

**Классификация ВОЗ инфекционных  
болезней, передающихся половым путём  
(ИППП). Общая схема течения сифилиса,  
его лабораторная диагностика.  
Первичный период сифилиса.**

**Доктор медицинских наук  
профессор  
Л.Н.Ковалева**

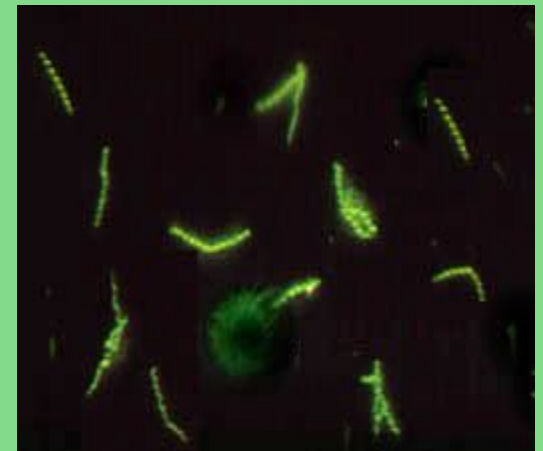
*Одесский национальный медицинский  
университет  
Кафедра дерматологии и венерологии  
г. Одесса*

## Исторические сведения.

Существуют три теории возникновения сифилиса:

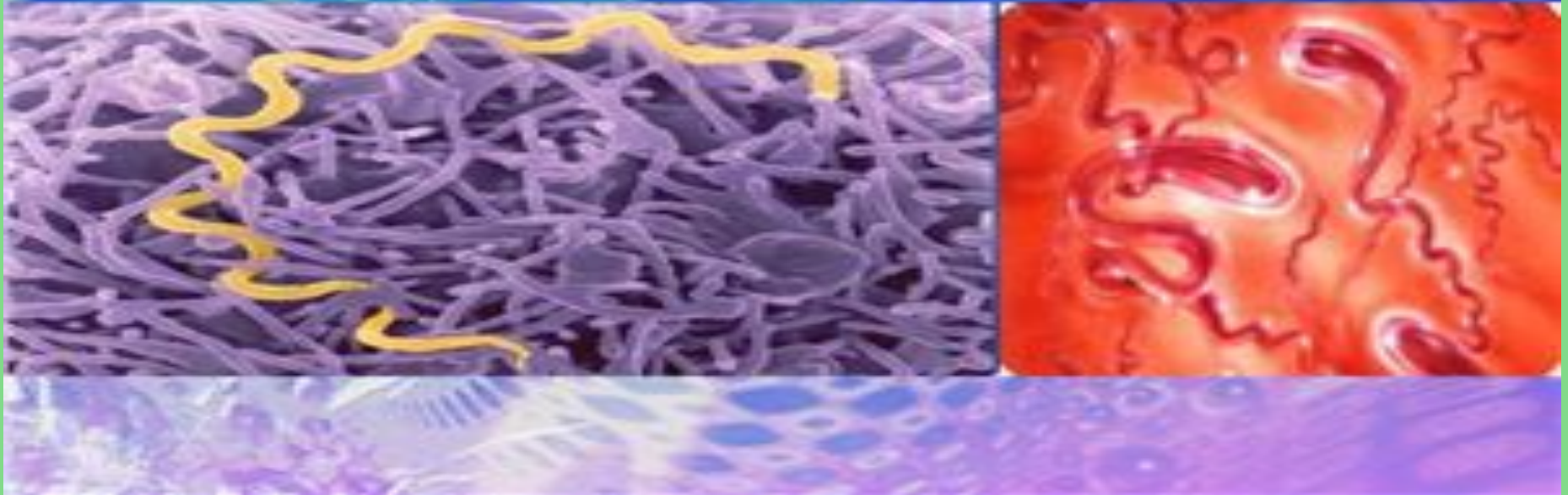
- 1. Европейская** . Данные археологических раскопок на территории бывшего СССР и Европы показывают, что население страдало поражением опорно-двигательного аппарата, характерным для поздних форм сифилиса.
- 2. Американская** . В 1492 году Колумб открыл Америку. Среди местного населения было распространено скотоложство. У многих местных животных есть трепонемы. В результате длительного пассажа трепонемы образовался патогенный штамм. Первые сведения, объективно известные, относятся к 1497 году. При осаде армией Карла Великого Неаполя возникла пандемия сифилиса (среди осаждающих было 20 тыс. солдат и 6 тыс. проституток). Считается, что эта пандемия связана с возвращением Колумба из Америки.

