психоактивних речовин: клініко-епідеміологічні та серологічні особливості. *Дерматовенерологія Косметологія Сексопатологія*, 1-4, 148-152. Взято з <http://hero.dma.dp.ua/3315/>
12. Миліч, М. В. (1987). *Эволюция сифилиса*. М.: Медицина.
13. Миронюк, В. І. (2018). Інфекції, що передаються статевим шляхом, серед осіб, які споживають психоактивні речовини - розповсюдженість та ризику зараження. *Український журнал дерматології, венерології, косметології*, 1 (68), 67-71. Взято з http://nbuv.gov.ua/UJRN/Ujdvc_2018_1_12
14. Радионов, В. Г. (2009). *Энциклопедический словарь дер-*

- матовенеролога. Луганск: ОАО "Луганск. обл. типография". ISBN 978-966-7566-69-2
15. Степаненко, В. И. (Ред.). (2012). *Дерматология, венерология: учебник*. К.: КИМ.
 16. Центр медичної статистики МОЗ України. (2017). *Показники лікувально-профілактичної допомоги хворим шкірними і венеричними захворюваннями в Україні*. К.: Центр медичної статистики МОЗ України.
 17. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention. (Prepared by K. A. Workowski, S. M. Berman). (2006). Sexually transmitted diseases treatment guidelines. *MMWR*, 55 (RR11), 1-94. Retrieved from <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5511a1.htm>
 18. Goh, B. T., & Van Voorst Vader, P. C. (2001). European guideline for the management of syphilis. *International Journal of STD & AIDS*, 12 (3), 14-26. <https://doi.org/10.1258/0956462011924065>
 19. Holman, K. M., & Hook, E. W. 3rd (2013). Clinical Management of Early Syphilis. *Expert. Rev. Anti Infect. Ther.*, 11 (8), 839-843. doi: 10.1586/14787210.2013.814865
 20. Lipozencic, I., Morinovic, B., & Gruber, F. (2014). Endemic syphilis in Europe. *Clinics in Dermatology*, 32 (2), 219-226. doi: 10.1016/j.clindermatol.2013.08.006
 21. Plitt, S. S., Sherman, S. G., Strathdee, S. A., & Taha, T. E. (2005). Herpes simplex virus 2 and syphilis among young drug users in Baltimore, Maryland. *Sex. Transm. Infections*, 81 (3), 248-253. doi: 10.1136/sti.2004.011544
- ## References
1. Anfilova, M. R. (2008). Suchasni rehionalni kliniko-epidemiologichni osoblyvosti syfilitichnoi infektsii [Modern regional clinical and epidemiological features of syphilitic infection]. *Dermatovenerologiya Kosmetologiya Seksopatologiya - Dermatovenerology Cosmetology Sexopathology*, 3-4 (11), 85-90. Vziato z <https://cyberleninka.ru/article/n/suchasni-regionalni-kliniko-epidemiologichni-osoblyvosti-sifilitichnoyi-infektsiyi>
 2. Volkoslavskaya, V. N., & Gutnev, A. L. (2011). Dinamika zaboлеваemosti patologiyey kozhi i infektsiyami, peredayushchimisya polovym putem naseleniya Ukrainy za poslednie roky (2000-2009 gg.) [Dynamics of the incidence of skin pathology and sexually transmitted infections in the population of Ukraine in recent years (2000-2009)]. *Zhurnal dermatovenerologii ta kosmetologii im. M. O. Torsueva - Journal of Dermatovenerology and Cosmetology named after M. O. Torsuev*, 1-2, 6-13. Vziato z http://nbuv.gov.ua/UJRN/jdkit_2011_1-2_4
 3. Volkoslavskaya, V. N., & Gutnev, A. L. (2013). Ocherk zaboлеваemosti infektsiyami, peredayushchimisya polovym putem, v Ukraine [Outline of the incidence of sexually transmitted infections in Ukraine]. *Zhurnal dermatovenerologii ta kosmetologii im. M. O. Torsueva - Journal of Dermatovenerology and Cosmetology named after M. O. Torsuev*, 1-2 (30), 108-113. Vziato z http://nbuv.gov.ua/UJRN/jdkit_2013_1-2_24
 4. Gamarnik, L. I. (2010). Kliniko-epidemiologicheskie osobennosti infektsiy, peredayushchikhsya polovym putem, v gruppakh riska [Clinical and epidemiological features of sexually transmitted infections in risk groups]. *Zhurnal dermatovenerologii ta kosmetologii im. M. O. Torsueva - Journal of Dermatovenerology and Cosmetology named after M. O. Torsuev*, 3-4 (22), 67-69. Vziato z http://nbuv.gov.ua/UJRN/jdkit_2010_3-4_15
