

ვლადიმერ ოზაშვილი, გიორგი დურგლიშვილი, თამარ ებანოიძე,
ნატო დურგლიშვილი, ნინო გრძელიძე

ორსულთა და თანდაყოლილი ათაშანგის განვითარების სტადიები და რისკები
კანისა და ვენსნეულებათა ეროვნული სამეცნიერო ცენტრი; ევროპული უნივერსიტეტი;
“საქართველოს კლინიკები“

Doi: <https://doi.org/10.52340/jecm.2025.06.16>

VLADIMIR OZASHVILI, GIORGI DURGLISHVILI, TAMARA EBANOIDZE,
NATO DURGLISHVILI, NINO GRDZELIDZE

THE STAGES OF DEVELOPMENT AND RISKS ASSOCIATED WITH SYPHILIS IN PREGNANCY AND CONGENITAL SYPHILIS

National Center of Dermatology and Venereology; European University; JS Georgian clinics

SUMMARY

Syphilis is an infectious disease characterized by a chronic and relapsing course. It is primarily transmitted sexually. It can also be transmitted from mother to child during the pregnancy. Therefore, early detection of the disease is crucial to prevent complications that may arise from syphilis infection in pregnant women, which would consequently lead to fetal infection and the development of a range of pathological changes.

Keywords: Syphilis, Syphilis in pregnancy, Congenital Syphilis

სიფილისი ინფექციური დაავადებაა, რომლის გამომწვევია მკრთალი ტრეპონემა. იგი ხასიათდება ქრონიკული, მორეციდივე მიმდინარეობით, კლინიკურ სიმპტომთა დამახასიათებელი პერიოდიზაციით, თითქმის ყველა ორგანოსა და ორგანოთა სისტემის დაზიანების უნარით. გადაეცემა უპირატესად სქესობრივი გზით, თუმცა შეიძლება გადაეცეს დედიდან შვილს მუცლადყოფნის პერიოდში.

საქართველოში სიფილისის გავრცელების ზუსტი ეპიდემიოლოგიური სურათი არ გვაქვს, ვინაიდან ყველა დაავადებული არ მიდის ვენეროლოგთან, ხოლო სხვა სპეციალისტების მიერ არ ხდება მათი აღრიცხვა. შესაბამისად სიფილისის სტატისტიკური მაჩვენებლები საქართველოში ეფუძნება მხოლოდ დერმატო-ვენეროლოგიური დანესებულებების მიერ მიწოდებულ ინფორმაციას და რეალური ეპიდემიოლოგიური სიტუაციისაგან დაახლოებით 20-30%-ით არის განსხვავებული. უნდა აღინიშნოს, რომ დაავადება განსაკუთრებით ხშირია რეგიონებში, სადაც დაბალია ანტენატალური სკრინინგისა და მკურნალობის ხელმისაწვდომობა.

ორსულობის დროს დაავადების გადაცემა ხდება პლაცენტარული გზით. ტრანსმისიის რისკი იზრდება ორსულობის მე-10 - მე-14 კვირის შემდეგ, როდესაც პლაცენტური მიმოქცევა ხდება სრულფასოვანი, რის შედეგადაც ვითარდება თანდაყოლილი ათაშანგი - Congenital syphilis (CS). ამ დროს ნაყოფზე დაავადების გადაცემის რისკ-ფაქტორები დაავადების სხვადასხვა სტადიაზე განსხვავებულია.

პრევენციული და მკურნალობითი სიფილისის ადრეულ სტადიებზე, როდესაც დედას აქვს აქტიური წყლულები (შანკრები) ან გამონაყარი, ბაქტერიების რაოდენობა ორგანიზმში საკმაოდ მაღალია. ამ სტადიებზე გადაცემის რისკი ყველაზე მაღალია, დაახლოებით 70-100%.

ლატენტური სიფილისის დროს, მიუხედავად იმისა, რომ სიმპტომები არ ვლინდება, ბაქტერია ორგანიზმში რჩება და შეუძლია პლაცენტის გავლით ნაყოფს გადაეცეს. ლატენტური სიფილისის დროს გადაცემის რისკი დამოკიდებულია დედის ინფიცირების ხანგრძლივობაზე. ადრეული ლატენტური სიფილისის დროს (ინფექციიდან 1 წელზე ნაკლები) გადაცემის რისკი კვლავ მაღალია, დაახლოებით 40-70%. გვიანი ლატენტური სიფილისის დროს (ინფექციიდან 1-2 წელზე მეტი) რისკი მცირდება, მაგრამ მაინც არსებობს, დაახლოებით 10-20%.

სიფილისის მესამე ხანის დროს გადაცემის რისკი შედარებით დაბალია, თუმცა თეორიულად მაინც შესაძლებელია. ასევე თუ მშობიარობამდე მცირე ხნით ადრე მოხდა დაინფიცირება.