- 3. Африканская** . Доказано, что африканский рог был спаян с Евразией. Исследования африканского сифилиса показали идентичность их с европейским, исключая:
- европейская трепонема - имеет мембрану и 3 чехла, образует L- и цист-формы
  - африканская трепонема - однослойная, L- и цист-форм не образует
  - европейская бледная - трепонема передается преимущественно половым путем, а африканская трепонема распространяется в основном бытовым путем, часто болеют дети.





# Сифилис



**Сифилис (syphilis, lues)** – общее инфекционное заболевание, вызываемое бледной трепонемой, склонное к хроническому рецидивирующему течению с характерной периодизацией клинических симптомов, способное поражать все органы и системы.

**Возбудитель:** *Treponema pallidum*, бледная трепонема. Открыта 5 марта 1905 года Ф.Шаудином и Э.Гофманом. Спиралевидной формы, имеет в среднем 8 -12 завитков, длина завитка около 1 мкм, толщина 0,2-0,25 мкм. Очень плохо окрашивается анилиновыми красителями, поэтому изучается на нативных препаратах. Является факультативным анаэробом.

Движение поступательное, волнообразное, сгибательное, ротаторное, маятникообразное.

Патогенность 36 часов.

L-формы (цисты, споры и т.д.)

Малоустойчивы.

Влажная среда – 100 час.

Покровное стекло-5 дн.

Труп – 48-90 час.

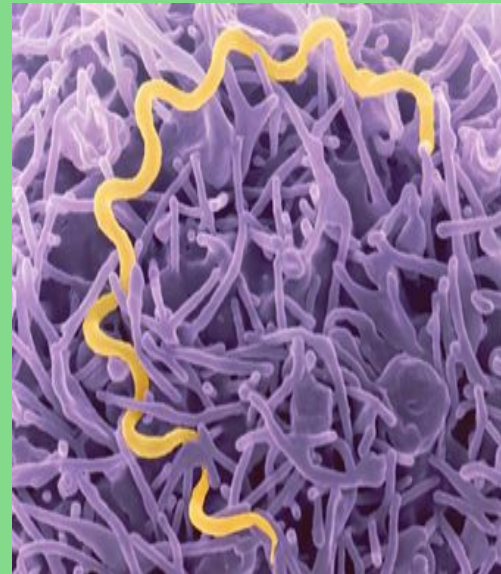
Высыхание – 24 час.

Сулема 1/4000 моментально

Убивает, 0,5% фенол – также,

40' спирт -10-15 мин.,  $\text{KMnO}_4$  сразу

Пенициллин – 10-11 часов и т.д.



# Пути передачи

- 1.Прямой
- 2.Непрямой

## Прямой путь:

- При половом контакте(основной), поцелуях, гомосексуальные и генитально-оральные сношениях, кормлении грудью(от инфицированной матери)и др.,
- Трансфузионный (при переливании инфицированной крови)
- Трансплацентарный (внутриутробное заражение плода от инфицированной матери)
- Профессиональный (при осмотрах инфицированных больных, во время хирургического вмешательства и патолого-анатомических исследований и др.)



# Непрямой путь

▪Через предметы обихода контактирующие с инфицированным материалом(медицинские инструменты, бытовые приборы, средства личной гигиены и др.)

Возможность заражения через предметы обусловлена тем, что бледная трепонема может некоторое время сохранять вирулентность вне организма, находясь во влажных биологических средах.

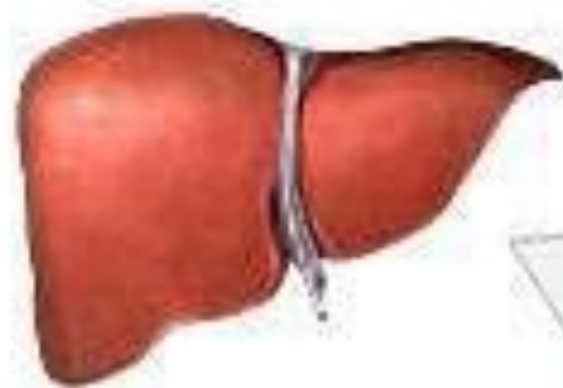
Наиболее заразны:

- Слюна
- Грудное молоко инфицированной женщины
- Сперма и слезная жидкость, особенно при наличии у больного сифилитических высыпаний и воспалительных процессов на слизистой полости рта.





