

## Ceftriaksona klīniskā efektivitāte agrīno sifilisa formu gadījumos

*Ilona Hartmane, Iveta Ivdra,  
Ingmārs Mīkažāns, Andra Dērveniece*

*Rīgas Stradiņa universitāte,  
Infektoloģijas un dermatoloģijas katedra, Latvija  
Rīgas 1. slimnīca, Ādas un seksuāli transmisīvo slimību  
klīniskais centrs, Latvija*

**Ievads.** Joprojām aktuāla problēma ir sifilisa specifiskās terapijas pilnveidošana. Pretsifilitisko preparātu klāsta paplašināšana, kā arī tendence saīsināt terapijas kursu un lietošanas biežumu ir īpaši aktuāla, ņemot vērā saslimstības ar sifilisu situāciju Latvijā un klīniski seroloģiskās rezistences gadījumu skaitu. Pēdējos gados sifilisa ārstēšanai plaši tiek lietots pussintētisks III paaudzes cefalosporīnu grupas antibiotiķis – ceftriaksons, kam piemīt augsta antitreponemālā efektivitāte. Tas nomāc *Tr. pallida* šūnas sienīgas sintēzi, inhibējot mukopeptīdu sintēzi. Preparāts ir izturīgs pret ierosinātāja β-laktamāzēm. Tā biopieejamība ir 100% un tam ir augsts puseliminācijas rādītājs, kas nosaka preparāta lietošanu vienu reizi dienā.

**Darba mērķis.** Noteikt ceftriaksona efektivitāti primārā un sekundārā sifilisa gadījumos, apkopojot un analizējot 1. slimnīcas ĀSTSKC datus. Sniegt sifilisa ārstēšanas efektivitātes salīdzinošu analīzi, lietojot ceftriaksonu un penicilīna grupas preparātus.

**Materiāls un metodes.** Tika veikta ceftriaksona ārstēšanas efektivitātes analīze 120 slimniekiem (62 sievietes un 58 vīrieši vecumā no 16 līdz 66 gadiem), kuri ārstējās ĀSTSKC no 2008. līdz 2013. gadam. Primārais sifiliss tika diagnosticēts 7% slimnieku, sekundārais – 78% slimnieku, savukārt agrīnais slēptais sifiliss – 15% slimnieku. Diagnoze tika balstīta uz specifiskiem sifilisa klīniskiem simptomiem un apstiprinošām seroloģiskām reakcijām. Visbiežāk tika konstatētas rozeolas, retāk – platās kondilomas un alopēcija. Ceftriaksons atbilstoši IUSTI vadlīnijām tika injicēts 0,5 g vienu reizi dienā 10 dienas. Ārstēšanās rezultāti tika izvērtēti, ņemot vērā sifilisa klīnisko pazīmju regresa un seroloģisko reakciju negativācijas laiku, klīnisko recidīvu, serorecidīvu un serorezistences biežumu.

**Rezultāti.** Tika konstatēti šādi sifilisa klīnisko pazīmju regresēšanas laiki pēc terapijas uzsākšanas: ķermeņa rozeolas 3.–12. dienā, ķermeņa papulas – 5.–14. dienā, plaukstu un pēdu papulas – 7.–15. dienā, mutes dobuma un mēles erozīvās papulas – 3.–10. dienā, anogenitālās erozīvās papulas – 6.–15. dienā, platās kondilomas – 11.–20. dienā. Terapijas efektivitātes rezultāti tika izvērtēti pēc klīniski seroloģiskās kontroles vienu gadu un ilgāk pēc ārstēšanas kursa beigām. Primārā sifilisa gadījumā seroloģisko reakciju (SR) negativācija tika konstatēta sešu mēnešu laikā. 72,3% sekundārā sifilisa gadījumos un 27,7% agrīnā slēptā sifilisa gadījumos tika konstatēta stabila SR negativācija viena gada laikā. Serorezistence tika konstatēta 5,8% gadījumos.

### Secinājumi.

1. Klīnisko pazīmju regress salīdzinoši agrāk tika konstatēts pacientiem ar agrīnākām sifilisa formām, preparāta panesamība bija bez komplikācijām.
2. Pacientiem ar alopēciju un platām kondilomām, balstoties uz šī darba rezultātiem, ir jāapsver iespēja lietot ceftriaksonu 1,0 g dienā 20 dienas, ņemot vērā klīnisko simptomātiku, lai izvairītos no klīniskās serorezistences attīstības.