აივ-ინფიცირებულ ორსულ ქალებში სიფილისის გადაცემის რისკი ნაყოფზე უფრო მაღალია, რადგან მათი იმუნური სისტემა დასუსტებულია. სხვა სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების (სგვი)-ების არსებობამ შეიძლება ასევე გაზარდოს სიფილისის გადაცემის რისკი.

ინფიცირების შემდეგ *Treponema pallidum* აღწევს ნაყოფის სისხლის მიმოქცევის სისტემურ წრეში და აზიანებს მრავალ ორგანოს: ღვიძლს, ძვალს, თირკმელებს, კანსა და ცენტრალურ ნერვულ სისტემას. დაზიანება დამოკიდებულია იმუნური პასუხის სიძლიერეზე და ინფექციის ხანგრძლივობაზე.

თანდაყოლილი სიფილისი კლასიფიცირდება ადრეულ და გვიან ფორმებად:

ადრეული თანდაყოლილი სიფილისი ეს არის პერიოდი დაბადებიდან 2 წლამდე. სიმპტომები შეიძლება გამოვლინდეს დაბადებიდან მალევე ან სიცოცხლის პირველი ორი წლის განმავლობაში. ხშირად ახალშობილები ასიმპტომურები არიან დაბადებისას, რაც ართულებს დიაგნოსტიკას. **ადრეული თანდაყოლილი სიფილისისთვის დამახასიათებელი ნიშნებია:**

1. **კანისა და ლორწოვანის დაზიანებები:** მაკულო-პაპულური გამონაყარი, სპილენძისფერი ერითემატოზული მაკულები, პაპულები ან ბულები, განსაკუთრებით ხელისგულებსა და ტერფებზე. შესაძლოა იყოს დესქვამაცია.
2. **კონდილომა ლატა:** მეჭეჭის მსგავსი, რბილი, ტენიანი დაზიანებები, რომლებიც ჩნდება კანის ნაკეცებში, როგორიცაა გენიტალიების, ანუსის ან პირის ღრუს მიდამოში.
3. **მუკოზური ლაქები:** პირის ღრუში, ცხვირსა და ხორხში.
4. **ძვალ-სახსროვანი სისტემის მხრივ ვხვდებით ოსტეოქონდრიტს/პერიოსტიტს:** განსაკუთრებით გრძელი ძვლების მეტაფიზებზე. რენტგენოლოგიურად ვლინდება მეტაფიზური ცვლილებები, ძვლის შეშუპება და მტკივნეულობა („სიფილისური ფსევდოპარალიზი“).
5. შეიძლება შეგვხვდეს **დაქტილიტი:** თითების შეშუპება და მტკივნეულობა.

ჰემატოლოგიური ცვლილებების მხრივ ვხვდებით ანემიას - ნორმოციტული, ნორმოქრომული ან მიკროციტული, თრომბოციტოპენიას, რომელმაც იშვიათად, მაგრამ შეიძლება გამოიწვიოს სისხლდენა, შესაძლებელია ლეიკოციტოზი ან ლეიკოპენიაც. ასევე დამახასიათებელია ჰეპატოსპლენომეგალია: ღვიძლისა და ელენთის გადიდება, ხშირია სიყვითლე, რაც მიანიშნებს ღვიძლის დაზიანებაზე.

თანდაყოლილი სიფილისის დროს შეიძლება ადგილი ჰქონდეს წონის არასაკმარის მატებას და ასაკის შესაბამისად განვითარების დეფიციტს. დამახასიათებელია გენერალიზებული ლიმფადენოპათია, თირკმლის დაზიანება - მემბრანული გლომერულონეფრიტი, რაც იწვევს ნეფროზულ სინდრომს.

ნევროლოგიური გამოვლინებებიდან (ნეიროსიფილისი) აღსანიშნავია მენინგიტი, როგორც ასიმპტომური ისე გაღიზიანებადობით, კრუნჩხვებით გამოვლენილი, ჰიდროცეფალია, ინფარქტები. თვალის დაზიანებებს რაც შეეხება, შეიძლება გამოვლინდეს ქორიორეტინიტი (ქორიოიდული გარსის და ბადურის ანთება), გლაუკომა (ოპტიკური ნერვის ატროფია), კატარაქტა (ბროლის დაზიანება). ასევე დამახასიათებელია - **რინიტი** ("სიფილისური სურდო"), ქრონიკული გამონადენი ცხვირიდან, რომელიც შეიძლება იყოს სისხლიანი და გამონაწივით ცხვირის ხრტილოვანი ქსოვილის დაზიანება.