 5. Kovalova, L. M., & Kovtun, L. O. (2017). Sotsialno-epidemiologichna kharakterystyka khvorykh na syfilis u Chornomorskomu rehioni Ukrainy [Socio-epidemiological characteristics of syphilis patients in the Black Sea region of Ukraine]. *Dermatovenerologiya. Kosmetologiya. Seksopatologiya - Dermatovenerology. Cosmetology. Sexopathology*, 1-4, 153-163. Vziato z <http://repo.dma.dp.ua/id/eprint/3316>
 6. Kovalova, L. M., Kovtun, L. O., & Slobodianik, Ya. I. (2017). Deiaki sotsialno-epidemiologichni aspekty u khvorykh na syfilis u Odeskomu rehioni, Materialy III (X) zizdu Ukrainskoi asotsiatsii likariv-dermatovenerologiv i kosmetologiv (22-23 lystopada 2017 r., Lviv) [Some socio-epidemiological aspects in patients with syphilis in the Odessa region, Proceedings of the III (X) Congress of the Ukrainian Association of Dermatovenerologists and Cosmetologists (November 22-23, 2017, Lviv)]. *Ukrainskyi zhurnal dermatologii, venerologii, kosmetologii - Ukrainian Journal of Dermatology, Venereology, Cosmetology*, 4 (67), 111-112. Vziato z http://ujdvc.vitapol.com.ua/svzhij_nomer.php?nid=67
 7. Korolenko, V. V. (2016). Analiz epidemiologichnoi sytuatsii shchodo syfilisu v krainakh Yevropeiskoho Soiuzu ta Spoluchenykh Shtatakh Ameryky, yak peredumova stvorennia systemy derzhavnoho upravlinnia sotsialno nebezpechnymy infektsiyami [Analysis of the epidemiological situation regarding syphilis in the European Union and the United States of America, as a prerequisite for the creation of a system of public management of socially dangerous infections]. *Ukrainskyi zhurnal dermatologii, venerologii, kosmetologii - Ukrainian Journal of Dermatology, Venereology, Cosmetology*, 2 (61), 98-103. Vziato z http://nbuv.gov.ua/UJRN/Ujdvc_2016_2_21
 8. Mavrov, I. I. (2005). *Polovye bolezni: rukovodstvo dlya vrachey, internov i studentov* (5-e izd. pererabotan. i dopolnen.) [Sexually transmitted diseases: a guide for doctors, interns and students (5th ed. Revised and supplemented.)]. Kharkov: Fakt. ISBN 966-637-362-9 : 77.00
 9. Mavrov, G. I., Nagorny, A. Ye., & Chinov, G. P. (2010). Infektsii, peredayushchiesya polovym putem, i problema seksualnogo i reproduktyvnogo zdorovya [Sexually transmitted infections and the problem of sexual and reproductive health]. *Klinichna imunologiya. Alerholohiia. Infektolohiia - Clinical immunology. Allergology. Infectology*, 1, 5-15. Vziato z <https://kiai.com.ua/ru/archive/2010/1/article-430/infekcii-peredayushchiesya-polovym-putem-i-problema-seksualnogo-i-reproduktyvnogo-zdorovya-nacii>
 10. Mavrov, H. I., & Myroniuk, V. I. (2014). Syfilis u spozhyvachiv psykhoaktyvnykh rechovyn: systematychnyi ohliad literatury [Syphilis in consumers of psychoactive substances: a systematic review of the literature]. *Dermatolohiia ta venerolohiia - Dermatology and venereology*, 3 (65), 15-30. Vziato z <https://journals.indexcopernicus.com/api/file/viewByFileId/142221.pdf>
 11. Mavrov, H. I., & Myroniuk, V. I. (2017). Syfilis sered spozhyvachiv psykhoaktyvnykh rechovyn: kliniko-epidemiologichni ta serologichni osoblyvosti [Syphilis among consumers of psychoactive substances: clinical, epidemiological and serological features]. *Dermatovenerologiya. Kosmetologiya. Seksopatologiya - Dermatovenerology. Cosmetology. Sexopathology*, 1-4, 148-152. Vziato z <http://repo.dma.dp.ua/3315/>
 12. Milich, M. V. (1987). *Evolutsiya sifilisa* [Evolution of syphilis]. M.: Meditsina.
 13. Myroniuk, V. I. (2018). Infektsii, shcho peredaiutsia statevym shliakhom, sered osib, yaki spozhyvaiut psykhoaktyvni rechovyny - rozpovsiudzhennist ta ryzyky zarazhennia [Sexually transmitted infections among people who consume psychoactive substances are the prevalence and risks of infection]. *Ukrainskyi zhurnal dermatologii, venerologii, kosmetologii - Ukrainian Journal of Dermatology, Venereology, Cosmetology*, 1 (68), 67-71. Vziato z http://nbuv.gov.ua/UJRN/Ujdvc_2018_1_12