Liver



Bone



Brain



Heart

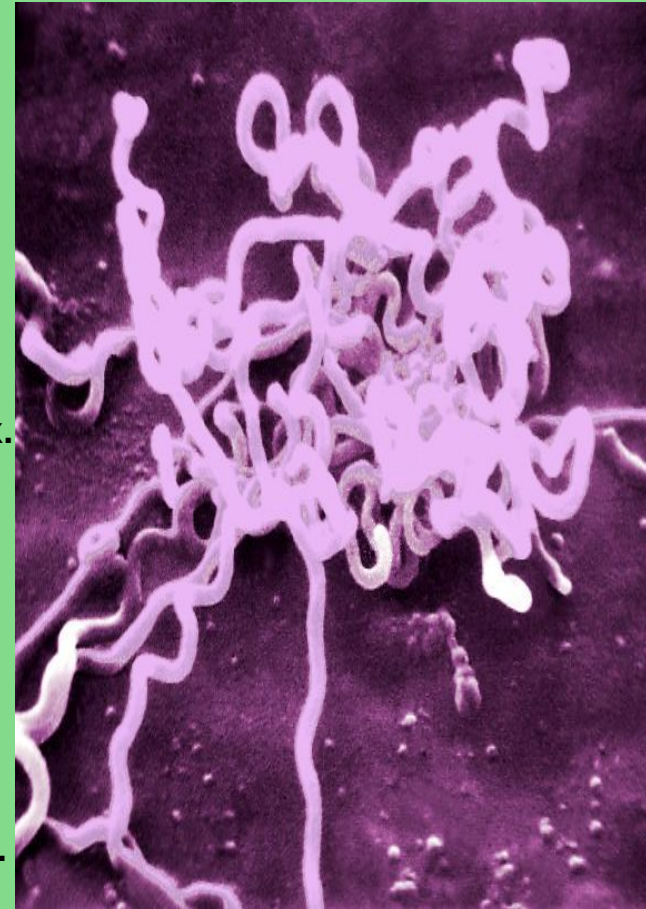


**Зоны преимущественного поражения *Treponema pallidum***



# ***Классификация МКБ-10***

1. Приобретенный сифилис.
2. Ранний сифилис с симптомами.
3. Первичный сифилис.
4. Вторичный сифилис.
5. Ранний сифилис с нейро- и висцеральной патологией.
6. Ранний сифилис скрытый.
7. Поздний сифилис с симптомами.
8. Третичный сифилис с проявлениями на коже и/или слизистых.
9. Сифилис сердечно-сосудистой системы.
10. Нейросифилис с симптомами.
11. Другие формы сифилиса позднего.
12. Поздний сифилис скрытый.
13. Врожденный сифилис.
14. Сифилис врожденный ранний с симптомами ( до 2 лет).
15. сифилис врожденный ранний скрытый ( до 2 лет).
16. Сифилис врожденный поздний с симптомами ( старше 2 лет).
17. Сифилис врожденный поздний скрытый ( старше 2 лет).



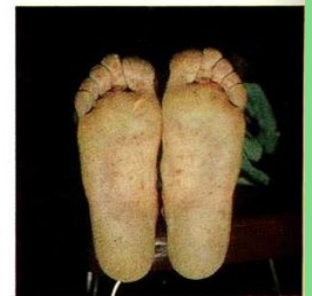
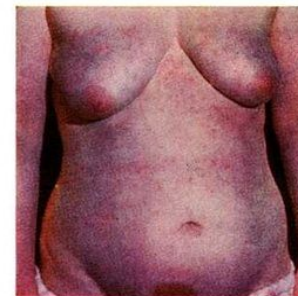
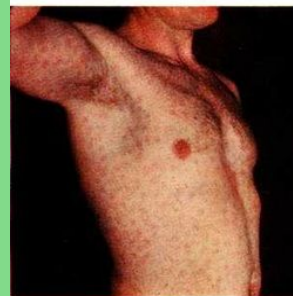
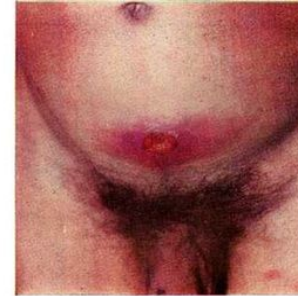
## **Международная статистическая классификация БППП ( А50-А64) 1996 г.**

