СИФИЛИС
часть I

Сифилис

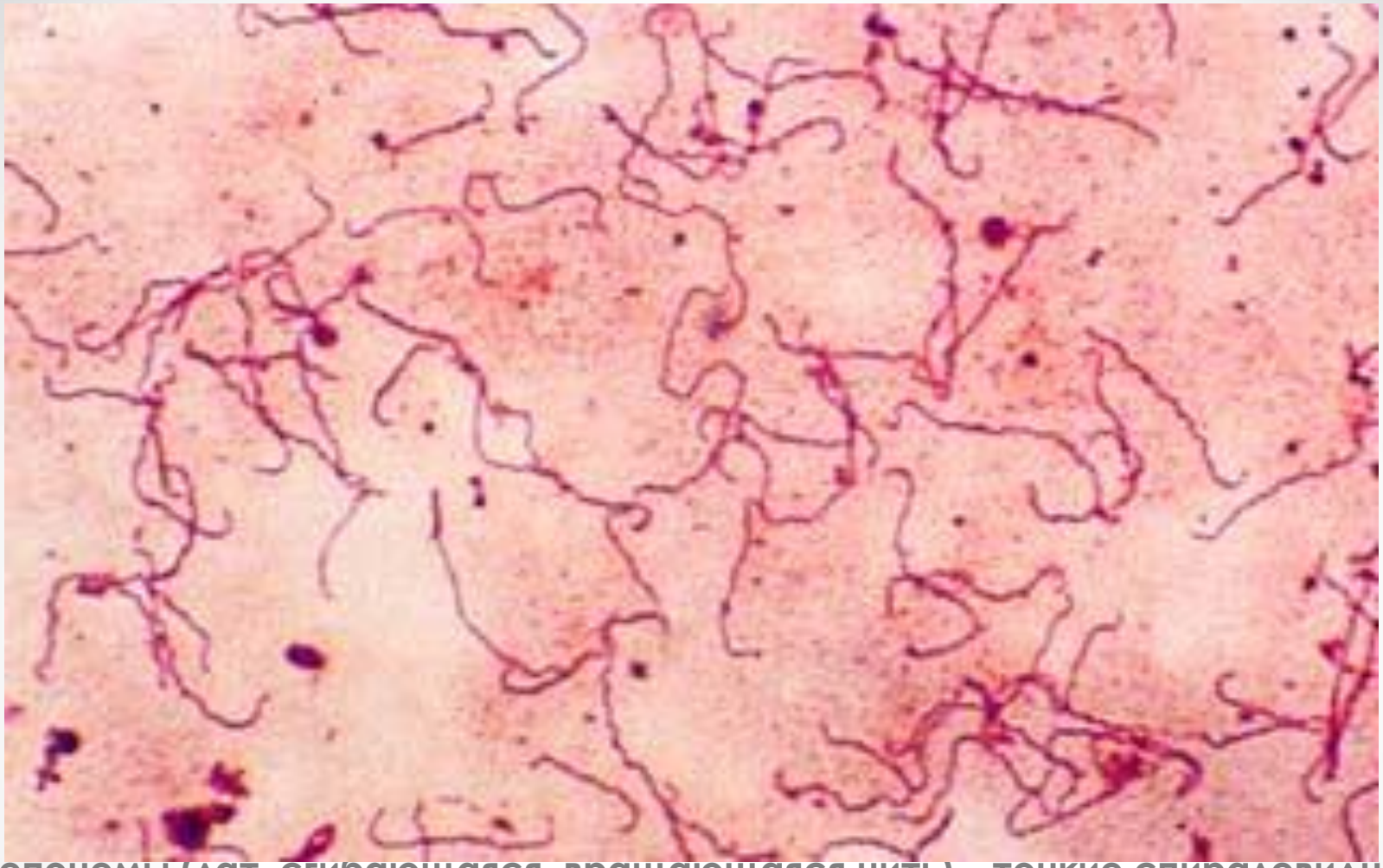
- **Сифилис – общее инфекционное заболевание, вызываемое бледной трепонемой, склонное к хроническому рецидивирующему течению с характерной периодизацией клинических симптомов, способное поражать все органы и системы, передающееся преимущественно половым путем, может передаваться внутриутробно.**