14. Radionov, V. G. (2009). *Entsiklopedicheskiy slovar dermatovenerologa [Encyclopedic Dictionary of Dermatovenerologist]*. Lugansk: OAO "Lugansk. obl. tipografiya". ISBN 978-966-7566-69-2
15. Stepanenko, V. I. (Red.). (2012). *Dermatologiya, venerologiya: uchebnik [Dermatology, venereology: textbook]*. K.: KIM.
16. Tsentri medychnoi statystyky MOZ Ukrainy. (2017). *Pokaznyky likuvalno-profilaktychnoi dopomohy khvorym shkirnymy i venerychnymy zakhvoriuvanniamy v Ukraini [Indicators of treatment and prevention of patients with skin and sexually transmitted diseases in Ukraine]*. K.: Tsentri medychnoi statystyky MOZ Ukrainy - Center for Medical Statistics of the Ministry of Health of Ukraine
17. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention. (Prepared by K. A. Workowski, S. M. Berman). (2006). Sexually transmitted diseases treatment guidelines. *MMWR*, 55 (RR11), 1-94. Retrieved from <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5511a1.htm>
18. Goh, B. T., & Van Voorst Vader, P. C. (2001). European guideline for the management of syphilis. *International Journal of STD & AIDS*, 12 (3), 14-26. <https://doi.org/10.1258/0956462011924065>
19. Holman, K. M., & Hook, E. W. 3rd (2013). Clinical Management of Early Syphilis. *Expert. Rev. Anti Infect. Ther.*, 11 (8), 839-843. doi: 10.1586/14787210.2013.814865
20. Lipozencic, I., Morinovic, B., & Gruber, F. (2014). Endemic syphilis in Europe. *Clinics in Dermatology*, 32 (2), 219-226. doi: 10.1016/j.clindermatol.2013.08.006
21. Plitt, S. S., Sherman, S. G., Strathdee, S. A., & Taha, T. E. (2005). Herpes simplex virus 2 and syphilis among young drug users in Baltimore, Maryland. *Sex. Transm. Infections*, 81 (3), 248-253. doi: 10.1136/sti.2004.011544

ERRORS IN THE DIAGNOSIS OF SYPHILITIC INFECTION

Bondar S. A., Nalzhitiy A. A., Garmash L. L., Pichkur O. M., Kachula S. O.

Annotation. Syphilis remains one of the infections of particular concern worldwide, being one of the most important medical and social problems. Scientists' reports and WHO data show an increase in the incidence of sexually transmitted diseases. Syphilitic infection is still a pressing problem in Ukraine. Because syphilis facilitates the transmission of HIV and STIs, a comprehensive model for the prevention of HIV, STIs, and syphilis at the same time is needed. This requires the health authorities to strengthen treatment and prevention measures, among which an important role is to improve the skills of doctors in modern clinics and early diagnosis of luteal infection. Mistakes made by doctors are one of the reasons for the spread of infection, the development of severe, often disabling lesions of the patient's internal organs and nervous system. The purpose of the work is to improve the diagnosis of syphilitic infection, which contributes to the effective fight against the spread of syphilis in Ukraine. 4 cases of syphilis in patients who applied to the Vinnytsia Regional Clinical Dermatological and Venereological Dispensary and were consulted by the staff of the Department of Dermatology and Venereal Diseases of National Pirogov Memorial Medical University, Vinnytsya, they were verified the diagnosis of syphilis and received specific treatment. During the examination of patients with syphilis with clinical manifestations of infection by doctors of various profiles in 14% of patients, the true disease remained undiagnosed. The analysis of diagnostic errors of syphilis in the primary period, when patients with classic manifestations of syphilitic infection visited 4-6 doctors of different profiles. The errors made by doctors were divided as follows: dermatovenerologists - 21%, surgeons - 26%, obstetricians and gynecologists - 22%, physicians - 19%, oncologists, dentists and other specialists - 12%. Thus, timely diagnosis of syphilitic infection is one of the most important points in a set of national measures to combat this infection.

Keywords: syphilis, clinic, diagnosis, treatment.