- А51.0.** Первичный сифилис половых органов. Сифилитический шанкр БДУ.
- А51.1** Первичный сифилис анальной области.
- А51.2.** Первичный сифилис другой локализации.
- А51.3.** Вторичный сифилис кожи и слизистых оболочек.

# Различают :

Врожденный

Приобретенный



# ОБЩЕЕ ТЕЧЕНИЕ ПРИОБРЕТЕННОГО СИФИЛИСА

Инкубационный период	Первичный сифилис		Вторичный сифилис					Третичный сифилис				
	серонегативный	серопозитивный	свежий	скрытый	периодический	скрытый	рецидивный	активный	скрытый	активный		
20-40 дней	3-4 недели	3-4 недели	2-3 года							3-5 лет		
	6-8 недель											
			сыпь		сыпь		сыпь	сыпь		сыпь		
	ТВЕРДЫЙ ШАНКР		→									
	РЕГИОНАЛЬНЫЙ АДЕНИТ		→									
	КСР (классические серологические реакции)											
	отрицательные	положительные						■ ■	■ ■	■ ■		
		ПОЛИАДЕНИТ					→					
		Реакция иммобилизации бледной трепонемы (РИБТ)										
	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■											



# Сифилис первичный



**Инкубационный период первичного сифилиса (syphiloma primaria) 3-4 недели.**

Протекает бессимптомно. Клиника- отрицательная . КСР- отрицательная.

**Факторы, влияющие на длительность инкубационного периода:**

- количество заразного материала и его вирулентность;
- состояние факторов неспецифической резистентности организма;
- прием препаратов, не способных прервать процесс, но способных отодвинуть начало клинических проявлений;
- интеркуррентная патология. **ПМЭ- пятно, ВМЭ- язва, эрозия.**

**Серонегативный период.**

**Клиника:** регионарный односторонний лимфаденит (узел плотный, увеличенный, подвижный, безболезненный, не спаен с окружающей кожей); КСР, РИФ- отр., Наличие трепонем в серуме твердого шанкра и в пунктате аденита.

**Первый симптом:** первичная сифилома (syphiloma primaria), или твердый шанкр (ulcus durum), или первичный склероз (sclerousis primaria syphilitika).



парафимоз при сифилисе



# Клиническая картина:



**Твердый шанкр (ulcus durum)** появляется после полового контакта, на месте внедрения бледной трепонемы в кожу или слизистую оболочку. Шанкр начинается с папулы, подвергается ишемическому некрозу и изъязвляется. Язва: округлой или овальной формы, безболезненная, с плоским, блестящим дном и плотным основанием ярко-красного цвета, со скудным серозным прозрачным отделяемым, на поверхности иногда образуется корка. Эрозия выступает над окружающими тканями.

Формируется безболезненный (иногда чувствительный) твердый, плотный шанкр размерами от макулы зерна до гигантского твердого шанкра.

**Границы шанкра** приподнятые, гладкие и четко отграниченные.

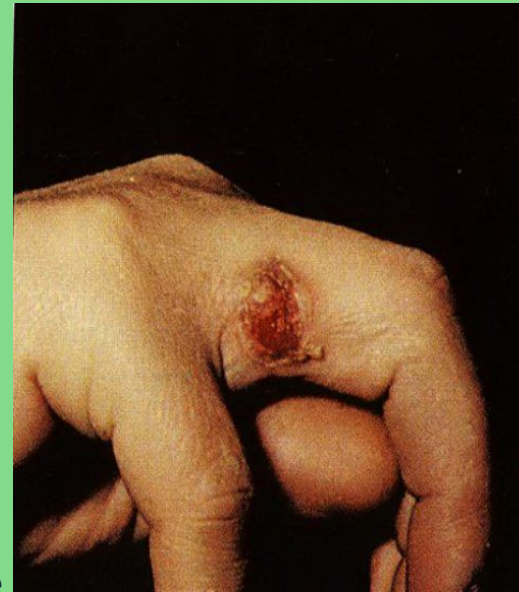
**Цвет**- от розово-красного до темно-вишневого.