Таксономическое положение возбудителя сифилиса

- Семейство Spirochaetaceae

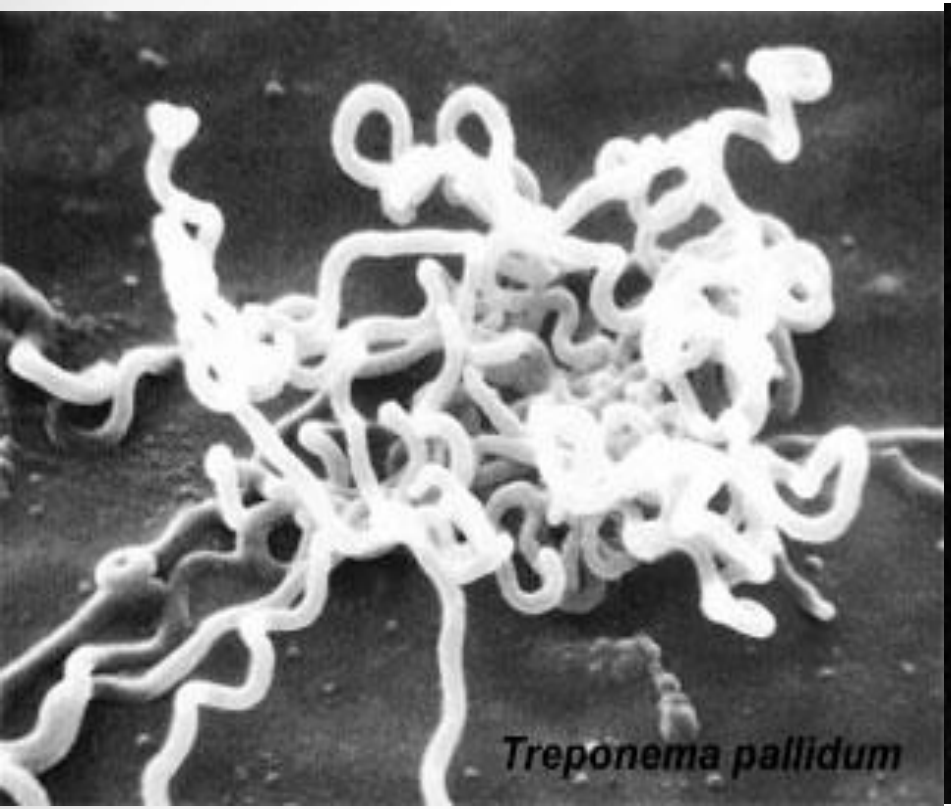
- Род **Treponema**
- Вид **Treponema pallidum**

- Подвиды **T.pallidum** – возбудитель сифилиса
  T.endemicum – возбудитель беджель
  T.carateum – возбудитель пинты
  T.pertenue – возбудитель фрамбезии



- Трепонемы (лат. сгибающаяся, вращающаяся нить) – тонкие спиралевидные грамотрицательные прокариоты. Среднее количество завитков 8-16. Снаружи трепонема иногда покрыта слизистым чехлом типа псевдокапсулы из кислых полисахаридов, спор не образует. Размножается бинарным делением и распадом на зерна.
- Формы выживания: цистовая (сворачивается в клубочек и образует вокруг себя непроницаемую оболочку), L-форма, зернистые формы

