

СИФИЛИС

« белая чума »

Содержание

- 1) Теории возникновения «Сифилиса»
- 2) Сифилис
- 3) Характерны движения
- 4) Пути заражения сифилисом
- 5) Инкубационный период.
- 6) Первичный аффект.
- 7) Шанкр-амигдалит
- 8) Шанкр-панариций
- 9) Индуративный отек
- 10) Регионарный лимфаденит.
- 11) Лимфангит.
- 12) Периоды сифилиса.
- 13) КАРТИНКИ
- 14) Заключение.

История.

- **Существуют три теории возникновения сифилиса:**
- 1) **Европейская** (европеисты). Данные археологических раскопок на территории бывшего СССР и Европы показывают, что население страдало поражением опорно-двигательного аппарата, характерным для поздних форм сифилиса.
- 2) **Американская** (американисты). 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.

- **Африканская** (африканисты). 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 имеет 146 названий. В XVII веке **Джороламо Фрокасторо** создал поэму о несчастной любви, в которой фигурировал пастух по имени Сифилус (в переводе - друг свиньи), после чего и появилось это название. В Россию сифилис попал позднее, чем в Европу - в середине XVII века, но принес с собой большое количество осложнений и тяжелых форм.

Сифилис (syphilis).

- **Возбудитель:** *Treponema pallidum*, бледная трепонема. Открыта 3 марта 1905 года **Шауди и Гофманом**. Спиралевидной формы, имеет 12-14 завитков, длина 7-14 мкм, толщина 0,2-0,5 мкм. Очень плохо окрашивается анилиновыми красителями, поэтому изучается на нативных препаратах. Является факультативным анаэробом. Самая бедная кислородом (благоприятная для трепонемы) среда - лимфа (0,3% O₂), поэтому преимущественно поражается лимфатическая система. Трепонема имеет трехслойную мембрану и цитоплазматический чехол.

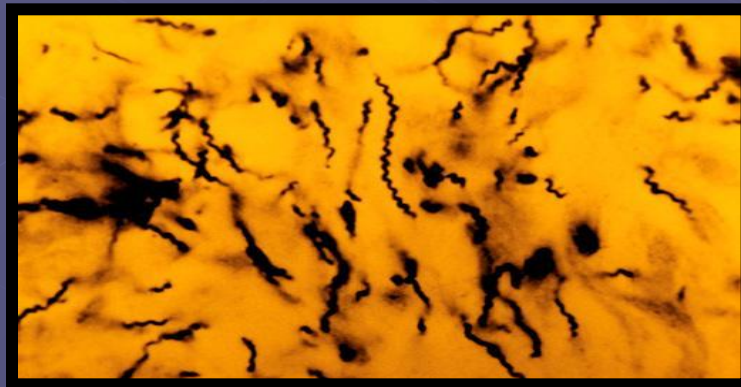
Различают

врождённый

приобретённый

Возбудитель:

подвижный спиралевидный микроорганизм *Treponema pallidum* (бледная трепонема)



Характерны движения:

- поступательное
 - ротационное
 - волнообразное
- маятникообразное

- Бледная трепонема чувствительна и нежна. Любит влагу и температуру 36-38°C. Очень плохо переносит УФ-облучение, крепкие растворы щелочей и кислот, высыхание. До 6-8 часов живет в водопроводной воде. До 12 часов живет в крови.
-

- Сифилис не заразен, а заразны его проявления: клинические манифесты, слюна, семя, экскременты.

Пути заражения сифилисом

- **половой**
- **бытовой**
- **трансфузионный** (при прямом переливании крови (при этом сифилис начинается со второй стадии, т.н. сифилис д'Амбле или обзглавленный)
- **профессиональный**
- **при докуривании** одной сигареты, еда одной ложкой и т.д.
- **плацентарный**

Механизм передачи -

- - контактный; путь передачи - половой.
также наблюдается внеполовое
заражение



- Проституция, гомосексуализм, случайные половые связи, неблагоприятные социально-экономические условия жизни способствуют распространению сифилиса.



Инкубационный период.

- По данным кафедры средний инкубационный период составляет 35,7 дней, но может колебаться в крайних пределах 12 дней - 4 месяца.
 - **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
 -

Первичный аффект

- **Синонимы:** твердый шанкр, первичная сифилома, *ulcus durum*.
- Появляется в месте внедрения трепонемы. Это овальной или округлой формы дефект тканей, эрозивный, редко язвенный, единичный, редко множественный, насыщенного мясо-красного цвета с цианотичным оттенком, с элементами цвета вестфальской ветчины, со скудным отделяемым, которое ссыхается с образованием блестящей лакированной пленки. В основании пальпируется уплотнение, точно повторяющее конфигурацию дефекта, дисковидной, шаровидной или пластинчатой формы. И все проявления сифилиса безболезненны.