**Пальпация:** консистенция обычно плотно-эластическая, края твердые, уплотненные. Болезненные шанкры встречаются при экстрагенитальной локализации, например на пальце (шанкр-панариций), при присоединении вторичная инфекция (*Staphylococcus aureus*). **Локализация:**

- **Мужчины:** внутренний листок крайней плоти, шейка головки, головка, тело и основание полового члена.

- **Женщины:** шейка матки, влагалище, вульва, клитор. У женщин твердые шанкры обнаруживают реже из-за того, что они чаще скрыты от глаз (влагалище, шейка матки). Различают: карликовые (1-3 мм) и гигантские (до 40-50 мм) шанкры; типичные и атипичные.

- **Экстрагенитальная локализация.** прямая кишка, красная кайма губ, полость рта, губы (шанкры отпечатки), язык, десна, миндалины, пальцы рук (боль!), пальцы ног, молочные железы, соски.



# Первичный Серонегативный период сифилиса:

Анамнез, Клиника, лабораторные данные - ср.р. +, кср -, конфронтация

## Первичный Серопозитивный период сифилиса

### Клиника:

- возникает на 3-4 недели после появления первичной сифиломы.
- ослабление общей реактивности организма;
- двусторонний регионарный лимфангоит (увеличение лимфатических узлов, сращение узлов с окружающей кожей).
- КСР(+), РИТ (+).ка



Первичный сифилис: твердый шанкр на половом члене. На головке полового члена и прилежащем участке крайней плоти — крупная безболезненная язва. Крайняя плоть гиперемирована и отечна. Ткани, окружающие язву, инфильтрированы и уплотнены. Твердый шанкр появляется в месте внедрения бледной трепонемы

# Первичный сифилис



Первичный сифилис: твердый шанкр на вульве.  
Крупная безболезненная язва с неровными краями в задней части преддверия влагалища



Первичный сифилис: твердый шанкр экстрагенитальной локализации. На подбородке, в месте внедрения бледной трепонемы, образовалась крупная безболезненная язва. Вокруг язвы — эрозия

# Шанкросы

**Шанкр-панариций** - булавовидное вздутие концевой фаланги с резкой болезненностью. Наблюдается отсутствие островоспалительной эритемы, наличие плотного инфильтрата и регионарного лимфаденита. Чаще болеет мед. персонал. Бывают эрозивные и язвенные.

Шанкр-панариций - глубокая язва, с неправильными очертаниями. Дно язвы изрытое покрыто гнойным отделяемым, гнойными и геморрагическими корками, некротическим распадом, имеющий неприятный запах. Края извилисты, изъедены, подрыты. Цвет темно-красный. Характеризуется сильным болевым синдромом. Повышение температуры тела.

**Шанкр-амигдалит** - увеличение и уплотнение одной миндалины.

Формы: язвенная, ангиноподобная, комбинированная с язвенная на фоне ангиноподобной.

- безболезнен
- эритема имеет четкие границы
- процесс асимметричен
- отсутствует общая реакция организма в виде гипертермии и т.д.
- имеется реакция со стороны регионарных лимфоузлов.

**Индуративный отек** - это специфический отек в области больших половых губ у женщин или дорсальной поверхности пениса у мужчин.

Индуративный отек обычно не сопровождается болезненностью. Инфильтрат распространяется за пределы шанкра, область последнего представляется резко увеличенной, плотной и отечной; при надавливании пальцем на пораженную область ямки не остается. Кожа в области отека имеет синюшно-багровый оттенок.

**Фунгозный шанкр** представляет опухоль, состоящую из разрастаний в виде пучка мясистых сосочков, наподобие цветной капусты.

Шанкры вокруг ануса имеют форму "сборчатого" шанкра или **шанкра в виде трещин** проявляющийся симптомами - болью в прямой кишке незадолго до дефекации и в течение некоторого времени после, и стекловидным характером испражнений, нередко с жилками крови. Шанкры ануса располагаются на слизистой оболочке - это либо "кисетный" шанкр, либо в виде "листов книги".