გვიანი თანდაყოლილი სიფილისი ვლინდება ძირითადად 2 წელზე უფროსი ასაკის ბავშვებში და ეს არის არანამკურნალევი ან არასრულად ნამკურნალევი ადრეული ფორმის შედეგი, რასაც შეუქცევადი დაზიანებები ახასიათებს. ესენია: **ჰაჩინსონის ტრიადა** ყველაზე ცნობილი დამახასიათებელი ნიშნების ერთობლიობით:

1. **ინტერსტიციული კერატიტი:** რქოვანას ქრონიკული ანთება, ხშირია პუბერტატულ ასაკში და იწვევს მხედველობის დაქვეითებას, ფოტოფობიას და სიბრმავესაც კი.
2. **ჰაჩინსონის კბილები:** მუდმივი საჭრელი კბილების (განსაკუთრებით ზედა ცენტრალური საჭრელების) დეფორმაცია, კბილის გვირგვინის შუა ნაწილის ჩაღრმავება.
3. ქალას VIII წყვილი ნერვის დაზიანებით გამოწვეული **სიყრუე:** სენსორნევრული სმენის დაქვეითება, რომელიც ჩვეულებრივ არის პროგრესირებადი.

თანდაყოლილი მოგვიანებითი სიფილისის დროს, ჰაჩინსონის ტრიადის გარდა შეიძლება შეგვხვდეს: ძვლების დეფორმაციები: 1. **"ხმლისებური წვივი"** (Saber shins): წვივის ძვლის წინა ნაწილის გამრუდება; 2. **ცხვირის უნაგირა დეფორმაცია:** ცხვირის ხიდის კოლაფსი; 3. **ფრონტალური გამობურცულობა** (Olympic brow), მოკლე ყბა (Protruding Mandible) დამახასიათებელი ზედა ყბის წინ გამოწვევით. თანდაყოლილი მოგვიანებითი სიფილისისათვის დამახასიათებელია ასევე პირის კუთხეების ნაწიბურები (Rhagades) - ნაწიბურები პირის კუთხეებში, რომლებიც ადრეული გამონაყარის შეხორცების შედეგად ვითარდება და ნევროლოგიური გამოვლინებები: ნეიროსიფილისი - განვითარების შეფერხება, ჰიდროცეფალია, ცერებრალური დამბლა, კრუნჩხვები, ატაქსია. რაც შეეხება სახსრების დაზიანებებს, გვხვდება კლატონის სახსრები: ქრონიკული, სიმეტრიული სინოვიტი მუხლის სახსრებში (ჩვეულებრივ ასიმპტომური) და სხვა გამოვლინებები: პერიოსტიტი, გუმები (კანზე, ძვლებში, შინაგან ორგანოებში), თვალის სხვა დაზიანებები (ქორიორეტინიტი, გლაუკომა), ჰიდრართროზი.

ამგვარად, ჯასნმრთელი და სრულფასოვანი ახალშობილის დაბადებისათვის მნიშვნელოვანია ორსულთა დროული შემოწმება და დაავადების გამოვლენა, რათა თავიდან იქნეს აცილებული თანდაყოლილი ათამანგის შემთხვევები, შესაბამისი გართულებებით.

გამოყენებული ლიტერატურა:

1. CDC — Syphilis During Pregnancy (STI Treatment Guidelines) — სკრინინგი, დადასტურება, პენიცილინი/დესენსიტიზაცია, US/სონოგრაფიული ნიშნები, იარიზ-ჰერქსჰაიმერი. [CDC](#)
2. CDC — Congenital Syphilis (STI Treatment Guidelines) — დოზირებები, საკმარისი მკურნალობის კრიტერიუმი, მონიტორინგი, რადიოგრაფია/CSF. [CDC](#)
3. CDC — Laboratory Recommendations for Syphilis Testing, United States, 2024 (MMWR RR-73) — ტესტირების ალგორითმები, ტერმინოლოგია, პირდაპირი დეტექცია (ბნელი ველი). [CDC](#)
4. CDC — Neurosyphilis, Ocular & Ootosyphilis — ნეიროსიფილისის რეჟიმები (IV აკ ACOG Practice Advisory (2024): Screening for Syphilis in Pregnancy — უნივერსალური რესკრინინგი III ტრიმესტრში და მშობიარობისას. [ACOG](#)

ვლადიმერ ოზაშვილი, გიორგი დურგლიშვილი, თამარ ებანოიძე,

ნატო დურგლიშვილი, ნინო გრძელიძე

ორსულთა და თანდაყოლილი ათამანგის განვითარების სტადიები და რისკები

კანისა და ვენსნეულებათა ეროვნული სამეცნიერო ცენტრი; ევროპული უნივერსიტეტი;

“საქართველოს კლინიკები“

რეზიუმე

სიფილისი ინფექციური დაავადებაა, რომელსაც ახასიათებს ქრონიკული და მორეციდივე მიმდინარეობა. ის ძირითადად სქესობრივი გზით გადადის. ასევე, ორსულობის დროს შეიძლება დედიდან შვილზე გადავიდეს, ამიტომ დაავადების ადრეული გამოვლენა უმნიშვნელოვანესია ორსულ ქალებში სიფილისის ინფექციით გამოწვეული გართულებების თავიდან ასაცილებლად, რაც შემდგომში ნაყოფის ინფიცირებას და მთელი რიგი პათოლოგიური ცვლილებების განვითარებას გამოიწვევს.