Трепонемы в электронном микроскопе

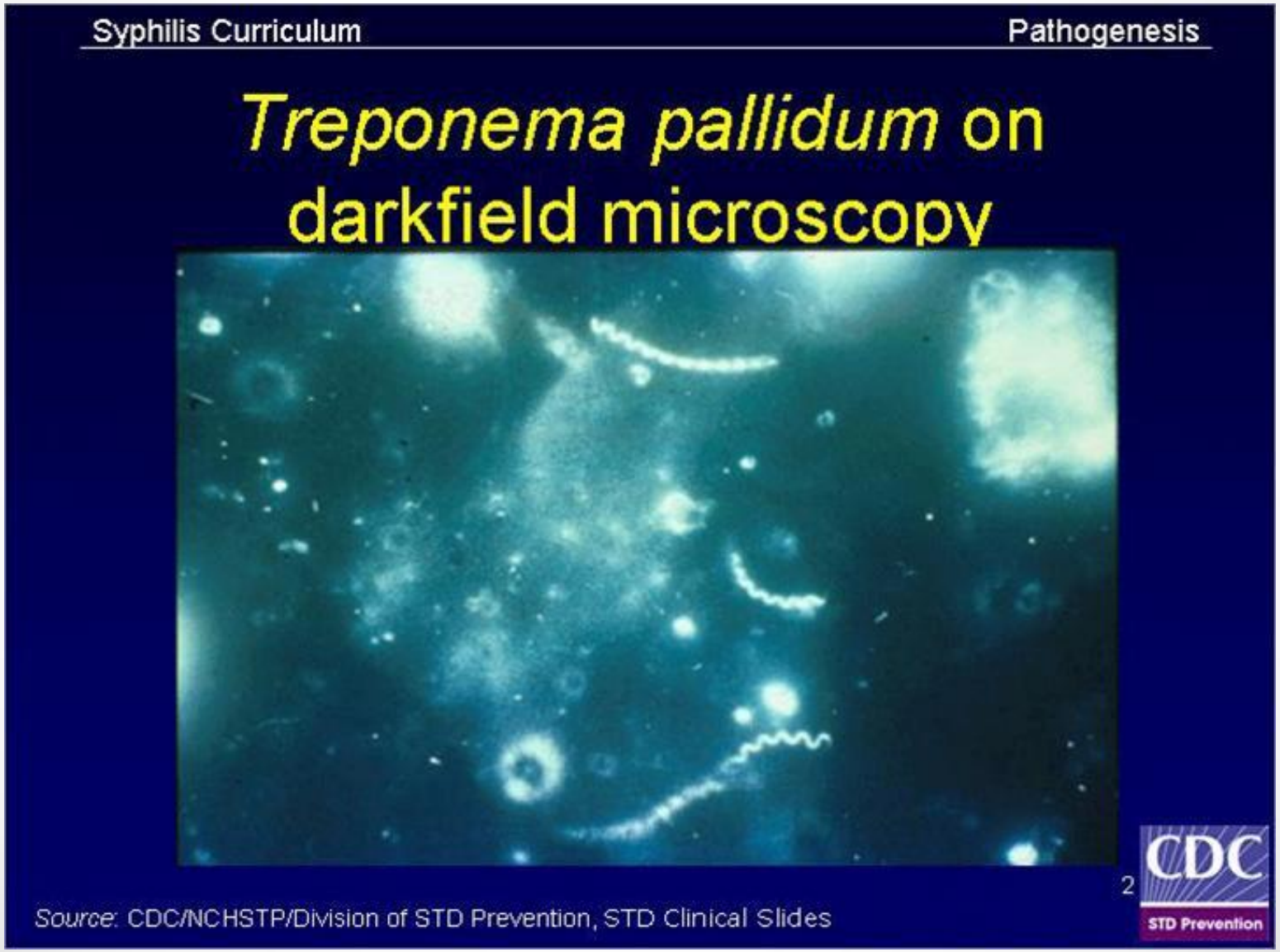


Методы микроскопии T.pallidum

- T.pallidum плохо окрашивается. Чаще всего ее изучают в живых нативных препаратах в темном поле зрения.

- Для окрашивания трепонем применяют метод импрегнации серебром по Морозову или Метод Романовского-Гимзе

