

АКТУАЛНИ ПРОБЛЕМИ  
НА ПСИХИАТРИЯТА  
И НЕВРОЛОГИЯТА



ЕНМИ

КЪМ СЪВРЕМЕННАТА ПАТОМОРФОЗА НА КЪСНИЯ СИФИЛИС  
НА НЕРВНАТА СИСТЕМА С ПРИНОС ОТ ЕДИН СЛУЧАЙ

Д-р М.Александрова, кмн

Д-р Д.Господинов, Д-р В.Бостанджиев

Катедра Психиатрия и медицинска

психология - МУ - П л е в е н

В епохата на пеницилиновото лечение на сифилиса се отчита съществена патоморфоза в клиничното му протичане, особено по отношение на неговите късни форми. Феноменологично те често се проявяват като олигосимптомни, фрустни форми, с по-бавна еволюция и дискретна симптоматика. Все по-рядко се срещат болни с тежка атаксия, с дълбоки трофични разстройства, паралитични форми, табесна амавроза (1, 2, 4). Единствен симптома на Argyll - Robertson се счита за патогномоничен (5). Лимфоцитозата в ликвора винаги е придружена от позитивни серореакции. В случаите, когато те са негативни, според G.Boundin (3), то лимфоцитозата е от друг произход.

Особено изразена е патоморфозата на Tabes dorsalis и Paralysis progressiva, отнасящи се към паренхиматозната форма на късния невролуес. И двете заболявания протичат "по-меко", като болните рядко сами търсят лекарска помощ (6, 7).

Олигосимптомността на късния невросифилис често е предпоставка за редица диагностични грешки. Именно поради това считаме за необходимо да опишем клиничното протичане на това заболяване при един наш болен.

Д.В.К., 46 год., мъж, не работи, лекуван във II-ра психиатрична клиника и Дерматологична клиника на МУ - Плевен през 1991 год. с диагноза Невролуес.

От анамнезата: Преди 15 год. е лекуван принудително за срок от 6 месеца в психиатрична клиника поради системна злоупотреба с алкохол и асоциално поведение. По данни от близките престанал да пие от няколко години. През последните една-две години спрял да работи, усамотявал се, не се грижел за себе си, започнал да забравя. Постепенно станал много муден, объркан,

По данни от литературата от прогресивна парализа заболяват най-често хора, които не са лекувани, като в патогенезата на имунобиологичното преустройство на организма към спирохетата участвуват редица екзогенни фактори - изтощителен труд, хроничен алкохолизъм и други.

Обсъждането на този болен показва, че не винаги може да се постави точна топична диагноза на клиничната форма на невросифилиса. Необходимо е съпоставяне и анализ както на клиничните, така и на ликворните и електрофоретичните прояви и находки.

#### Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Спиров Г., А. Бонев, Сифилис, С., Мед. и физк., 1988, 76-81.
2. Спиров Г. и кол., Дерматол. и венерол., 1990, 4, 48-53.
3. Boundin G., Rev. Prat. IV, 1964, 14, 1837.
4. Lowhagen G.B. et al, Acta Dermatovenerol., 1983, 63, 409-417.
5. Morgello S., H. Laufer, New Engl. J., 319, 23, 1549-1550, 1988.
6. Smolle J., T.D. Turek, Z. Hautkrath., 1988, 63, 3, 227-229.
7. Stapinski A. et al., Przegl. dermatol., 1988, 75, 4, 308-313.

#### PATHOMORPHOSIS OF THE LATE NEURO LUES - DESCRIPTION OF ONE CASE

Alexandrova M., D. Gospodinov, V. Bostandjiev

SUMMARY. During the last decades, an essential pathomorphosis in the course of the late Neuro lues, was observed. In our case were discussed the clinical traits characteristic for the blood - vessel lues, Tabes dorsalis and Paralysis Progressiva. Interpretation of the results found in the examination of the cerebrospinal fluid was made. The conclusion is that the topic diagnosis of the clinical forms of the late Neuro lues is not always easy and exact.