- Различают три атипических формы первичного аффекта:

- *шанкр-амигдалит*
- *шанкр-панариций*
- *индуративный отек*

- **Шанкр-амигдалит** - специфическое воспаление миндалин. Это не то же, что и первичная сифилома на миндалинах. Его отличия от ангины следующие:
 - безболезнен
 - эритема имеет четкие границы
 - процесс асимметричен
 - отсутствует общая реакция организма в виде гипертермии и т.д.
 - имеется реакция со стороны регионарных лимфоузлов

- **Шанкр-панариций** чаще встречается на концевой фаланге указательного пальца.
-
- **Индуративный отек** - это специфический отек в области больших половых губ у женщин или дорсальной поверхности пениса у мужчин.
-

- Скрытые формы первичной сифиломы:

- 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 - распространение процесса вглубь*
- *фагоденизм - распространение процесса вглубь и вширь*

- **Регионарный лимфаденит.**

- Появляется через 5-7 дней после твердого шанкра. Представляет собой увеличенный пакет регионарных лимфоузлов, при этом самый ближний узел будет плотно-эластической консистенции, кожа не изменена, лимфоузлы при пальпации безболезненны, не спаяны с кожей.

- **Лимфангит.**

- В 28% случаев. Встречается на дорсальной поверхности пениса или по краю больших половых губ.

Периоды сифилиса.

1) Первичный сифилис

- первичный серонегативный (*lues primaria seronegativus*). Имеется шанкр, серологические реакции отрицательные)
- первичный серопозитивный (*lues primaria seropositivus*). Имеется шанкр, серологические реакции положительные)
- первичный скрытый

2) Вторичный сифилис

- вторичный свежий (*lues secundaria recens*). Имеется первичный шанкр, появляется сыпь, чаще в виде розеол.
- вторичный скрытый (*lues secundaria latens*). Проявления сифилиса исчезают.
- Вторичный рецидивный (*lues secundaria recediviva*). Проявляется в виде сыпи, но шанкра нет.

- 3) Третичный сифилис (*lues tertiaria*)
 - третичный активный
 - третичный скрытый

- **Вассерман** предложил серологическую реакцию. Он полагал, что в крови больных есть реагены. В присутствии специфического антигена (вытяжки из печени ребенка с врожденным сифилисом) происходила маркерная реакция. Это была революция в диагностике сифилиса.

- Диагноз ставится на основании положительной реакции Вассермана (RW+) и нахождении возбудителя в первичном аффекте (на предметное стекло наносится капля теплого физиологического раствора, петлей берется материал и проводится темнопольная микроскопия).

Профилактика сифилиса

- бесплатное лечение у квалифицированных специалистов кожно-венерологических диспансеров
- Исключение использования крови больных сифилисом в клинике и производстве препаратов крови
- исключение случайных половых связей и ведения беспорядочной половой жизни
- использовании презервативов
- Человек, знающий о своём заболевании обязан сказать об этом своему партнёру



Лечение сифилиса

- Начало современной химиотерапии сифилиса было положено немецким бактериологом П.Эрлихом, который в 1909 открыл «чудодейственное средство» — **сальварсан**.
- В 1943 врачи начали лечить сифилис **пенициллином**.
- Основным видом лечения является **антибактериальная терапия**.



Картинки

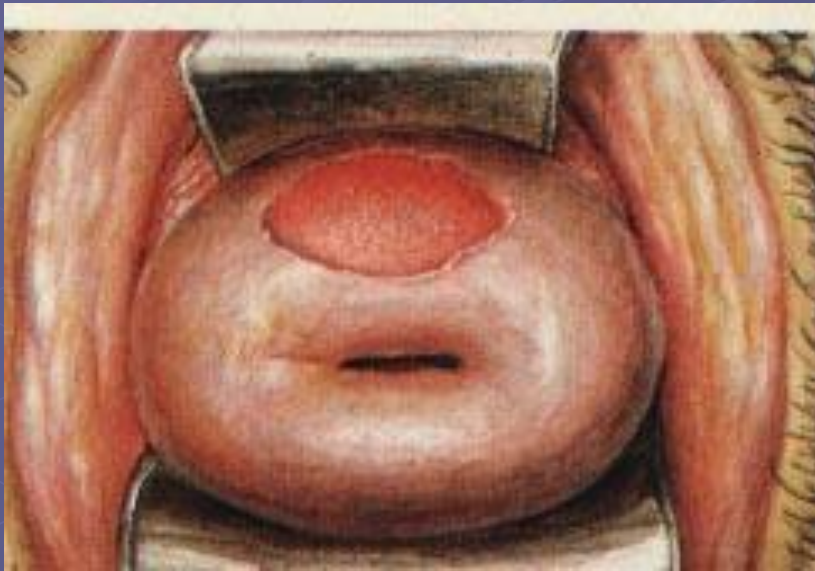


Сифилис у мужчин





Сифилис у женщин







СИФИЛИСОМ ДРУГИХ ОРГАНОВ



Chancro induratum.