Индуративный отек

**Врожденного и приобретенного иммунитета к заболеванию Сифилиса нет.**



# Первичная сифилома:

Эндоуретральный шанкр, шанкр шейки матки,  
шанкр прямой кишки,  
шанкр, замаскированный фимозом (отеком крайней плоти)

## Осложнения первичной сифиломы.

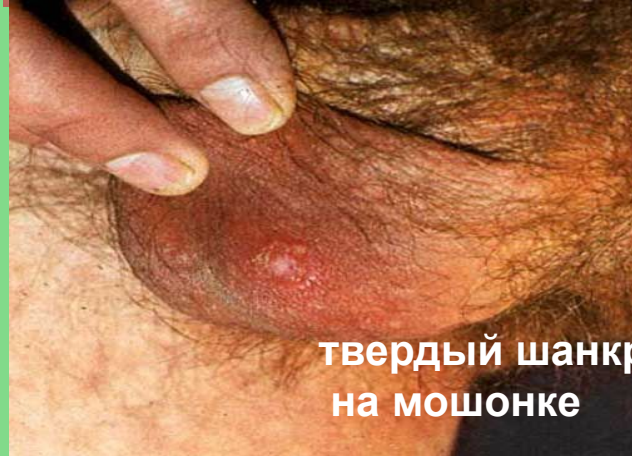
присоединение инфекции (баланит, баланопостит; вульвит,  
вульвовагинит)

фимоз, парафимоз, гангренизация, фагоденизм.

Распространение процесса вглубь и вширь



гангрена  
полового



твердый шанкр  
на мошонке

биполярный  
шанкр

# Критерии диагностики первичного периода сифилиса

1. Анамнез.

2. Клинические проявления.

3. Лабораторная диагностика:- обнаружение в серуметвердого шанкра или в пунктате склераденита бледной трепонемы; - серологические реакции крови (с 6-7й недели от момента заражения положительные результаты КСР, РИФ, ИФА, ПЦР, РИБТ).

4. Конфронтация.

**Тесты:** VDRL – Venereae Disease Reseach Lab - тест, выявляющий антитела (реагины) класса IgG и IgM к липоидному и липопротеиноподобному материалу, высвобождаемому из поврежденных клеток больного сифилисом.

VDRL - тест применяется в качестве скрининг-теста при групповых обследованиях и при подозрительных случаях на первичный или вторичный сифилис.

ТРНА - реакция пассивной гемагглютинации с антигенами бледной трепонемы (*Treponema pallidum* hemagglutination assay) , количественный и качественный тест. Титры (1:80-1:320).

Нетрепонемные тесты делятся на реакцию связывания комплемента (РСК) – реакцию Вассермана с липидными антигенами и флокуляционные реакции:

Мреакция связывания комплемента с кардиолипиновым антигеном (РСКк).

Микрореакция преципитации (МРП) с плазмой или инактивированной сывороткой.

RPR – тест быстрых плазменных реагинов (Rapid Plasma Reagins).

TRUST-тест с толуидиновым красным и непрогретой сывороткой (Toluidin Red Unheated Serum Test).

RST-тест – тест отбора реагинов (Reagin Screen Test).

Трепонемными тесты (применение антигенов трепонемного происхождения):

- реакция связывания комплемента (реакция Вассермана, РВ) с трепонемным антигеном – РСКт;
- реакция иммобилизации бледных трепонем – РИБТ или РИТ (*Treponema pallidum* immobilization test);
- реакция иммунофлюоресценции – РИФ ( FTA — Fluorescent treponemal antibody). Применяется : РИФ-200 (FTA-200); РИФ-абс (FTA-abs, FTA-abs double staining; FTA-abs IgM; 19S (IgM)-FTA-abs); РИФц – реакция иммунофлюоресценции с цельной кровью или спинномозговой жидкостью;
- реакция пассивной гемагглютинации – РПГА (ТРНА — *Treponema pallidum* haemagglutination assay);
- иммуноферментный анализ — ИФА ( ELISA – Enzymelynked immunosorbent assay);
- иммуноблотинг (Western Blot).

**СПАСИБО ЗА  
ВНИМАНИЕ!**