Трепонема в темном поле зрения



Источник и пути передачи

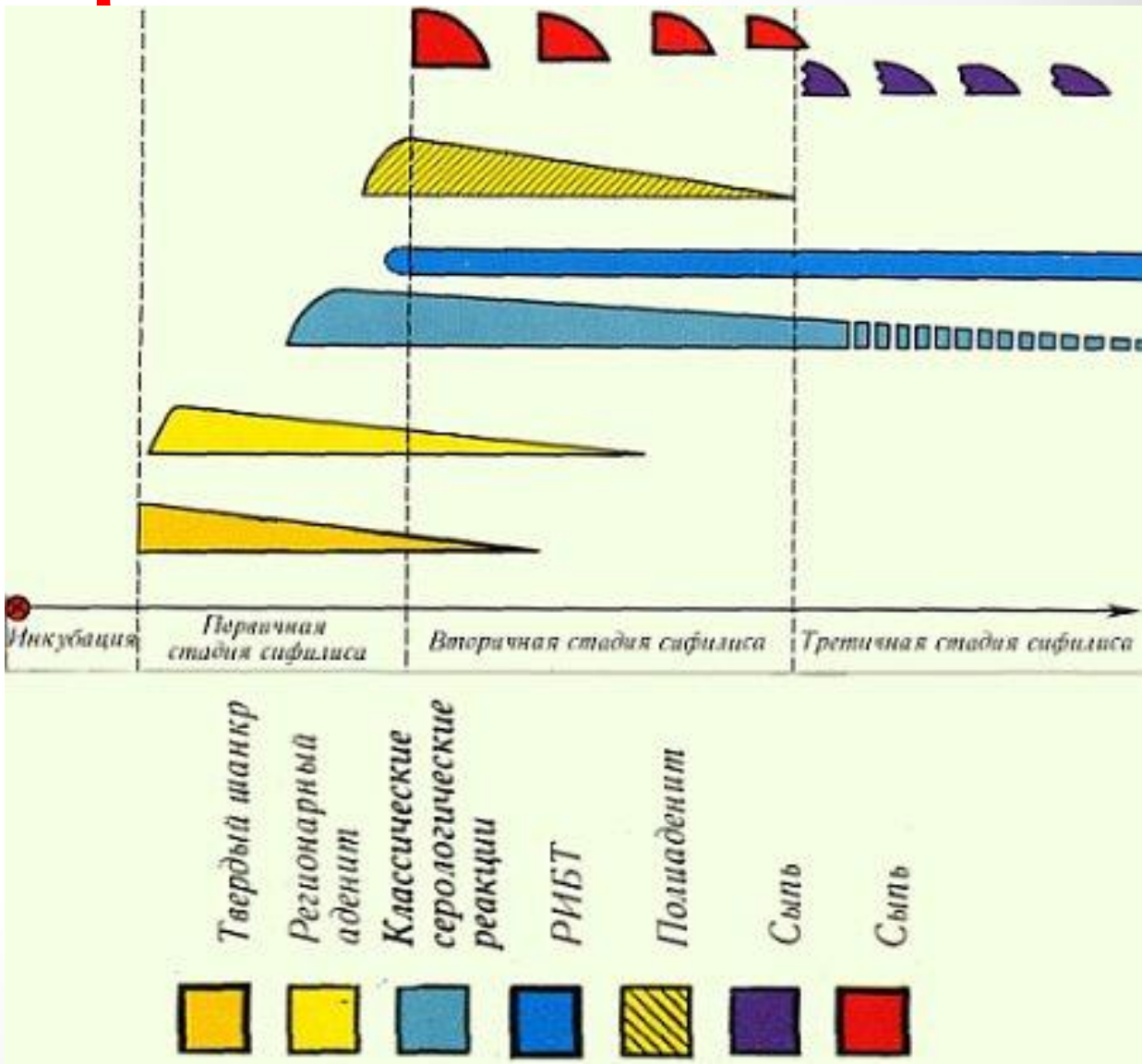
Источник – больной человек, антропоноз

Путь заражения	Характеристика
Половой путь	Основной путь инфицирования, при нарушении целостности кожных покровов и слизистых оболочек
Контактно-бытовой	при поцелуях, укусах, кормлении грудью, а также при профессиональных прямых контактах медицинского персонала .
Гемотрансфузионный	При переливании крови больного сифилисом (трансплантации)
Трансплацентарный	Инфицирование происходит через сосуды пораженной плаценты в период беременности и ведет к внутриутробному заражению сифилисом плода.

Периоды заболевания сифилисом

Классическое течение сифилиса

- Первичный
- Вторичный
- Третичный



Первичный сифилис

- Генитальный, экстрагенитальный
- Одиночный, множественный
- Гигантский, карликовый

Клинические формы твердого шанкра

- Герпетиформный шанкр
- Гипертрофический шанкр
- Кокардный шанкр
- Комбустиформный шанкр (ожоговый)
- Папулезный (петехиальный)
- По типу эрозивного баланопостита

Осложнения

Баланит

Баланопостит

Фимоз

Парафимоз

Гангренизация

Фагеденизм

Атипичные формы:

Шанкр-амигдалит

Шанкр-панариций

Индуративный отек

Выделяют:

- Розеолезный
- Папулезный
- Пустулезный
- Пигментный (сифилитическая лейкодерма)
- Сифилитическая плешивость

Розеолезный сифилид

Разновидности розеолы:

- Шелушащаяся
- Возвышающаяся
- Сливная
- Фолликулярная, зернистая или точечная

Дифференциальная диагностика сифилитической розеолы:

- Отрубевидный лишай
- Розовый лишай Жибера
- Токсикодермия
- Краснуха
- Скарлатина
- Сыпной и брюшной тиф

Папулезный сифилид (узелковый)

- Милиарный
- Лентикулярный:
- -Себорейный;
- -Псориазиформный;
- -Кольцевидный(цирцинарный);
- -Ладонно-подошвенный:
- -чечевицеобразный;
- -кольцевидный;
- -роговой – воротничок Биетта;
- -широкий;
- Нумулярный:
- - Коримбиформный
- - Бляшковидный
- Мокнущий – эрозивный
- Вегетирующий - широкие кондиломы

Дифференциальная диагностика папулезного сифилиса:

- Псориаз
- Красный плоский лишай
- Экссудативная многоформная эритема
- Геморрой
- Остроконечные кондиломы
- Вегетирующая пузырчатка
- Гиперкератотическая форма микоза

Пустулезный сифилид

Разновидности:

- Угревидный (акнеиформный)
- Импетигоподобный
- Оспенновидный (вариалиформный)
- Эктимоподобный
- Рупиоидный

Пигментный сифилид

Разновидности:

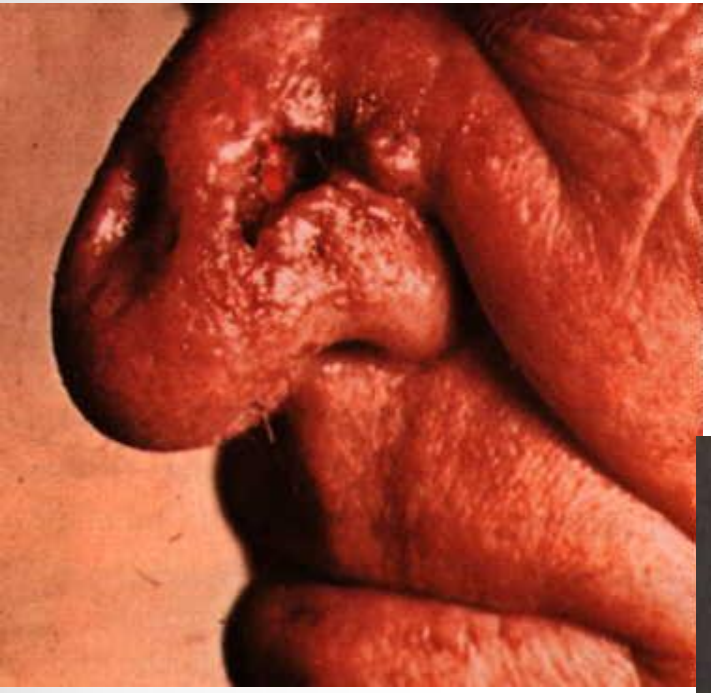
- Пятнистая
- Сетчатая (кружевная)
- Мраморная

Сифилитическая алопеция (плешивость)

Третичный период сифилиса

- Третичный период – наиболее тяжелый, имеет рецидивирующее течение, продолжается многие годы. Трепонемы не всегда обнаруживаются. Развивается ГЗТ.
- Для этого периода характерны сифилитические гранулемы – гуммы, они склонны к некрозу и распаду, при их заживлении образуются грубые втянутые рубцы и участки склерозированной ткани. Гуммы могут образовываться в любых органах и тканях, в том числе и в жизненно важных.
- Серологические реакции положительны менее чем у 70% больных.

Третичный сифилис



Клинические проявления:

- Бугорки
- Гуммы
- Поздняя сифилитическая розеола (эритема) Фурнье

Разновидности бугоркового сифилида:

1. Сгруппированный
2. Серпигинирующий
3. «Площадкой»
4. Карликовый

Дифференциальная диагностика бугоркового сифилида:

1. Туберкулезная волчанка
2. Розовые угри
3. Варикозные язвы голени

Клинические формы гуммозного сифилида:

1. Солитарная (одиночная) гумма
2. Гуммозная инфильтрация «площадкой»
3. Околосуставные фиброзные узловатости

Дифференциальная диагностика гуммы:

1. Липома
2. Атерома
3. Раковая язва
4. Твердый шанкр
5. Глубокие микозы
6. Кожный лейшманиоз
7. Скрофулодерма

Сифилитическая гумма

1. Узел плотный, неправильных очертаний
2. Язва правильных, округлых очертаний, края ее плотные, отвесные
3. Дно язвы занято массивным гуммозным стержнем
4. Рубец правильных округлых очертаний, поверхность его либо гладкая, либо звездчатая
5. Локализация чаще на нижних конечностях

Скрофулодерма

1. Узел мягкий, часто неправильных очертаний
2. Язва с мягкими истонченными подрытыми краями, с фистулезными ходами
3. Дно язвы покрыто гноем и вялыми грануляциями
4. Рубец неровный, неправильных очертаний; На его поверхности перемычки, бахромки
5. Локализация чаще в области шеи